



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Praktické příklady užití SMART ve zdravotnictví a sociálních službách

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*

Nesuchyně, 27. 04. 2023



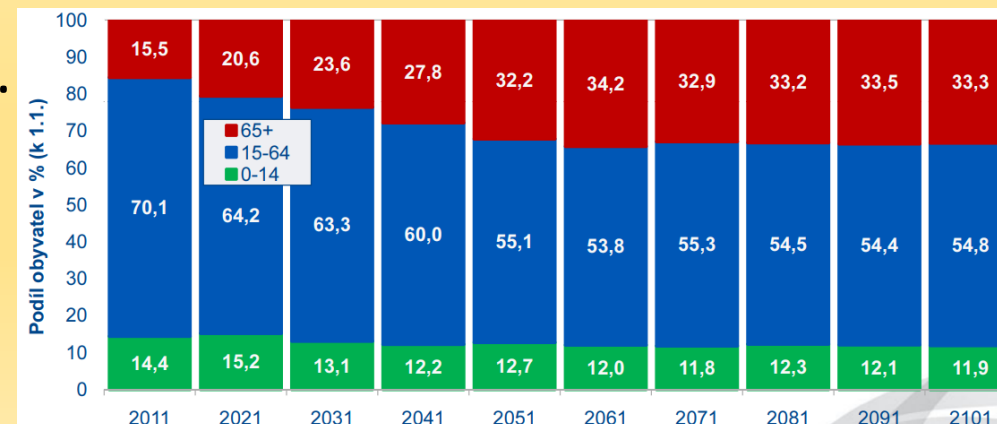
Sociální služby - vhled do problematiky

- 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)



Situace v ČR – sociální/zdravotní 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.





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



Situace v ČR

Náklady na sociální služby v ČR

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

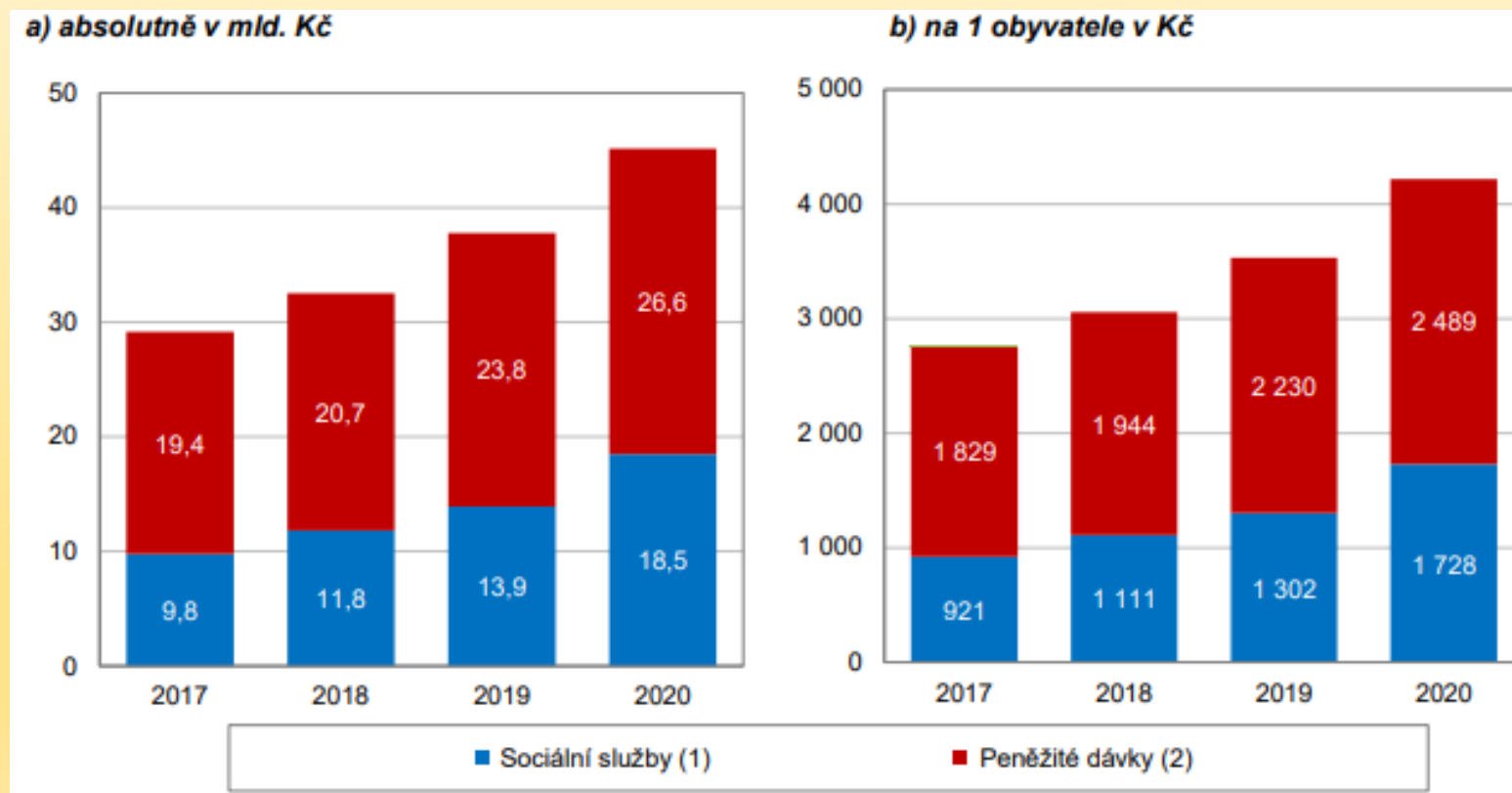
	2019	2020	2021
Příspěvek na péči	8 228 298 644	8 338 362 058	8 229 575 234
Úhrady uživatelů	9 057 221 868	9 269 942 891	9 077 690 524
Zdravotní pojišťovny	2 697 261 559	3 321 344 343	3 676 252 907
Dotace MPSV	16 805 611 712	18 595 611 712	22 151 797 456
Kraje	5 133 382 706	6 510 028 789	6 770 487 979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

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



Výdaje na dlouhodobou sociální péči



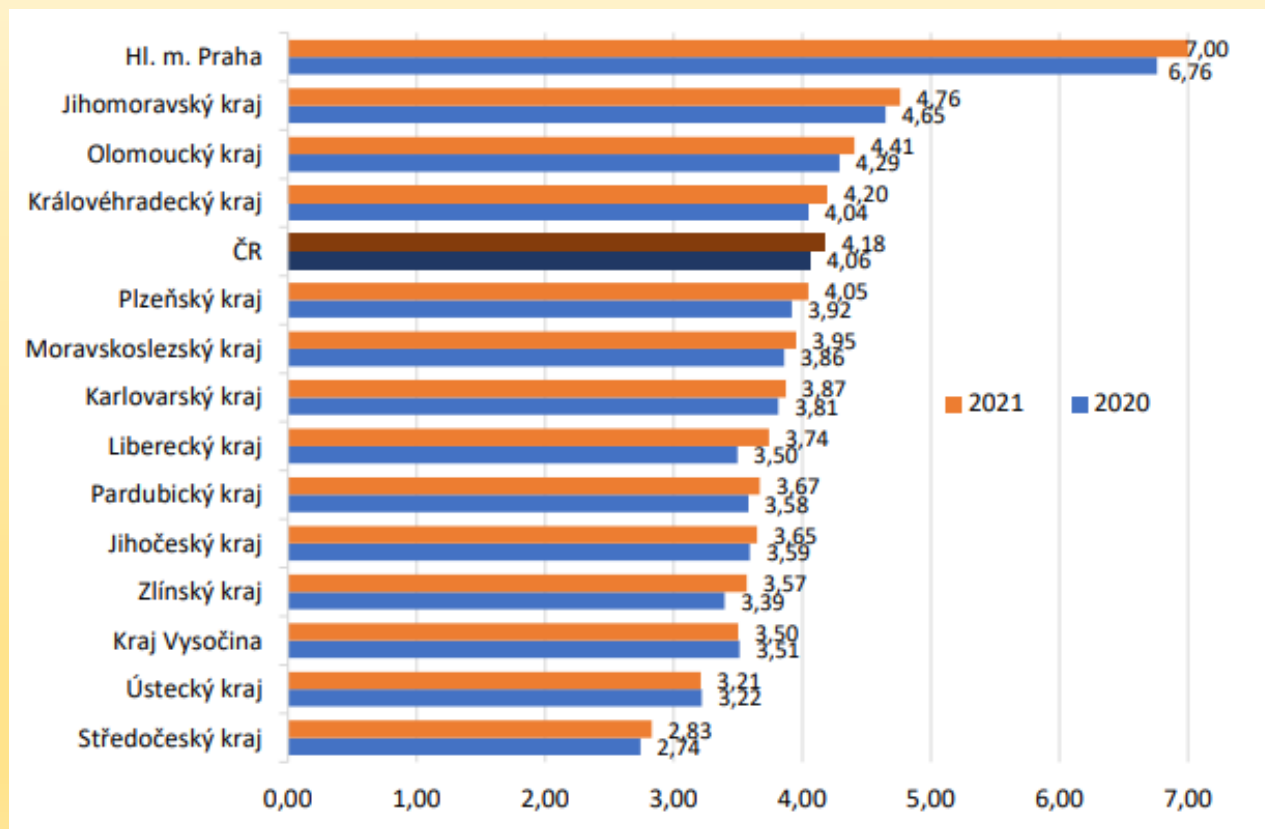


Zdravotnictví - vhled do problematiky

- 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



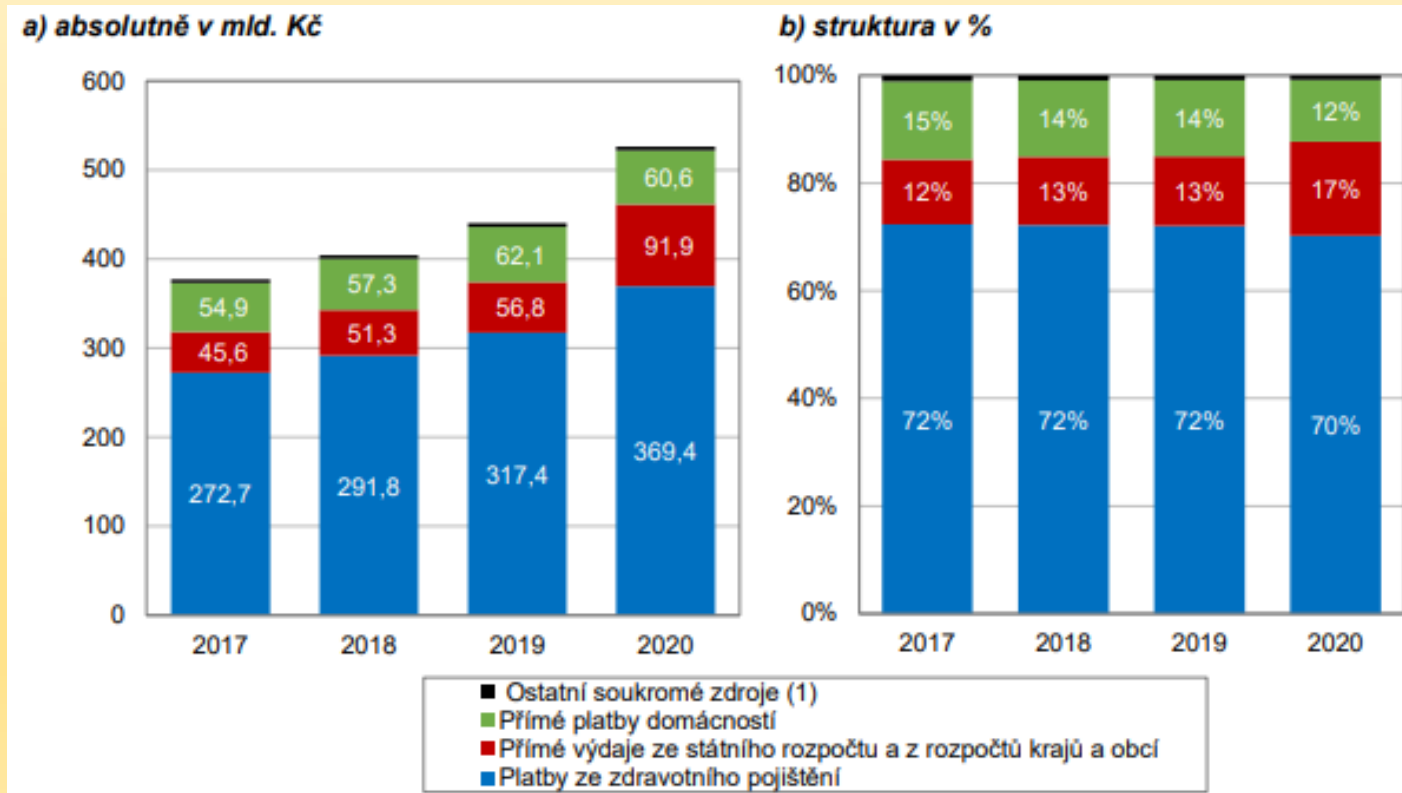
Zdravotnictví - vhléd do problematiky



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



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 %		
Dlouhodobá zdravotní péče	47,4	53,5	59,0	67,2	8,2	13,9	6 278	100,0
Lůžková ¹⁾	39,8	44,8	49,4	55,4	6,0	12,3	5 177	82,5
Denní ²⁾	2,0	2,2	2,5	2,8	0,3	11,5	258	4,1
Domácí ³⁾	5,6	6,4	7,1	9,0	1,9	26,2	842	13,4
Dlouhodobá sociální péče	29,2	32,5	37,8	45,1	7,4	19,5	4 217	100,0
Sociální služby ⁴⁾	9,8	11,8	13,9	18,5	4,6	32,9	1 728	41,0
Peněžité dávky ⁵⁾	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 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 nepochybnost 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 nezáměr občanů, nedostatečný potenciál udržitelnosti
- Kvalita sítě, resp. kvalita pokrytí signálem
- Cena služby pro koncového klienta
- Demografický vývoj v ČR
- Nedostatečná komunikace státu vůči veřejnosti
- Nezáměr, obavy, nedůvěra zdravotníků a sociálních pracovníků

Znalostní pilíře pro uživatele eHealth

- tradiční gramotnost (čtení, psaní, porozumění textu),
- zdravotní gramotnost (interpretace zdravotních informací),
- informační gramotnost (využití zdrojů, získávání relevantních znalostí),
- vědecká gramotnost (porozumění zdravotních konceptů),
- mediální gramotnost (kritické myšlení)
- počítačová gramotnost

Digitální systém zdravotní péče: Velké výzvy, nové zákony a inovativní řešení

- Berlín, 25. – 27. 4. 2023: evropský veletrh ehealth
- Je také předním diskusním fórem pro digitalizaci v medicíně.
- Témata: budoucnost nemocnic, digitální zákony, nemocniční IT, velké výzvy evropských zdravotnických systémů
- Trh s digitálním zdravím celosvětově neustále roste a v roce 2025 by měl dosáhnout hodnot 657 miliard dolarů, což je přibližně 2,5krát vyšší hodnota, než činí v roce 2021



Dle týdeníku The Economist existovalo na konci roku 2016 okolo 165 000 aplikací spadajících pod mHealth.

Příležitosti pro zvýšení efektivity / snížení nákladů:

- Vytvoření elektronické dokumentace
- Rychlý přístup k dokumentaci pacienta napomůže rychlejší diagnostice a léčbě
- Placení za služby
- Dokumentace účtů, platebních systémů
- Informace o službách hrazených pojišťovnou
- Ochrana před zneužitím údajů
- Diagnostika na dálku
- Pacient šetří čas
- Efektivnější využití času specialistů
- 24/7 call centra
- Snížení potřeby osobní návštěvy lékaře
- Systémy včasného varování
- Efektivní prevence
- Zdravotnictví bez hranic
- Objednávky
- Automatické rozesílání zpráv pacientům
- Recepty
- eRecepty šetří čas a finanční prostředky potřebné k tisku papírových receptů
- Doporučení
- Přístup k nejbližším dostupným zdrojům, např. specialistům
- Výzkum
- Vývoj databází, které mohou být použity pro účely výzkumu
- Redukovat opakovaný a nákladný primární výzkum a shromažďování dat
- Možnost využití umělé inteligence
- Umělá inteligence by v budoucnosti mohla být schopna pomáhat lékařům v rozhodování na základě shromážděných dat a předchozího výzkumu
- Snížení chybovosti ve zdravotnictví

Lékaři ve Švédsku odhadují, že systém eReceptů ušetří průměrně 30 minut denně a 91 % lékařů se shoduje, že jsou eRecepty oproti původním ručně psaným receptům časově úsporné. eRecepty šetří kromě času také cenu za tisk papírových receptů. V Estonsku cena receptů klesla z 63 668 EUR v roce 2009 na 1000 EUR v roce 2010, poté, co byl zaveden systém eReceptů.

Země s nejlepším hodnocením ehealth

zdroj: Kula, Roubík: Vybrané aktuální aspekty eHealth ve světě, Partnerství a spolupráce v oblasti ehealth, Národní telemedicínské centrum, 2013.

Dánsko

- Telemedicína zavedena již v roce 1996
- Elektronické sítě využívány téměř všemi lékaři, 74 % lékařů sdílelo data svých pacientů s ostatními zařízeními
- E-preskripce – využívána 97% lékařů
- Systém EHR obsahoval v roce 2011 data téměř 85 % populace
- Portál: přístup k EHR, plánování návštěv, ekonzultace, čekací seznamy, informace o chorobách a léčbě

Finsko

Zdroj: rozhovor s velvyslancem ve Finsku, 25. 4. 2023, chip.cz

- digitalizace zdravotnictví od 80. let 20. století
- 2005 plně elektronizovaná zdravotnické dokumentace
- digitalizace a práce s daty je samozřejmostí (bankovní identita, čtečka OP, mobil)
- Digitalizuje oblast sociálních služeb
- Zdravotnictví a sociální služby jsou brány jako celek – řeší jedno ministerstvo
- Rozvoj telemedicíny: 53 % Finů, 37 % zdravotníků
- projekt "Virtuální nemocnice", do kterého jsou zapojeny všechny univerzitní nemocnice a nabízí služby a informace pro pacienty s nejrůznějšími obtížemi.
- Digitalizace zdravotnictví – vládní agentura Kela (kombinace zdravotní pojišťovny a ČSSZ), elektronický portál Kanta (údaje o pacientech, záznamy, epreskripce, laboratorní testy, diagnostika, přístupy, souhlasy, apod.)
- Kela je samostatnou organizací, nad níž je pouze finský parlament. Její financování je vícezdrojové, většina peněz pochází ze státního rozpočtu, část z municipalit, část tvoří platba pojistného ze strany občanů a zaměstnavatelů. Činnost a pravomoce Kela v oblasti elektronizace jsou upraveny v zákoně o elektronizaci zdravotnictví a sociálních služeb.
- Národní institut pro zdraví a blahobyt THL (kombinace našeho SZÚ a ÚZIS) je pověřen tím, aby monitoroval a vyhodnocoval stav a trendy v oblasti elektronizace, sbíral data, dělal průzkumy, a to i ve spolupráci s univerzitami.

Estonsko

- Základní pilíře eHealth – důvěryhodnost, dostupnost, integrita
- Vláda zveřejnila tzv. Koroonatest, který pomohl respondentům posoudit, zdali vykazují symptomy koronaviru. Kladně vyhodnocený test obsahuje doporučení dalšího postupu a poskytuje odpovědi na frekventovaně dotazované otázky. Dále za pouhých 5 dnů bylo nakaženým umožněno vyplnit si a odeslat pracovní neschopnost bez nutnosti návštěvy lékaře. Tento krok zajistil, že nemocní zůstanou doma a odlehčil stres zdravotních pracovníků
- Proces realizace koncepce digitální společnosti začal v roce 1994, Ministerstvo sociálních záležitostí se zavázalo vyvinout tzv. Estonian National Health Information System
- Základním kamenem eHealth bylo začlenění e-Identity v roce 2002, kterou občané využívají k identifikaci pro užívání dalších e-slужeb jako je digitální podpis, elektronické volby či především získání zdravotnických údajů online a objednání elektronických receptů.
- Od roku 2010 si občané mohou objednávat léky online, bez nutnosti návštěvy praktika
- Od roku 2014 vytvořeno komplexní plně uživatelské prostředí: elektronické zdravotní záznamy, digitální zobrazení obrázků, digitální registrace a digitální preskripce
- Každý Estonec, který kdy navštívil lékaře, má elektronický záznam. 95 % dat ve zdravotnictví je v digitální formě.
- Portál pacienta – přihlášení přes ID, spravují data, mají přístup k informacím, poskytují aktuální informace svému lékaři (indikátory cukrovky, krevní tlak, apod.)
- Řada služeb se testuje: například služba e-Ambulance, do které jsou uloženy zdravotní informace uživatele s v krizových chvílích umožnit lékaři pomocí ID občana načíst jeho informace pro rychlejší reakci – během testování se ukázalo, že doba mezi příjezdem sanitky a operací se zkrátila o 44 %.
- Výhodou právních opatření v Estonsku byla platnost všech částí současně, to znamená, že stát nemusel čekat na určitý rok, od které by byla jistá část oficiálně a legálně aplikovatelná



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.



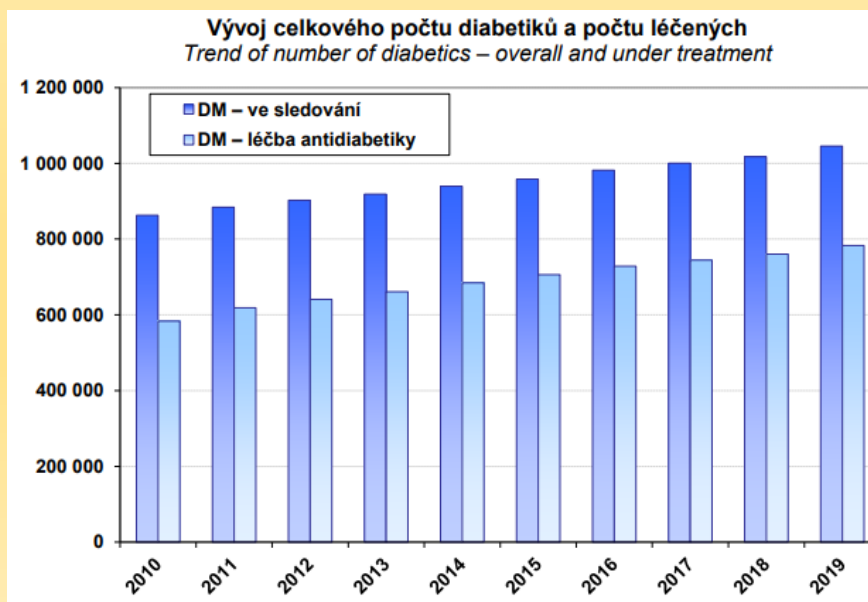
Smart řešení v oblasti zdravotnictví

- 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





ČR 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 Ő
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





Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

S M Ő
SVAZ MĚST A OBCÍ ČESKÉ REPUBLIKY

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. **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.



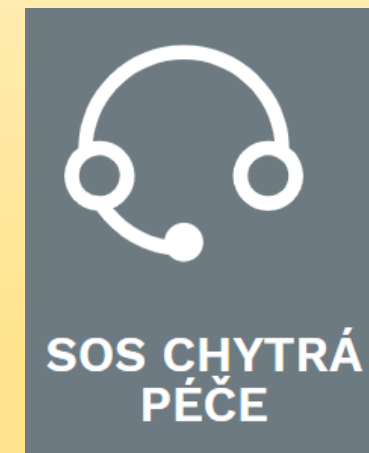
Příklady a doporučení z praxe – sociální služby/zdravotnictví

6. 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
- **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.



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
---	--	--	--

Asistivní technologie v Jihomoravském kraji

- Asistenční náramky pro přivolání pomoci, spojit se s operátorem na lince
- Kraj chce odlehčit domům seniorů (na 7 tis. lůžek čeká 2,5 tis. žadatelů)
- Určeno pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- Spolupráce s Masarykovou univerzitou v Brně a ČVUT na dalších formách asistivních technologií
- Od roku 2024, podpora pečovatelských služeb a jejich modernizace, cílení na osobní péči



Kam směřují SMART řešení v oblasti zdravotních a sociálních služeb?

- 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

Telemedicína v ČR?

- Zprávy ze dne 22. 4. 2023: „Systém dětské psychiatrie se hroutí. Zlepšit ho má telemedicína“
- Služba „Distanční kontakt v pedopsychiatrii se v roce 2024 dostane do Seznamu zdravotních výkonů a začnou ji proplácet pojišťovny“
- Služba akutní krizové intervence – lékař pomocí kamery a mikrofonu konzultuje náhlou změnu stavu pacienta, kterého má ve své péči.
- Povinnost absolvovat kurz Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
- Důvod rozhodnutí ministerstva zdravotnictví: nedostatek dětských psychiatrů (180, z toho 85 starších 65 let)



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 ->

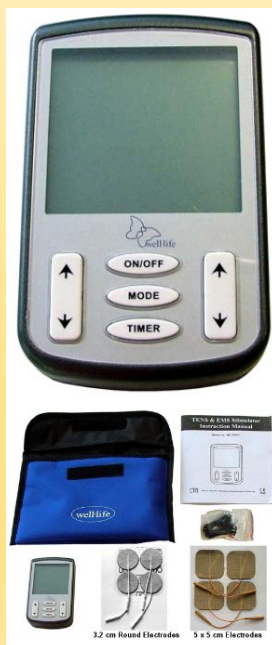




Jednoduchá řešení, která fungují

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!



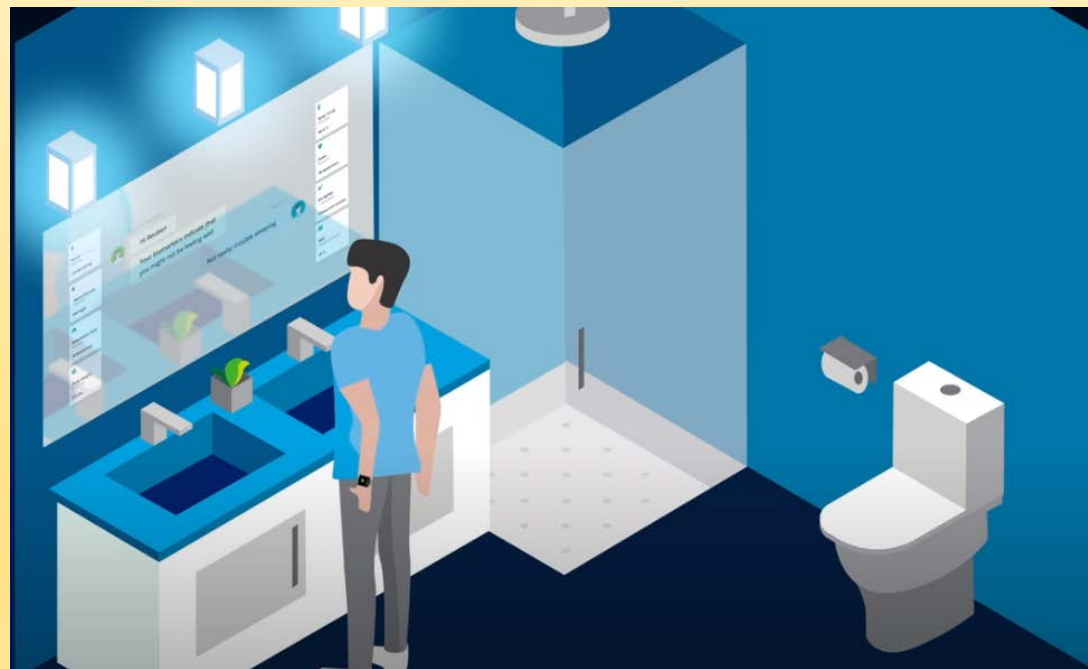


Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

SMA
SVAZ MĚST A OBCÍ ČESKÉ REPUBLIKY

(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_025/0016927*