

Zpráva o plnění opatření Koncepce rozvoje technologií a služeb asistovaného života pro seniory v roce 2013

Praha, květen 2014

Obsah

1. Úvod	3
2. Rozsah potencionálních uživatelů ICT a AS	4
3. Priority rozvoje ICT a AS	6
4. Implementace zdravotnických a sociálních ICT služeb (e-health, assistive ambient living, telemedicína).....	9
5. Příklady dobré praxe	10
6. Aktivity krajů.....	12
7. Aktivity v rámci projektů podpory asistivních technologií	13
8. Závěr	14

1. Úvod

Koncepce rozvoje technologií a služeb asistovaného života pro seniory, která byla schválena usnesením vlády České republiky ze dne 19. října 2011 č. 769, byla iniciována Radou vlády pro seniory a stárnutí populace s tím, že každoročně, do 31. března, se bude zpracovávat hodnotící zpráva o plnění úkolů vyplývajících z koncepce, (viz část 7, opatření č. 5). Záměrem koncepce je podporovat dostupný a udržitelný systém poskytování služeb asistovaného života a reagovat na měnící se situaci především v oblasti sociální a zdravotní péče. Zpracování koncepce bylo rovněž určitou reakcí na záměry vlády od roku 2011, realizovat státní politiku v oblasti elektronických komunikací.

K hlavním úkolům patří zejména:

- Pravidelně zjišťovat měnící se potřebu, tj. rozsah potenciálních uživatelů služeb asistovaného života pro seniory (dále jen AS),
- Stanovit a pravidelně přizpůsobovat priority v oblasti rozvoje komunikačních technologií (dále jen ICT) a AS pro seniory a vyhodnocovat jejich plnění
- Zohlednit úroveň podpory při plánování rozvoje AS a ICT pro seniory
- Každoročně zpracovat hodnotící zprávu o plnění úkolů vyplývajících z uvedeného opatření a informovat o jejích výsledcích Radu vlády pro seniory a stárnutí populace vždy do 31. března následujícího roku.

Předkládané informace o plnění výše uvedeného opatření vycházejí především z podkladů poskytnutých Ministerstvem práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) a Ministerstvem zdravotnictví (dále jen „MZ“). Do hodnocení dále významně přispěli zástupci krajů České republiky. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „MŠMT“) předkládá každoročně do vlády Zprávu o vyhodnocení potenciálních možností účasti České republiky v mezinárodních projektech v oblasti výzkumu a vývoje v kontextu stárnutí populace v rámci Koncepce rozvoje technologií a služeb asistovaného života pro seniory (na základě plnění bodu II/2 usnesení vlády ČR ze dne 19. října 2011 č. 769). Zpráva MŠMT obsahuje přehled o mezinárodních programech (COST CZ, EUREKA CZ, INGO II, KONTAKT II, AKTIVITA MOBILITY), informace o novém rámcovém programu EU Horizont 2020 (rámcový program pro výzkum inovace na léta 2014 – 2020). V tomto programu je jedním z témat v rámci priority Společenské výzvy zahrnuto téma zdraví, demografická změna a dobré životní podmínky, v rámci kterého bude možno čerpat finanční prostředky na rozvoj ICT pro seniory a asistivních technologií. MPSV se na mezinárodních projektech a programech v současné době nepodílí. V této souvislosti je nutno uvést, že podporované projekty v kontextu stárnutí populace nejsou provázány s koncepční politikou MPSV. Pokud se takto v některých případech stává, je to víceméně zcela nahodilé.

Do hodnotící zprávy byly rovněž zapracovány poznatky odborníků z akademické sféry, kteří se věnují vývoji a implementaci zdravotnických a sociálních ICT služeb (Centrum asistivních technologií ČVUT FEL Praha a Fakultní nemocnice Olomouc jako referenční místo EU).

Státní politika v oblasti elektronických komunikací

V lednu 2011, po ukončení etapy tzv. Národní broadbandová strategie (Národní politika vysokorychlostního přístupu), přešla problematika broadbandu z ministerstva vnitra na ministerstvo průmyslu a obchodu. Nově byla začleněna do širší strategie pro celou oblast elektronických komunikací s názvem **Digitální Česko**, schválené vládou usnesením ze dne 19. ledna 2011 č. 50. Cílem nové Státní politiky v elektronických komunikacích – Digitální Česko bylo podpořit a zkvalitnit rozvoj sítí a služeb v oblasti elektronické

komunikace, které přispívají k ekonomickému, kulturnímu a sociálnímu rozvoji celé společnosti. Základním předpokladem strategie bylo dosáhnout lepší dostupnosti vysokorychlostního internetu nejen ve městech, ale hlavně i pro venkovská sídla, a zmenšit rozdíly mezi nimi.

V březnu 2013 vláda schválila svým usnesením č. 203 ze dne 20. 3. 2013 strategii **Digitální Česko 2.0, Cesta k digitální ekonomice**. V aktualizované strategii jsou stanoveny hlavní cíle vlády do roku 2020, které mají být naplňovány prostřednictvím 17 opatření a mají přispět k řešení rozdílnosti a implementaci státní politiky a opatření spojených s ICT. Stran potřeb osob se zdravotním postižením se v národním i evropském kontextu postupně klade důraz na takzvané principy "governance accessibility" - tedy principy přístupné veřejné správy a přístupných veřejných služeb a to včetně služeb přístupnosti informací, ale také služeb sociálních a zdravotních. Z oblasti sociální politiky je konstatován záměr zvyšovat dostupnost ICT pro všechny bez ohledu na lokalitu, sociální postavení nebo zdravotní postižení a posílení digitální gramotnosti. K tomu se vztahuje Opatření č. 15 - podpora vzdělávání obyvatel s cílem zvýšit digitální gramotnost a rozvíjet elektronické dovednosti (e-skill) a celoživotní učení. V této souvislosti se hovoří o osobách vyloučených z informační společnosti, mezi které patří především (ale nikoliv obecně) senioři, osoby s postižením, některé pečující osoby, osoby s nízkým příjmem a s nízkým vzděláním, a to v různé míře. Ke zlepšení současného stavu má přispět to, že Rada vlády pro konkurenceschopnost a informační společnost ve spolupráci s Ministerstvem průmyslu a obchodu přebrala koordinační roli v problematice Digitální agendy.

2. Rozsah potencionálních uživatelů ICT a AS

Je zřejmé, že počet potencionálních uživatelů AS pro seniory vzhledem ke stárnutí populace a k prodloužení lidského věku se bude neustále zvyšovat, čímž poroste význam ICT a AS pro seniory. **Správně realizovaná podpora rozvoje ICT a AS může výrazně přispět k řešení nepříznivého demografického vývoje.** Rozvoj a využívání asistivních technologií umožní seniorům prodloužit život v jejich domácím prostředí, zlepšit kvalitu života ve stáří. Umožní snížit počet osob v pobytovém zařízení a ve svém důsledku rovněž povede ke snížení růstu finančních nákladů společnosti na zajištění sociální péče. Při posuzování současné situace je nutno vzít v úvahu i to, že jejímu plnému rozvoji brání současná finanční situace seniorů – možných uživatelů a malá legislativní podpora ze strany státu. **Uživatelská přívětivost zaváděných zařízení, intuitivnost a snadné ovládání bude vedle finanční dostupnosti sehrávat rovněž důležitou roli pro využití ICT a AS u starší populace a může být novým impulsem k oživení hospodářského růstu.**

Situace na krajské úrovni je obdobná, problematika (kromě zajišťování služeb tísňové péče) není zahrnuta do střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb včetně opatření, která jsou nezbytná přijmout.

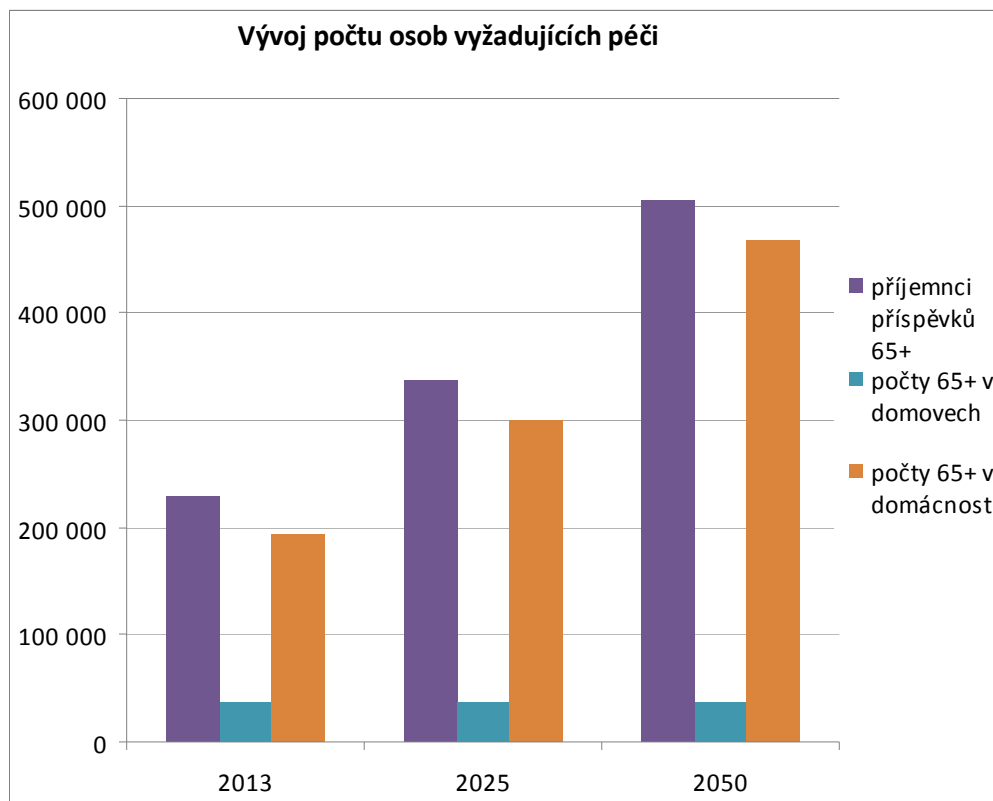
Z dat, uveřejňovaných Českým statistickým úřadem, Státním zdravotním ústavem, z výsledků nejrůznějších projektů a průzkumů, založených na sběru dat menšího množství respondentů, můžeme pouze odhadovat četnost onemocnění u seniorů, vedoucí ke ztrátě soběstačnosti seniorů na základě věku. Převažují zde především nemoci pohybového aparátu způsobené různými příčinami, s vyšším věkem stoupá četnost různých forem demence (Alzheimerova choroba). Některé zdroje uvádí, že např. do 70 let je jen 5 % výskytu, zatímco po 90 letech je to až 50% výskytu těchto onemocnění.

Následující grafy, které naznačují prudký nárůst seniorů nad 65 let - potenciálních uživatelů služeb asistovaného života pro seniory, ukazují na nutnost se přizpůsobit demografickému stárnutí populace za využití technologického pokroku ve společnosti. AS

pro seniory mohou významným způsobem prodloužit uživatelům život v jejich přirozeném prostředí a zkrátit období či zcela předejít umístování starších osob v pobytových zařízeních.

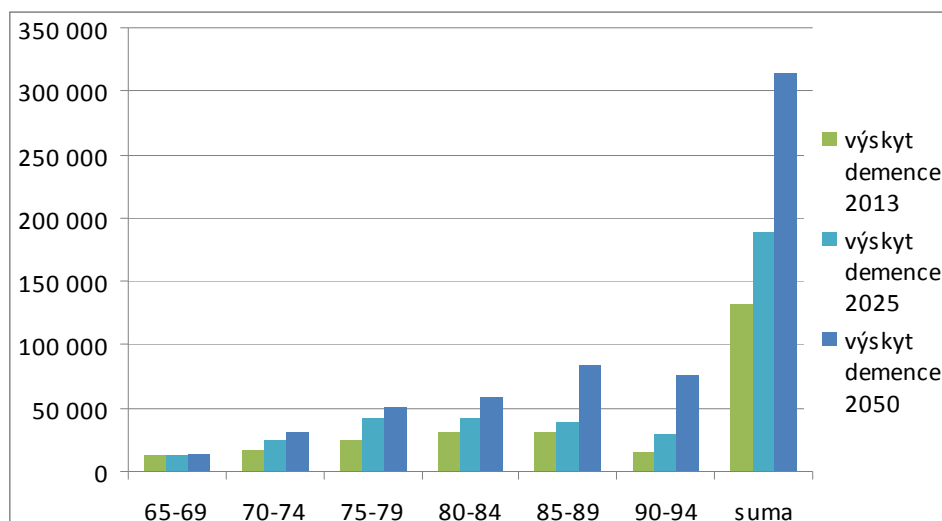
Graf č. 1: Odhad počtu osob vyžadující péči v závislosti na čerpání příspěvku na péči podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

(Analýza a prognóza potřeb poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením, VUPS 2009 - čerpání příspěvku na péči ve vazbě na věk příjemce. Ročenka MPSV 2012 (celková kapacita počtu lůžek v domovech pro seniory v počtu 37 477 lůžek).



Graf č. 2: Odhad četnosti výskytu demence v závislosti na věku

Dle České alzheimerovské společnosti bylo v roce 2009 v ČR postiženo cca 123 194 seniorů. Ve skupině 65+ je postiženo cca 1,8% mužů a 1,4% žen, ve skupině 85+ je postiženo 21% mužů ale již 29% žen. (<http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/vyskyt-demence/>)



3. Priority rozvoje ICT a AS

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Na národní úrovni a s podporou legislativy je cíleně řešena pouze tísňová péče, což není typický druh ICT nebo AS technologií. Oblast rozvoje a podpory asistivních technologií jako prostředků pro poskytování sociálních služeb se však zdaleka netýká jen tísňové péče, i když tísňová péče hraje v tomto aspektu primární roli.

Kompetence MPSV v oblasti poskytování sociálních služeb je upravena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. V rámci § 41 tohoto zákona je definována tzv. tísňová péče (služba sociální péče), kdy je stanoveno, že tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.

K 20. 11. 2013 bylo registrováno celkem 18 sociálních služeb tísňová péče (zastoupení ve všech krajích ČR). V rámci dotačního řízení na podporu poskytování sociálních služeb byli poskytovatelé sociální služby tísňová péče podpořeni v celkové výši 11 785 000,0 Kč. Údaje za jednotlivé kraje viz tabulka.

Tísňová péče

Hl. m. Praha	2	2 757 000,0 Kč
Jihočeský kraj	3	738 000,0 Kč
Jihomoravský kraj	1	0,0 Kč
Karlovarský kraj	4	345 000,0 Kč
Královéhradecký kraj	4	870 000,0 Kč
Liberecký kraj	3	201 000,0 Kč
Moravskoslezský kraj	2	1 053 000,0 Kč
Olomoucký kraj	2	30 000,0 Kč
Pardubický kraj	1	0,0 Kč
Plzeňský kraj	3	268 000,0 Kč
Středočeský kraj	4	4 423 000,0 Kč
Ústecký kraj	2	0,0 Kč
Vysočina	2	1 100 000,0 Kč
Zlínský kraj	1	0,0 Kč
CELKEM	18 ¹	11 785 000,0 Kč

¹ Některé sociální služby působí ve více krajích

Ostatní aktivity realizované v oblasti ICT a AS pro seniory nejsou ve větší míře resortem MPSV sledovány, vyvíjejí se živelně a jsou víceméně dány aktivitou jednotlivých zástupců neziskového nebo soukromého sektoru, akademické sféry. Využití do velké míry závisí i na možnostech klientů, do značné míry seniorů či pobytových zařízení.

MPSV v hodnoceném roce 2013 nevyvíjelo aktivity, které by podporovaly rozvoj služeb v oblasti ICT pro seniory a AS, nicméně se zabývá systémovou úpravou sociálních služeb (například v projektu Podpora procesů v sociálních službách), případně úpravou sociálně zdravotního pomezí (například oblast dlouhodobé péče), které s ICT a AS souvisí. V rámci projektu Podpora procesů v sociálních službách se pro rok 2014 připravuje rozšíření o novou aktivitu, týkající se přímo asistivních technologií.

Finanční podpora na rozvoj ICT a AS je poskytována převážně v rámci evropských projektů. Není dostatečný přehled o výsledcích těchto projektů, existuje rezortní roztržštěnost v rámci ministerstev, které jsou poskytovateli Rámcových programů EU, z kterých je možno čerpat finanční prostředky v některých případech na ICT a AS. Navíc některé projekty EU v této oblasti jdou zcela mimo rámec a zájem ministerstev v ČR a ta pak mají naprosto minimální šanci cokoli v těchto projektech ovlivnit. **Vzhledem k tomu, že nejsou definovány prioritní oblasti, kam směřovat finanční prostředky v oblasti ICT a AS např. v návaznosti na četnost předpokládaných diagnóz a souvisejících specifických potřeb klientů, snižuje se efektivnost vynakládaných zdrojů na tyto účely.**

Na jedné straně nečinnost a takřka úplný nezájem státní správy (až na světlé výjimky více méně nesystémového charakteru), na druhé straně celkem dynamický rozvoj privátních aktivit zainteresovaných subjektů. Rozvíjí se spolupráce mezi zástupci vysokých škol, oborových sdružení, zdravotních zařízení, domovů pro seniory, kde příslušná zařízení ICT a AS je možno zkušebně zavádět a vyhodnocovat často za účasti krajů. Jedná se především o spolupráci na projektech mezinárodní příhraniční spolupráce. Spolupráce státní správy s akademickou sférou není systémová a je především na bázi osobních aktivit jedinců. Navíc není jednoznačně stanoven hlavní gestor pro tuto oblast a tak jednotlivé aktivity jsou organizovány často výhradně jedním rezortem a vesměs na principu partyzánských akcí na základě osobního entusiasmu. Existuje zde velký potenciál pro rozšíření této spolupráce, propojení vědy a praktického využití získaných poznatků.

Důležitým strategickým dokumentem v ČR, který reaguje na demografický vývoj, je **Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 (dále jen NAP),** který byl přijat usnesením vlády České republiky ze dne 13. února 2013 č. 108. V dokumentu se oblast ICT a AS pro seniory objevuje v oblasti Péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností, s cílem podpořit rozvoj informačních a komunikačních technologií a služeb asistovaného života pro seniory v ČR.

V programovém období 2007 – 2013 v rámci Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost (OP LZZ) nebyli senioři bohužel oprávněnou cílovou skupinou, na kterou by mohly být zaměřeny projekty. Nebyl tudíž podporován rozvoj informačních a komunikačních technologií a služeb asistovaného života pro seniory v oblasti zdravotní a sociální péče. V programovém období 2014-2020 je v návrhu Operačního programu Zaměstnanost podpora seniorů zvažována zhruba v podobném rozsahu (např. transformace pobytových zařízení pro seniory a osoby se zdravotním postižením, vzdělávání pracovníků v oblasti prevence diskriminace a ochrany práv zranitelných skupin, např. nejstarších seniorů; rozvoj komunitních sociálních služeb pro tuto skupinu

osob). **Je otázkou, zda případná konkrétní opatření z oblasti ICT a AS ve prospěch seniorů bude možno promítnout do vyhlášených výzev.**

Jedním z úkolů Koncepce i NAP bylo realizovat zakázku na zpracování analýzy poskytování služeb asistovaného života pro seniory v ČR a následně návrh systému udržitelného, otevřeného, sjednocujícího systému umožňujícího rozvoj poskytování a fungování služeb asistovaného života pro seniory. Cílem bylo vydefinovat priority v oblasti podpory ICT a AS a vytvořit určité datové standardy pro usměrnění předpokládaného rozvoje AS podporovaných službami ICT. Náklady na realizaci této zakázky byly vyčísleny v Koncepci (opatření 7.3.1. Koncepce), jednalo se o finanční prostředky v celkové výši do 12 milionů – do 2 milionů na zpracování analýzy a 10 milionů na zpracování návrhu systému umožňujícího rozvoj, poskytování a fungování služeb asistovaného života pro seniory.

Sekci 9 (Sekce náměstkyně ministryně pro ochranu práv dětí a sociálního začleňování) byly finanční prostředky pro rok 2013 vyžádány a v rozpočtu na rok 2013 alokovány. V začátku přípravy veřejné zakázky bylo však rozhodnuto o převedení finančních prostředků na sekci 1 s tím, že zakázka bude realizována jiným odpovědným gestorem MPSV, sekce 9 (odbor 92) bude následně vyzvána ke spolupráci na obsahovém zadání veřejné zakázky.

Vzhledem k zásadním personálním změnám, ke kterým došlo v roce 2014, bylo vyhlášení veřejné zakázky odloženo s tím, že v současné chvíli se připravují všechny nezbytné finální úkony k jejímu vyhlášení (po dokončení auditu činností odboru ICT týmem NM1). Vzhledem k tomu, že zakázka dosud nebyla odpovědným odborem realizována, je ke zvážení, zda původně navrhované znění či způsob zadání zakázky doplnit či transformovat v souladu s využitím CostBenefit Analysis (Analýzy nákladů a přínosů) a jiných vhodných analytických nástrojů a postupů a s ohledem na aktuální vývoj v této problematice. V této souvislosti je nutno podpořit kromě financování výše uvedených aktivit z národních zdrojů rovněž financování ze strukturálních fondů EU.

Asi nejvýznamnějším a zároveň nejkontroverznějším aspektem je, že v současné době se projevuje stále větší zájem **ze strany bezpečnostních agentur s cílem rozšířit své služby o poskytování služeb tísňové péče a podnikat v oblasti AS a ICT pro seniory.** Bezpečnostní agentury disponují kvalitním technickým vybavením, prověřeným dlouhodobým provozem, nedisponují však vhodným personálním potenciálem s potřebnou kvalifikací ze sociální a zdravotní oblasti. Proto je nutno co nejdříve vymezit ze strany státu podmínky pro poskytovatele včetně **vydefinování datových standardů a rozhraní, což mělo být předmětem výše uvedené zakázky a dosud však nebylo realizováno.**

Ministerstvo zdravotnictví

MZ poskytlo informaci především o podpoře projektů nestátních neziskových organizací zaměřených na činnosti, které je možno zařadit mezi služby asistovaného života (nejen) pro seniory. Přestože MZ nemá speciální dotační program na podporu služeb asistovaného života pro seniory, podporuje v praxi řadu projektů nestátních neziskových organizací, které tuto problematiku naplňují.

Jedná se např. o Help Trans – pomoc v pohybu Českého červeného kříže. Tento projekt v praxi poskytuje pomoc osobám s omezením v oblasti pohybu nebo orientace. Dále jsou podporovány projekty určené na hospodářsko- správní náklady obsahující i zřízení a údržbu webových stránek nabízejících poskytování dotovaných služeb, jako např. půjčovny kompenzačních a rehabilitačních pomůcek nebo počítačové kurzy pro osoby se

zdravotním postižením. Tyto projekty jsou určeny pro osoby se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním. Velmi často jsou mezi beneficianty těchto služeb právě senioři. V souvislosti se stárnutím populace jsou služby pro osoby se zdravotním postižením stále častěji využívány seniory.

4. Implementace zdravotnických a sociálních ICT služeb (e-health, assistive ambient living, telemedicína)

Základem dobré péče o stárnoucí populaci je vytváření podmínek pro to, aby senioři byli co nejdéle soběstační a mohli žít ve svém domácím prostředí, mezi lidmi, na které jsou zvyklí. Právě k tomu mohou významně přispět ICT, neboť nabízejí efektivní prostředky pro zajištění velmi různorodé a flexibilní dálkové péče. Vzhledem k tomu, že s věkem roste nebezpečí různých zdravotních komplikací, které mohou vést k náhlým příhodám, při kterých se člověk neobejde bez pomoci další osoby, je důležité mít k dispozici spolehlivý systém tísňového volání pro lidi v domácím prostředí. Nelze se spoléhat jen na to, že jeho uživatel si vždy sám aktivně přivolá pomoc – to se mu nepodaří, pokud ztratí vědomí či potřebnou pohyblivost končetin. Řešení pro tyto situace mohou nabízet různé systémy dálkové péče, ve kterých se **kombinují služby sociální se službami zdravotními** podle potřeb konkrétního člověka a to tak, že je zohledněn nejen jeho zdravotní stav, ale i jeho sociální situace (např. zda žije ve společné domácnosti s někým dalším). Je zřejmé, že při rozvoji péče o seniory by bylo velmi užitečné využívat různá ICT řešení vzniklá v kontextu e-health, pokud by je bylo možné kombinovat s nabídkou služeb sociálních. **Tyto aktivity MZ a MPSV by měly být koordinované** a vyústit v jednotnou koncepci, která bude vycházet z existujících mezinárodních standardů a která připraví podklady pro financování a legislativní rámec. Cílové řešení pro e-health služby musí být koordinováno rovněž s Ministerstvem vnitra, které zodpovídá za vývoj a provoz Integrovaného záchranného systému, jehož služby by mohly být v případě potřeby rovněž využity.

Důležitá je i spolupráce s výzkumnými institucemi a vysokými školami v České republice, neboť jejich prostřednictvím lze zajistit, aby nabízená technická řešení nezastarávala, ale aby byla průběžně inovována a doplňována v souladu s prudce se rozvíjející nabídkou stále šetrnějších a menších použitelných produktů pro zjišťování stavu pacienta. Zde je nutno rovněž zmínit možnost ověřit uživatelskou přívětivost zařízení, která je důležitá pro využití technologií a výrobků v praxi.

Důležité je upozornit na fakt, že ICT a AS pro seniory nemohou nahradit lidský kontakt mezi seniorem, pacientem a rodinou, zdravotníky či pracovníky sociální péče. Vždy budou jen doplňujícím nástrojem, lidský kontakt a komunikaci není možno nahradit ani tou nejlepší technologií.

Dalším problémem pro cílovou skupinu seniorů či osob se zdravotním postižením je **dostupnost informací, schopnost se orientovat** v nabízeném sortimentu nejrůznějších nabídek a optimálních řešení v oblasti ICT a AS. Poradenství, **zřizování konzultačních služeb pro výběr nejvhodnějších asistivních pomůcek, možnost klienta si vybranou pomůcku i vypůjčit a otestovat v reálném prostředí svého domova**, posouzení vlastností, ceny a kvality nabízeného výrobku nebo služeb, to vše patří mezi důležité a řídké dostupné služby pro současné seniory. Zde by měla sehrát mnohem větší roli síť vyškolených sociálních pracovníků, realizace informačních kampaní a vzdělávacích služeb pro pacienty a také pro jejich pečovatele s cílem zvyšovat povědomí veřejnosti o ICT a AS a jejich potenciálu pro využití ve zdravotnictví a domácí péči.

Obecně se elektronizací zdravotnictví a souvisejícími aspekty zabývají spíše jednotlivé oborové organizace a sdružení, jako je oficiální iniciativa "czech eheALTH 2020", či

pracovní skupina ezdravotnictví při společnosti J.E.Purkyně. Problematikou e-health a návazností na rezort MPSV se však zatím ČR a její vláda příliš nezabývala. V současné době chybí:

- Technické normy a legislativní rámec, kterým budou definovány podmínky pro práci s elektronickými daty souvisejícími s dálkovým monitorováním a specifikovat metodiku pro zajišťování kvality poskytované dálkové péče,
- strategie financování dálkové péče a e-health služeb, která by tyto služby zpřístupnila všem, pro které mohou být významným přínosem, a zajistila těmto službám dlouhodobou ekonomickou udržitelnost (je nutné počítat s různými typy poskytovatelů včetně neziskových organizací, občanských sdružení a agentur domácí péče).

V roce 2013 byla ustanovena speciální pracovní skupina pro elektronické zdravotnictví při České lékařské společnosti Jana Ev. Purkyně (<http://www.cls.cz/pracovni-skupina-pro-elektronicke-zdravotnictvi>) pro návrh koncepce e-health v ČR. Klíčové následně bude, zda koncepci akceptuje MZ. V některých oblastech by měly být vytvořeny také návaznosti na rezort MPSV, např. oblast pracovní neschopnosti, domácí péče (obsahující často zdravotnickou i sociální složku). V oblasti implementace informačních technologií pro sociální oblast by efektivitě řešení jistě výrazně přispělo, kdyby obě ministerstva (MPSV a MZ) úzce spolupracovala a definovala společná komunikační rozhraní, co se týče obsahové stránky, a datové struktury. Zde lze očekávat i podporu od řady zainteresovaných profesních sdružení.

Při Evropské komisi je registrována aktivita "czech eheALTh 2020", která jako jeden ze svých oficiálních úkolů přijala vypracování hodnocení stavu elektronizace zdravotnictví dle metodiky EMCAC, nicméně tento úkol také (jako většina aktivit v oblasti elektronizace zdravotnictví) nebyl díky nezájmu vlády a Ministerstva zdravotnictví bohužel dokončen. Byly vydány pouze dva materiály a to "Elektronické zdravotnictví jako moderní princip moderní doby" a "Otázky a odpovědi k elektronizaci zdravotnictví", které oba zmiňují telemedicínu a využití telemedicínských technologií jako jeden z pilířů správného pojetí jednoho z aspektů elektronizace zdravotnictví.

5. Příklady dobré praxe

Centrum asistivních technologií ČVUT FEL Praha

Jednou z důležitých aktivit je např. založení Centra asistivních technologií ČVUT FEL Praha. Jedná se o první integrované pracoviště pro podporu výuky v oblasti ICT a AS technologií. Cílem tohoto projektu je vytvoření centra moderních technologií pro výuku v oblasti asistivních technologií. Tato oblast výuky zahrnuje prostředky a technologie péče a zkvalitnění života seniorům, invalidním osobám a osobám se zdravotním postižením a dětem. Přestože význam asistivních technologií v současné fázi rozvoje společnosti dramaticky stoupá, neexistuje v České republice žádné další takto integrované pracoviště pro výuku asistivních technologií. Katedry, které se na přípravě projektu podílejí, vycházejí ze svých zkušeností ve výuce v oboru Biomedicínské inženýrství a mohou se opírat i o mezinárodní zkušenosti získané v rámci řešených projektů 6. a 7. rámcového programu EU, zaměřených na e-health, e-inclusion a asistivní technologie a také z programů EU Eniac a Artemis.

V Chlumu u Třeboně je vybudováno Školící středisko Technologického centra pro personalizovanou medicínu. Středisko úzce spolupracuje s CAT a vytváří potřebné zázemí pro rozvoj komplexních aktivit v oblasti asistivních technologií a personalizované medicíny. Středisko má sloužit jak k experimentální výuce studentů, tak umožňuje otestovat v reálném prostředí „chytré domácnosti“ nová zařízení předtím, než je firmy

vedou na trh. Do budoucna se předpokládá využití střediska pro školení pracovníků domácí péče, zdravotnictví a sociální péče.

Mediinspect – InspectLife

Příkladem poskytování zdravotních a sociálních služeb je řešení technologické firmy Mediinspect (www.mediinspect.cz), která vyvíjí a provozuje komplexní a otevřené webové informační řešení InspectLife (www.inspectlife.cz) pro podporu poskytování telemedicíny a asistenčních dohledových služeb. Cílem řešení InspectLife je poskytovat zdravotní a sociální služby z přirozeného prostředí klientů (pacientů) minimálně ve stejné kvalitě jako v případě hospitalizace nebo ambulantní péče, přičemž by měla být zároveň posílena samostatnost, soběstačnost a kvalita života klientů (pacientů) a na straně poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb by mělo dojít ke zefektivnění poskytování služeb a racionalizaci vynakládaných nákladů.

Řešení InspectLife se skládá z řady služeb, kterými v ucelené škále pokrývá domácí monitorování fyziologických signálů a parametrů a také dohled nad seniory, hendikepovanými a chronicky nemocnými v jejich přirozeném prostředí. Jmenovitě se jedná o následující služby:

- Telemonitoring glykemie
- Telemonitoring krevního tlaku
- Telemonitoring tělesné váhy
- Telemonitoring EKG
- Dohled nad seniory
- Dohled nad diabetiky
- Dohled nad pacienty s Alzheimerovou demencí
- Telekonzultace

Uvedené služby řešení InspectLife jsou z technického hlediska připraveny k využití, přičemž v současné době (rok 2014) probíhá pilotní testování všech uvedených služeb s cílem klinické validace a certifikace komplexního řešení InspectLife jakožto zdravotnického prostředku a získání CE značky.

Hlavní principem řešení InspectLife je bezdrátový zabezpečený přenos naměřených fyziologických dat z měřících či dohledových zařízení přes komunikační zařízení (např. mobilní telefon uživatele) do centrálního webového informačního řešení, ve kterém jsou data uchovávána, vyhodnocována a interpretována oprávněným uživatelům v různých uživatelských rolích (pacient, lékař, sociální pracovník, kontaktní osoba pacienta, administrátor), kteří mohou k řešení InspectLife přistupovat odkudkoliv přes Internet prostřednictvím standardního webového prohlížeče.

Nedílnou součástí aktivit v oblasti asistivních technologií a personalizované medicíny je i osvěta a celoživotní vzdělávání. Pro tento účel partnerská firma PHJ vybudovala a provozuje v Chlumu u Třeboně **školicí středisko Technologického centra pro asistivní technologie a personalizovanou medicínu** (www.zajezeck.cz), jehož součástí je také vzorová „chytrá domácnost“ a praktické ukázky asistivních a telemedicínských technologií. Školicí středisko rovněž spolupracuje s CAT, má sloužit jak k experimentální výuce studentů, tak umožňuje otestovat v reálném prostředí „chytré domácnosti“ nová zařízení předtím, než je firmy uvedou na trh. Do budoucna se předpokládá využití střediska pro školení pracovníků domácí péče, zdravotnictví a sociální péče.

Zapojení Fakultní nemocnice Olomouc v rámci EIP AHA (v rámci Evropského inovačního partnerství pro aktivní a zdravé stárnutí)

Další přínosnou aktivitou je kvalifikace Fakultní nemocnice Olomouc jako jednoho z tzv. referenčních míst EU, které svými aktivitami přispívá k naplnění cílů EIP AHA, tj. zmírnění dopadu demografického vývoje v Evropě na zdravotní a sociální služby a zlepšení podmínek pro život seniorů v mnoha oblastech, včetně prodloužení období jejich zdravého života. Inovativní technologická, sociální nebo organizační řešení jsou zaměřená na zefektivnění systémů zdravotní a sociální péče. Fakultní nemocnice Olomouc je zapojena v rámci EIP AHA konkrétně do skupiny integrované péče, v ČR se v současné době realizují tzv. Best Practises především v oblasti zdravotní péče, existuje spolupráce s některými domovy pro seniory v rámci realizovaných projektů.

6. Aktivity krajů

Přestože nejsou z národní úrovně definovány priority na podporu ICT a AS pro seniory, kraje podporují aktivity, které zlepšují kvalitu života seniorské populace. Rozvoj ICT technologií a AS není primárně řešen na úrovni krajů, ale je zajišťován řadou různých subjektů z komerční a neziskové sféry. Do této oblasti patří např. spolupráce Plzeňského kraje s ČVUT Praha na asistivních technologiích nebo při zapůjčování asistivních pomůcek.

V souladu s procesem optimalizace sítě pobytových zařízení a rozšiřováním nabídky terénních a ambulantních služeb pro seniory je předpoklad, že počet potencionálních uživatelů se bude zvyšovat. Zjišťování potřebnosti terénních a ambulantních služeb je pravidelně realizováno v rámci komunitního plánování v jednotlivých územích krajů. Každoročně probíhá monitoring Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v jednotlivých krajích, zpracovávají se analýzy skutečné potřebnosti služeb pro cílovou skupinu seniorů.

Jako v minulých letech, hlavní podpora je směřována do poskytování služby tísňové péče (registrovaná sociální služba dle § 41, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů). Financování poskytovatelů tísňové péče se realizuje z příspěvků poskytnutých prostřednictvím zřizovatelů nebo dotací MPSV, případně jejich kombinací.

Inspirací a příkladem dobré praxe mohou být aktivity Jihočeského kraje, který v rámci grantové politiky v roce 2013 podpořil program „Podpora terénních sociálních služeb“, který je určen na zlepšení dostupnosti a zajištění kvality vybraných terénních služeb s ohledem na individuální potřebu uživatelů - s přihlédnutím k jejich možnostem a schopnostem. Záměrem je zlepšit dostupnost terénních služeb v oblastech Jihočeského kraje, které nejsou dostatečně zajištěny.

Dále v rámci dalšího grantového programu „**Podpora služeb nedefinovaných v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**“ byly podpořeny jednak svépomocné aktivity zdravotně postižených a seniorů včetně podpory integrace těchto osob v nepříznivé situaci. Dále byly podpořeny půjčovny kompenzačních pomůcek a dalších pomůcek pro uspokojení poptávky občanů v případech, kdy jsou nezbytné pro zajištění řádné a kvalitní péče.

Projekty, zaměřené konkrétně na rozvoj ICT a AS technologií, nebyly ve většině krajů realizovány. Jednou z oblastí, kde se využívá finanční podpora z ESF, byly programy na prevenci kriminality ve spolupráci s Policí ČR a projekty na zlepšení fyzické a psychické kondice seniorů, podporu zdravého stárnutí.

7. Aktivity v rámci projektů podpory asistivních technologií

Česká republika není příliš zapojena do souvisejících projektů. Až na drobné výjimky se projektů neúčastní orgány veřejné moci. Nicméně zástupci neziskového a akademického sektoru jsou v těchto i mezinárodních projektech zapojeni a dokáží (na rozdíl od ministerstev) čerpat jak výhody, tak i negativní zkušenosti z těchto projektů.

Projekt ATIS4all

Projekt běžel v období mezi roky 2009 a 2013, jediným členem za Českou republiku bylo Ministerstvo vnitra, spolupartnery pak byly Iniciativa informatiky pro občany a ATIS forum. V rámci tohoto projektu, který měl za cíl připravit podmínky pro aplikované nasazení asistivních technologií Česká republika iniciovala několik zásadních aktivit.

ATIS4all (Assistive Technologies and Inclusive Solutions for All) je tříletý evropský projekt podpořený v rámci programu CIP ICT-PSP.

Cílem projektu financovaného z Rámcového programu pro konkurenceschopnost a inovace CIP ICT-PSP je především zlepšit přístupnost informačních technologií pro zdravotně postižené a pomoci k rozšíření tzv. asistivních technologií. V rámci podpory rozšíření těchto technologií projekt umožňuje otevřenou diskuzi mezi jednotlivými subjekty (vládní a neziskové organizace, výzkumné organizace, univerzity či technologické společnosti).

V rámci tohoto projektu byly zpracovány dva zásadní výstupy, které se týkají rozvoje ICT v oblasti asistivních technologií:

- 1) Studie k rozsahu definice a nasazení asistivních technologií
- 2) Informativní studie o projektech výzkumu, vývoje a aplikace asistivních technologií v ČR

Tyto základní výstupy projektu (kromě jiných aktivit) poslouží zejména v budoucnu při formování definitivních definic a rámce pro rozvoj asistivních technologií.

V listopadu 2013 byl v rámci projektů ATIS4all a SPES uspořádán odborný workshop za účasti zástupců Ministerstva vnitra, Ministerstva práce a sociálních věcí, Evropské komise, Centra asistivních technologií a dalších partnerů. Na workshopu proběhla mimo jiné i široká a dosti bouřlivá odborná diskuse nad tématem rozvoje a využívání asistivních technologií jako prostředků pro poskytování moderních a účinných služeb nejen pro seniory ale i pro ostatní skupiny klientů sociálních služeb.

Projekt ETMA

V rámci evropského projektu ETMA měl být vytvořen jednotný portál pro výměnu informací o výzkumu, vývoji, využívání a aplikaci asistivních technologií. Česká republika do tohoto portálu přispívala, bohužel celý projekt vyšel do ztracena.

Projekt SPES

Česká republika měla své zástupce i v projektu SPES jež měl přinést a do jisté míry i přinesl poznatky z aplikační praxe v budování služeb seniorům a ostatním klientům s využitím moderních technologií. Za Českou republiku byly členy projektu sdružení ProDeep, o. s. a ČVUT. Tento projekt končí v květnu roku 2014 a jako jeden z výsledků

je i funkční model komplexní služby klientům poskytované s využitím speciálních technologií.

8. Závěr

Oblast ICT a AS pro seniory spadá do působnosti různých rezortů, což při nedostatečné mezirezortní spolupráci vede k roztržitosti při řešení problematiky ICT a AS a často k neefektivnímu vynakládání finančních zdrojů. Dalším významným faktorem je to, že dosud nejsou vydefinovány oblasti podpory rozvoje asistivních technologií ze strany státu, nejsou kritéria, co ze služeb ICT a AS by mělo být podporováno. Dochází k nesystémové podpoře řady projektů, rozvoji oddělených technologií, bez možnosti kombinace a vzájemného provázání. Ve svém důsledku situace vede k nepřehlednosti i k téměř „živelnému“ rozvoji a zavádění ICT a AS technologií. Nedostatečná legislativa a stanovení technických norem se projevuje stále větším zájmem bezpečnostních agentur rozšířit své aktivity i do oblastí sociálních a zdravotních služeb. Z tohoto důvodu bude nutno ze strany státu co nejdříve vydefinovat, za jakých podmínek bude možno AS a ICT pro seniory včetně služeb tísňové péče v budoucnu provozovat a rozvíjet. I přes nekoncepční přístup ze strany státu je třeba konstatovat, že v rozvoji asistivních technologií bylo dosaženo určitého zlepšení. Je to ale především díky aktivitám, které vznikají mimo státní správu, především v akademické sféře, v soukromém a neziskovém sektoru a v návaznosti na aktivity okolních států Evropské unie.

Jedním z aspektů, který není v rámci ČR vůbec systémově řešen, je nedostatečný regulační rámec jak pro využití ICT technologií, tak pro tvorbu a podporu a poskytování moderních služeb s využitím těchto technologií. Dále je třeba přiznat, že nejsou dostatečně zanalyzovány veškeré teoretické i praktické aspekty moderního pojetí podpory technologií a služeb v této oblasti.