

# Zpráva o činnosti výboru

## Společnosti rehabilitační a fyzikální medicíny ČLS JEP

### ve funkčním období 2016 - 2020

Vážené kolegyně, vážení kolegové.

Předkládám vám za výbor odborné společnosti pracující ve funkčním období 2016 – 2020 zprávu o jeho činnosti.

Na zprávě spolupracovali: dr. Maršálek, dr. Kóvári, dr. Angerová, doc. Vařeka

## 1 Výbor SRFM

Pokud si otevřete webové stránky společnosti [www.srfm.cz](http://www.srfm.cz) v sekci Společnost - Výbor, zjistíte nejen složení výboru, ale i současné rozložení práce a odpovědnosti ve výboru.

Výbor společnosti se poprvé v tomto volebním období sešel 22. 9. 2016.

Novou předsedkyní společnosti byla zvolena dr. Kóvári, místopředsedkyní dr. Angerová, vědeckým sekretářem doc. Vařeka a pokladníkem dr. Říha. Ze zdravotních důvodů odstoupila v lednu 2018 z funkce předsedkyně dr. Kóvári. Novým předsedou je zvolen dr. Maršálek, ostatní složení předsednictva společnosti se nemění. Od září 2019 došlo k posílení předsednictva výboru o druhého místopředsedu, resp. místopředsedkyni, kterou byla zvolena dr. Kóvári.

### 1.1 Schůze výboru

Od září 2016 do dubna 2020 proběhlo 13 schůzí. Přehled účasti viz Tabulka 1.

**Tabulka 1 Účast členů výboru na schůzích výboru (13 schůzí)**

	účast	omluven
dr. Maršálek	100 %	---
dr. Kóvári	100 %	---
dr. Angerová	100 %	---
doc. Vařeka	100 %	---
dr. Horáček	100 %	---
doc. Kobesová	92 %	1x

doc. Vaňásková	92 %	1x
dr. Mezian	92 %	1x
dr. Říha	85 %	2x
dr. Vacek	85 %	2x
dr. Hoskovcová	80 %	3x
dr. Hnátek	53 %	6x
doc. Krobot	53 %	6x
doc. Pavlů	53 %	6x
prof. Kolář	46 %	7x

## 2 Členská základna

K 31. 8. 2016 měla SRFM 528 členů, z toho 443 lékařů.

K 1. 4. 2020 má SRFM 543 členů, z toho 454 lékařů.

Evidovaný nárůst členské základny za funkční období výboru je 15 členů, tj. 2,84 %.

Dalších 13 členů bylo k 15. 5. 2020 výborem odsouhlaseno k přijetí, tito ale nejsou dosud zaevidováni členskou evidencí ČLS JEP (jednou z podmínek zaevidování je zaplacení členského příspěvku)

Výbor v rámci podpory svých členů od května 2018 podmínil udělení záštity vzdělávací akci či konferenci také minimálně 10 % zvýhodněním členů SRFM při včasném placení registračního poplatku.

## 3 Sjezdy společnosti

Sjezdy společnosti se konaly každoročně v Luhačovicích, organizačně je zajišťoval dr. Hnátek.

Od roku 2018 došlo ke změně struktury sjezdu. Sjezd byl rozdělen na páteční bloky pozvaných přednášejících, kdy za každý blok odpovídal jeden z členů výboru a za celý program pak předseda programového výboru (viz Tabulka 2). V sobotu pak byly na programu příspěvky přihlášených vybrané na základě anonymního posouzení abstraktu vědeckého výboru sjezdu.

**Tabulka 2 Organizační výbor sjezdů**

	Předseda	Vedoucí programových bloků
2018	doc. Vařeka	dr. Vacek, dr. Hoskovcová, doc. Kobesová a doc. Vařeka
2019	dr. Kóvári	doc. Vařeka, dr. Hoskovcová a dr. Mezian

2020 dr. Mezian

doc. Kobesová, dr. Kóvári a doc. Vařeka

---

V roce 2019 se pak poprvé sjezdu účastnil zahraniční host – profesor Levent Özçakar, zahraniční host byl pozván i na neuskutečněný sjezd v roce 2020 a měl jím být předseda ISPRM Dr. Walter Frontera.

Na sjezdech jsme pravidelně dávali prostor i představení Spolku mladých rehabilitačních lékařů. Zajímal se především o vzdělávání a v této věci dával výboru několik podnětů.

## 4 Zastoupení v mezinárodních organizacích

Výbor potvrdil zastupování SRFM v sekci Rehabilitační a fyzikální medicíny Evropské unie lékařských specialistů – v PRM-UEMS byla potvrzena jako pokračující zástupkyně dr. Angerová, nově pak doc. Votavu vystřídala dr. Kóvári. Obě v sekci působily po celou dobu funkčního období.

V ISPRM zastupoval společnost doc. Vařeka a později i dr. Mezian.

Ačkoliv byla SRFM již členem světové rehabilitační společnosti ISPRM před tímto funkčním obdobím výboru, rozhodnutí stát se členy evropské rehabilitační společnosti ESPRM padlo až v květnu 2018. Jako zástupci byly schváleny dr. Kóvári a dr. Angerová. SRFM byla přijata jako člen ESPRM na zasedání ve Stockholmu v září 2018. Vstup do ESPRM je spojen s navýšením finančních nároků na členství v mezinárodních organizacích, nicméně výbor považuje tato členství za důležitá pro ukotvení naší odborné společnosti v evropské a světové rehabilitaci.

Dr. Kóvári byla v rámci svého krátkého, ale aktivního působení v ESPRM zvolena předsedkyní vědecké komise pro roztroušenou sklerózu - Special Interest Scientific Comittae in Multiple Sclerosis ESPRM.

## 5 Práce komisí výboru

### 5.1 Komise pro organizaci a úhradu rehabilitace

Vedením této problematiky úhrady zdravotní péče a organizace rehabilitace byl od počátku pověřen dr. Maršálek. V roce 2016 byla za tímto účelem sestavena široká **Komise pro organizaci a úhradu rehabilitace**. V letech 2016 – 2019 pod tuto komisi spadala velmi široká problematika od připomínkování legislativních norem během připomínkových řízení MZ ČR přes spolupráci při tvorbě nového DRG systému či seznamu zdravotních výkonů a seznamu zdravotnických prostředků až po práci ve skupině MZ ČR pro následnou rehabilitační péči. V souvislosti s nárůstem zastupování odborných společností v práci různých ministerských komisí se ukázala nutností větší akčností rozhodování a komise byla nakonec zúžena jen na členy z výboru. I přes pomoc kolegů, zejména dr. Kóvári, dr. Říhy a doc. Vařeky, vedlo narůstající množství práce v komisích MZ ČR společně s rolí předsedy společnosti k vyčerpání časových možností dr. Maršálka, a tak bylo rozhodnuto o zrušení této komise v září 2019 a

k rozdělení práce dle jednotlivých tematických pracovních skupin (jejich aktuální přehled je na webu společnosti [www.srfm.cz](http://www.srfm.cz) v sekci Společnost - Výbor)

### **5.1.1 Akutní lůžková rehabilitační péče**

V úvodních letech se jednalo hlavně o práci na nastavení nového systému úhrady akutní lůžkové péče CZ-DRG ve spolupráci s projektovým týmem DRG Restart na ÚZIS. Bylo plánováno spustit CZ-DRG od ledna 2020, spuštění však bylo ministerstvem odloženo. V systému jsme prosazovali samostatnou MDC skupinu pro rehabilitaci, což se podařilo. Tato skutečnost je natolik zásadní, že dává do budoucna možnosti v dané MDC skupině pracovat s variantami úhrady rehabilitace samostatně bez nutnosti dohody s jinými odbornostmi. Pouze ve finálním návrhu byla skupina doplněna odděleně ještě o podskupinu úhrady péče na spinálních jednotkách. Současně jsme prosazovali úhradu akutní lůžkové rehabilitace jen na základě její dostatečné intenzity, kdy jsme navrhli započítávat do DRG markerů délky rehabilitace nově místo hospitalizačního dne hrazeného bez ohledu na poskytování rehabilitace v daném dni tzv. rehabilitační den. Rehabilitační den má být započítán jen při naplnění minimálního poskytování rehabilitace na úrovni 60 minut definovaných výkonů vybraných odborností. Dalšími návrhy bylo rozdělení úhrady péče na základě diagnózy, pro kterou je rehabilitace poskytována, a lépe i na základě funkčního stavu pacienta. To, že se s tímto návrhem pracuje, vyplývá i ze zavedení kódování funkčního stavu pacienta jednak pomocí DRG markerů a od letoška i pomocí MKN diagnóz funkčního stavu do účtu pacienta. Pro modelaci návrhu je nově zavedena i metodická povinnost uvádět na druhém místě, tj. jako první vedlejší, diagnózu, která je důvodem rehabilitace. Všechny tyto zadávané informace mají sloužit k modelování výsledných úhradových skupin. Uvidíme, v jaké míře se ukáže být životaschopný a jak a kdy se ho podaří do CZ-DRG uplatnit.

### **5.1.2 Následná lůžková rehabilitační péče**

Této oblasti se výbor věnoval více až ve druhé části svého volebního období. Agendu měl na starost dr. Maršálek a později i dr. Kůváří, od jara 2019 oba jako střídající se zástupci v „Pracovní skupině pro řešení (následné) léčebně rehabilitační péče MZ“.

V roce 2018 byl obejitím připomínkování odborné společnosti podán Všeobecnou zdravotní pojišťovnou na Pracovní skupině pro seznam zdravotních výkonů MZ ČR návrh výkonu „Ošetřovací den následné komplexní intenzivní rehabilitační léčby u pacientů se získaným poškozením mozku dospělých“. Návrh byl lobbisticky připraven ve spolupráci s jedním rehabilitačním zařízením. Byl podán, přestože obsahoval mnoho nestandardních definic, a především jeho finanční ohodnocení bylo postaveno na přístrojích vyjmenovaných firemními názvy a s vysokou finanční náročností na jejich pořízení, což považuje výbor za jednu z hlavních diskriminačních podmínek v podstatě vylučující další zdravotnická zařízení z možnosti jeho nasmlouvání. Bohužel, zástupce ČLS JEP v pracovní skupině si

nevyšiml absence připomínkování ze strany naší odborné společnosti a návrh byl přijat. SRFM se proti návrhu ohradila i dopisem ministroví, ale protože vše proběhlo po formální stránce v pořádku, bylo jedinou cestou definici výkonu změnit návrhem na jeho změnu v rámci pracovní skupiny MZ ČR. Na jaře 2019 se objevil další podnět pro podobný výkon „Ošetřovací den následné komplexní intenzivní léčebně rehabilitační péče dětských pacientů s diagnózou dětské mozkové obrny“, nicméně zde již korektně řešený spoluprací s odbornou společností. Na jaře 2019 uspořádal výbor SRFM za přizvání dalších odborníků několik pracovních setkání k definici těchto ošetřovacích dnů. Zatímco ošetřovací den pro „DMO“ byl obhájen a v pracovní skupině MZ ČR přijat do seznamu výkonů od roku 2020, změna ošetřovacího dne „poškození mozku“ i přes fakticky stejnou metodiku a princip sestavení jeho definice, byla ze strany pojišťoven odmítnuta a vetována. Při dalším podání dle připomínek pojišťoven opraveného návrhu na podzim 2019 (jednání pro platnost změny v seznamu výkonů od 2021) nebyl návrh opět schválen, nicméně zajímavá byla změna poměru hlasů, kdy se většina členů pracovní skupiny MZ ČR jen zdržela hlasování, proti byly pojišťovny. Naše snaha o narovnání podmínek a změnu výkonu trvá dále, nejspíše bude však nutné změnit strategii a nejdříve sestavit obecně indikační seznam následné rehabilitační péče, kde jediným, kdo na něm má zájem, se zdá být SRFM.

V roce 2019 byla zřízena „Pracovní skupina pro řešení (následné) léčebně rehabilitační péče MZ“, které předsedal náměstek MZ prof. Prymula. Zástupcem ve skupině byl dr. Maršálek, později od září 2019 i dr. Kóváři. Skupina byla pojata velmi široce tematicky, i co se týká pozvaných zástupců, proto první rok setkání bylo řešeno jen vzdělávání v oboru a později i díky měnícímu se složení skupiny, se tato stala spíše diskusním fórem než pracovní skupinou. SRFM na skupině při druhém jednání předložila jako základ celkového pohledu na problematiku návrh fázového modelu rehabilitace, ale spíše než podstata myšlenky návrhu, byly řešeny jeho detaily a terminologie. Další práci skupiny v roce 2020 přerušila pandemická opatření.

### **5.1.3 Ambulantní rehabilitace**

V daném funkčním období nebyla otázka plánované kompletní reformy seznamu zdravotních výkonů ministerstvem a pojišťovnami otevřena, docházelo jen k dílčím úpravám na podněty jednotlivých garantujících odborností. U výkonů odbornosti 201 jsme zatím žádnou změnu nenavrhovali.

Výkony odbornosti 902 fyzioterapie nejsou v gesci připomínkování SRFM, nicméně SRFM podpořila obecné zavádění změny terminologie „Léčebná tělesná výchova“ na „Kinezioterapie“ a byla námi podpořena i změna definice výkonů 21221 a 21225 předložená UNIFY.

V roce 2018 došlo společnou prací UNIFY a SRFM (dr. Maršálek) k vytvoření návrhu novou metodiku vyplňování a realizace žádanky FT. Tato změna byla evoluční a plně zachovávala povinnou indikaci lékařem i možnost lékaře tuto indikaci podrobně rozepsat. Zároveň však „legalizovala“ výběr metodiky

fyzioterapeutem a ergoterapeutem v případech, kdy podrobný popis indikace chyběl. Návrh také přesně popisoval povinnost předávání nálezů mezi lékařem a terapeutem a to oboustranně, a řešil také platnost a časovou uplatnitelnost žádanky FT. Po shodě na textu s UNIFY, a především po nadějných jednáních přímo na VZP byl k našemu překvapení nakonec na zasedání Komise pro metodiku návrh vetován ze strany VZP. Důvod nám nikdo nesdělil a my jen můžeme přemýšlet, na jaký nebo čí podnět ten zásah k předjednanému návrhu přišel. Další dílčí úprava provedená později byla již provedena bez spolupráce SRFM, nicméně se jednalo jen o málo významné úpravy v textu.

V roce 2020 byla zahájena výborem příprava nového ambulantního výkonu či výkonů souvisejících s vyšetřením spastického pacienta a aplikací botulotoxinu. Příprava by měla být koordinována s neurologickou společností, mělo by se jednat o výkon sdílený s neurology a koordinací je pověřen dr. Říha a dr. Hoskovcová. I tato jednání přerušila pandemická opatření.

#### **5.1.4 Zdravotnické prostředky**

Na jaře 2018 probíhala obsáhlá a dlouhá jednání o kategorizačním stromu zdravotnických prostředků. Tato jednání byla vynucena rozhodnutím Ústavního soudu, který konstatoval, že úhrada nemůže být stanovena pouhým předpisem pojišťovny, ale musí být zakotvena v zákoně. Na celou radikální změnu kategorizace byl vyhrazen jeden rok, pro jednání sotva dva měsíce. Právě na jaře 2018 probíhala nejintenzivnější jednání. Na jednáních zastupovali SRFM dr. Říha, dr. Maršálek a zčásti i dr. Moses, který není členem výboru.

Ve spolupráci s dalšími kolegy jiných odborných společností se podařilo mnohé, např.:

- u většiny druhů ortéz, kde je to potenciálně smysluplné, byla rozšířena indikace o „neurologická onemocnění“, a to v této obecné neomezující formulaci;
- většinu definic indikačního omezení u vozíků se podařilo hodně zobecnit a tím umožnit co nejširší možnosti předpisu, základní mechanické vozíky mají jasně definováno indikační omezení i na „zajištění lokomoce druhou osobou“ a potvrzeno „pro dočasné použití při postižení jedné dolní končetiny s vyznačením počtu měsíců pro další medicínské řešení“;
- nově byl vyjednáán souběh exteriérového elektrického vozíku s mechanickým individuálním vozíkem při indikaci udržení zbytkového svalového potenciálu a s limitem úhrady mechanického vozíku;
- byla vyjednána možnost uhradit 90 % ceny přídatného elektropohonu k jakémukoliv vozíku ze skupiny částečně variabilních, variabilních a aktivních mechanických vozíků;
- pro elektrická polohovací lůžka byly v indikačním omezení nově uvedeny nejen potíže při mobilitě na lůžku, ale také „obtíže při přemísťování – přesun vleže a vsedě“ a bylo definováno, že je možno a postačující, že „bezpečného ovládní lůžka je schopna osoba pečující“, tato

definice by měla umožnit souběh předpisu invalidního vozíku a polohovacího lůžka i zrušení dřívějšího požadavku na nutnost ovládnutí pacientem;

- na základě opakovaně předneseného návrhu SRFM byla přijata varianta předpisu chodítek bez nutnosti schvalování revizním lékařem, tuto variantu jsme uhájili i při jednáních v únoru 2020, kdy se část pojišťoven snažila vrátit nutnost schválení pojišťovnou.

Je pravdou, že SRFM na jednáních neobhajovala zachování úhrady tzv. bílého programu (sedačky na vanu a další toaletní pomůcky). Důvodem vyřazení bílého programu ministerstvem z kategorizačního stromu bylo primárně nesplnění definice těchto prostředků jako prostředků zdravotnických podle nařízení EU. Výjimka v předpisech EU by měla končit v roce 2020, proto obhajování jejich setrvání v úhradě zdravotního pojištění by souviselo se složitou změnou definice těchto pomůcek. To je výzva spíše pro výrobce. Nicméně SRFM se domnívá, že v tomto případě by bylo lepším řešením přesunout úhradu bílého programu do kompetence MPSV, podobně jako je tomu u jiných podpůrných pomůcek, které pomáhají překonávat bariéry v sociálním prostředí.

V roce 2019 byla SRFM vyzvána k podání návrhů na nominaci odborníka do odborné pracovní skupiny pro zdravotnické prostředky vytvořené při Evropské komisi v souladu a naplňováním nařízení EU o zdravotnických prostředcích z května 2017. Za ČR je plánována účast nejméně 7 zástupců v různých tematických skupinách. SRFM byla požádána o nominaci do pracovní skupiny „Orthopaedics, traumatology, rehabilitation, rheumatology“. Za výbor SRFM byli navrženi dr. Říha a doc. Vařeka.

#### **5.1.5 Cerebrovaskulární péče**

Výbor provedl změnu zastoupení v Pracovní skupině pro vysoce specializovanou cerebrovaskulární péči MZ ČR, kde dr. Caltu nejprve vystřídal dr. Maršálek a od ledna 2018 dr. Kůváří. V tomto období proběhla za hlavního podílu obou jmenovaných rozhodující práce na přípravě podmínek pro program vysoce specializované cerebrovaskulární péče na období 2021 až 2025. SRFM v něm prosadila především skutečnost, že definice rehabilitačních lůžek a personálu by měla být vázána na samostatné oddělení akutní rehabilitační péče. Předchozí definice umožňovala toto obcházet a definovat rehabilitační lůžka pro cerebrovaskulární péči součtem lůžek umístěných různě po nemocnici. V personálních kritériích jsme také nově vydefinovali počty ošetřovatelského personálu. Prakticky zcela nově byla definovány postupy a kritéria k překladi na rehabilitační lůžka v rámci cerebrovaskulárního programu. V činnosti nejvyšších center jsme do návrhu definovali i nutnou přítomnost ambulance k léčbě spasticity vybavené k aplikaci botulotoxinu vedenou rehabilitačním lékařem, od čehož by se měla odvíjet lepší pozice pro nasmlouvání této léčby. Nově jsme také definovali indikátory výkonnosti a kvality pro rehabilitační část cerebrovaskulárních center, kde nám dosud chybějící kritéria hodnocené kvality rehabilitace neumožňují sledovat efektivitu rehabilitace v centrech. Materiál byl na jaře 2019 předán

na MZ ČR a ještě předtím s ním v zásadě vyjádřilo souhlas vedení cerebrovaskulární sekce neurologické společnosti. Reakci ze strany MZ jsme zatím neobdrželi.

V září 2019 byl v souvislosti s přerozdělením práce výboru zástupcem ve výše uvedené pracovní skupině jmenován dr. Horáček, pracovní skupina se však od té doby zatím nesešla a ani nebyly zaslány žádné požadavky a podklady k připomínkování návrhu ze strany MZ.

#### **5.1.6 Ergodiagnostika a koordinovaná rehabilitace**

V roce 2017 jednala SRFM v zastoupení dr. Kóvári, dr. Angerová, dr. Maršálek s tehdejší náměstkyní MPSV Ing. Merhautovou o přípravě zákona o koordinované rehabilitaci, a to včetně zajištění ergodiagnostiky. Dle původního záměru MPSV měla do roku 2020 vzniknout síť koordinátorů rehabilitace (zdravotnická nelékařská profese) při OSSZ, kteří budou vytipovávat osoby s postižením a budou je odesílat na ergodiagnostiku. Hovořilo se také o využití funkčního testování pro přiznávání příspěvků na mobilitu a příspěvků na péči. SRFM však jasně odmítla možnost vyjadřování se k vlastní posudkové problematice. Se změnou ve vedení ministerstva byla diskutovaná problematika ukončena a SRFM nebyla dále kontaktována.

Na poli ergodiagnostiky se během funkčního období výboru podařilo stabilizovat ceník výkonů ergodiagnostických center, a zvláště od roku 2020 významně zlepšit úhradu za ergodiagnostiku prováděnou těmito centry prosazením navýšené ceny práce (dr. Maršálek a dr. Angerová).

#### **5.1.7 Legislativní aktivity**

SRFM dostalo k připomínkování řadu připravovaných zákonů. Tam kde jsme to považovali za vhodné, jsme své připomínky podávali. Legislativní připomínky sestavovali především dr. Maršálek a dr. Kóvári za vydatného přispění a podnětů doc. Vařeky, dr. Angerové, dr. Říhy a dr. Horáčka.

Většina připomínek bohužel nebyla přijata nejčastěji s odkazem na záměr zákonodárce. Dílčí úspěchy našich návrhů jsme přesto zaznamenali, např. tam, kde by to ani nebylo očekáváno, a totiž při zjednodušení původního návrhu vyhlášky o zdravotnické dokumentaci.

V roce 2020 se dostala k připomínkování novela základního zákona o zdravotních službách, 372/2011. Naší základní iniciativou je změna definice rehabilitace v §5, odst. (2), bod f) na tuto novu formulaci:

„f) léčebná rehabilitace, jejímž účelem je obnovení fyzických, poznávacích, řečových, smyslových a psychických funkcí poškozených v důsledku úrazu či nemoci nebo alespoň zmírnění trvalých následků poškozených funkcí, popřípadě zpomalení nebo zastavení nemoci a stabilizace zdravotního stavu; léčebná rehabilitace probíhá za aktivní spolupráce pacienta s cílem dosažení potřebné míry nezávislosti a kvality života v daném sociálním prostředí; v případě, že jsou při jejím poskytování využívány přírodní



léčivé zdroje nebo klimatické podmínky příznivé k léčení podle lázeňského zákona, jedná se o lázeňskou léčebnou rehabilitaci“

Dále v duchu této definice všude v textu zákona je naším návrhem zaměnit pojem „léčebně rehabilitační péče“ za nový termín „léčebná rehabilitace“ a podobně „lázeňská léčebně rehabilitační péče“ za nový termín „lázeňská léčebná rehabilitace“.

Cílem našeho podnětu je vypuštěním pojmu „péče“ dát najevo důraz na aktivní přístup všech zúčastněných (tedy i pacientů) v procesu rehabilitace, a dále nahradit vágní a neměřitelný pojem „maximální možné obnovení fyzických, poznávacích, řečových, smyslových a psychických funkcí pacienta“ smysluplnějším cílem dosažení měřitelné míry nezávislosti a kvality života v daném sociálním prostředí.

Takováto změna by byla velmi významná i pro další jednání, neboť bychom se při racionalizaci a efektivitě poskytování rehabilitace mohli konečně opřít o základní zákon, což by mohlo odblokovat cestu k další reformě léčebné rehabilitace.

## **5.2 Komise pro doporučenou praxi**

Od jejího zřízení v září 2016 je předsedkyní této komise dr. Kůváří.

V letech 2016-2017 řešila dr. Kůváří žádost o povolení preskripce gabapentinu a pregabalínu pro odbornost lékaře rehabilitační a fyzikální medicíny. Velké úsilí včetně mnoha připomínkových materiálů, sjednávání podpory dalších odborných společností a odborných argumentací nakonec vyústilo v rozhodnutí širokého povolení preskripce nejen naší, ale i dalším odbornostem, v případě gabapentinu pak všeobecnému uvolnění preskripce. Takže ve výsledku konkrétní iniciativa a více než roční práce dr. Kůváří a tým i SRFM nebyla bohužel tolik viditelná, a proto ji zde chceme vyzdvihnout.

Komise (konkrétně dr. Kůváří a dr. Hoskovcová) se dále zabývala přípravou podkladů a stanovisek pro odborné doporučení indikací pro zařazení přístrojů funkční neuroelektrostimulace do úhradového mechanismu zdravotního pojištění. Prvotní stanovisko podporující zahájení jednání o indikaci bylo vydáno již v roce 2017. Vzhledem k rozhodnutí Ústavního soudu a následné práci na přijetí nového zákonného řešení úhrady zdravotnických prostředků byla tato jednání přerušena, neboť během tvorby nového kategorizačního stromu nebylo povoleno vnášet do něj zcela nové kategorie zdravotnických prostředků. Jednání byla obnovena na jaře 2020 a zatím jsou přerušena pandemickými opatřeními.

Komise také zpracovala návrh negativního vyjádření výboru k zavedení odborné způsobilosti v oboru terapeut specialista tradiční čínské medicíny.

Dr. Kůváří dále pracovala na doporučených postupech pro rehabilitaci u roztroušené sklerózy, dr. Hoskovcová pak na doporučených postupech pro léčbu Parkinsonovy choroby.

### **5.3 Komise pro vzdělávání**

Komise byla od září 2016 vedena dr. Angerovou, od září 2019 pak dr. Vackem. V tomto období komise řešila především nový vzdělávací program oboru rehabilitační a fyzikální medicína v souvislosti s novelizací zákona 95/2004 Sb. Četné diskuse se vedly především o povinnosti kurzu manuální a myoskeletální medicíny ve specializačním programu oboru. Hlavní problém spočíval ve skutečnosti, že kurz není odborně zaštitěn naší společností, ale Společností myoskeletální medicíny, problémem je také při povinném zařazení do přípravy složitá až nedostupná akreditace kurzů samostatných školitelů mimo fakultní nemocnice. Dalším faktem byla časová náročnost kurzu při významném zkrácení celkové doby specializační přípravy. Těsnou většinou bylo proto odhlasováno, že kurz nebude ve specializačním vzdělání povinný, ale pouze doporučený.

Komise pro vzdělávání také řešila vlastní aplikaci nového vzdělávacího programu, což byla úloha časově i komunikačně nelehká – hlavní roli přitom sehráli dr. Angerová a dr. Vacek a předseda akreditační komise oboru dr. Říha. Dále byla řešena dostupnost kurzů předatestační přípravy, přístup k atestacím apod.

### **5.4 Komise pro balneologii**

Předsedkyní komise ustanovené jako náhrada zrušené balneologické sekce se stala Dr. Marič, nicméně balneologická problematika byla řešena spíše po linii Svazu léčebných lázní. Zprávy o setkáních komise byly předkládány vcelku pravidelně, spíše však popisovaly problémy současného stavu. Z komunikačních důvodů výbor došel k závěru, že by předsedové komisí měli být členové výboru, takže od září 2019 byl jmenován předsedou komise dr. Hnátek.

### **5.5 Komise pro fyzioterapii a ergoterapii**

Komise byla nově zřízena od září 2017. První předsedkyní komise byla zvolena doc. Pavlů. V zájmu užší spolupráce se stal jedním ze členů komise i předseda UNIFY Mgr. Toufar, který je současně i členem SRFM. Výbor si od práce komise sliboval naplnění užší spolupráce mezi SRFM a UNIFY i řešení problematiky fyzioterapie v rámci různých oblastí jednání výboru. Zpočátku se komise podílela na řešení požadavků na certifikované kurzy, které byly nutné pro splnění podmínek vykazování výkonu 21221, výsledek však nebyl výboru předložen. Dalším tématem byla žádanka FT, ta však byla nakonec řešena cestou Komise pro organizaci rehabilitace. Dalším pověřením pro Komisi bylo sestavení pracovní skupiny, jejímž úkolem bylo stanovit obecnou definici podmínek pro uznání léčebné metody v rehabilitaci při zohlednění specifík fyzioterapeutických metod a jejich obtížné vědecké evidence. Skupina se však prakticky nesešla a pro názory některých členů, že situaci popisuje legislativa a není třeba se problematikou zabývat, svoji činnost záhy ukončila.

Role a očekávání komise pro fyzioterapii a ergoterapii tedy nebyly naplněny, a proto byla v září 2019 výborem provedena v předsednictví komise změna, kdy byl předsedou jmenován prof. Kolář a byla posílena o lékaře, konkrétně doc. Kobesovou.

## 6 Další činnosti

Při hodnocení nesmíme zapomenout ani na další práci a aktivity členů výboru.

Na poli vzdělávání a vědy je třeba zmínit důležitou roli doc. Kobesové při organizaci mnoha vzdělávacích kurzů a také při otevření doktorského studijního programu z oboru kineziologie a rehabilitace na Univerzitě Karlově.

Na poli spolupráce s ZIS a tvorby klasifikace v rehabilitaci sehrála hlavní úlohu dr. Angerová.

Dr. Hoskovcová se rozhodujícím způsobem podílela na vyžádané spolupráci s „Pracovní skupinou k problematice neuropsychiatrické péče pro pacienty s Parkinsonovou nemocí a dalšími poruchami řízení pohybu MZ ČR“ a jako řádný člen „Pracovní skupiny k řešení problematiky pacientů s amyotrofickou laterální sklerózou MZ ČR“.

Doc. Vaňásková se s velkou pečlivostí věnovala přípravám návrhů a podkladů pro ocenění zasloužilých členů společnosti.

Na zpracování odborných stanovisek k dotazům MZ ČR se podíleli především dr. Kóváři, dr. Maršálek, dr. Angerová, doc. Vařeka, doc. Kobesová, dr. Říha a dr. Hoskovcová.

Zástupci výboru společnosti se také pravidelně účastnili výběrových řízení na poskytování zdravotní péče pro odbornost 201 v krajích, kde pracovně působí.

Na výběrových řízeních na poskytování lůžkové rehabilitační péče na MZ ČR se pak pravidelně střídali především dr. Kóváři, dr. Angerová a dr. Maršálek.

Ze sekcí společnosti byla nejaktivnější sekce neurorehabilitace, která uspořádala dva semináře v Lékařském domě ČLS JEP v Praze. Oba semináře organizovaly dr. Angerová a dr. Kóváři. První proběhl 21. 3. 2018 s názvem DMO v dospělém věku, druhý 22. 1. 2020 s názvem Kognitivní rehabilitace; DMO dospělých pacientů. Součástí obou seminářů bylo i setkání sekce a projednávání nejdůležitějších otázek. Díky seminářům se vytvořila nová spolupráce pracovišť a jednotlivých odborníků, kteří o sobě předtím nevěděli. V případě semináře o kognitivní rehabilitaci došlo k vzájemnému poznání práce psychologů a ergoterapeutů, která je podkladem dalšího plánování kognitivní rehabilitace v terénu.

## 7 Časopis společnosti

Šéfredaktorem časopisu po celou dobu zůstává dr. Vacek, za což mu patří velký dík. V roce 2017 došlo k rozšíření redakční rady časopisu (doc. Kobesová, dr. Hoskovcová, dr. Horáček, dr. Mezian). Časopis byl po celou dobu funkčního období ziskový bez nutnosti jeho dotace z fondu SRFM.

## 8 Web společnosti

V říjnu 2018 bylo rozhodnuto o modernizaci webových stránek společnosti. Průzkumem možností byli pověřeni dr. Maršálek a dr. Mezian. Na jeho základě bylo rozhodnuto přijmout návrh společnosti Meditorial, která úzce spolupracuje s ČLS JEP a spravuje webové stránky vícero odborných společností. Náklady na tvorbu webu a jejich roční provoz byly plně pokryty smlouvou s partnerem společnosti firmou BTL, financování provozu webu je tak zajištěno až do roku 2025. Stránky byly jako první z webů pod správou Meditorial vybudovány na novém administrátorském základě, což sice jejich zprovoznění nakonec zpozdilo, ale jsme přesvědčeni, že s výsledkem můžeme být spokojeni. To, co postrádáme nejvíce, jsou příspěvky od členů společnosti.

Web nabízí mnoho na první pohled skrytých funkcionalit, které ještě ne plně využíváme. Zatím jsme od 1. 4. 2020 spustili diskuzi, připravena je možnost zasílání zpravodaje, web také umožňuje pořadatelům akcí ověření členství ve společnosti při plném dodržení zásad GDPR. I proto je nutné se na webu registrovat, abychom oprávněné informace poskytovali jen našim členům, nicméně k 1. 5. 2020 je na webových stránkách registrováno pouhých 110 členů z celkového počtu 543.

Správou a administrací webových stránek je pověřen dr. Maršálek, dr. Mezian byl pak pověřen správou informací společnosti na sociálních sítích včetně správy facebookového účtu společnosti.

V souvislosti s novým webem bylo také zhotoveno a přijato i nové logo společnosti, jehož návrh zajistil Dr. Mezian. Na toto logo má naše společnost plná autorská práva.

## 9 Hospodaření společnosti

Pokladníkem společnosti byl po celou dobu funkčního období dr. Říha. I přes v minulých letech vytvořenou finanční rezervu bylo snahou výboru udržet vyrovnané hospodaření. S ohledem na vstup do evropské rehabilitační společnosti ESPRM a také s aktivním pojetím účasti SRFM v mezinárodních organizacích narostla výdajová stránka. Tato byla během funkčního období úspěšně sanována díky zvýšenému zájmu o sjezdy společnosti i přes zvýšení registračního poplatku. Bohužel, rok 2020 bude v tomto ohledu znamenat určitý výpadek příjmů, jelikož výnosy ze sjezdů společnosti jsou společně s členskými příspěvky dominantními zdroji příjmů SRFM.

Po přechodnou dobu bylo použito prostředků společnosti pro financování částečného úvazku sekretářky společnosti, ale po vyhodnocení efektivity tohoto řešení byla role sekretářky společnosti později zrušena. Předsedové, předsednictvo i členové výboru vykonávali svou funkci zcela bez nároku na odměnu a také v převážné míře bez nároku na cestovní náklady. Je otázkou, zda bude možno takto postupovat i do budoucna.

Po dobu funkčního období výbor neměnil výši členských příspěvků naší společnosti (došlo pouze k navýšení příspěvku pro sekretariát ČLS JEP), nicméně jednání o jejich zvýšení a jejich dorovnání na úroveň podobně pracovně angažovaných velkých společností bude zřejmě jedním z nutných rozhodnutí nového výboru.

## **10 Spolupráce s dalšími organizacemi**

### **10.1 Spolupráce s UNIFY a ČAE**

Od počátku své činnosti se výbor SRFM snažil spolupracovat s výborem Unie fyzioterapeutů na otázkách společného zájmu, mimo jiné se předsedové SRFM účastnili jako hosté sjezdů UNIFY.

V mnoha věcech jsme našli shodu, nicméně k významně užití spolupráci nakonec nedošlo. UNIFY směřuje jako profesní sdružení spíše ke statutu komory a některé názory jejího radikálního křídla, jako je přímý přístup pacienta k fyzioterapii nebo snaha převzít samostatnou kompetenci indikovat a vyhodnocovat diagnostické metody, se neslučuje s postojem SRFM. Alespoň na úrovni předsednictva UNIFY a SRFM došlo ke shodě, že minimálně diagnostickou činnost je možné provádět jedině lékařem.

Bohužel, v době, kdy současní členové výboru přebírali odbornou společnost, nebyla tato již brána a zvána jako reprezentant k mnohým jednáním ohledně rehabilitace. Ačkoliv jsme na to jak MZ ČR, tak zdravotní pojišťovny opakovaně upozorňovali, a troufám si říct, že během funkčního období výboru jsme se do jejich povědomí i dostali, tak k nápravě stavu zatím nedošlo.

Spolupráci jsme navázali i s Českou asociací ergoterapeutů, ani zde se nám ale pro ne zcela ideální názorovou shodu užití propojení společných postupů nepodařilo.

### **10.2 Spolek mladých rehabilitačních lékařů**

Na sjezdech společnosti jsme pravidelně dávali prostor pro představení Spolku mladých rehabilitačních lékařů. Věnoval se především problematice předatestačního vzdělávání a v této věci podal výboru několik podnětů. Do budoucna by bylo dobré, aby se spolek stal sekci uvnitř SRFM, bohužel zatím k oficiální iniciativě ani z jedné strany nedošlo.

Zpracováno ke dni 15. 5. 2020