



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Realizace SMART Česko v praxi obcí a měst Tvorba SMART strategií měst, obcí a DSO

***Pracovní jednání/workshop***

Projekt: *Realizace SMART Česko v praxi obcí a měst (zkr. SMART ČESKO)*

Reg. č.: *CZ.03.4.74/0.0/0.0/15\_025/0016927*

Praha, online, 04. 04. 2023



## Sociální služby - vhled do problematiky

- Sociální služby patří mezi veřejné sociální služby, jsou ale svým způsobem specifické.
  - Cílí na podporu těch nejzranitelnějších skupin obyvatel, kteří se bez pomoci jiných neobejdou.
  - Mají často velmi intimní povahu, důležitý citlivý přístup
  - Úspěch mnohdy závisí na rodinných a dalších vazbách uživatelů v rámci komunity.
  - K řešení životních událostí většinou nestačí jen poskytnutí sociální služby (nutné zajistit podporu v oblasti bydlení, zaměstnávání, vzdělávání či trávení volného času)



## Zdravotnictví - vhléd do problematiky

- Zdravotnictví – klíčové faktory ovlivňující stav

- Značný konzervatismus
- Nízké digitální inovace ve zdravotnictví, nízká míra elektronizace
- rozptýlená populace (až 80 % obcí do 1000 obyvatel),
- nedostatečné pracovní síly ve zdravotnictví/sociální oblasti

(podle ÚZIS chybí 800 ambulantních lékařů, v dětské všeobecné medicíně chybí 300 ordinací, je nedostatek stomatologů, geriatrů,..)

- omezené zdroje (finance, přístroje,...)

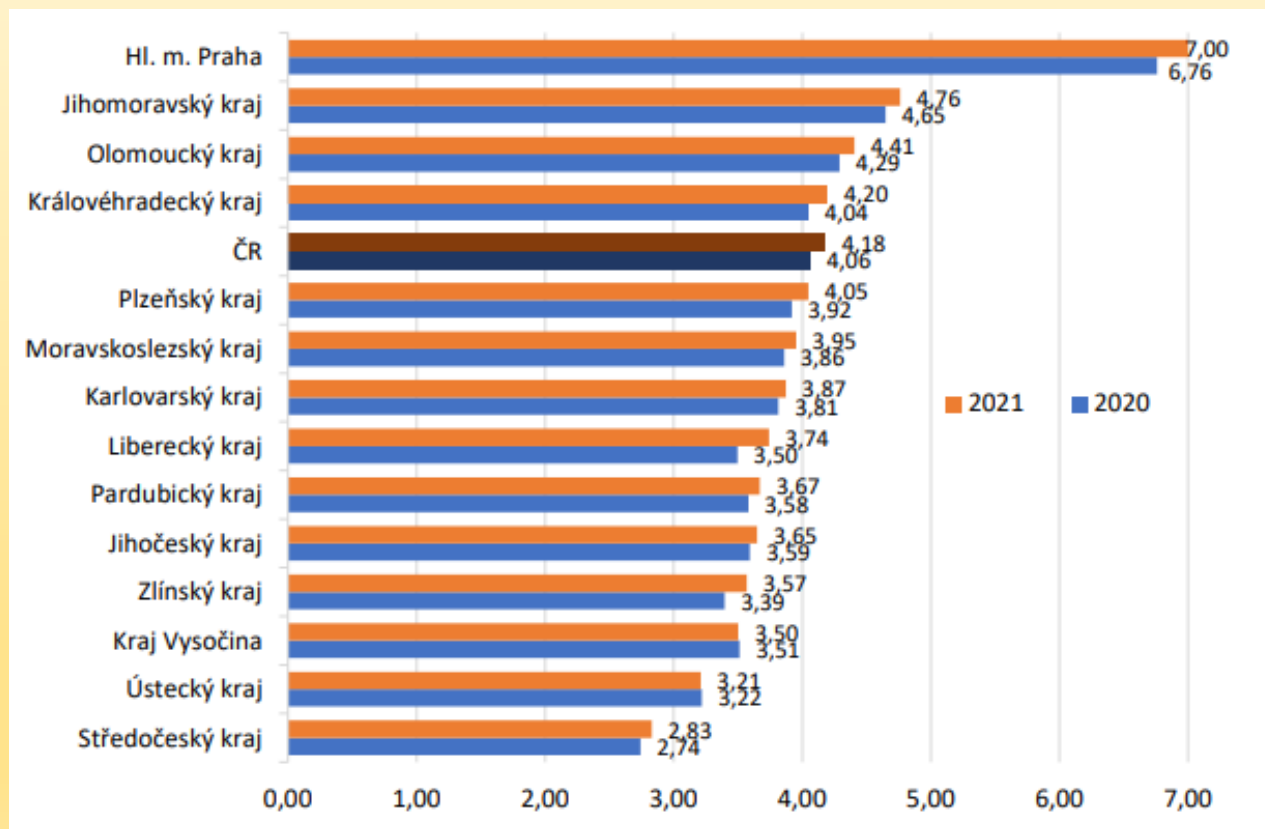
- **NUTNÁ PODMÍNKA:**

- zvyšování digitálních kompetencí občanů
- elektronické dovednosti poskytovatelů služeb

Kategorie	2017	2018	2019	2020	2021	Rozdíl 21-20	Rozdíl v %
Lékaři	42 012	42 488	43 164	43 475	44 717	1 242	103%
Zubní lékaři	7 541	7 621	7 631	7 585	7 531	-54	99%
Farmaceuti	6 464	6 525	6 450	6 728	6 582	-146	98%
Všeobecné sestry a porodní asistentky	82 345	82 328	82 582	82 576	82 838	262	100%
Ostatní ZPBD	28 166	30 036	30 435	31 431	33 142	1 711	105%
ZPSZ	12 326	12 630	12 834	13 523	13 967	444	103%
ZPOD	33 430	32 671	33 057	33 621	34 538	916	103%
JOP	2 512	2 658	2 688	2 627	2 640	14	101%
<b>Celkem</b>	<b>214 797</b>	<b>216 956</b>	<b>218 842</b>	<b>221 567</b>	<b>225 956</b>	<b>4 389</b>	<b>102%</b>



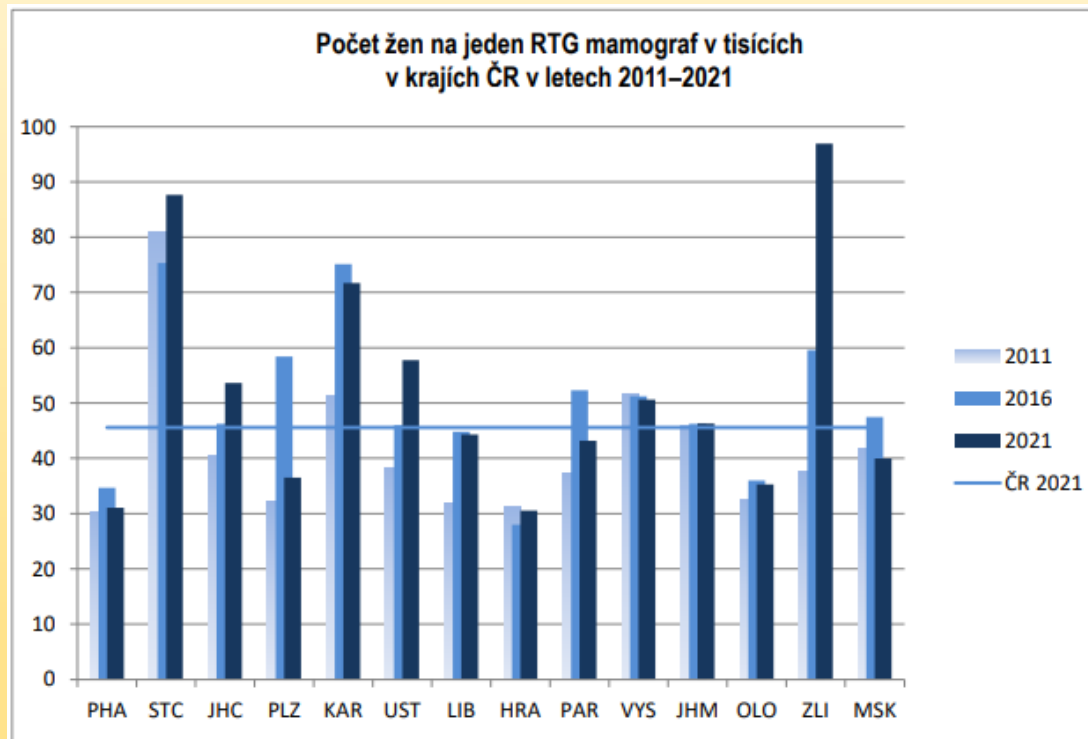
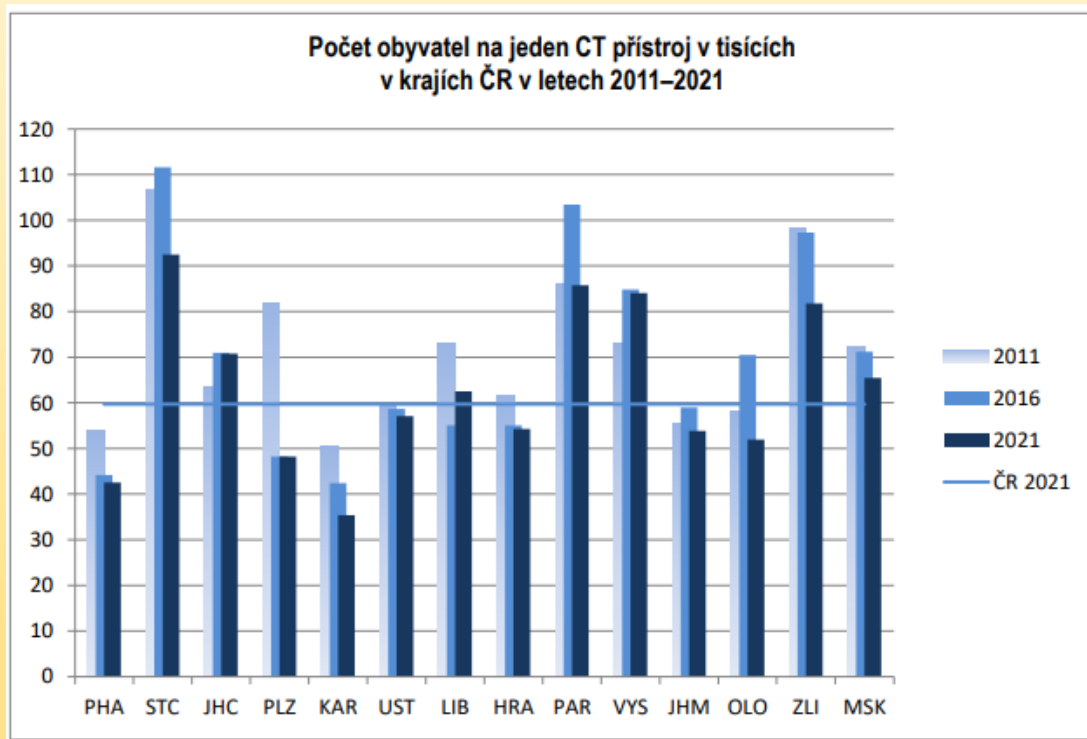
## Zdravotnictví - vhléd do problematiky



Počet úvazků lékařů na 1000 obyvatel v rámci krajů ČR ve všech segmentech péče v roce 2020 a 2021 (ÚZIS)



## Zdravotnictví - vzhled do problematiky



Data ÚZIS, Přístrojové vybavení zdravotnických zařízení ČR v roce 2021

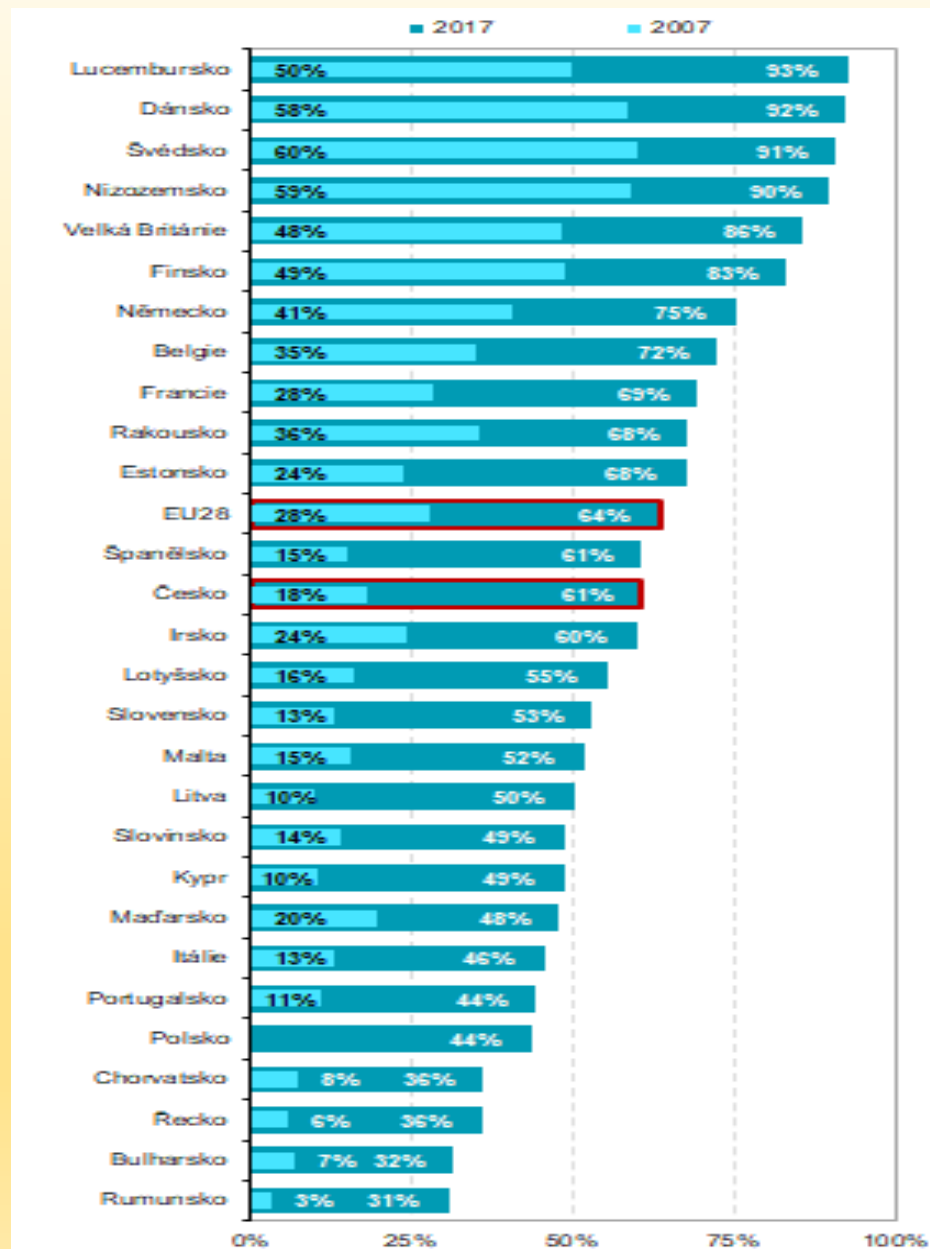


Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



SVAZ MĚST A OBCÍ ČESKÉ REPUBLIKY

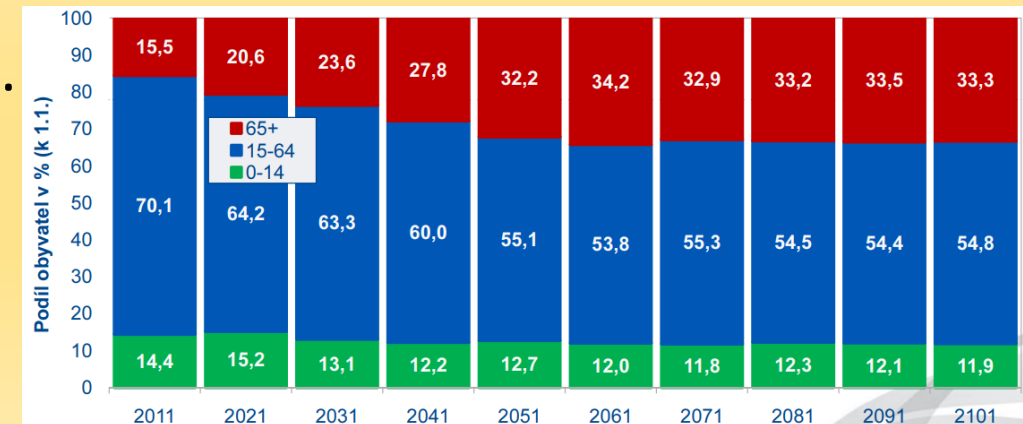
Jednotlivci ve věku 55  
až 74 let v zemích EU  
používající internet





## Situace v ČR – sociální služby

- Vzájemné propojení se zdravotní oblastí, dává smysl společné řešení
- Není vždy možné jasně definovat, která řešení jsou již součástí zdravotnictví či již zastupují oblast sociálních potřeb.
- Dle [údajů Českého statistického úřadu \(ČSÚ\)](#) bude v roce 2050 v ČR více než 30 % občanů 65+.
- Snižování procenta lidí v produktivním věku.





## Situace v ČR – legislativa v sociálních službách

- **Zákon o sociálních službách** - novela předložena ke schválení byla v roce 2019, účinnost 1.1.2022. Podporu či mechanismy využívání moderních technologií však nezohledňuje.
- **Zákon č.128/2000 Sb., o obcích**, ve znění pozdějších předpisů, hlava II. § 35, odstavec 2, vymezuje samostatnou působnost obcí.
- Jedná se zejména o péči o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi (potřeby bydlení, ochrany a rozvoje zdraví, dopravy a spojů, potřeby informací, výchovy a vzdělávání, celkového kulturního rozvoje a ochrany veřejného pořádku)





## Situace v ČR

### Náklady na sociální služby v ČR

Struktura zdrojů financování sociálních služeb v letech 2019–2021 (v Kč)

	2019	2020	2021
<b>Příspěvek na péči</b>	8 228 298 644	8 338 362 058	8 229 575 234
<b>Úhrady uživatelů</b>	9 057 221 868	9 269 942 891	9 077 690 524
<b>Zdravotní pojišťovny</b>	2 697 261 559	3 321 344 343	3 676 252 907
<b>Dotace MPSV</b>	16 805 611 712	18 595 611 712	22 151 797 456
<b>Kraje</b>	5 133 382 706	6 510 028 789	6 770 487 979
<b>Obce</b>	3 466 683 114	3 670 207 303	3 758 542 374
<b>Úřad vlády, ostatní resorty</b>	271 287 446	543 911 840	408 269 678
<b>Prostředky EU</b>	1 035 896 684	1 102 613 790	888 441 992
<b>Ostatní</b>	2 626 381 270	5 576 414 533	6 356 691 450
<b>Celkové náklady na sociální služby (v mld. Kč)</b>	<b>49,322</b>	<b>56,928</b>	<b>61,317</b>

Poznámka: V položce „Ostatní“ jsou za roky 2020 a 2021 zahrnuty i prostředky na mimořádné dotační tituly MPSV v souvislosti s podporou sektoru při pandemii covidu-19.

Zdroj: MPSV



## Situace v ČR

- Přímým důsledkem vícezdrojového financování a resortní nekoordinovanosti je pro obce a jejich **starosty každoroční nejistota přidělení financí, tj. možnosti zajištění služeb**. Dále nepřehlednost a složitost jednotlivých opatření, včetně neúměrné administrativní zátěže.

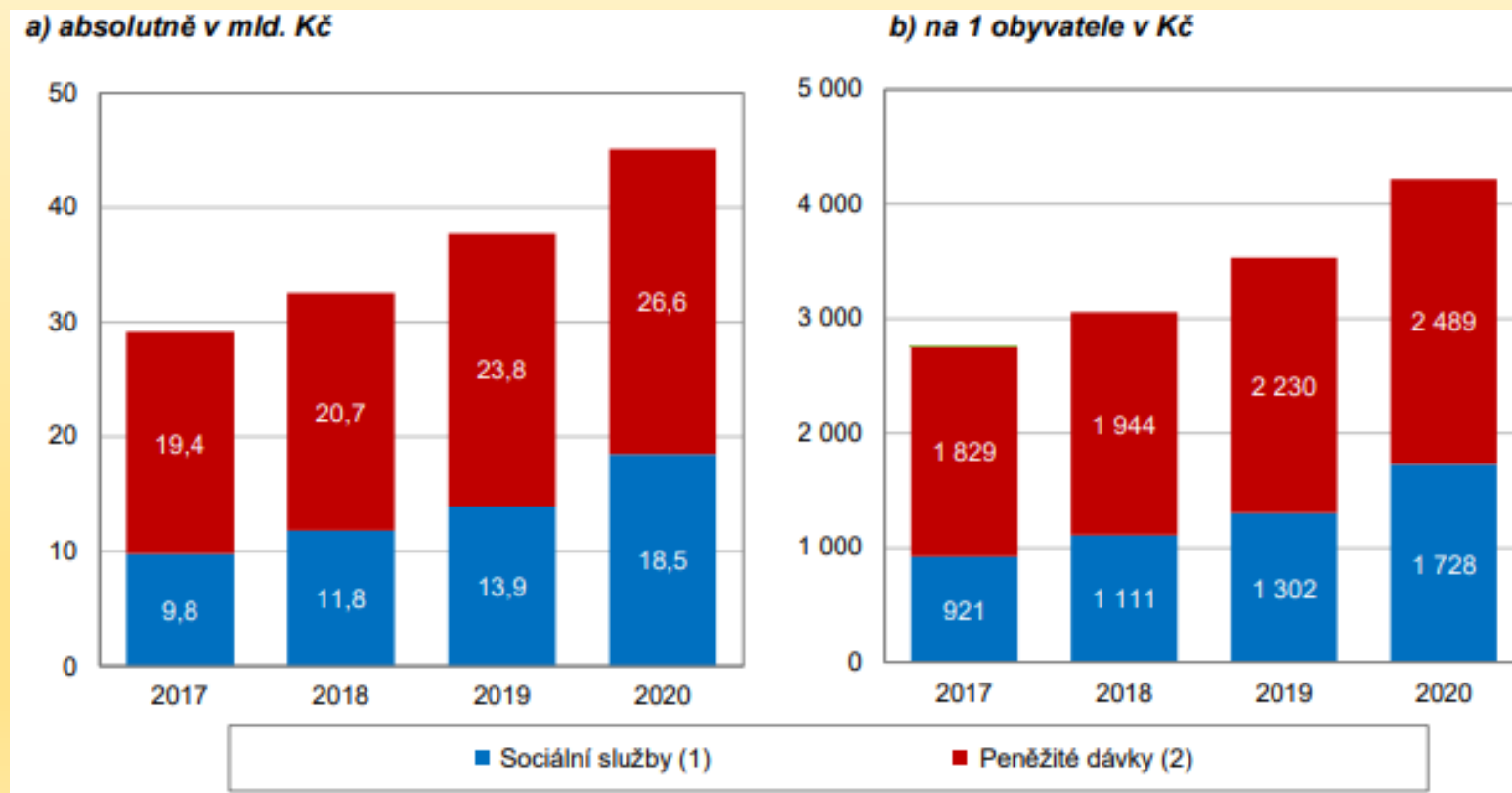
Data MPSV za roky 2013–2019 (v procentech)



Zdroj: MPSV

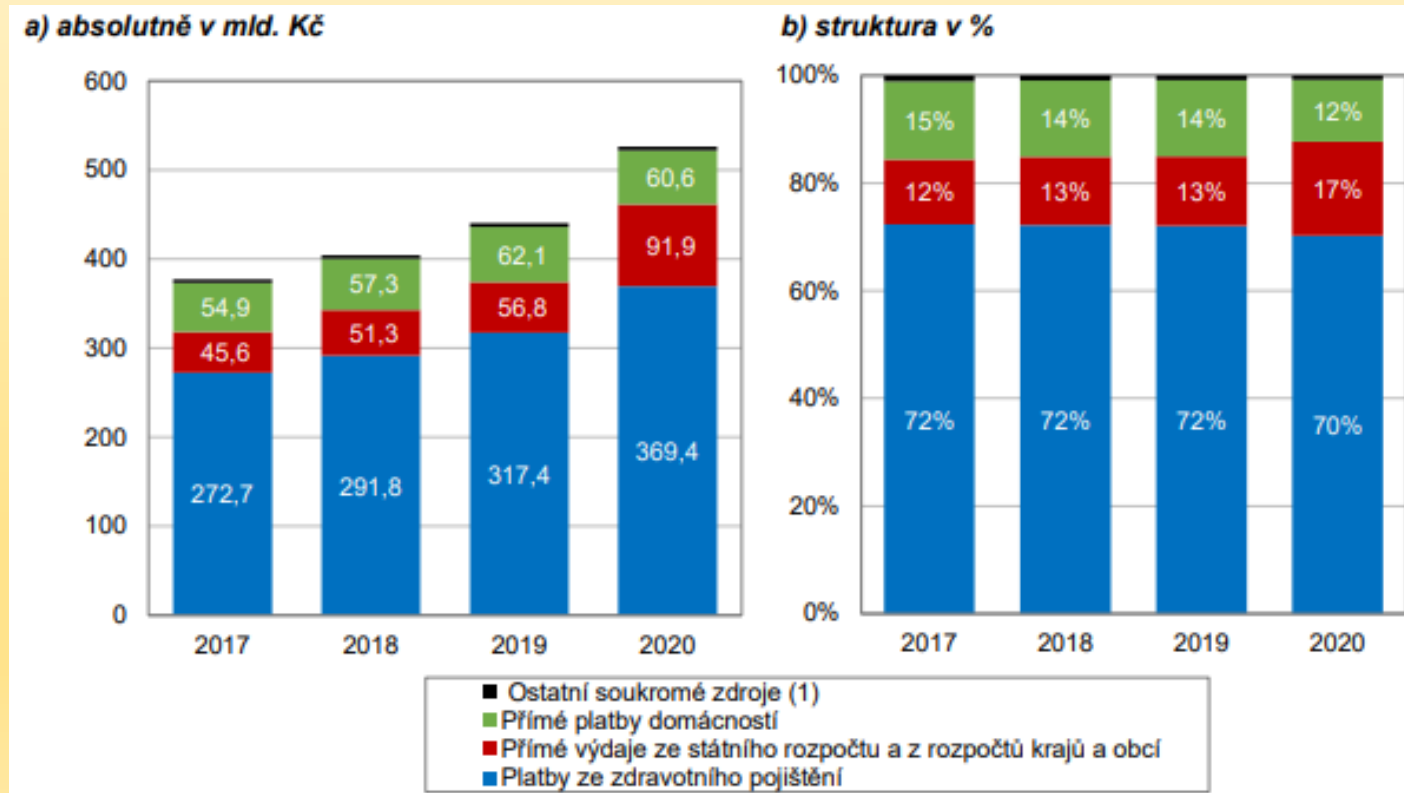


## Výdaje na dlouhodobou sociální péči





# Situace v ČR – výdaje na zdravotní péči podle hlavních zdrojů financování





## Situace v ČR – dlouhodobá péče v ČR, 2017 – 2020 (ČSÚ)

Druh péče	2017	2018	2019	2020	Změna mezi r. 2019 a 2020		Na 1 obyv. v r. 2020 (v Kč)	Struktura v r. 2020 (v %)
					mld. Kč	v %		
<b>Dlouhodobá zdravotní péče</b>	<b>47,4</b>	<b>53,5</b>	<b>59,0</b>	<b>67,2</b>	<b>8,2</b>	<b>13,9</b>	<b>6 278</b>	<b>100,0</b>
Lůžková <sup>1)</sup>	39,8	44,8	49,4	55,4	6,0	12,3	5 177	82,5
Denní <sup>2)</sup>	2,0	2,2	2,5	2,8	0,3	11,5	258	4,1
Domácí <sup>3)</sup>	5,6	6,4	7,1	9,0	1,9	26,2	842	13,4
<b>Dlouhodobá sociální péče</b>	<b>29,2</b>	<b>32,5</b>	<b>37,8</b>	<b>45,1</b>	<b>7,4</b>	<b>19,5</b>	<b>4 217</b>	<b>100,0</b>
Sociální služby <sup>4)</sup>	9,8	11,8	13,9	18,5	4,6	32,9	1 728	41,0
Peněžité dávky <sup>5)</sup>	19,4	20,7	23,8	26,6	2,8	11,7	2 489	59,0

1) Zahnuje nemocnice následné péče, LDN, hospice apod.

2) Zahnuje např. denní stacionáře nebo tzv. odlehčovací služby.

3) Poskytování ošetřovatelské a léčebně rehabilitační péče v domácím prostředí (například služby agentur domácí péče).

4) Např. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poskytnutí ubytování, sociálně terapeutické, výchovné a vzdělávací aktivity nebo pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

5) Zahnují tři druhy dávek (příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcky).



## ČR - aktuální stav v sociální oblasti ve vztahu k obcím

- Nejasné kompetence obcí v oblasti sociálních služeb a vnímání odpovědnosti za jejich zajištění (na rozdíl např. od školství nebo odpadového hospodářství, kde jsou povinnosti obcí jasně stanoveny příslušnou legislativou)
- Výrazné rozdíly v dostupnosti sociálních služeb – geografické podmínky, nejasnost v kompetencích a závislost na politických preferencích
- Složitost problematiky a její velký záběr – existence více než 30 druhů služeb, které se mohou vzájemně kombinovat (viz typologie soc.sl.)
- Cílová skupina - všechny věkové skupiny, řešení nejrozmanitějších životních situací, od zajištění základních životních potřeb po řešení nepříznivých či krizových situací



# Typologie sociálních služeb

## Služby sociální péče

Osobní asistence  
Centra denních služeb  
Denní stacionáře  
Domovy pro osoby se zdr. postižením  
Domovy pro seniory  
Domovy se zvláštním režimem  
Chráněné bydlení  
Odlehčovací služby  
Pečovatelská služba  
Podpora samostatného bydlení  
Průvodcovské a předčitatelské služby  
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče  
Tísňová péče  
Týdenní stacionáře

## Služby sociální prevence

Azylové domy  
Domy na půl cesty  
Intervenční centra  
Kontaktní centra  
Krizová pomoc  
Nízkoprahová denní centra  
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež  
Noclehárny  
Raná péče  
Služby následné péče  
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi  
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením  
Sociálně terapeutické dílny  
Sociální rehabilitace  
Telefonická krizová pomoc  
Terapeutické komunity  
Terénní programy  
Tlumočnické služby

## Dle místa poskytování

**Terénní služby** - poskytovány v prostředí, kde člověk žije, tj. především v domácnosti, v místě, kde pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas. Jde například o pečovatelskou službu, osobní asistenci či terénní programy pro ohroženou mládež.

**Ambulantní služby** - člověk dochází do specializovaných zařízení, jako jsou například poradny, denní stacionáře nebo kontaktní centra.

**Pobytové služby** - poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života celodenně, respektive celoročně žije. Jedná se především o domovy pro seniory či pro lidi se zdravotním postižením, ale také o tzv. chráněné bydlení pro lidi se zdravotním postižením či azylové domy.





## Situace v ČR – legislativa ve zdravotnictví

- Základní pilíř rozvoje **eHealth** = vyřešení problematiky **zpřístupnění zdravotní dokumentace**
- **Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování** (dále jen „ZOZS“) určuje poskytovatelům zdravotních služeb povinnost předat zprávu o poskytovaných zdravotních službách registrujícímu poskytovateli
- Aktuální právní úprava v oblasti sdílení zdravotnické dokumentace nedostačující v tom, že neobsahuje výslovná dovolení
- Předávání informací do Národního zdravotnického informačního systému
- Sdílení zdravotnické dokumentace a uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči řeší i směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU





## ČR aktuální stav v sociální a zdravotní oblasti – silné stránky:

- Dobré technické znalosti části obyvatel ČR - možní nositelé a uživatelé SMART řešení
- Existující dobré příklady smart řešení ve zdravotních a sociálních službách v zahraničí i v ČR
- Vzrůstající ochota municipalit komplexně řešit oblast zdravotnictví a sociálních služeb
- Chytrá řešení pro potřebné občany jako jeden z předpokladů udržitelného rozvoje municipalit
- Připravenost soukromého sektoru zapojit se do přípravy a realizace SMART řešení
- Více dat a úspora času



## ČR aktuální stav v sociální oblasti – slabé stránky:

- NEJASNÁ VIZE ČR (centralizace – decentralizace?)
- Pasivní veřejná správa (státní správa), nesystémový přístup
- Povědomí, osvěta s využitím technologií
- Zdlouhavé rozhodovací procesy pro zavádění smart řešení ve zdravotní a sociální oblasti a neschopnost adekvátními nástroji zastřešit vznikající systémy (e-health)
- Neexistence dat na místní úrovni
- Legislativní překážky (nedostatečné legislativní prostředí pro zavádění SMART řešení), těžkopádný rozhodovací proces
- Nedostatek finančních prostředků, nedostatečný a nekomfortní přístup ke zdrojům financování
- Velmi omezená znalost pojmů (SMART Cities, telemedicína, eHealth,...)
- Nedostatečné, případně nekvalitní internetové pokrytí
- Obtížná orientace v systému poskytování sociální péče – viz typologie
- Cena služby pro koncového klienta
- Neřešení hrozby geriatrize ve zdravotnictví
- Nedostatečné digitální kompetence (stát, poskytovatel, uživatel)



## ČR aktuální stav v sociální oblasti – příležitosti:

- Vytvoření standardizované technologické platformy pro kraje a jejich poskytovatele sociálních služeb na podporu sběru, zpracování a evidence dat (ve vybraných formátech)
- Finance pro sociální péči na jednom místě - podpora krajů, obcí a poskytovatelů soc. služeb při získání finančních zdrojů ze zdrojů ESF, přehled vhodných finančních titulů, typové žádosti na konkrétní druh služby či zařízení na jednom místě
- Portál občana – ÚP, ČSSZ, zdravotní pojištění – dostupnost informací na jednom místě on-line např. pro získání příspěvku na péči atp.
- Nemá-li být využívání moderních technologií v sociálních službách do budoucna určeno pouze úzké skupině samoplátců, je vhodné zařadit používání vybraných (asistivních) technologií např. mezi daňově zvýhodněné služby pro obce.
- Kvalitní místo pro život, které mohou municipality nabídnout všem generacím svých občanů se zřetelem ke specifikům jejich zdravotních a sociálních potřeb
- Efektivnější propojení sociálních a zdravotních služeb



## ČR aktuální stav v oblasti zdravotnictví – příležitosti:

- Příležitosti ČR:
  - Lepší přístup ke zdravotnické péči, lepší kvalita, přehlednost a vyšší efektivita poskytované zdravotnické péče;
  - kvalitní místo pro život pro všechny generace
  - propojení všech účastníků zdravotnictví za pomoci moderních technologií;
  - elektronizace zdravotnictví přinese větší komfort a přehlednost zdravotníkům a podpoří jejich působení především v menších municipalitách;
  - zlepšení kvality a rozšíření portfolia služeb municipalit
  - snadnější přístup ke strategickým investicím na základě stanovených priorit a potřeb.



## ČR aktuální stav ve zdravotní a sociální oblasti – hrozby:

- Vzájemná neprovázanost systémů zdravotnictví a sociálních služeb
- Nedostatečné zajištění služeb municipalit a nepříznivý demografický vývoj mohou přispět k odlivu občanů
- Chyby technických zařízení, ztráta dat, nedostatečná kybernetická bezpečnost
- Nedůvěra či nezájem občanů, nedostatečný potenciál udržitelnosti
- Kvalita sítě, resp. kvalita pokrytí signálem
- Cena služby pro koncového klienta
- Demografický vývoj v ČR
- Nedostatečná komunikace státu vůči veřejnosti
- Nezájem, obavy, nedůvěra zdravotních a sociálních pracovníků



## Příklady dobré praxe – sociální služby

- 1. Komunitní bydlení** - model soukromého placeného bydlení, kterému říkají "bydlení s nadstandardní péčí,,
- 2. Vícegenerační projekty** – přirozené prostředí, nikoliv izolované komunity
- 3. Přehledný výčet jednotlivých služeb na internetových stránkách obce.**  
Z důvodu nesourodých podmínek a poskytovatelů bývá však pro obec následně obtížné schválit a provozovat kombinaci vhodných služeb např. využití osobního vozu, pořízeného obcí nejen pro účely např. senior taxi, ale také např. distribuce léků, poštovních zásilek, potravin atp.
- 4. Svazkový stacionář** - dle principu svazkové školy snížit finanční náročnost formou sdílení nákladů či prostřednictvím svazku zajišťovat např. pečovatelskou službu





Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

**S M O**  
SVAZ MĚST A OBCÍ ČESKÉ REPUBLIKY

# Příklady dobré praxe – sociální služby

## komunitní bydlení Senlife Mělník





Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

**S M Ő**  
SVAZ MĚST A OBCÍ ČESKÉ REPUBLIKY

# Příklady dobré praxe – sociální služby

## Brázdimský statek







# Příklady dobré praxe – sociální služby

AZASS – svazek 27 obcí

Domov důchodců v  
Poličce

Domov pro seniory v  
Bystrém

Půjčovna  
kompenzačních,  
rehabilitačních a  
rekondičních pomůcek

Sociálně aktivizační  
služby AZASS Polička

Sociální rehabilitace  
AZASS Polička

Pečovatelská služba  
AZASS Polička





# Příklady dobré praxe – sociální služby

## Mikroregion CHOPOS – 21 obcí / Asociace DSO SK

### 7.1.4.2 Sociální péče a zdravotnictví

#### Aktivity:

- \* aktivní problematika sociálního začleňování a boje s chudobou,
- \* podpora setrvání seniorů a osob s různými sociálními a zdravotními potřebami v domácím prostředí
- \* podpora kvalitní dopravní dostupnosti a obslužnosti,
- \* zapojení seniorů do kulturního dění v regionu,
- \* zřizování zařízení pro poskytování komunitní péče a pobytových zařízení,
- \* infrastruktura pro terénní, ambulantní a nízkokapacitní pobytové formy sociálních, zdravotních a návazných služeb pro osoby sociálně vyloučené či ohrožené chudobou a sociálním vyloučením,
- \* koordinace bytové výstavby pro sociální bydlení, rekonstrukce a vybavení sociálních podniků,
- \* koordinace sociální práce a služeb v regionu,

#### Možné projekty:

- \* koordinace sociální práce v mikroregionu CHOPOS - probíhající projekt i návaznost na další projekty
- \* pořízení osobního automobilu pro koordinátora sociální práce s finančním nákladem 600 000 Kč

### Kdo je koordinátor sociální práce?

- › Je to člověk se zkušenostmi z oboru sociální práce
- › Má od starosty obce pověření k výkonu sociální práce na území obce, kterým se prokazuje
- › Jeho služby jsou bezplatné
- › Jeho služby jsou diskrétní, je vázán mlčenlivostí podle zákona

### Co koordinátor sociální práce dělá?

- › Pracuje na změně nepříznivé životní situace, která nastala u Vás, nebo u někoho z Vašeho blízkého okolí
- › Ve spolupráci s Vámi navrhuje řešení a východiska ze situace
- › Pomáhá Vám při orientaci v systému sociálních a zdravotních služeb
- › Poskytuje Vám poradenství v systému dávek sociálního zabezpečení
- › V případě potřeby spolupracuje s rodinou, s jinými blízkými osobami, s obcí, či s dalšími institucemi na řešení a změně Vaší situace



## Příklady dobré praxe – sociální služby

### 5. Využívání principu **území správního obvodu obcí**:

- a. území, kde dochází k uskutečňování většiny denních aktivit obyvatelstva a tvoří vhodné spádové území z hlediska funkčního vymezení;
- b. území, které je součástí systému veřejné správy a jeho výhodou je opora v legislativě; navíc jde o skladebnou jednotku, pokrývající celé území ČR;
- c. s touto jednotkou počítají i ústřední úřady, jelikož představuje území vhodné z hlediska sběru dat o potřebách obyvatel a dají se zde dlouhodobě sledovat vývojové trendy, spojené se schopností plánovat služby do budoucna.

**Výhody** pro zúčastněné strany – možné úspory ze společné činnosti, nabídka většího množství služeb při zapojení dostupných zdrojů, zajištění větší míry efektivity apod.



## Příklady dobré praxe – sociální služby

6. **Komunitní plán** – indikována poptávka obce o zajištění různého typu služeb, včetně finanční model na principu participace **stát-obec-občan**.

Zatím není v ČR plošně využíván. Pro obce v oblasti plánování, financování a realizace – důležitý dokumente Střednědobý plán sociálních služeb, komunitní a akční plány obcí III. typu. Ty významně strategicky monitorují sociální služby na svém území, zpracovávají podklady pro kraje, společně pak stanovují optimální síť sociálních služeb v území a navrhují rozvojové priority v oblasti sociálních služeb.

**Kvalitní plán - zahrnuje aspekty materiální, finanční i sociální.** Úspěšné řešení – vzájemná spolupráce v rámci území, navázání spolupráce obcí v oblasti spolufinancování a vzájemná solidarita k tomuto systému.





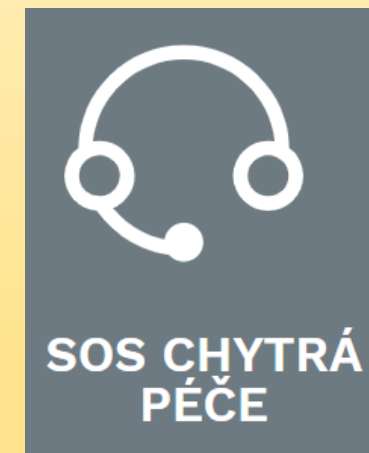
# Příklady a doporučení z praxe – sociální služby/zdravotnictví

## 7. Asistivní technologie pro klienta - nová řešení, o která je ze strany občanů zájem:

- [služba chytrá péče](#), náramek či hodinky - princip poskytování domácí péče příp. tísňové péče např.

**Nevýhoda** - dlouhodobé využití a udržitelnost bývá na principu „smlouvy s mobilním operátorem“ tj. nákup zařízení + následné měsíční paušální poplatky za rozsah poskytovaných služeb. Měsíční paušály jsou pro většinu klientů i jejich rodiny vysoké ([orientační cena služby od 350 – 600,- Kč / měsíčně](#)). Převzetí na straně obce generuje neúměrné fin. náklady.

- glukometr, teploměr, oxymetr, tlakoměr, váha – pomůcky pro měření tělesného stavu a jejich záznam do PC, případně zaslání ošetřujícímu lékaři
- dávkovač léků s možností sledování na dálku další osobou
- upravené telefony a počítače pro potřeby osob s handicapem
- speciální pomůcky pro konkrétní zdravotní problémy (např. světelná signalizace k telefonu nebo domovnímu zvonku pro nevidomé, pomůcky pro neslyšící, obrazové pomůcky pro lidi trpící ztrátou paměti atd.)
- podlahové fólie reagující na pád
- dětský monitor (přenos hlasu a obrazu, kontrola životních funkcí)





## Příklady a doporučení z praxe – sociální služby

### 7. Asistivní technologie pro poskytovatele služeb

- **SOS tlačítko**- přivolání pomoci v případě pádu nebo nevolnosti - **možný** limitující faktor typ budovy resp. kvalita pokrytí signálem. Staré, historické objekty - obtížné zajistit rovnoměrný signál
- **kvalita a stabilita internetového připojení** – klíčový faktor pro asistivní technologie



## 4. Příklady a doporučení z praxe – sociální služby/zdravotníci

### 7. Asistivní technologie pro poskytovatele služeb

- **Čtečky pro asistenty domácí ošetrovací péče (DOP)** – některá stávající zařízení využitelná pouze pro sběr resp. načtení dat o provedeném úkonu u klienta. Pro následnou sumarizaci a vykazování takto nahraných dat není vytvořena on-line podpora. V praxi je tedy



#### Nevýhody:

- pro následnou sumarizaci a vykazování nahraných dat **není vytvořena on-line podpora**. V praxi je nutné čtečky od pracovníků posbírat, data přehrát resp. opakovaně načíst pracovníkem k tomu určeným. Sběr dat je nejednotný dle pokynů kraje, u kterého je poskytovatel soc. služeb registrován.
- neochota k využívání čteček asistenty domácí ošetrovací péče - na každý úkon předem stanovený **časový limit**, vázaný na úhradu daného úkonu. Ke klientovi dochází s přesně stanoveným časovým intervalem, pod tlakem a s velmi limitující možností řešit aktuální potřeby klienta či nenadálé situace. Tento model fungování je navíc **významně odlišný** od poskytování jiné kategorie sociálních služeb, kterou je osobní asistence v rámci které klient hradí předem objednaný rozsah poskytovaných služeb z vlastních zdrojů.
- načítání, sběr a vykazování dat vyžaduje **fyzický sběr čteček** pro načítání dat do výkazů



## 4. Příklady a doporučení z praxe – asistivní technologie - shrnutí

- Chybí definice, co je asistivní technologie a klasifikace účelu a možností
- Neexistuje legislativní vazba mezi technologiemi a poskytovanými službami
- Není jasný legislativní rámec pro podporu vývoje, využívání a forem spoluúčasti státu na hrazení technologií pro potřebné uživatele
- O asistivních technologiích se toho obecně moc neví

**Podpora procesů v sociálních službách**  
Sociální služby efektivně, transparentně, aktivně.

Ministerstvo práce a sociálních věcí realizuje systémový projekt „Podpora procesů v sociálních službách“, jehož hlavním cílem je podpořit dostupnost sociálních služeb pro jejich uživatele. Projekt je financován z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost.

[Zjistit více >](#)



 Informace o projektu	 Aktivity projektu	 Výstupy a dokumenty	 Projekty MPSV
---	--	--	--





## Kam směřují SMART řešení v oblasti zdravotních a sociálních služeb?

- Demografické stárnutí = pokrok, o který se dlouhodobě snažíme?
- Prodloužená vitalita, bez nutnosti žít v zařízeních s nepřetržitou péčí. Zdravotní stav umožní monitorovat a využívat technologie.
- Nárůst potřeby zařízení, která poskytují maximální nezávislost a samostatnost (kromě domova)

### **Cíl:**

**Upřednostnění služeb na komunitním principu = návrat nebo alespoň snížení odlivu mladší generace**



## V čem spočívají SMART řešení v oblasti sociálních služeb?

- **Dostupné** sociální služby, jejich spravedlivé **financování** pro veřejné i neveřejné poskytovatele
- Dlouhodobá **udržitelnost** zaměstnanců i postižitelnost jako prevence páchaní provinění poskytovateli v zařízeních sociálních služeb
- Podmínky pro využití moderních **technologií**

**Cíl:**

**Součást života a perspektivy obce - ICT, doprava, služby, profesní uplatnění**



## Smart řešení v oblasti zdravotnictví

- **Př. Rakousko:**
- Systém pojištění na péči byl zaveden v polovině 90. let 20. stol. jako čtvrtý pilíř sociální ochrany.
- Je to povinný systém, který schraňuje prostředky v tzv. pečovatelských pokladnách. Z nich se pak na základě posudku lékaře či sociálního pracovníka čerpají dávky. Vše se posuzuje individuálně a komplexně.
- Služby se dělí na centrálně dotované a regionální či místní (rozdílně posuzováno). Dotují se též neziskové organizace, které poskytují péči. Od roku 2007 je možné poskytovat sociální péči i na ŽL s tím, že jsou povolené i drobné zdravotní úkony.
- Státní systém dávek poskytuje paušální výplatu dávek (je na ně právní nárok), které nepodléhají dani, přezkumu příjmů ani majetkových poměrů. Podléhají ale sociálnímu pojištění a jsou rozděleny do 7 stupňů.
- Neposuzuje se míra závislosti podle úkonů, ale podle času, po který potřebuje osoba pomoc.
- Nezkoumá se, jak s dávkou bylo naloženo.
- V roce 2018 byl novelizován zákon o sociálním zabezpečení, který rovněž odstartoval rozvoj telemedicíny v zemi
- Nabídka **telerehabilitace** spočívá v následné péči, ve které je pojištěncům dána možnost pokračovat ve cvičeních s individuální péčí v prostředí domova, na návštěvě, v kanceláři.
- Zvláště přínosná je tato bezbariérová forma pro pacienty, kteří kvůli své omezené pohyblivosti nemohou pravidelně cestovat do rehabilitačního zařízení.



## Smart řešení v oblasti zdravotnictví

- Zdravotní platforma **EvoCare (The Care Evolution)**, využívaná v Německu i v Rakousku, zpracovává i další aplikační scénáře pro pacienty např. s onemocněním kardiovaskulárního systému, neurologickým, metabolickým onemocněním, duševní či psychosomatickou poruchou, atd.
- Důležitá je též prevence, monitoring zdravotního stavu pacientů s obezitou, cukrovkou, po cévních mozkových příhodách, infarktech, operacích pohybového aparátu.
- Senioři, pacienti, tak mohou trávit více času v prostředí svého domova.



## Smart řešení v oblasti zdravotnictví

- Výhoda telemedicíny se však ukázala též v době pandemie Covid-19, kdy byla razantně omezena péče zdravotních zařízení, kdy se stíraly rozdíly mezi řídko osídlenými regiony a většími městy, kde byla v běžných podmínkách zdravotní péče dostupnější.
- Veškerá léčba je zasazena do vyhodnocovaného léčebného procesu, což znamená, že pacientův osobní lékař má vždy přehled o prováděných procedurách, výstupech monitoringů a tyto získané informace vyhodnocuje



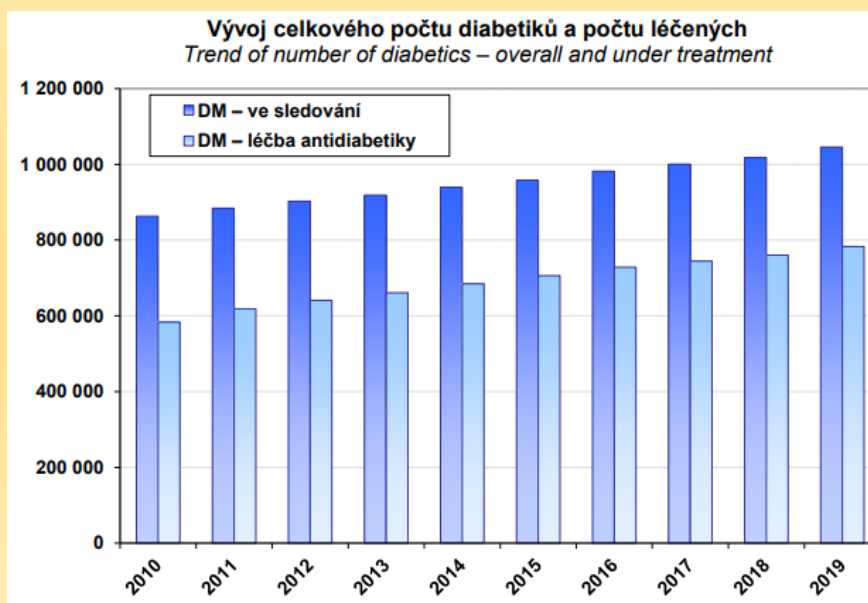
## Smart řešení v oblasti zdravotnictví

- Teleterapie je lékařská služba, na trhu primární zdravotní péče a lze ji využít v jakékoliv fázi léčby: akutní, lůžkové, ambulantní a domácí. To vytváří interdisciplinární, mezisektorová a multimodální péče o pacienty v rámci standardní péče.
- EvoCare zdravotní platforma nyní testuje **celý ekosystém** poskytování telepéče (TeleAfterCare), který je složen ze systému řízení terapie včetně její kontroly, řízení vztahů s pacienty včetně zajištění kvality, informační systém s digitalizovaným obsahem a cvičeními jednotlivých poskytovatelů služeb a rovněž systém pro zajištění (zapůjčení) technologického vybavení pacientů pro domácí léčbu (EvoLino, EvoPad).
- Cílem je tedy zajištění komplexní logistiky následné či preventivní péče o pacienta.



## Smart řešení v oblasti zdravotnictví

- EvoCare pojmenovává ziskovost telemedicíny ve třech hlavních oblastech:
  - 1. Ziskovost pro sociální a zdravotní systém
  - 2. Efektivita pro plátce
  - 3. Ziskovost pro poskytovatele zdravotních a sociálních služeb







Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

**SMO**  
SVAZ MĚST A OBCÍ ČESKÉ REPUBLIKY

**TELMEĐ HTP**

Assistive & Telemedicine Technology



O NÁS

AKTUÁLNĚ

NAŠE PROJEKTY

NABÍZÍME

REFERENCE

KONTAKT



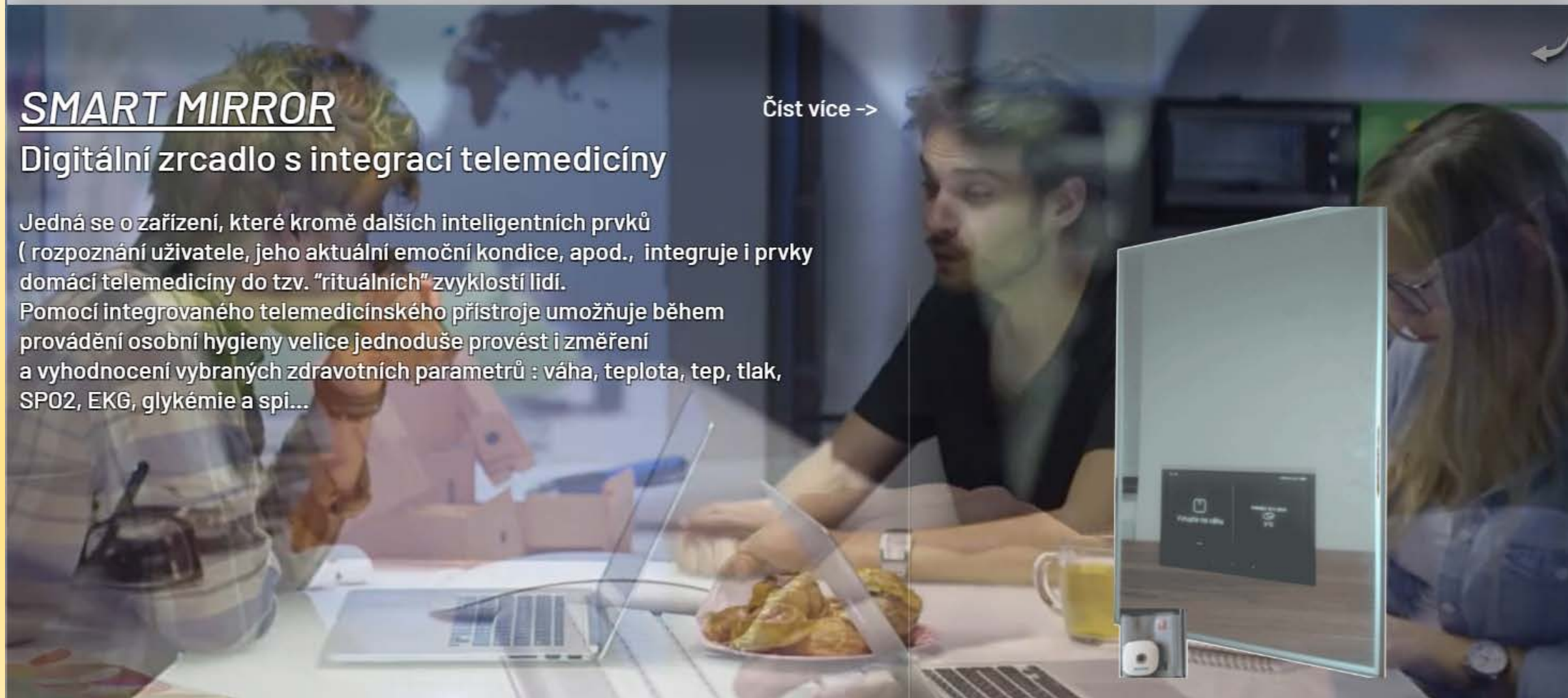
## SMART MIRROR

### Digitální zrcadlo s integrací telemedicíny

Jedná se o zařízení, které kromě dalších inteligentních prvků (rozpoznání uživatele, jeho aktuální emoční kondice, apod., integruje i prvky domácí telemedicíny do tzv. "rituálních" zvyklostí lidí.

Pomocí integrovaného telemedicínského přístroje umožňuje během provádění osobní hygieny velice jednoduše provést i změření a vyhodnocení vybraných zdravotních parametrů : váha, teplota, tep, tlak, SP02, EKG, glykémie a spi...

Číst více ->



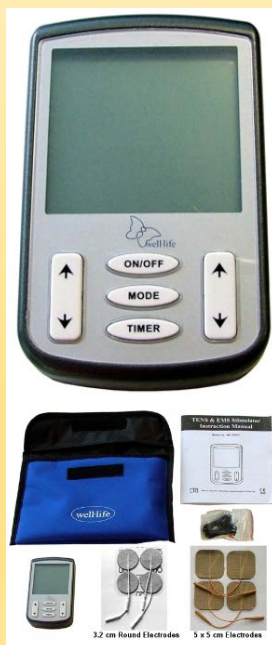




# Jednoduchá řešení, která fungují

**Přístroj na stimulaci nervů po mrtvici**

**Screening hodnot (cukrovka, tlak, apod.)**





Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## Jednoduchá řešení, která fungují





Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

**S M O**  
SVAZ MĚST A OBCÍ ČESKÉ REPUBLIKY

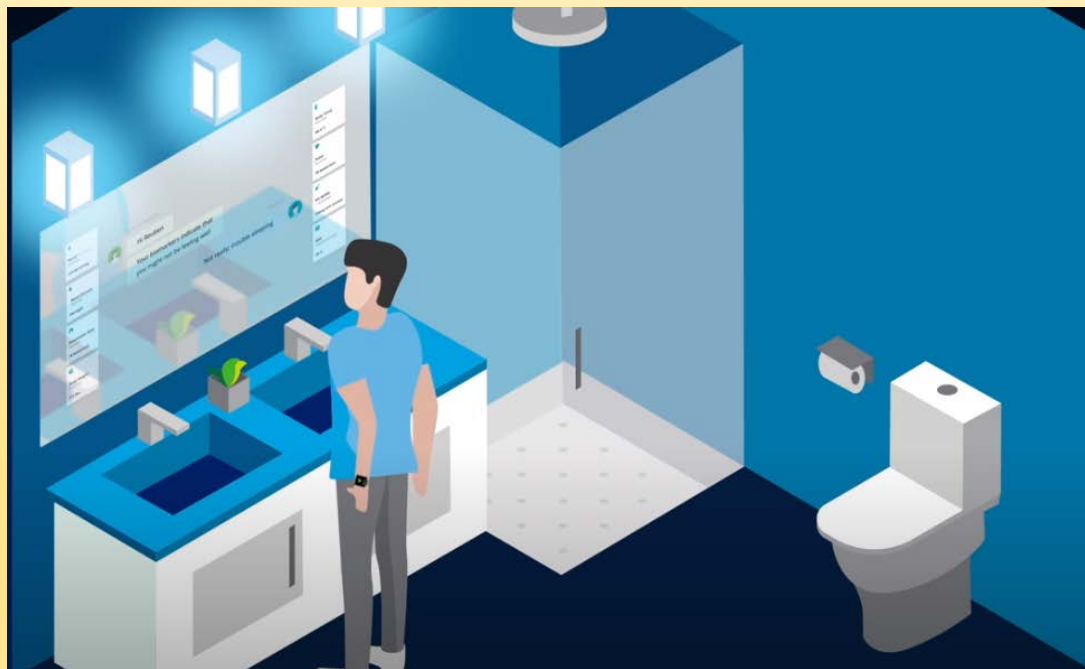
## Jednoduchá řešení, která fungují – a propojeně!





## (ne)blízká budoucnost e-medicíny

- <https://www.youtube.com/watch?v=W0li-PI6yWo>





## Priority a cíle v rámci projektu SMART ČESKO

- **Priorita 1: *Zkvalitnění veřejných služeb v oblasti zdravotnictví a podmínek života***
  - Cíl 3: PODPORA MOBILITY
    - Zajištění mobility zdravotně postižených občanů a seniorů
      - „senior taxi“
  - Cíl 4: PODPORA UDRŽITELNÉHO ROZVOJE SMART
    - Vytvoření systémových podmínek pro SMART řešení
    - „Mezigenerační“ princip



# Priority a cíle v rámci projektu SMART ČESKO

## • **Priorita 2: *Dostupnost SMART zdravotních služeb***

### • Cíl 1: INTERNETOVÉ POKRYTÍ

- Zajištění a zpřístupnění mobilního zdravotnictví a telemedicíny občanům a poskytovatelům zdravotních služeb
  - prevence a ochrana obyvatelstva
  - zvýšení gramotnosti obyvatelstva

### • Cíl 2: DOSTUPNOST TECHNOLOGIÍ

- Zajištění přístrojů pro monitoring na dálku
  - kompatibilitu s poskytovatelem zdravotních služeb

### • Cíl 3: ROZVOJ PROFESNÍCH KVALIFIKACÍ, UPSKILLING, RESKILLING

- Další vzdělávání dospělých
- Zvyšování digitálních kompetencí





Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Děkujeme Vám za pozornost

**Projekt: *Realizace SMART Česko v praxi obcí a měst (zkr. SMART ČESKO)***

Reg. č.: *CZ.03.4.74/0.0/0.0/15\_025/0016708*