

Dostupnost ergoterapeutické ambulantní péče v České republice

Availability of outpatient occupational therapy care in the Czech Republic

B. Novotná¹, Y. Angerová², K. Hoidekrová^{2,3}

¹ Centrum komplexní rehabilitace, Lázně Bělohrad, a.s.

² Klinika rehabilitačního lékařství, 1. LF UK a VFN v Praze

³ Rehabilitační nemocnice Beroun

Souhrn: Východiska: Ergoterapie se řadí k nelékařským zdravotnickým profesím a po řadu let byla spojována především s péčí v lůžkových zařízeních. Za posledních několik let však došlo k rozvoji ergoterapie na úrovni ambulantní péče, ale doposud neexistovala souhrnná data, která by tuto péči podložila a podpořila tak indikaci ambulantní ergoterapie (AE) ze stran lékařů. **Cíl:** Cílem práce je poukázat na existenci ergoterapeutických ambulancí v České republice a na jejich dostupnost v jednotlivých krajích. **Metody:** V roce 2023 bylo zažádáno u jednotlivých pojišťoven o seznam smluvních poskytovatelů zdravotních služeb pro AE. Byly vyfiltrovány počty ergoterapeutických zařízení dle jednotlivých pojišťoven a následně byla provedena zpětná kontrola pro ověření správnosti výsledků u poskytovatelů ergoterapeutické péče. Dále byly zpracovány nejčastěji vykazované ergoterapeutické kódy dle Národního zdravotnického informačního portálu za rok 2022. **Výsledky:** Na základě získaných dat existuje v České republice 94 ergoterapeutických ambulancí s minimálně jednou uzavřenou smlouvou se zdravotní pojišťovnou. Největší dostupnost AE mají zdravotní pojišťovny OZP (Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví; n = 80) a VZP (Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR; n = 70) a naopak nejnižší ZP MV ČR (Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR; n = 31). Nejvíce ergoterapeutických ambulancí se nachází v Moravskoslezském kraji (n = 26) a v Praze (n = 16), naopak nejméně v Kraji Vysočina (n = 0) a v Plzeňském kraji (n = 1). Mezi nejvíce vykazované ergoterapeutické kódy za rok 2022 se řadí individuální ergoterapie základní (n = 271 484), nácvik všedních denních činností – ADL (ADL – activities of daily living; n = 212 249) a ergoterapie skupinová základní (n = 61 021). **Závěr:** Tato práce přináší první souhrnná data o stavu AE v České republice, která poukazují na její existenci a měla by zvýšit povědomí lékařů o možnosti její indikace prostřednictvím FT poukazu. Je důležité zdůraznit, že tato analýza zahrnuje pouze zařízení se smlouvami se zdravotními pojišťovnami, zatímco soukromá zařízení nejsou zahrnuta. Lze tedy předpokládat, že skutečný počet zařízení poskytujících AE je pravděpodobně vyšší. Další výzkum v této oblasti je proto nezbytný.

Klíčová slova: ergoterapie – Česká republika – ambulance – dostupnost

Summary: Background: Occupational therapy is one of the non-medical health professions that has been associated primarily with care in inpatient settings for many years. However, over the past few years, occupational therapy has developed at the outpatient level, but until now there has been no comprehensive data to support this care and thus support the indication of outpatient occupational therapy (OOT) by physicians. **Aim:** The aim of this article is to point out the existence of occupational therapy clinics in the Czech Republic and their availability in individual regions. **Methods:** In 2023, a list of contracted health service providers for OOTs was requested from individual insurance companies. The numbers of occupational therapy facilities were filtered by insurance companies and then a back check was performed to verify the accuracy of the results for occupational therapy providers. In addition, the most frequently reported occupational therapy codes according to the National Health Information Portal for 2022 were compiled. **Results:** Based on the data obtained, there are 94 occupational therapy clinics in the Czech Republic with at least one contract with a health insurance company. The highest availability of OOT is provided by the health insurance companies OZP (N = 80) and VZP (N = 70) and the lowest by ZP MV ČR (N = 31). The highest number of OOT clinics is located in the Moravian-Silesian Region (N = 26) and Prague (N = 16), while the lowest number is in the Vysočina Region (N = 0) and the Pilsen Region (N = 1). The most reported occupational therapy codes for 2022 are individual basic occupational therapy (N = 271,484), training in activities of daily living – ADL (N = 212,249), and group basic occupational therapy (N = 61,021). **Conclusion:** This work presents the first comprehensive data on the status of

OOT in the Czech Republic, which points to its existence and should increase doctors' awareness of the possibility of its use via an FT voucher. It is important to emphasize that this analysis includes only facilities with contracts with health insurance companies, while private facilities are not included. It can be assumed that the actual number of facilities providing OOT is likely to be higher. Further research in this area is necessary.

Key words: occupational therapy – Czech Republic – outpatient – availability

Úvod

Ergoterapeutická profese si prošla a stále prochází dynamickým vývojem, což dokazuje i celosvětový nárůst počtu ergoterapeutů na 633 000 (v Evropě je jich více než 205 000) [1,2]. Dostupnost zdravotní péče je celosvětově velmi diskutovaným tématem a právě tlak na zajištění této dostupnosti může mít za následek i rozvoj různých forem ergoterapie nejen ve velkých městech, ale i ve venkovských oblastech [3]. V zahraničí již vznikla řada studií, které se snaží o řešení zvýšení dostupnosti zdravotních služeb ve venkovských oblastech a motivace absolventů pracovat v tomto území [4–7].

V České republice existuje nařízení vlády č. 307/2012 Sb., které popisuje zajištění dostupnosti zdravotní péče se spojením dojezdové doby k zařízení poskytujícímu ambulantní rehabilitační péči. AE však v tomto dokumentu není ukotvena. Chybí definování AE v místní a časové dostupnosti oproti dalším zdravotnickým profesím, jako je fyzioterapie, logopedie či psychologie [8]. V České republice existuje pouze minimum odborných prací, které se zabývají dostupností AE či integrací ergoterapeuta do primární péče [9,10]. Oproti tomu zahraniční články pojednávají o výhodné integraci ergoterapeuta do primární péče a mají již četnější evidenci [11,12]. Ergoterapeut je již součástí primární péče např. ve Švédsku, Finsku či v Kanadě, kde každá ze zmíněných zemí má odlišný systém spolupráce s ergoterapeutem, ale i s jinými nelékařskými zdravotnickými odborníky (např. fyzioterapeuty, zdravotními sestrami) [10,13]. Mezi nejčastější ergoterapeutické intervence v primární péči lze řadit management péče u chronických

onemocnění (např. zvolení šetřících strategií, ochrana kloubů, poradenství, ergonomie a další), podporu mobility jedince, úpravy domácího prostředí, pomoc při návratu do zaměstnání nebo školy či podporu při žádosti o různé typy příspěvků u osob se zdravotním postižením, podporu zdravých návyků a rutin, doporučení a koordinaci komunitních služeb a prevenci pádů [11].

V České republice jsou důležité legislativní změny, které ukotvily ergoterapeutickou profesi a její kompetence. Jedná se zejména o zákon č. 96/2004 Sb., který ergoterapii řadí mezi základní nelékařské profese společně s fyzioterapií, logopedií nebo psychologií [14]. Kompetence ergoterapeuta jsou ukotveny ve vyhlášce č. 391/2017 Sb., která vymezuje široké pole působnosti ergoterapeuta, který se dle tohoto zákona věnuje hodnocení a nácviku běžných denních činností, hodnocení senzomotoriky, mobility, lokomoce, vyšetření kognitivních funkcí ve vztahu k běžným denním činnostem či navrhování kompenzačních pomůcek a vhodných úprav domácího a pracovního prostředí [15].

Nedávná studie poukazuje na budoucí riziko odchodu všeobecných praktických lékařů pro dospělé do starobního důchodu (37,7 % lékařů má nad 60 let a více), což může být rizikové především pro venkovské oblasti [16]. Současná hustota lékařů v České republice na 1 000 obyvatel v městských oblastech dosahuje na 5,6 lékařů a ve venkovských oblastech 4,3 lékařů [17]. Případný pokles počtu praktických lékařů může mít negativní vliv i na ergoterapeutické ambulance, které přijímají pacienty právě na základě indikace lékařem. Nutné je však

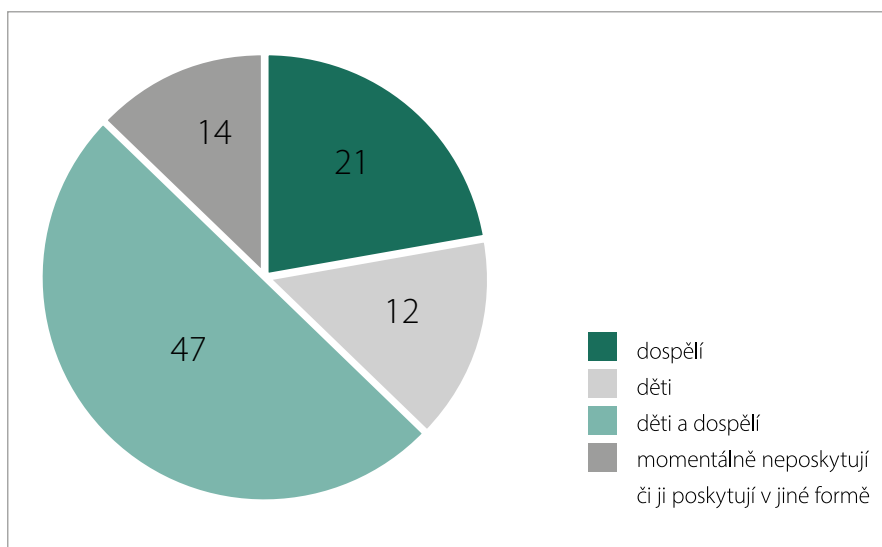
zmínit, že AE může indikovat i lékař specialista (rehabilitační lékař, neurolog, ortoped, revmatolog a další). Spolupráce mezi lékaři a ergoterapeuty může přinést oboustranné výhody a může přispět k vyšší dostupnosti péče [10].

Od 1. 1. 2025 nastala změna v Metodice pro pořizování a předávání dokladů pro komunikaci mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami (verze 6.2). Konkrétní změna nastává ve vyplňování FT poukazů pro ergoterapii (i fyzioterapii), kdy lékař již nemusí vypisovat jednotlivé ergoterapeutické kódy do FT poukazu. Ergoterapeut se specializovanou způsobilostí či zvláštní odbornou způsobilostí na základě vstupního ergoterapeutického vyšetření určuje obsah ergoterapeutické intervence, její frekvenci a intenzitu, tak aby bylo dosaženo požadovaného cíle lékaře. Výjimkou je přechodné období od 1. 1. 2025 do 31. 12. 2025, během něhož může i ergoterapeut s odbornou způsobilostí k výkonu zdravotního povolání bez odborného dohledu rovněž stanovit obsah, frekvenci a intenzitu ergoterapeutických sezení v souladu s cílem lékaře [18].

Další významná změna, která podpořila rozvoj a dostupnost ergoterapie v České republice, byla uvedena ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví z prosince 2020. Ten stanovuje, že v rámci ambulantní sféry je nezbytné zajistit ergoterapeuta v rehabilitační ambulanci specializované na léčbu pacientů po cévní mozkové příhodě [19].

Metodický postup

Tato studie vychází z výzkumu realizovaného v rámci diplomové práce [20].



Graf 1. Počet zařízení se zaměřením na děti a dospělé poskytující ambulantní ergoterapii k září 2023.

Graph 1. Number of facilities focusing on children and adults providing outpatient occupational therapy as of September 2023.

V září 2023 bylo požádáno u jednotlivých pojišťoven o seznam smluvních poskytovatelů zdravotních služeb pro AE. Konkrétně se jednalo o 7 pojišťoven v České republice – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP), Vojenská zdravotní pojišťovna (VoZP), Zaměstnanecská pojišťovna Škoda (ZPŠ), Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP), Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP), Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP), Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (ZP MV ČR). Ze zákona č. 48/1997 Sb., zákon o veřejném zdravotním pojištění, § 40 odst. 10) a), mají pojišťovny povinnost umožnit přístup k seznamu smluvních poskytovatelů zdravotních služeb a na základě tohoto zákona se žádalo o poskytnutí jmenovaného seznamu [21].

Pro ověření, že se ergoterapeutické kódy u zdravotních pojišťoven vykazují, byla vyfiltrována dostupná data z Národního zdravotnického informačního portálu z roku 2022. Na základě vyfiltrování dat byly stanoveny 3 nejvíce vykazované ergoterapeutické kódy za rok 2022 [22].

Metody zpracování a analýza výsledků

Jedná se o smíšenou kvalitativně kvantitativní studii, jejíž cílem bylo zpracování seznamu zdravotních pojišťoven, které hradí ergoterapeutickou ambulantní péči. Data od pojišťoven byla zpracována v programu Microsoft Excel. Z těchto dat byl vytvořen přehledný graf s aktuálními počty ambulantních ergoterapeutických zařízení se smluvními poskytovateli zdravotních služeb s počtem zařízení u dané pojišťovny. Data dále byla zpracována dle dostupnosti AE v jednotlivých krajích v České republice.

Pro ověření správnosti výsledků byla provedena zpětná kontrola, kdy byla jednotlivá zařízení zkontaktována i se současným účelem zjištění, na jaké pacienty se dané zařízení specializuje (děti, dospělí, obojí).

Nadále bylo vyfiltrováno 13 ergoterapeutických kódů z Národního zdravotnického informačního portálu ukazující počet vykázaných kódů z veřejného zdravotního pojištění za rok 2022. Tři nejvíce vykazované ergoterapeutické kódy byly převedeny do grafické vizualizace.

Výsledky

V České republice v roce 2023 existuje 94 ergoterapeutických ambulantních zařízení, které mají uzavřenou smlouvu s alespoň jednou zdravotní pojišťovnou. Z toho 21 AE se zaměřuje pouze na dospělé, 12 zařízení na děti, 47 zařízení se zaměřuje jak na dospělé, tak na děti a 14 zařízení poskytují ergoterapeutickou intervenci v jiné formě (je součástí pracovní rehabilitace u zaměstnanců nebo ji neposkytují externím pacientům) či ji momentálně neposkytují (graf 1). Nadále na webových stránkách České asociace ergoterapeutů je zveřejněn seznam ambulantních ergoterapeutických zařízení, která mají uzavřenou smlouvu se zdravotními pojišťovnami. Tento seznam je určen pro pacienty po získaném poškození [23].

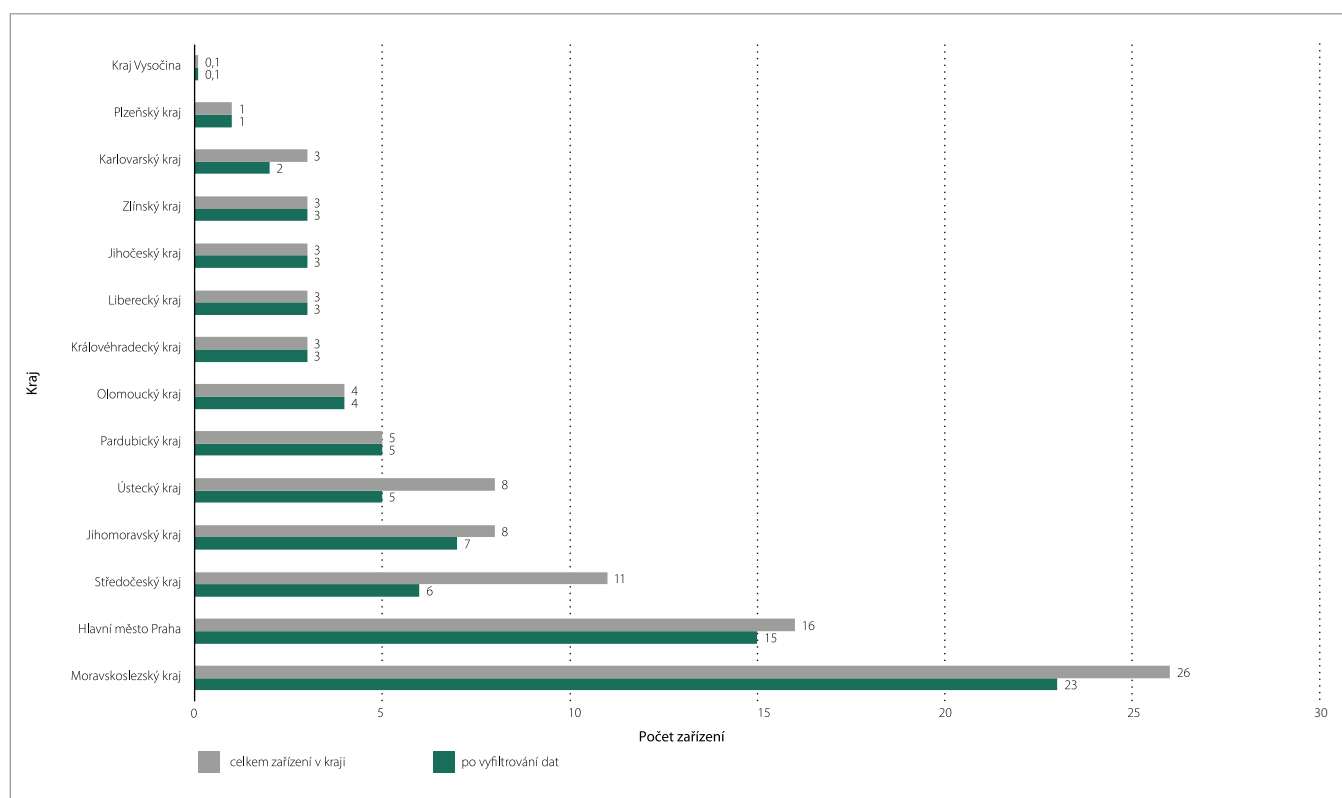
Nejvyšší počet AE v jednotlivých krajích za rok 2023 má Moravskoslezský kraj (n = 26) a Praha (n = 16), naopak nejméně Kraj Vysočina (n = 0) či Plzeňský kraj (n = 1). Po filtraci ambulantních, které neposkytují ambulanci, nebo ji poskytují v jiné formě, se výsledky krajů s nejvyšší a s nejnižší dostupností příliš nemění a liší se pouze v počtu zařízení (graf 2).

Nejvíce AE zařízení se smluvními poskytovateli zdravotních služeb má zdravotní pojišťovna OZP (n = 80) a VZP (n = 70), naopak nejnižší má ZP MV ČR (n = 31) (graf 3).

Za rok 2022 byly tři nejvíce vykazované ergoterapeutické kódy v rámci veřejného zdravotního pojištění: individuální ergoterapie základní (kód 21621) (n = 271 484), nácvik všedních denních činností – ADL (kód 21625) (n = 212 249) a ergoterapie skupinová základní (kód 21627) (n = 61 021) (graf 4).

Diskuze

Ergoterapie si prošla řadou vývojových změn, které profesi transformovaly do nynější podoby. Předpokládalo se, že je spojována spíše s nemocnicemi či s rehabilitačními ústavy z důvodu minima článků hovořících o ambulantní ergoterapeutické péči v České republice. Povědomí



Graf 2. Počet ergoterapeutických ambulantních zařízení se smluvními poskytovateli zdravotních služeb v jednotlivých krajích k září 2023.

Graph 2. Number of occupational therapy outpatient facilities with contracted health service providers in each region as of September 2023.

o možnosti ambulantních ergoterapeutických zdravotních zařízení v České republice je poměrně nízké a předpokládalo se, že nízká informovanost souvisí s nedostupností ambulantní ergoterapeutické zdravotní péče a malým počtem ergoterapeutů oproti jiným nelékařským profesím. O pozvolném zvyšování dostupnosti ergoterapeutické péče značí i rozvoj ergoterapeutických ambulantních zařízení. V roce 2007 pracovalo v ergoterapeutických ambulancích 213 ergoterapeutů, k roku 2019 se počet navýšil na 293. Ve srovnání s tím je pracujících fyzioterapeutů v ambulantní sféře téměř o 5 249 více než ergoterapeutů [24]. Také výsledky ukazují, že v září roku 2023 bylo 94 ergoterapeutických ambulantních zařízení, které měly uzavřenou smlouvu s alespoň jednou zdravotní pojišťovnou. S největším zastoupením zdravotní pojišťovny OZP

(n = 80) a VZP (n = 70) a naopak nejnižším ZP MV ČR (n = 31) (graf 3). Přehled též poukazuje na nerovnoměrné rozložení ergoterapeutických ambulantních zařízení v jednotlivých krajích (graf 2). Očekávalo se největší zastoupení v hlavním městě České republiky a překvapivým zjištěním bylo, že nejvíce AE je v Moravskoslezském kraji (n = 26) a až na druhém místě je v hlavní město Praha (n = 16). Předpokladem pro největší zastoupení AE v Praze byl početný výskyt nemocnic, vysoká hustota zalidnění či výskyt pacientů vyžadujících specializovanou péči i kvůli závažnějšímu průběhu onemocnění. Přesto je neobvyklým zjištěním dostupnost ergoterapie v Moravskoslezském kraji, který má o 10 AE více, a to z nejasných důvodů. Naopak nejméně jich má Kraj Vysočina (n = 0) či Plzeňský kraj (n = 1). Nicméně data pouze naznačují celkový

počet ambulantních u zdravotních pojišťoven, ale neukazují, na jaké pacienty se ambulance zaměřuje. Předpokládalo se, že AE se budou více zaměřovat na dospělé než na děti z důvodu možnosti vystudování magisterského studia se specializací pouze pro dospělé. Překvapivým zjištěním bylo, že se 21 ergoterapeutických ambulantních zařízení zaměřuje pouze na dospělé a 47 zařízení se zaměřuje jak na dospělé, tak na děti a 12 zařízení se specializuje pouze na dětskou ergoterapii i přesto, že v České republice chybí možnost specializačního magisterského vzdělání se zaměřením na děti (graf 1).

Důležitou roli pro zajištění a doporučení zdravotní péče zastává všeobecný praktický lékař. Právě praktický lékař může mít podezření na onemocnění, zahájit diagnostiku a odeslat pacienta na specializované vyšetření [9].

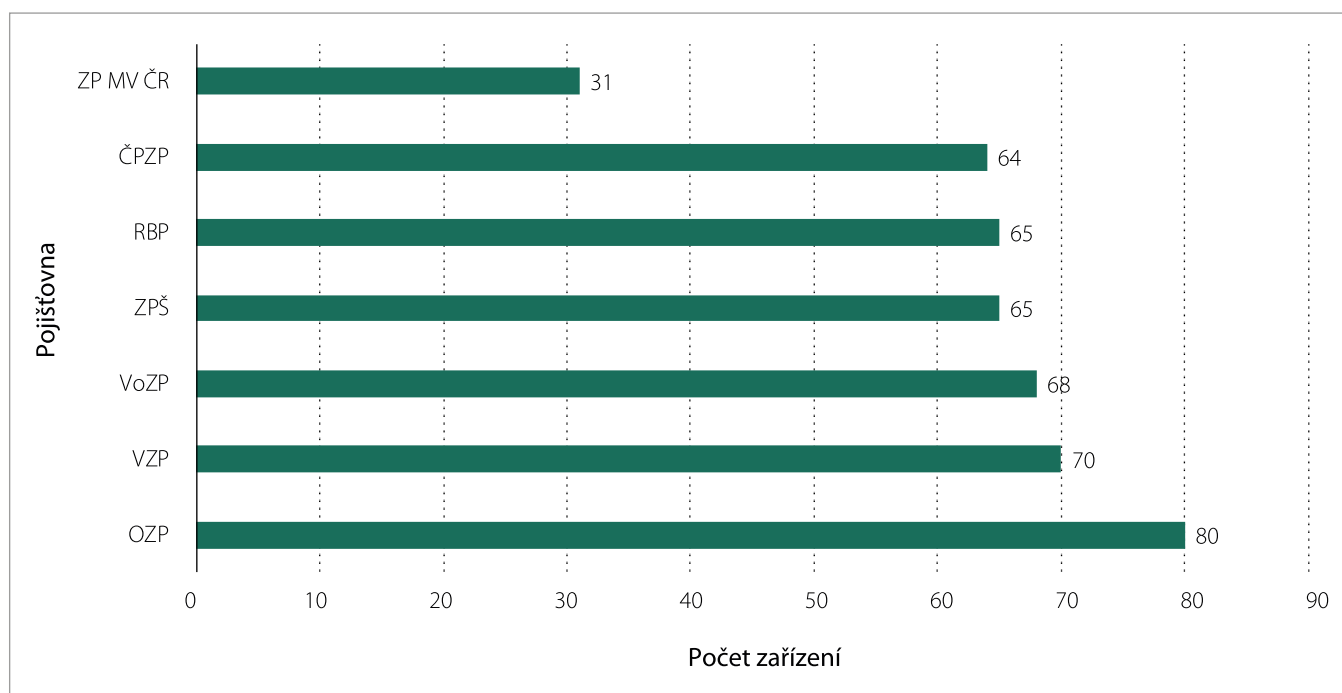
Ambulantní ergoterapeutickou péči hrazenou zdravotní pojišťovnou musí nejprve indikovat a předepsat ošetřující lékař či lékař specialista (rehabilitační lékař, neurolog, ortoped, kardiolog, revmatolog a další) prostřednictvím FT pokazu [25,26]. Aktuálně existuje 13 ergoterapeutických kódů a v lednu 2025 nastala změna v předepisování a vykazování zdravotní péče pro ergoterapeuty i fyzioterapeuty [18,27]. Předpokládá se, že tato pozitivní změna by mohla přispět k vyšší indikaci ergoterapeutické péče, k motivaci ergoterapeutů zakládat a rozšiřovat nové ambulance, čímž by se zvýšila i její dostupnost. V současné době je v České republice spolupráce lékaře a ambulantního ergoterapeuta stále v počátcích. Negativní vliv na indikaci AE je způsoben nízkým povědomím lékařů ohledně kompetencí ergoterapeutické profese. A právě důsledkem zpomalení

rehabilitačního procesu mohou vzniknout prohlubující se obtíže pacienta či zhoršení jeho funkčního stavu [10].

Dalším významným faktorem ovlivňujícím dostupnost AE v České republice je také nedostatečná informovanost veřejnosti a celkově lékařů o možnostech ergoterapie. Ačkoli ergoterapie hraje zásadní roli v rehabilitaci pacientů s neurologickými, ortopedickými či psychosociálními problémy, stále se setkáváme s nedostatečnou znalostí této disciplíny mezi zdravotnickými pracovníky a veřejností. Řada pacientů, kteří by mohli z ergoterapie profitovat, tuto péči nevyhledává, protože o ní nejsou dostatečně informováni [10]. Z toho vyplývá potřeba zvýšit informovanost a vzdělávání nejen mezi zdravotníky, ale i v rámci širší veřejnosti, což by mohlo vést k vyšší poptávce po těchto službách a jejich většímu rozšíření.

Zároveň je důležité zdůraznit, že role ergoterapeutů může být zásadní nejen v ambulantní péči, ale i v komunitních službách. V zahraničí, např. v Nizozemsku nebo Švédsku, je ergoterapie často součástí komplexních služeb v rámci komunitního prostředí, což zajišťuje lepší dostupnost a kontinuitu péče [10,28,29]. Podpora takového modelu by mohla výrazně zlepšit situaci i v České republice, zejména v méně dostupných regionech. Dlouhodobým cílem by mělo být začlenění ergoterapeutů do multidisciplinárních týmů v rámci primární péče, což by mohlo přispět k efektivnějšímu využívání zdrojů a zlepšení celkové dostupnosti služeb pro pacienty.

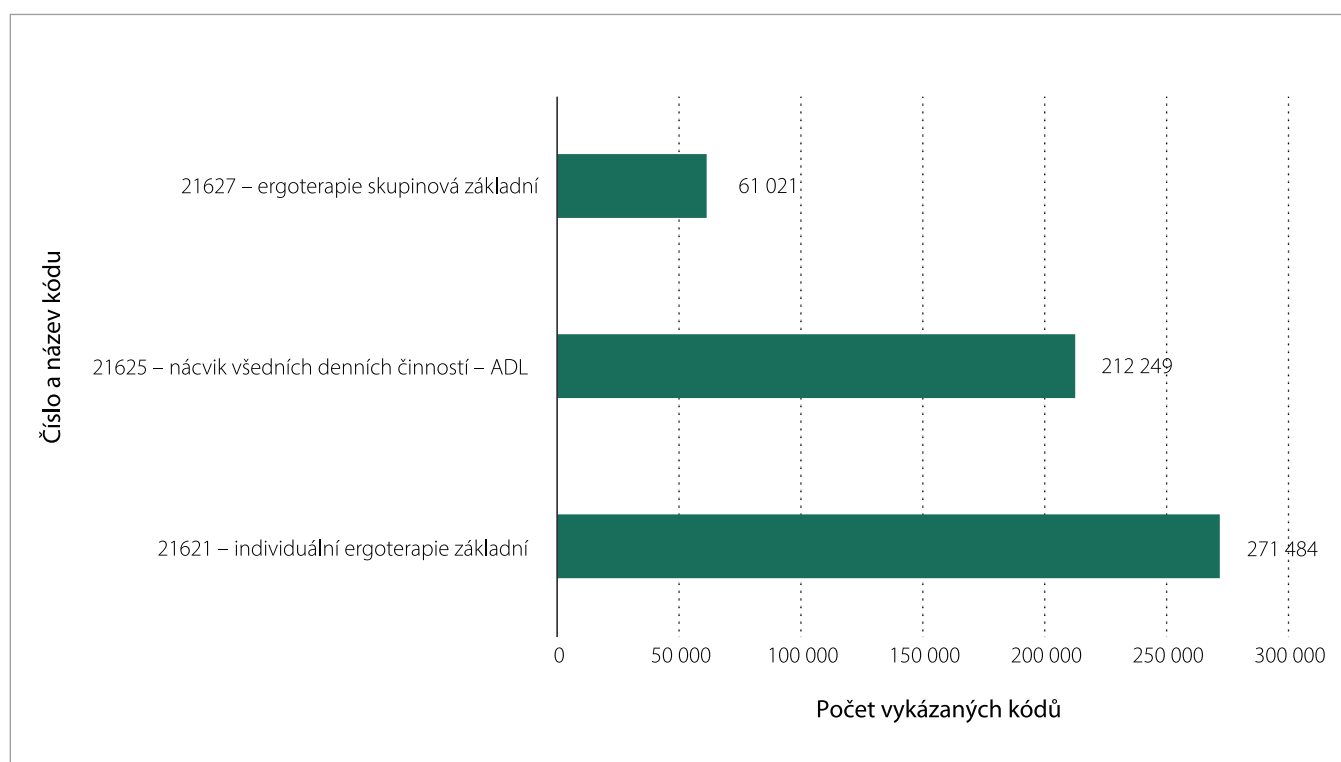
Klíčovou výzvou je financování a smluvní vztahy mezi zdravotními pojišťovnami a ergoterapeutickými zařízeními. Zásadním limitem práce je zakomponování pouze těch zařízení majících



Graf 3. Přehled počtu ambulantních ergoterapeutických zařízení se smluvními poskytovateli zdravotních služeb k září 2023.

Graph 3. Overview of the number of outpatient occupational therapy facilities with contracted health service providers as of September 2023.

ZP MV ČR – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR, ČPZP – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, RBP – Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna, ZPŠ – Zaměstnanecská pojišťovna Škoda, VoZP – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR, VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, OZP – Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví



Graf 4. Přehled nejvíce vykázaných ergoterapeutických kódů v rámci veřejného zdravotního pojištění za rok 2022.

Graph 4. Overview of the most reported occupational therapy codes under public health insurance for 2022.

ADL – activities of daily living

uzavřený smluvní vztah s pojišťovnou. Soukromá zařízení, která nejsou součástí tohoto systému, do dostupných statistik často nejsou započítána, což zkresluje celkový obraz o dostupnosti péče. Dalším limitem práce je celkový počet vykázaných ergoterapeutických kódů za rok 2022 z Národního zdravotnického informačního portálu, protože neprovádí rozdělení mezi vykázanými kódy z lůžkových zařízení a kódy vykázanými z ambulantních zařízení.

Pro zlepšení dostupnosti ergoterapeutických služeb v České republice je tedy zásadní řešit nerovnoměrné rozložení ambulancí, podporovat vzdělávání nových odborníků a optimalizovat smluvní vztahy se zdravotními pojišťovnami. Doporučuje se rovněž provedení dalších studií, které by poskytly aktuální a komplexní data o počtu a dostupnosti ergoterapeutických zařízení, vč. soukromých praxí.

V neposlední řadě lze předpokládat, že pokud bude ergoterapeutická ambulantní péče ukotvena do časové a místní dostupnosti, očekává se nárůst AE v jednotlivých krajích [8].

Závěr

V současné době je velmi diskutované téma dostupnost ambulantní zdravotní péče. V České republice převládá názor, že AE je nedostupná, ale tuto teorii se podařilo částečně vyvrátit. AE mají nižší dostupnost, ale nejsou zcela nedosažitelné. Velkou výhodou studie je prvotní získání přehledu počtu AE se smluvními poskytovateli zdravotních služeb v České republice a možnost využití těchto dat pro zkvalitnění ergoterapeutické ambulantní péče.

Literatura

1. World Federation of Occupational Therapists. List of Member Organisations. [online]. Dostupné z: <https://wfot.org/membership/organisational-membership/list-of-wfot-member-organisations>.

bership/organisational-membership/list-of-wfot-member-organisations.

2. COTEC. Summary of Occupational Therapy Profession in Europe. [online]. Dostupné z: <https://www.coteceurope.eu/wp-content/uploads/2024/10/Summary-of-the-Profession-2023.pdf>.

3. Hayes K, Dos Santos V, Costigan M et al. Profile of occupational therapy services in non-urban settings: A global scoping review. *Aust Occup Ther J* 2023; 70(1): 119–141. doi: 10.1111/1440-1630.12835.

4. Humphreys J, Lyle D, Barlow V. University Departments of Rural Health: is a national network of multidisciplinary academic departments in Australia making a difference? *Rural and Remote Health* 2018; 18(1): 1–11. doi: 10.22605/RRH4315.

5. Matchuk N, Boniface G, Smith L. CAOT Professional Issue Forum: “You work where? Why?” The realities of rural/remote occupational therapy practice. *Occupational Therapy Now* 2016; 18(4): 12–13.

6. Janse van Rensburg E, Du Toit SHJ. The value of a rural service learning experience for final year undergraduate occupational therapy students. *South African Journal of Occupational Therapy* 2016; 46(1): 9–14. doi: 10.17159/2310-3833/2016/v46n1a4.

7. Playford D, Moran MC, Thompson S. Factors associated with rural work for nursing and allied health graduates 15–17 years after an undergraduate rural placement through the University Department of Rural Health program. *Rural Remote Health* 2020; 20(1): 5334. doi: 10.22605/RRH5334.
8. Zakonyprolidi.cz. Nařízení vlády č. 307/2012 Sb. Nařízení vlády ze dne 29. srpna 2012 o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-307>.
9. Bačová E, Bačová L. Poruchy jemné motoriky v ordinaci praktického lékaře. *Prakt Lék* 2016; 96(3): 125–127.
10. Hoidekrová K, Rodová Z, Sládková P. Multi-disciplinární tým v primární péči – spolupráce ergoterapeuta a praktického lékaře. *Prakt Lék* 2022; 102(6): 295–301.
11. Donnelly C, Leclair L, Hand C et al. Occupational therapy services in primary care: a scoping review. *Prim Health Care Res Dev* 2023; 24: e7. doi: 10.1017/S1463423622000123.
12. Bolt M, Ikking T, Baaijen R et al. Occupational therapy and primary care. *Prim Health Care Res Dev* 2019; 20: e27. doi: 10.1017/S1463423618000452.
13. Karhula M, Harra T, Kanelisto K et al. An overview of the current status of evidence-based occupational therapy in Finland. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin* 2011; 64(1): 24–28. doi: 10.1179/otb.2011.64.1.007.
14. Zakonyprolidi.cz. Zákon č. 96/2004 Sb. Zákon ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských a zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.
15. Zakonyprolidi.cz. Vyhláška č. 391/2017 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>.
16. Maláková K, Šídlo L, Bělobrádek J. Region, věk a dostupnost zdravotních služeb: Případ všeobecného praktického lékařství v Česku. *Demografie* 2020; 62(1): 14–26.
17. OECD. Health at a Glance 2021: OECD Indicators. OECD Publishing 2021. doi: 10.1787/ae3016b9-en.
18. Ústředí Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR. Metodika pro pořizování a předávání dokladů pro komunikaci mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami. Verze 6.2. 2024. [online]. Dostupné z: <https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/vyuctovani/zmena-metodiky-k-1.1.2025-doplnek-c.51.pdf>.
19. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Věstník 12/2020. [online]. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2020/11/Vestnik-MZ_12-2020.pdf.
20. Novotná B. Dostupnost ergoterapeutické péče po ukončení ústavní hospitalizace u pacientů po získaném poškození mozku. Praha, 2024. Diplomová práce. Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK. Vedoucí práce: PhDr. Kristýna Hoidekrová, Ph.D.
21. Zakonyprolidi.cz. Zákon č. 48/1997 Sb. Zákon ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>.
22. Benešová K, Jarkovský J, Klika P et al. Výkony zdravotní péče vykázané v rámci veřejného zdravotního pojištění. 2023. [online]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/data/1744-vykony-zdravotni-pece-verejne-zdravotni-pojisteni-otevrena-data>.
23. Česká asociace ergoterapeutů. Seznam kranio ambulancí. [online]. Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/seznam-kranio-ambulanci/>.
24. Míková V, Kučerová A. Rozvoj rehabilitace v České republice. *Rehabil Fyz Lek* 2023; 30(1): 40–46. doi: 10.48095/ccrhl202340.
25. Národní zdravotnický informační portál. Ambulantní specialista. [online]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/991>.
26. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. Procedury hrazené zdravotní pojišťovnou v rámci rehabilitace. 2023. [online]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/procedury-hrazeny-zdravotni-pojistovnou-v-ramci-rehabilitace>.
27. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Seznam zdravotních výkonů. [online]. Dostupné z: <https://szv.mzcr.cz/Vykon?cislovykonu=&nazevvykonu=&odbornost=917&aktivni=true&cols=Odbornost%2CCisloVykonu%2CNazevVykonu%2CKategorie%2CDobaTrvani%2ComezeniMistem%2ComezeniFrekvenci%2CPrimeNaklady%2CObnoveni%2CBodyReziji%2CBodyCelkem%2CRevize%2CDetail>.
28. Zingmark M, Kylén M. Feasibility of a rehabilitation-program in a Swedish municipality. *Scand J Occup Ther* 2023; 30(1): 53–64. doi: 10.1080/11038128.2022.2089229.
29. Wenborn J, Mountain G, Moniz-Cook E et al. Community Occupational Therapy in Dementia intervention for people with mild to moderate dementia and their family carers in the UK: the VALID research programme including RCT. *Programme Grants Appl Res* 2023; 11(5): 1–76. doi: 10.3310/RGTJ7429.

Doručeno/Submitted: 29. 4. 2025

Přijato/Accepted: 20. 6. 2025

Korespondenční autor:

PhDr. Kristýna Hoidekrová, Ph.D.

Rehabilitační nemocnice Beroun

JESSENIA a.s.

Prof. Veselého 493

266 56 Beroun

e-mail: kristyna.hoidekrova@gmail.com

Konflikt zájmů: Autoři deklarují, že text článku odpovídá etickým standardům, byla dodržena anonymita pacientů a prohlašují, že v souvislosti s předmětem článku nemají finanční, poradenské ani jiné komerční zájmy.

Publikační etika: Příspěvek nebyl dosud publikován ani není v současnosti zaslán do jiného časopisu pro posouzení. Autoři souhlasí s uveřejněním svého jména a e-mailového kontaktu v publikovaném textu.

Dedikace: Článek není podpořen grantem ani nevznikl za podpory žádné společnosti.

Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritéria pro publikace zasílané do biomedicínských časopisů.

Conflict of Interest: The authors declare that the article/manuscript complies with ethical standards, patient anonymity has been respected, and they state that they have no financial, advisory or other commercial interests in relation to the subject matter.

Publication Ethics: This article/manuscript has not been published or is currently being submitted for another review. The authors agree to publish their names and e-mails in the published article/manuscript.

Dedication: The article/manuscript is not supported by a grant nor has it been created with the support of any company.

The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE “uniform requirements” for biomedical papers.