

**Koncepce
rozvoje technologií a služeb asistovaného života pro
seniory**

Obsah:

Úvod	4
1. Služby asistovaného života pro seniory	5
1.1. Vymezení pojmů.....	5
1.2. Přínos rozvoje ICT a AS pro seniory	7
1.2.1. Zvýšení kvality života ve stáří.....	7
1.2.2. Přínos pro společnost a průmysl.....	9
1.2.3. Tržní potenciál a přínos ICT pro zdravé stárnutí	9
2. Popis současného stavu v ČR	11
2.1. Působnost resortu MPSV	11
2.1.1. Tísňová péče.....	11
2.1.2. Vzdělávací aktivity.....	13
2.1.3. Karta sociálních systémů	13
2.2. Působnost resortu MZ.....	14
2.2.1. Edukace občanů s chronickým onemocněním nebo zdravotním postižením.....	14
2.2.2. Edukace zdravotnických profesionálů	15
2.2.3. Aktivity zdravotních pojišťoven	15
2.3. Působnost resortu MPO	17
2.3.1. Státní politika v elektronických komunikacích "Digitální Česko"	17
2.3.2. Zákon o elektronických komunikacích.....	17
2.4. Působnost resortu MV	18
2.4.1. Vyhláška o přístupnosti	18
2.5. Působnost resortu MŠMT.....	19
2.5.1. Univerzity třetího věku.....	19
2.5.2. Programy výzkumu a vývoje pro oblast ICT a AS	19
2.5.3. Centrum asistivních technologií ČVUT FEL a UK 1. LF	20
2.6. Působnost resortu MD.....	21
2.6.1. Státní politika pro zavádění technologií ICT do dopravních systémů ..	21
2.6.2. Koordinace rozvoje systémů družicové navigace.....	21
2.6.3. Koordinace kosmických aktivit	22
2.7. Zhodnocení současného stavu.....	23
3. Mezinárodní programy v oblasti ICT a AS.....	24
3.1. Komunitární programy.....	24
3.1.1. 7. rámcový program ES pro výzkum, technologický vývoj a inovace ..	24
3.1.2. Horizon 2020 – Rámcový program pro výzkum a inovace	25
3.1.3. CIP ICT-PSP	25
3.2. Společné programy členských a přidružených zemí EU	25
3.2.1. Program Ambient Assisted Living - AAL	25
3.2.2. Společné technologické iniciativy.....	26
3.2.3. Společné programování	26
3.3. Ostatní programy mezinárodní spolupráce	28
3.4. Operační programy	29

3.4.1.	Integrovaný operační program (IOP).....	29
3.4.2.	Operační program Vzdělávání pro konkurenceschopnost (OP VK)	29
3.4.3.	Regionální operační program (ROP).....	29
3.4.4.	Operační programy Praha.....	30
3.4.5.	Operační program výzkum a vývoj pro inovace	30
3.5.	Zhodnocení	30
4.	Možnosti zapojení do mezinárodních programů	32
4.1.	Asociace AAL	32
4.2.	Způsob financování	32
4.3.	Členství	32
4.4.	Situace v ČR vztahující se k programu AAL.....	32
4.5.	Přínos účasti na programu AAL.....	33
4.6.	Zhodnocení	33
5.	Východiska.....	35
5.1.	Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012	36
5.2.	Strategie Evropa 2020.....	37
5.3.	Regionální implementační strategie EHK ke stárnutí	37
5.4.	Program výzkumu v oblasti stárnutí pro 21. století.....	37
5.5.	Národní priority výzkumu, experimentálního vývoje a inovací.....	38
6.	Cíle.....	39
6.1.	Krátkodobé cíle	39
6.2.	Dlouhodobé cíle	39
7.	Opatření	41
7.1.	Opatření krátkodobého charakteru.....	41
7.1.1.	Opatření č. 1	41
7.1.2.	Opatření č. 2	41
7.1.3.	Opatření č. 3	43
7.2.	Opatření dlouhodobého charakteru.....	43
7.2.1.	Opatření č. 4	43
7.2.2.	Opatření č. 5	43
7.2.3.	Opatření č. 6	44
7.2.4.	Opatření č. 7	44
7.3.	Dopad koncepce na státní rozpočet.....	44
7.3.1.	Opatření č. 2	44
7.3.2.	Opatření č. 3	45

Úvod

Výrazným současným demografickým trendem je stárnutí populace, které je zapříčiněno jak nízkou porodností, tak i zvyšující se nadějí dožití. Podle demografických prognóz by naděje dožití mohla mezi lety 2006 až 2050 vzrůst o pět let, což by vedlo ke zvýšení podílu osob ve věku 80 a více let, u kterých často dochází ke zhoršování zdravotního stavu a nutnosti poskytování určitého druhu sociálních, zdravotních, popř. jiných služeb, které můžeme souhrnně označit jako služby asistovaného života pro seniory.

Podle střední varianty projekce obyvatelstva ČSÚ by v České republice (dále jen „ČR“) mezi lety 2005 až 2020 mohlo dojít k celkovému nárůstu věkové skupiny nad 65 let až o 642 tisíc osob. Spolu se stárnutím populace lze zaznamenat i zvyšující se počet osob využívající příspěvek na péči, který je poskytován seniorům a osobám se zdravotním postižením za účelem úhrady nákladů na potřebné sociální služby. Zatímco k 31. 12. 2008 činil počet příjemců pobírajících příspěvek na péči ve třetím a čtvrtém stupni závislosti 80 363 osob, v roce 2010 (opět k 31. 12.) došlo ke zvýšení počtu příjemců na 97 513, což představuje nárůst o 17 150 osob. Tento zvyšující se počet závislostí indikuje rostoucí potřebu některé z forem pomoci, kdy rozvoj technologií může významným způsobem přispět k jejímu uspokojení.

Stárnutí obyvatelstva nelze apriori považovat za negativní jev, pokud se společnost dokáže této nové situaci přizpůsobit. Ukazuje se, že informační a komunikační technologie (dále jen „ICT“) a služby asistovaného života pro seniory (dále jen „AS“) mohou významným způsobem snížit negativní důsledky stárnutí populace například tím, že umožní seniorům delší život v jejich přirozeném domácím prostředí. Důraz na rozvoj ICT a AS může přitom zároveň podpořit jak potenciál samotných seniorů, tak i přispět k dalšímu rozvoji společnosti.

1. Služby asistovaného života pro seniory

Obsah pojmu „AS“ pro seniory má dynamický charakter a s rozvojem informační společnosti doznává významných změn. V oblasti AS dochází zároveň jak k narůstajícímu významu těchto služeb především v důsledku postupných demografických změn, tak i k rozvoji dalších příbuzných oblastí, které nelze zcela od AS pro seniory oddělit.

1.1. Vymezení pojmů

Vymezení pojmů v oblasti technologií a služeb pro seniory je stěžejní pro pochopení rozsahu, kterého se ICT a AS dotýkají a zároveň pro ujasnění si prioritních oblastí, na které bude kladen důraz v tomto materiálu.

Pod pojem „ICT“ lze zahrnout veškeré technologie používané pro komunikaci a práci s informacemi¹. ICT představuje jakýkoliv produkt, který umožňuje ukládání, vyhledávání, manipulaci, přenášení nebo přijímání informací elektronicky v digitální podobě².

Pokud jde o vymezení pojmu „AS“, nabízí jednu z prvních ucelených definic např. zákon o asistivních technologiích (USA) z roku 1998³, který se odkazuje na **Asistivní (nebo také adaptivní) technologie** (dále jen „AT“). Dle uvedeného zákona AT obvykle zahrnují výrobky, zařízení nebo vybavení, ať už běžně získané, modifikované nebo upravené, které se používají k udržení, zvýšení nebo zlepšení funkčních schopností osob se zdravotním postižením.

Jedná se tedy o komplexní pojetí AT, které zahrnuje nejen samotné asistivní, adaptivní a rehabilitační pomůcky a zařízení, ale i proces jejich výběru, umístění a následného využívání. AT podporují větší nezávislost tím, že umožní lidem vykonávat činnosti, které by dříve nebyli schopni udělat nebo by s nimi měli velké potíže, a to prostřednictvím zdokonalení nebo změnou způsobů interakce s technologií potřebnou pro splnění takovýchto úkolů.

- *Výrobky AT* – umožňují lidem se zdravotním postižením vykonávat úkony každodenního života, tj. poskytují asistenci při komunikaci, vzdělávání, práci nebo při realizaci volnočasových aktivit. Dochází tak ke zvyšování jejich nezávislosti, což má pozitivní dopad na celkovou kvalitu jejich života
- *Zařízení AT* – přispívají ke zlepšení fyzických nebo duševních funkcí, k překonání chorob, preventivně působí proti zhoršení zdravotního stavu, posilují fyzickou či duševní slabost, zlepšují schopnosti člověka se učit nebo mohou nahradit chybějící části těla, např. končetiny
- *Služby AT* – podporují osoby se zdravotním postižením, starší osoby nebo jejich pečovatele v pomoci vybrat, osvojit si a používat adaptovaná zařízení a výrobky

¹Zdroj: <http://cs.wikipedia.org/wiki/ICT>

² Zdroj: http://tutor2u.net/business/ict/intro_what_is_ict.htm

³Zdroj: http://en.wikisource.org/wiki/Assistive_Technology_Act_of_1998#Sec._3.

AT mohou být užitečné v mnoha oblastech života jednotlivce, jakými např. jsou⁴:

- Pomoc s komunikací
- Počítačová přístupnost
- Pomoc v každodenním životě (při oblékání, jídle, udržování domácnosti, apod.)
- Vzdělávání a učení
- Pomoc v prostředí (zařízení na kontrolu el. přístrojů, telefonů, bezpečnostní systémy, detektory kouře, apod.)
- Ergonomické náčiní
- Pomoc v oblasti sluchu a poslechu
- Mobilita a doprava (např. chodítka, kolečkové křeslo, elektrické křeslo, apod.)
- Nahrazování chybějících částí těla
- Rekreační a volnočasové aktivity
- Pomoc v oblasti zraku a čtení
- Další služby pro jednotlivce i jejich pečovatele

V roce 2007 na návrh EK bylo rozhodnuto o účasti Evropského společenství v programu výzkumu a vývoje pro zvyšování kvality života starších občanů prostřednictvím využití nových ICT, prováděném několika členskými státy. Potřeba vytvořit soudržný přístup na evropské úrovni v oblasti ICT pro důstojné stáří vzešla z nedostatečné realizace činností v oblasti ICT pro zajištění důstojného stáří na vnitrostátní úrovni a nedostatečné koordinace na úrovni evropské. Z těchto důvodů vznikl v roce 2008 společný program výzkumu a vývoje v oblasti asistovaného života nazvaný „Ambient Assisted Living“ (dále jen program AAL) v oblasti ICT pro důstojné stáří v informační společnosti (blíže viz kapitola 4.). Tím došlo k posunutí vymezení asistivních technologií rozpracováním konceptu „**Ambient Assisted Living**“ (tj. služby asistovaného života pro seniory - AS). Obsah Programu AAL poskytuje následující vymezení AS:

„AS umožňují prodloužit období, ve kterém lidé mohou žít důstojně ve svém přirozeném prostředí prostřednictvím zvyšování autonomie a sebedůvěry, vykonávat každodenní činnosti, monitorovat a poskytovat péči o starší nebo nemocné osoby za účelem zvyšování jejich bezpečnosti a zároveň i ušetřit finanční zdroje.“

Ve vztahu k cílové skupině seniorů a k současným technologickým možnostem, lze vymezit následující oblasti využití služeb asistovaného života:

- Zdravotní péče, lékařské výrobky a zařízení
- Geronto-technologie

⁴ Zdroj: <http://www.rehabtool.com/at.html#Services>

- Wellness – fyzická i psychická prosperita a udržení dobré kondice do vysokého věku
- Služby
- Chytré domy
- Robotická technika
- Spotřební elektronika

S využíváním AS úzce souvisí také pojem „**univerzální design**“. Na rozdíl od AT nebo AS odkazuje univerzální design na široké spektrum návrhů a aktivit vztahujících se ke stavbě budov a vytváření výrobků, které jsou ze své podstaty přístupné jak lidem bez, tak i lidem s jakýmkoliv typem zdravotního postižení. Tento koncept staví na budování takového prostředí, které bude využitelné v největší možné míře pro každého, bez ohledu na věk, jeho schopnosti nebo zdravotní status⁵.

S ohledem na svůj účel však bude tento materiál v dalších částech pojednávat pouze o AS, jak je vymezuje Program AAL a dále pak o ICT, které od AS nelze zcela oddělit. Koncept univerzálního designu nebude dále samostatně rozpracováván, neboť jej lze zčásti zahrnout pod pojem AS, který je komplexnější a umožňuje tak širší spektrum aktivit v oblasti výzkumu a vývoje.

1.2. Přínos rozvoje ICT a AS pro seniory

ICT a AS pro seniory přináší užitek nejen jednotlivcům prostřednictvím zvyšování kvality jejich života ve stáří, ale přínos z rozvoje těchto služeb je jednoznačně prokazatelný také v oblasti průmyslu a tím i celé společnosti.

1.2.1. Zvýšení kvality života ve stáří

ICT mohou pomoci jednotlivcům zlepšit kvalitu života, zůstat zdravějšími, žít delší dobu nezávisle a zmírnit obvyklé nepříznivé důsledky stárnutí. ICT mohou pomoci lidem zůstat aktivními v práci nebo v komunitě. Mohou také zásadně pomoci pečujícím rodinám a udržet tak chronicky nemocné v domácím prostředí, včetně podpory paliativní péče.

- 1) Nezávislý život předpokládá schopnost staršího člověka zvládat svůj životní styl a autonomii, zlepšit mobilitu a kvalitu života, zlepšit přístup k uživatelsky přátelským ICT zařízením. ICT mohou samostatně integrovat služby zdravotní a sociální péče.
- 2) ICT mohou navíc zlepšit pracovní podmínky lidí, kteří pracují v pečovatelském sektoru, učinit jejich práci v budoucnosti atraktivnější, mohou zvětšit zájem schopných uchazečů o takovou práci.
- 3) ICT řešení jsou zaměřena na každodenní a nezávislý život, například na:

⁵ Zdroj: [http://en.wikipedia.org/wiki/Design_for_All_\(inclusion\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Design_for_All_(inclusion))

- a) sociální komunikaci: snadný přístup k videotelefonní konverzaci především umožňuje zůstat v kontaktu s rodinou a přáteli, překonávat sociální izolaci. V roce 2007 na základě statistiky ČSSZ žilo v České republice žít osamoceně cca 470 000 osob starších 60- ti let.
- b) osobní zdravotní systémy: obsahují k tělu připoutané nebo přenosné přístroje pro monitorování, diagnostiku, terapii, funkční náhrady a podporu léčebných plánů chronických onemocnění (kupříkladu: kardiovaskulární onemocnění a diabetes), doplněné telemonitoringem a telemedicínou, snižujících potřebu hospitalizace;
- c) telemedicínu otevřenou novým příležitostem pro zajištění lékařské a ošetrovatelské domácí péče: míněny jsou mnohé aplikace nového rozvoje domácí péče na základě ICT, včetně způsobů monitoringu a zajištění bezpečného prostředí;
- d) podporu vyšší efektivity péče: integrováním zdravotní a sociální péče sdílením informací, monitoringem a následnými intervencemi do různých organizačních rozhraní, faktickým formováním „dlouhodobé péče“ jako specifického stylu řízení péče a spolupráce;
- e) podporu lidí s kognitivními problémy: umožní jim a jejich pečovateli zůstat doma déle a zůstat aktivní tak dlouho, jak je to možné, kupříkladu kognitivním tréninkem, připomínáním, GPS navigací atd.;
- f) uživatelsky přátelské pomůcky: pro všechna zařízení v domácnosti i vnější prostředí, která berou v potaz, že mnoho starších lidí má zhoršený zrak, sluch, pohyblivost nebo zručnost;
- g) bezpečnost: jistota zavřených dveří a oken, když uživatel opouští byt nebo v době spánku; kontrola zavřených kohoutků, vody a plynu; zhasnutí všech světel a ponechání jediného, když jdu spát, atd.;
- h) připomenutí: problémy s pamětí, které jsou spojeny se stářím, pomůže vyřešit signalizace a kontrola dávek léků nebo domácích prací;
- i) každodenní nákupy, cesty, společenský život, veřejné služby: snadný internetový přístup ke zboží a službám on-line, kupříkladu pro člověka s omezenou pohyblivostí je nákup v tradičním obchodě obtížný.

4) Budoucí rozvoj v mnoha oblastech je podporován rodícími se klíčovými technologiemi: roboty, novými materiály a biosenzory. Navíc, vyvíjející se koncept „inteligentního prostředí“ (Ambient Intelligence) nabízí velký potenciál s celou plejádou možností pro životní prostředí v nejširším významu tohoto slovního spojení (doma, na ulici, při řízení auta nebo v dopravě, ve veřejných budovách, při nejrůznějších aktivitách v přírodě atp.), kdy umělá inteligence pomáhá řešit každodenní životní potřeby.

5) ICT zvyšuje úroveň vybavenosti, doručovací systémy, přístroje mohou pomoci zvýšit kvantitu, hodnotu a kvalitu služeb pro starší lidi (při stejných

nebo nižších nákladech), zvláště při krátkodobé a střednědobé péči, neformální péči a osobní asistenci.

1.2.2. Přínos pro společnost a průmysl

Politika a iniciativy, které se zaměřují na podporu podmínek a technologií pro zdravé stárnutí v informační společnosti, sledují následující cíle:

- 1) Zjednodušení nástrojů informační společnosti a služeb pro seniory, především odstranění bariér a zároveň povzbuzení lidí využívat nejlepší z nich ke zvětšení nezávislosti, prodloužení doby zaměstnání a společenských aktivit.
- 2) ICT mohou pomoci rozšířit efektivitu a kvalitu sociální a zdravotní péče a přispět tak k finanční udržitelnosti těchto služeb v budoucnu.
- 3) Nezanedbatelný efekt představuje i odložení období, kdy se senior může obejít bez nezbytné pomoci blízkých.
- 4) Vzhledem k celkovému globálnímu jevu stárnutí dochází k inovaci ICT produktů a služeb, které reagují na potřeby stárnoucí společnosti, a to v globálním měřítku.

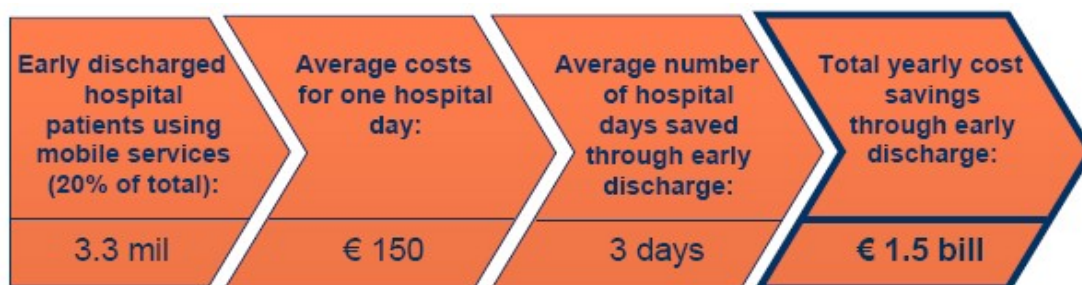
1.2.3. Tržní potenciál a přínos ICT pro zdravé stárnutí

- 1) Je odhadováno, že Evropané starší 65 let budou disponovat příjmy v hodnotě přes 3 biliardy €, což představuje obrovský tržní potenciál.
- 2) Například trh s „chytrými domy“ (smart homes) se mezi roky 2005 a 2020 ztrojnásobí z 13 miliónů na 37 miliónů obyvatel. Tento trend bude posílen skutečností, že výskyt disability roste s věkem. Podle odhadů 68 miliónů lidí v roce 2005 trpělo některou z forem poruch plynoucích ze stárnutí. Jejich počet se zvýší na 84 miliónů v roce 2020.
- 3) Příklady, kdy ICT mohou zlepšit poskytování a efektivitu zdravotní a sociální péče:

Příklad 1:

Podle provedených analýz by zavedení mobilního zdravotního monitoringu mělo umožnit dřívější propuštění pacienta z nemocnice a uspořit v Německu až 1,5 biliardy € ročně. Předpokládá se o 3 dny kratší hospitalizace pro 20 % pacientů.⁶

⁶ Zdroj: GesundheitScout 24 GmbH & Bayerisches Rotes Kreuz



Překlad obrázku (*Příklad 1*):

Dřívější propuštění pacienta z nemocnice a využívání mobilních služeb	Průměrné náklady na 1 den strávené v nemocnici	Průměrný počet dní v nemocnici ušetřený prostřednictvím dřívějšího propuštění pacienta	Celkové roční náklady ušetřené v důsledku dřívějšího propuštění pacienta
3. 3. mil	€ 150	3 dny	€ 1.5 bill

Příklad 2:

Scotland Telecare Development Programme 2007/8 – 2009/1

Na základě současné operační analýzy bude v letech 2007 – 2010 nejméně:

- 46 500 nemocničních lůžko-dnů ušetřeno časnějším propuštěním z nemocnice;
- 225 000 lůžko-dnů v pečovatelských domovech se uspoří odložením žádostí o umístění v těchto domovech;
- 905 000 domácích kontrolních návštěv se ušetří nahrazením distančním monitoringem.

Celkem tyto úspory představují hodnotu okolo 43 milionů liber – předpokládaný poměr přínosu do fondu programového financování činí 5:1.⁷

Příklad 3:

Ministerstvo zdravotnictví V. Británie odhaduje, že ICT umožní rozvoj svépomoci, který povede k redukci návštěvy lékařů až o 40 %, návštěvy ambulantních pacientů o 17 %, počtu hospitalizací o 50 %, zkrácení doby hospitalizací o 50 % a počet dnů mimo zaměstnání o 50 %⁸.

⁷ Evaluation of the Telecare Development Programme; Final Report; Scottish Government 2009

⁸ Peter Wintlev-Jensen; European Commission; DG INFSO H3

2. Popis současného stavu v ČR

V oblasti ICT a AS jsou v současné době v ČR realizovány různé služby a aktivity spadající do působnosti především resortů Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“), Ministerstva zdravotnictví (dále jen „MZ“), Ministerstva průmyslu a obchodu (dále jen „MPO“), Ministerstva vnitra (dále jen „MV“), Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „MŠMT“) a Ministerstva dopravy (dále jen „MD“).

2.1. Působnost resortu MPSV

2.1.1. Tísňová péče

Přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnosti 1. ledna 2007, došlo mimo jiné k vymezení jednotlivých druhů a forem sociálních služeb. Mezi služby sociální péče byla zařazena také tísňová péče (dále jen „TP“), která je dle § 41 výše zmíněného zákona definována jako *„...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 schopnosti.“* MPSV podporuje v rámci neinvestičních dotací všechny druhy sociálních služeb. V meziročním srovnání prostředků státního rozpočtu vynaložených na neinvestiční podporu poskytování služby tísňové péče lze zaznamenat značné rozdíly (tabulka 1). Zatímco v roce 2008 došlo k významnému nárůstu přidělených finančních prostředků oproti roku 2007, v roce 2009 se jejich výše snížila na úroveň roku 2007. Od roku 2010 však opět dochází k nárůstu přidělených finančních prostředků, kdy se objem dotací zvýšil o 2 116 800 Kč oproti roku 2009. V letošním roce pak činila výše poskytnutých dotací k 4. květnu 2011 7 500 000 Kč. Ačkoliv lze předpokládat, že dojde v roce 2011 k dalšímu navýšení dotací, jejich výše nepřesáhne úroveň poskytnutých dotací v roce 2010. Důvodem je měnící se objem finančních prostředků vynakládaný na sociální služby obecně a zároveň i současně se prosazující trend vícezdrojového financování sociálních služeb. Z tabulky je dále patrné, že ve sledovaném období dochází k častému střídání poskytovatelů tísňové péče, což může mít negativní vliv na plánování systematického a trvalého rozvoje této služby.

Tabulka 1 Výše poskytnutých dotací na službu tísňové péče dle poskytovatele, 2007 - 2011

Název organizace	Dotace 2007	Dotace 2008	Dotace 2009	Dotace 2010	Dotace 2011
Agentura domácí péče LADARA o.p.s.				284 000	284 000
CENTRUM SOC.SLUŽEB STAROMĚSTSKÁ, P.O.	602 000	602 000	602 000	600 000	
CleverInspect s.r.o.				404 000	242 000
CENTRUM SOCIÁLA OŠETŘ.POMOCI V PRAZE 10	550 000	550 000	550 000		
DOMY S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU O.P.S.	254 000	254 600	254 000	600 000	575 000
LETOHRÁDEK VENDULA		660 000			
MĚSTSKÁ CHARITA PLZEŇ	55 000	59 400	55 000	54 000	49 000
Mgr. Bohumila Hajšmanová				327 000	300 000
OBČ.SDRUŽENÍ ŽIVOT 90 ZRUČ N.SÁZAVOU	1 459 800	1 465 000	1 459 800	1 800 000	500 000
OBEC PETROVICE		500 000			
OBLASTNÍ CHARITA ČERVENÝ KOSTELEČ	50 000	50 000	50 000	70 000	
PEČOVATELSKÁ SLUŽBA MĚSTA MLADÁ BOLESLAV		500 000			
SLEZSKÁ DIAKONIE	1 290 000	1 373 600	1 290 000	1 286 000	1 084 000
STŘEDISKO SOCIÁLNÍCH SLUŽEB		325 000			
ŽIVOT 90 - JIHLAVA	1 110 000	1 111 000	1 110 000	1 110 000	1 110 000
ŽIVOT 90, občanské sdružení	3 277 400	3 762 000	3 277 400	4 260 000	2 556 000
ŽIVOT 90, POBOČKA HRADEC KRÁLOVÉ	830 000	800 000	830 000	800 000	800 000
Celkový součet	9 478 200	12 012 600	9 478 200	11 595 000	7 500 000

Pozn. Výše dotací za rok 2011 je k 4. 5. 2011

Z níže uvedené tabulky (tabulka 2), která obsahuje přehled předpokládaného počtu uživatelů v roce 2010, vyplývá, že největším poskytovatelem služby tísňová péče je o. s. Život 90, které tuto službu zřídilo v roce 1992 a neustále ji technicky i profesně zdokonaluje. V současné době o. s. Život 90 poskytuje službu tísňové péče 1292 uživatelům v 84 městech a obcích ČR, což představuje 65 % všech uživatelů tísňové péče v ČR. Jednotliví poskytovatelé tísňové péče představují velký potenciál pro budoucí využití jejich potenciálu při rozvoji AS pro seniory.

Tabulka 2 Předpokládané údaje poskytovatelů o počtu uživatelů v roce 2010 dle jednotlivých organizací

NÁZEV ORGANIZACE	PLÁNOVANÝ POČET UŽIVATELŮ V ROCE 2010
Agentura domácí péče LADARA o.p.s.	30
Centrum sociální a ošetřovatelské pomoci v Praze 10, příspěvková organizace	210
Centrum sociálních služeb Staroměstská, příspěvková organizace	80
CleverInspect s.r.o.	200
Domy s pečovatelskou službou o.p.s.	90
Městská charita Plzeň	60
Občanské sdružení Život 90 Zruč nad Sázavou	180
Oblastní charita Červený Kostelec	80
Slezská diakonie	200
Středisko sociálních služeb	130
ŽIVOT 90 - Jihlava	145
ŽIVOT 90 - pobočka Hradec Králové	188
ŽIVOT 90, občanské sdružení	780

2.1.2. Vzdělávací aktivity

V rámci sociálních služeb MPSV poskytuje dotace na vzdělávací aktivity pro seniory, které jsou organizovány především prostřednictvím neziskových organizací. Neziskové organizace se velkou měrou zaměřují na kurzy podporující rozvoj počítačové gramotnosti seniorů. Ve snaze podpořit rozvoj aktivit realizovaných ve prospěch starších osob, MPSV v červnu 2011 zřídilo zvláštní dotační program „Podpora veřejně účelných aktivit seniorských a proseniorských organizací s celostátní působností“ s účinností od roku 2012, v rámci něhož je možné financovat také rozvoj vzdělávací činnosti pro seniory v oblasti využití internetu a dalších moderních technologií určených pro širokou populaci nebo specificky pro seniory.

2.1.3. Karta sociálních systémů

V rámci probíhající sociální reformy je plánováno mimo jiné i zavedení karty sociálních systémů. Karta by měla sloužit k identifikaci, autentizaci, i k využití jako platebního prostředku. Využití karty jako platebního nástroje bude dobrovolné; povinné používání karty bude určeno pro skupinu osob, u kterých dochází ke zneužívání dávek poskytovaných ze systému hmotné nouze. Cílem karty je zvýšení efektivity a usnadnění administrace vyplácených dávek.

2.2. Působnost resortu MZ

2.2.1. Edukace občanů s chronickým onemocněním nebo zdravotním postižením

- *Projekty podpory edukace pomocí specificky zaměřených dotačních programů* - realizací dotovaných projektů se dosahuje vyšší účinnosti vynaložených nákladů na poskytnutou zdravotní péči ze zdravotního pojištění a zvyšuje se tím i aktivní účast příjemců zdravotní péče na vlastním zdravotním stavu. V rámci těchto programů vznikaly systémy, které využívaly moderní technologie a pomáhaly tak v praxi vyrovnávat příležitosti pro občany se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním s ostatní populací. V souvislosti se stárnutím populace jsou tyto systémy stále více využívány seniory, kteří dnes představují nejrychleji rostoucí populační skupinu.
- *Podpora informovanosti zdravotně postižených seniorů* - v dotovaných programech se stále více prosazují moderní technologie, například u ediční činnosti dochází k útlumu klasických medií, novin, časopisů brožur a naopak se začíná stále více využívat internet. Přibývá webových stránek jednotlivých nestátních neziskových organizací sdružující občany se stejným postižením, chronickým onemocněním nebo seniory. Představují informační banky soustřeďující údaje potřebné pro osoby s handicapem nebo pro zdravé stárnutí.
- *Rozvoj počítačové gramotnosti zdravotně postižených seniorů* - kurzy práce s počítačem pro seniory, výuka v používání moderních sofistikovaných technologií pro zrakově postižené od jednoduché televizní lupy až po komunikaci s počítačem pomocí braillovského řádku. Vydávána je celá řada edukačních materiálů, mezi nimiž opět ubývá tradiční „papírové“ formy a začíná se využívat moderních technologií např. DVD. Tyto materiály jsou Ministerstvem zdravotnictví poskytovány zájemcům zdarma na základě nabídky na webových stránkách s relevantním zaměřením.
- *Podpora půjčoven rehabilitačních a kompenzačních pomůcek* potřebných zejména pro seniory, kteří jsou náhle konfrontováni s potřebou velmi rychle získat potřebnou pomůcku dříve, než ji mohou získat standardní cestou prostřednictvím zdravotních pojišťoven. Seznamy pomůcek jsou běžně dostupné na internetu.
- *Podporovány jsou projekty zaměřené na zlepšení podmínek využitelnosti zdravotní péče osobami se zdravotním postižením při respektování specifických potřeb občanů se smyslovým či mentálním postižením nebo osob s vážným omezením hybnosti*; podporován je vznik informačních materiálů o občanech se zdravotním postižením (zejména o způsobech, metodách a formách komunikace), vytvářeny

jsou informační materiály pro lékaře prvního kontaktu o tom, jaké poradenské a informační služby jsou dostupné pro jednotlivé typy zdravotního postižení. Tím jsou tyto aktivity zaměřeny nejen na příjemce zdravotní péče ale i na její poskytovatele. Podporuje se informovanost veřejnosti o specializovaných centrech a zdravotnických zařízeních pro pacienty s chronickým onemocněním, pro osoby se zdravotním postižením a pacienty v terminálních stavech i o síti rehabilitačních oddělení, zaměřených na specializovanou péči pro jednotlivé skupiny osob se zdravotním postižením (např. centra pro osoby postižené demencí). Všechny podpořené projekty jsou vždy zveřejňovány na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví.

- *Cena Makropulos* - každoročně je u příležitosti Mezinárodního dne seniorů udělována tato cena, která je nazvána podle divadelní hry Karla Čapka, která domýšlí odvěkou lidskou touhu po nekončícím životě. Poselství hry je možno chápat i tak, že nestačí jen přidat léta životu, ale je nutné přemýšlet o kvalitě života přidaných let. Díky již zmíněným demografickým změnám přibývá lidí, kteří se díky zkvalitnění zdravotních služeb, dostupnosti moderních léků a léčebných postupů dožívají vyššího věku, než bylo možné v minulosti. Ministerstvo zdravotnictví chce zřízením této ceny stimulovat rozvoj nových zdravotně sociálních služeb určených seniorům a současně pomáhat touto cestou měnit i stereotypy v přístupu ke stáří.

2.2.2. Edukace zdravotnických profesionálů

V souvislosti se stále se zvyšujícími požadavky na obsluhu komunikačních technologií v této oblasti, MZ připravuje specifické edukační programy pro zdravotnické profesionály, které budou zařazeny do jejich celoživotního vzdělávání

2.2.3. Aktivity zdravotních pojišťoven

- *Elektronická zdravotní knížka* - Elektronická zdravotní knížka poskytovaná Všeobecnou zdravotní pojišťovnou (VZP) představuje vysoce zabezpečený souhrn zdravotních informací pacienta přístupný z jakéhokoliv místa s přístupem na internet 24 hodin denně. Všechny důležité informace tak má pacient neustále při sobě. Při návštěvách lékaře si již nemusí pamatovat své předchozí diagnózy nebo předepsané léky, lékař se svolením pacienta všechny potřebné informace nalezne v přehledné a strukturované podobě v elektronické zdravotní knížce. Stejně tak do ní ošetřující lékař bude moci zapsat klinické záznamy. Tuto unikátní a patentovanou službu poskytuje zdarma svým pojištěncům VZP. V současné době Elektronickou zdravotní knížku využívá více než 2 500 000 obyvatel ČR.

Elektronickou zdravotní knížku tvoří 4 pilíře:

- *Informace pro záchrannou službu*
 - ✓ Důležité údaje pro záchranu života
 - ✓ Záznamy o krevní skupině nebo alergiích
 - ✓ Informace o kontaktní osobě
 - ✓ Záznam o trvalých medikacích
- *Zdravotní informace ve vlastních rukou*
 - ✓ Souhrn zdravotních informací
 - ✓ K dispozici 24 hodin denně na internetu
 - ✓ Maximální ochrana zdravotních záznamů
 - ✓ Efektivní komunikace pacienta s lékaři a mezi lékaři navzájem
- *Osobní účet pojištěnce*
 - ✓ Přehledy vykázané zdravotní péče
 - ✓ Kontrola plateb pojistného
 - ✓ Identifikace nedoplatků na pojistném
 - ✓ Kontrola nákladů na léčbu
- *Manažer zdraví*
 - ✓ Aplikace vyhodnocující vybrané fyziologické hodnoty (např. BMI index)
 - ✓ Kalendář preventivních prohlídek a Očkovací kalendář
 - ✓ Aktivní prevence - sledování krevního tlaku, cukru v krvi atd.
 - ✓ Upozornění na naplánované aktivity formou emailu nebo SMS
- *Karta života* - od září 2009 zpřístupnila svým pojištěncům a praktickým lékařům Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (dále jen „ZP MV ČR“) nový produkt Karta života, který svým rozsahem nemá mezi zaměstnaneckými zdravotními pojišťovnami v ČR obdoby. Karta života je souhrn důležitých údajů o zdravotním stavu pojištěnce, které jsou uloženy v databázi ZP MV ČR. Výpis z Karty života lze nově získat i pomocí SMS zprávy na mobilní telefon. Karta života nabízí tři elektronické služby:
 - Výpis ze zdravotního účtu – podrobný přehled výdajů na poskytnutou zdravotní péči za poslední 3 roky.
 - Správná a bezpečná léčba – další zkvalitnění zdravotní péče.
 - Záchrana života – rychlý přístup k informacím pro zdravotnickou záchrannou službu (záchranku).

Kartu Života si zřídilo k 29. květnu 2011 dle údajů ZP MV ČR 81 500 pojištěnců.

2.3. Působnost resortu MPO

2.3.1. Státní politika v elektronických komunikacích "Digitální Česko"

Hlavním cílem státní politiky Digitální Česko je redukovat „digitální propast“ v oblasti přístupu k vysokorychlostnímu internetu mezi venkovskými sídly a městy. Naplnění tohoto cíle předpokládá:

- Zajistit do roku 2013 dostupnost služby přístupu k vysokorychlostnímu internetu ve všech obydlených lokalitách ČR s minimální přenosovou rychlostí alespoň 2 Mbit/s (download) a ve městech alespoň 10 Mbit/s (download).
- Zajistit do roku 2015 dostupnost služby přístupu k vysokorychlostnímu internetu ve venkovských sídlech s přenosovou rychlostí, která bude alespoň na úrovni 50% průměrné rychlosti dosahované ve městech. Přitom 30% domácností a firem ve městech by mělo mít dostupnost k přípojkám s přenosovou rychlostí alespoň 30 Mbit/s.

Již splnění prvého dílčího cíle umožní všem občanům ČR včetně seniorů do konce roku 2013 vysokorychlostní přístup k internetu nezávisle na jejich bydlišti. Podpora konkurenčního prostředí na trhu tohoto vysokorychlostního přístupu dále přispěje ke zlepšení jeho cenové dostupnosti a zvýšení kvality poskytovaných služeb. Vysokorychlostní přístup k internetu kromě vlastního přístupu ke službám internetu umožní seniorům např. komunikaci s úřady prostřednictvím služeb e-Governmentu nebo sociální komunikaci s rodinou nebo přáteli.

Usnesením vlády ze dne 19. ledna 2011 č. 50 byla státní politika v elektronických komunikacích – Digitální Česko schválena a věcně příslušným resortům byly uloženy úkoly, které z ní vyplývají. Pro účely koordinace cílů státní politiky – Digitální Česko bude vytvořena národní koordinační skupina, která bude složena ze zástupců významných ministerstev (MPSV, MF, MV, MK, MPO), ostatních orgánů státní správy (ČTÚ), profesních asociací (telekomunikačních operátorů), regionů a organizací zastupujících osoby se zdravotním postižením. Tato skupina kromě dohledu nad plněním cílů státní politiky v oblasti zajištění dostupnosti elektronických komunikací, bude také pracovním fórem pro řešení dalších otázek spojených s využíváním elektronických komunikací. Skupina bude proto vhodnou platformou pro uplatňování požadavků zdravotně postižených a seniorů v oblasti elektronických komunikací.

2.3.2. Zákon o elektronických komunikacích

Zákon o elektronických komunikacích:

- stanovuje rozsah univerzální služby, která v současné době zahrnuje i přístup zdravotně postižených osob k veřejně dostupné telefonní službě, který je rovnocenný s přístupem, jaký využívají ostatní koncoví uživatelé
- umožňuje Českému telekomunikačnímu úřadu uložit poskytovateli veřejně dostupné telefonní služby povinnost umožnit osobám se zvláštními

sociálními potřebami výběr zvláštních cen s tím, že ztráty vzniklé poskytovateli zvláštními cenami hradí stát

- zajišťuje rovnocenný přístup zdravotně postiženým osobám i ke službám tísňových volání

Praktická aplikace v případě povinností v rámci univerzální služby je v rukou Českého telekomunikačního úřadu, odvětvového regulátora.

V současné době je v legislativním procesu implementační novela zákona o elektronických komunikacích, která transponuje revidovaný regulační rámec EK. Novela však žádné praktické změny v oblasti služeb pro zdravotně postižené osoby nebo osoby se zvláštními sociálními potřebami nepřinese. Činnost MPO v této oblasti se proto zaměří na dohled nad plněním výše uvedených zákonných ustanovení především na možnost komunikace s operačními pracovišti pro tísňová volání také prostřednictvím SMS.

2.4. Působnost resortu MV

2.4.1. Vyhláška o přístupnosti

Spolu s rostoucím počtem uživatelů internetu roste i počet starších osob, které tuto síť používají k vyhledávání informací či on-line komunikaci a to jak se svými rodinami a přáteli, tak se zaměstnavateli či veřejnou správou. Podle údajů ČSÚ je pravidelnými uživateli internetu 166 000 občanů starších 65 let a téměř 700 000 občanů starších 55 let⁹. K pohodlnému užívání internetu ze strany této cílové skupiny je však nutné zajistit nejen dostatek tematického obsahu, ale rovněž přístupnost informací tak, aby u jednotlivých internetových stránek bylo možné např. přizpůsobit velikost textu potřebám každého uživatele.

V ČR vychází právní úprava přístupnosti ze zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy, podle kterého jsou jednotlivé subjekty povinny postupovat při uveřejňování informací způsobem umožňujícím dálkový přístup tak, aby byly informace související s výkonem veřejné správy uveřejňovány ve formě, která umožňuje, aby se s těmito informacemi v nezbytném rozsahu mohly seznámit i osoby se zdravotním postižením. Specifické požadavky přístupnosti jsou pak stanoveny ve vyhlášce č. 64/2008 Sb., o formě uveřejňování informací souvisejících s výkonem veřejné správy prostřednictvím webových stránek pro osoby se zdravotním postižením (vyhláška o přístupnosti). Tato vyhláška stanovuje 33 pravidel tzv. přístupného webu v ČR a rovněž implementuje mezinárodní závazky, zejména:

- Ministerskou deklaraci z Rigy z 11. června 2006 o začlenění občanů do informační společnosti¹⁰;
- Evropskou iniciativu i2010 k začleňování občanů do informační společnosti (e-Inclusion) - „Být součástí informační společnosti“¹¹;
- Sdělení Evropské komise „Směrem k přístupné informační společnosti“¹²

⁹ [http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/E4003156E0/\\$File/97011011.pdf](http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/E4003156E0/$File/97011011.pdf)

¹⁰ http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/micr/scripts/detail.php_id_3578.html

¹¹ KOM(2007)694

- Digitální agendu pro Evropu¹³
- Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením¹⁴

Pravidla přístupného webu stanovená ve výše uvedené vyhlášce jsou však právně závazná pouze pro orgány veřejné správy, nikoliv pro další subjekty, které vytvářejí webové stránky, a to i v případě, že se jedná o stránky vytvářené z veřejných zdrojů, např. strukturálních fondů. V souvislosti s podporou přístupnosti přijala 31. března 2009 Rada EU na svém 2935. zasedání závěry k přístupné informační společnosti¹⁵, ve kterých se členské státy mj. zavázaly aplikovat pravidla přístupnosti na všechny webové stránky vytvářené z veřejných prostředků. O širší aplikaci pravidel přístupnosti pak hovoří i další strategické dokumenty.

Mezi další činnosti MV patří role národního kontaktního místa pro program CIP ICT-PSP. Do jednoho z projektů (ATIS4All) podpořených z evropských prostředků je MV zapojeno jako účastník (blíže kapitola 2).

2.5. Působnost resortu MŠMT

2.5.1. Univerzity třetího věku

MŠMT má v působnosti podporu rozvoje činnosti univerzity třetího věku (dále jen „U3V“). V průběhu posledních několika let došlo k velkému rozvoji U3V, které se staly standardní součástí celoživotního vzdělávání na vysokých školách. Z celkového počtu 26 českých veřejných vysokých škol na 21 z nich jsou nabízeny desítky kurzů a přednáškových cyklů. Celkový počet zapsaných seniorských studentů byl v roce 2010 vyšší než 20 tisíc. Tyto U3V většinou navštěvují senioři z univerzitních měst a jejich blízkého okolí. Z tohoto důvodu dochází ke snaze zřizovat detašovaná střediska, lokalizovaná mimo univerzitní města a poskytovat tak možnost vzdělávání i spoluobčanům z venkova. Finanční prostředky pro léta 2004 až 2008 byly zajištěny iniciativou MPSV a vedeny v rozpočtu MŠMT. V současné době je zhruba 30 % nákladů hrazeno samotnými posluchači formou zápisného. Roční příspěvek od MŠMT se pohybuje mezi 30 – 40 miliony Kč. Vedle U3V pořádá kurzy na podporu počítačové gramotnosti seniorů řada dalších subjektů (blíže viz kap. 1.1.2.).

Do aktivit tohoto resortu lze také zahrnout výzkumnou činnost v dané oblasti, kterou rozvíjejí některé univerzity.

2.5.2. Programy výzkumu a vývoje pro oblast ICT a AS

MŠMT je gestorem národních a mezinárodních programů výzkumu a vývoje specificky nebo nespecificky zaměřených na oblast ICT a AS. Jedná se o následující aktivity, ve kterých mohou participovat subjekty se zaměřením na výzkum a vývoj pro oblast stárnutí populace:

- COST - Evropská spolupráce ve vědeckém a technickém výzkumu

¹² KOM(2008)804

¹³ KOM(2010)245

¹⁴ [Sbírka mezinárodních smluv č. 10 z roku 2010 \(www.mvcr.cz/soubor/sb004-10m-pdf.aspx\)](http://www.mvcr.cz/soubor/sb004-10m-pdf.aspx)

¹⁵ http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/trans/107014.pdf

- EUREKA - Evropská spolupráce v aplikovaném výzkumu
- Bilaterální spolupráce na základě mezinárodních smluv (programy KONTAKT a GESHER – most)

Dále je MŠMT zodpovědné za projednávání evropských dokumentů týkajících se výzkumu a vývoje a z nich vyplývajících závazků ČR. Mezi ty aktivity, které se přímo týkají problematiky stárnutí, patří Společné technologické iniciativy (ENIAC a ARTEMIS), infrastruktura výzkumu longitudinální studie stárnutí na evropské úrovni (SHARE), projednávání dokumentů týkajících se programu AAL, projednávání možného zapojení ČR do aktivit Společného programování a institucionální podpora subjektů účastnících se 7. rámcového programu ES pro výzkum, technologický vývoj a demonstrace. Během roku 2010 a 2011 připravovalo MŠMT pozici ČR k novému programovacímu období výzkumu a vývoje na úrovni EU (Horizon 2020 –Framework Programme for Research and Innovation). Jednou z pracovních skupin byla skupina vedená profesorem Sykou, která se zabývala konkrétně prioritami výzkumu pro oblast stárnutí. V této skupině byla také řešena problematika ICT pro oblast stárnutí. Dokument byl schválen v EU a poté odeslán Evropské komisi v dubnu 2011.

MŠMT má dále gesci za Operační program výzkum a vývoj pro inovace a Operační program vzdělávání pro konkurenceschopnost. Oba programy budou mít dopady na rozvoj a kvalitu kapacit výzkumu a vývoje v ČR jak v oblasti přístrojového vybavení, tak v oblasti lidských zdrojů pro výzkum.

2.5.3. Centrum asistivních technologií ČVUT FEL a UK 1. LF

Základním cílem tohoto projektu je vytvoření centra moderních technologií pro výuku v oblasti asistivních technologií (dále jen „AT“). Tato oblast výuky zahrnuje prostředky a technologie péče a zkvalitnění života seniorům, osobám se zdravotním postižením a dětem. Centrum asistivních technologií (dále jen „CAT“) je realizováno ve spolupráci dvou vysokých škol ČVUT a UK (celkem šest kateder FEL ČVUT a jeden ústav 1. LF UK) pro výuku interdisciplinární oblasti asistivních technologií jako jedné z hlavních priorit vzdělávacího programu v rámci EU. S ohledem na výraznou interdisciplinaritu oboru a velkou ekonomickou náročnost těchto technologií je CAT vytvářeno ve spolupráci s více pracovišti s vědomím výrazného synergického přínosu sdílení znalostí i technologií.

CAT bude využíváno v první řadě studenty FEL a 1. LF (bakalářské, magisterské, kombinované, doktorské studium, celoživotní vzdělávání a studium v anglickém jazyce) a dále i pro celoživotní vzdělávání biomedicínských inženýrů a zdravotních pracovníků. Cílem CAT je rovněž i uvádění technologií a pomůcek pro vzdělávání osob se zdravotním postižením a seniorů. Bližší informace o projektu jsou uvedeny v příloze tohoto materiálu.

2.6. Působnost resortu MD

2.6.1. Státní politika pro zavádění technologií ICT do dopravních systémů

Ministerstvo dopravy (MD) odpovídá za tvorbu a uskutečňování státní dopravní politiky. Zájmem MD jsou také otázky vývoje nových technologií. Záměrem MD je, aby byl dopravní systém spolehlivý a efektivní. Na tomto základě stanovuje sektor dopravy svoje požadavky na dopravní stavby, vozidla, ale i na technologii řízení dopravy a organizaci přepravního procesu. Doprava se tak stává v těchto případech integrátorem jednotlivých dílčích řešení do fungujícího systému, tj. do celku. Doprava dává také impulsy pro rozvoj dalších odvětví, zejména proto, že akcentuje prvek bezpečnosti. Díky snaze o snížení počtu závažných dopravních nehod vlivem chybovosti lidského činitele jsou vyvíjeny metody pro zjišťování pozornosti (např. řidiče), která se vlivem únavy anebo pokračujícím věkem zhoršuje. Starší občané a občané se sníženou schopností pohybu nebo orientace spadají do skupiny zranitelných účastníků silničního provozu. Ke zvýšení jejich bezpečnosti přispívá poskytování garantovaných informací o situaci v provozu, jako je varování před nebezpečím prostřednictvím technologií ICT. Mezi základní úkoly státní správy a územní samosprávy patří rozvoj veřejné osobní dopravy a zabezpečení přístupnosti veřejné osobní dopravy.

Vláda ČR na svém zasedání dne 20. července 2011 schválila svým usnesením č. 565 materiál „Aktualizace Dopravní politiky České republiky pro léta 2005 - 2013 v roce 2011“. Jedná se o základní strategický dokument vlády pro sektor dopravy, který stanovuje cíle a opatření týkající se celého sektoru a určuje základní směry jeho vývoje. Integrální součástí rozvoje dopravy se má stát využití a zavádění moderních systémů řízení a regulace dopravy, systémů informačních a komunikačních technologií, systémů ITS a globálních navigačních družicových systémů. Jedno z mnoha opatření dopravní politiky předpokládá postupné zavádění aplikací využívající globální navigační družicové systémy (GNSS) pro zvýšení bezpečnosti a efektivnosti dopravy a pro zajištění infomobility cestujících ve veřejné osobní dopravě.

Pro naplnění tohoto cíle je možné využívat programy Technologické agentury ČR na podporu aplikovaného výzkumu a experimentálního vývoje „ALFA“ a pro veřejné zakázky ve výzkumu, experimentálním vývoji a inovacích pro potřeby státní správy „BETA“. Dále je možné využívat rámcové programy vědy a výzkumu EU.

2.6.2. Koordinace rozvoje systémů družicové navigace

MD má zájem jak na rozvoji dopravy, tak i na vývoji kosmických technologií, které s dopravou úzce souvisejí, případně na přejímání (transferu) kosmických technologií původně vyvinutých pro jiné aktivity do oblasti dopravy. Mezi v dopravě bezesporu nejvyužívanější technologie, spojené s kosmonautikou patří globální navigační družicové systémy.

MD je pověřeno organizací regionálního kola mezinárodní soutěže týkající se aplikací družicové navigace „European Satellite Navigation Competition“ (ESNC). ESNC

se účastní více než 20 regionů z celého světa a hlavním pořadatelem soutěže je německé Anwendungszentrum GmbH Oberpfaffenhofen.

Soutěž ESNC je určena pro společnosti a podnikatele, ale také pro výzkumné ústavy, univerzity a jednotlivce starší osmnácti let. Do soutěže může být přihlášen jakýkoli nápad, systémové řešení, nebo prototyp v různé fázi vývoje - jedinou podmínkou je, že idea musí, alespoň v minimální míře, využívat družicové navigační systémy.

Celkový mezinárodní vítěz soutěže ESNC získá peněžitou odměnu 20 000,- €. Udíleny jsou kromě regionálních cen také speciální ceny Agentury pro evropský GNSS (GSA), Evropské kosmické agentury (ESA), Německé kosmické agentury (DLR) a společnosti NAVTEQ - cena „GNSS Living Lab“ a cena „University Challenge“.

V rámci soutěže ESNC může český vítěz získat mimo ocenění také kontakty na případné partnery nebo budoucí uživatele svého nápadu.

2.6.3. Koordinace kosmických aktivit

Vláda ČR schválila 20. dubna 2011 svým usnesením č. 282 novou koncepci přístupu ke kosmickým aktivitám. Na základě společného návrhu MD, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstva průmyslu a obchodu a Ministerstva životního prostředí posvětila svým rozhodnutím vznik Koordinační rady ministra dopravy pro kosmické aktivity vlády ČR. MD se rovněž stalo gestorem za členství ČR v ESA.

Vládním Výborem pro EU byl dne 3. května 2010 projednán a schválen Národní kosmický plán, který představuje základ dalšího směřování ČR v kosmickém sektoru, dále představuje pro zaměření jejích kosmických aktivit a pro rozhodování o účasti na evropských a mezinárodních projektech. Navrhuje způsoby a opatření vedoucí k maximalizaci návratnosti investic z veřejných zdrojů a představuje tak podklad pro další rozhodování.

Vývoj a výroba kosmických technologií je prestižním odvětvím, kladoucím na dodavatele nejvyšší nároky. Kosmické aktivity jako takové jsou disciplína s nejvyšším potenciálem inovace a pro český průmysl představují předpoklad jeho konkurenceschopnosti.

Vývoj nových zařízení a služeb využívající kosmické (zejména navigační) technologie zlepšují orientaci anebo přístup k veřejné dopravě pro osoby, které mají ztížené podmínky při cestování (senioři se zavazadly apod.) a které se díky zdravotním důvodům dostávají do problémů s přístupností veřejné osobní dopravy.

ČR se stala členským státem ESA koncem roku 2008. ČR se účastní vybraných volitelných programů ESA. Posláním programu ARTES 20, jednoho ze široké palety volitelných programů ESA, je podpora nasazování kosmických technologií do každodenního života, a to při využití a kombinaci minimálně dvou již existujících systémů a technologií: pozorování Země, družicová telekomunikace, družicová navigace a technologie získané při vývoji pro lety s lidskou posádkou.

Program ARTES 20 se dělí na dvě části:

- základní (hledání nových služeb a potenciálních zákazníků) a

- demonstrační (vývoj služby se zapojením budoucího uživatele do řešení projektu; tato fáze je plánována do okamžiku zralosti řešení pro postupné uvádění pro reálné použití (např. výroba a odzkoušení funkčního prototypu).

Na řešení programů ESA, včetně aplikačního programu ARTERS 20, se mohou podílet české průmyslové a akademické subjekty.

2.7. Zhodnocení současného stavu

Z výše uvedeného přehledu a stručného popisu aktivit lze pro oblast ICT a AS v ČR formulovat následující závěry:

- Oblast ICT a AS pro seniory spadá do působnosti různých rezortů, což může být při nedostatečné meziresortní spolupráci překážkou pro sjednocení cílů politik v krátkodobém i dlouhodobém horizontu a pro efektivní vynakládání finančních prostředků
- Kromě sociální služby tísňové péče nejsou v ČR implementovány další služby asistovaného života, které by napomohly seniorům v delším setrvání v jejich přirozeném domácím prostředí a zároveň zvyšovaly kvalitu jejich života
- Služby TP jsou poskytovány roztržštěně, což má negativní důsledky:
 - z územního hlediska – služba TP není rozložena rovnoměrně na celém území ČR
 - z hlediska poskytovatele – poskytovatelé služby TP vzájemně nespolupracují, samy o sobě často neví
 - z technického hlediska – není věnována dostatečná pozornost otázce standardizace, kdy by jednotlivá zařízení lokálních poskytovatelů v případě budoucího propojení potřebovala být navzájem přizpůsobena
 - z finančního hlediska – neefektivně vynakládané finanční zdroje ze státního rozpočtu jednotlivým lokálním poskytovatelům
- Potenciální uživatelé, tj. senioři jsou podporováni ve využívání internetu a dalších komunikačních prostředků především skrze rychle se rozšiřující U3V a individuální vzdělávací aktivity realizované zejména neziskovým sektorem
- Dochází k rozvoji zavádění elektronických karet sloužících ke shromažďování informací (např. Elektronická zdravotní knížka, Karta života) nebo ke zjednodušení administrace dávek sociálních a zdravotních systémů (Karta sociálních systémů)
- Další aktivity se týkají rozšiřování vysokorychlostního internetu a zajištění rovnoprávného přístupu osob se zdravotním postižením k veřejné telefonní službě a k informacím orgánů veřejné správy dostupným na internetu
- V oblasti ICT a AS pro seniory se v ČR zatím nepodařilo plně prosadit partnerství veřejného a soukromého sektoru (dále jen „PPP“), které lze obecně považovat za vhodný způsob zajišťování veřejných služeb
- Významné inovativní aktivity v oblasti ICT a AS jsou realizovány především prostřednictvím inovačních firem a výzkumných pracovišť v rámci jednotlivých univerzit, které jsou zapojeny a podporovány prostřednictvím mezinárodních programů (viz kapitola 2)

ICT a AS nejsou v ČR zatím dostatečně rozvíjeny a podporovány. V dané oblasti jsou služby TP jedinou sociální službou definovanou zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Ačkoliv je o rozvoj AS pro seniory velký zájem ze strany jednotlivých subjektů, za zásadní lze považovat sjednocení technického prostředí a vytvoření jednotného standardu, na jehož základě budou služby asistovaného života dále poskytovány a rozvíjeny. Takto sjednocený systém umožní koordinovaný rozvoj AS pro seniory.

3. Mezinárodní programy v oblasti ICT a AS

Oblast služeb asistovaného života pro seniory je jednou z hlavních priorit strategických směrů rozvoje nejen EU, ale také dalších mezinárodních organizací, jako je např. EHK OSN. Významnou úlohu mají komunitární programy a společné programy členských zemí v této oblasti.

3.1. Komunitární programy

Komunitární programy jsou finančním nástrojem Evropského společenství a jsou financovány přímo z evropského rozpočtu (rozsah podpory se pohybuje od 50 do 100 % nákladů projektu). V případě 7. RP a jiných programů společenství jsou úspěšné subjekty podporovány MŠMT až do 100 % nákladů projektu. Jejich cílem je podpořit mezinárodní spolupráci a řešení společných problémů členských zemí EU v oblastech, které přímo souvisejí s evropskými politikami. Stejně jako v případě operačních programů financovaných ze strukturálních fondů se jedná o programy víceleté. Na rozdíl od strukturálních fondů jsou komunitární programy ve většině případů administrovány přímo příslušným útvarem Evropské komise v Bruselu nebo Lucemburku a finanční prostředky jsou alokovány podle jednotlivých programů, nikoliv jednotlivých států. Obecným pravidlem pro získání finanční podpory je vytvoření partnerství mezi subjekty z různých států, tzv. konsorcia a evropská přidaná hodnota, kterou projekty deklarují nadnárodní význam, tzn., že výsledky projektu musí mít širší dopad na evropskou společnost nebo konkrétní cílové skupiny v evropském měřítku.

3.1.1. 7. rámcový program ES pro výzkum, technologický vývoj a inovace

7. rámcový program pro výzkum, technologický rozvoj a demonstrace (dále jen „7. RP“) je hlavním nástrojem Evropské unie pro financování evropského výzkumu. 7. RP bude trvat po dobu sedmi let počínaje rokem 2007 až do roku 2013 a celkový rozpočet tohoto programu činí více než 50 miliard Eur. Program je strukturován do čtyř velkých oblastí zaměřených od základního výzkumu po inovace v oblastech společného zájmu, rozvoj lidských zdrojů a infrastruktury, koordinaci vědy atd. Součástí je program ICT s rozpočtem více než 9 miliard eur, který zahrnuje i výzkum a inovace v oblasti asistivních technologií. O účast v projektech s touto tematikou je mezi českými subjekty velký zájem.

3.1.2. Horizon 2020 – Rámcový program pro výzkum a inovace

V kompetenci MŠMT byla připravena pozice ČR k budoucímu programovacímu období (nástupci 7. RP) Horizon 2020 – Rámcový program pro výzkum a inovace, v němž byla oblast stárnutí i v kontextu ICT a AS označena za jednu z priorit.

3.1.3. CIP ICT-PSP

Rámcový program pro konkurenceschopnost (CIP) a inovace s podprogramem pro podporu ICT politik (ICT-PSP) se specializuje mj. na financování projektů zaměřených na důstojný a nezávislý život.

V rámci 4. výzvy programu CIP ICT-PSP pro rok 2010 se Ministerstvo vnitra zapojilo do mezinárodního projektu ATIS4All (Assistive Technologies and Inclusive Solutions for All), který se zaměřuje na překonání fragmentace trhu v oblasti asistivních technologií. Cílem projektu je vytvoření tematické sítě a portálu zaměřeného na přístupnost elektronických zdrojů. Dalším z výstupů tohoto projektu bude vytvoření katalogu asistivních technologií s cílem možnosti vyhledání konkrétního produktu pro daný typ postižení.

Letošní 5. výzva programu CIP ICT-PSP obsahuje v kapitole „ICT pro zdravotnictví, důstojné stáří a začlenění“ témata jako např. ICT řešení pro prevenci pádů a důstojné stárnutí prostřednictvím ICT, digitální kompetence a sociální začleňování, e-Přístupnost a posílení pacientů a podpora širokého využití služeb telemedicíny. Další možnosti financování je možné hledat v rámci kapitoly „ICT pro inovativní veřejné služby“ a to zejména v tématu zaměřeném na řešení postavená na principech „cloud computing“¹⁶.

3.2. Společné programy členských a přidružených zemí EU

Nejvýznamnějším společným programem členských zemí v oblasti rozvoje AS pro seniory je program Ambient Assisted Living - AAL. Vzhledem k významnosti tématu stárnutí populace zároveň vznikla nová iniciativa společného programu „Delší a lepší život – potenciál a výzvy spojené s demografickými změnami“, který zaměřuje svou pozornost na koordinaci výzkumu k problematice stárnutí na úrovni EU.

3.2.1. Program Ambient Assisted Living - AAL

Ambient Assisted Living je společný program členských zemí pro období let 2008 až 2013 s plánovaným rozpočtem 700 milionů eur. Program je řízen prostřednictvím Asociace AAL, ve které má každá z účastnických zemí svého zástupce. Program vznikl na základě článku 169, který umožní spolufinancování jeho aktivit z rozpočtu programu ICT až do výše 150 milionů eur.

Program je implementován prostřednictvím každoroční výzvy k podávání projektů. Každá z účastnických zemí se předem zaváže, jakou částkou podpoří účast

¹⁶ tzn. sdílení hardwarových i softwarových prostředků pomocí sítě

organizací z jejich země a odpovídající procento nákladů je následně dedikováno z rozpočtu ICT programu. Mezinárodní projekty jsou vyhodnocovány nezávislými experty a účast týmů v projektech vybraných k financování je administrativně řízena agenturou ze země jejich sídla, tj. účast českého týmu českou agenturou podle českých pravidel).

Cílem projektů v oblasti AAL je poskytovat inovativní řešení využívající ICT, která budou sloužit zejména starší populaci s identifikovanými riziky a/nebo chronickými onemocněními. Nová řešení mají využívat holistický přístup k prevenci, managementu, podpůrným službám, sociálnímu a socio-ekonomickému prostředí.

Hlavním cílem programu je zvýšit kvalitu života starších lidí a posílit průmyslovou základnu v Evropě s využitím ICT. Motivací této aktivity je demografický vývoj a stárnutí v Evropě, což neimplikuje pouze výzvy, ale také příležitosti pro občany, systémy sociální a zdravotní péče a pro průmysl a evropský trh. Pod pojmem AAL lze chápat takové aktivity, které mají za cíl:

- prodloužit dobu, po kterou mohou lidé žít ve svém původním prostředí, zvýšení jejich autonomie, sebedůvěry a mobility;
- podporovat udržování zdravotních a funkčních schopností starších jedinců;
- propagovat lepší a zdravější životní styl rizikových jedinců;
- zvýšit bezpečnost, zabránit sociální izolaci a podpořit udržování multifunkčních sítí v okolí jednotlivých občanů;
- podporovat pečovatele, rodiny a pečovatelské organizace;
- zvýšit efektivitu a produktivitu používaných zdrojů ve stárnoucích společnostech.

3.2.2. Společné technologické iniciativy

Společné technologické iniciativy (dále jen „JTI“) jsou nezávislé subjekty, založené na základě článku 187 Smlouvy o fungování Evropské unie, ve znění Lisabonské smlouvy. Cílem JTI je vytvořit udržitelné partnerství veřejného a soukromého sektoru a posílit soukromé a veřejné investice na podporu činností výzkumu a vývoje v podobě mezinárodních projektů.

Specificky zaměřený na oblast ICT je Společný podnik ARTEMIS (JU ARTEMIS), který se orientuje na tři specifické sociální výzvy. Jednou z nich je „Dostupná zdravotní péče“ s užším zaměřením na problémy spojené se stárnutím populace.

V oblasti výzkumu a vývoje nanotechnologií je na zdravotní péči a stárnutí společnosti zaměřen Společný podnik ENIAC (JU ENIAC).

3.2.3. Společné programování

Společné programování (JP) je dobrovolné partnerství členských (a asociovaných) zemí, jehož cílem je společná snaha o řešení závažných evropských výzev spolupůsobením národních výzkumných programů. Podle závěrů EK ze dne 2. prosince 2008 (Vstříc společnému programování ve výzkumu) byla za českého předsednictví ustanovena High Level Group for Joint programming (GPC) – Skupina vysokých představitelů pro Společné programování. Jedním z hlavních úkolů skupiny je identifikace potenciálních sociálních, environmentálních, ekonomických a

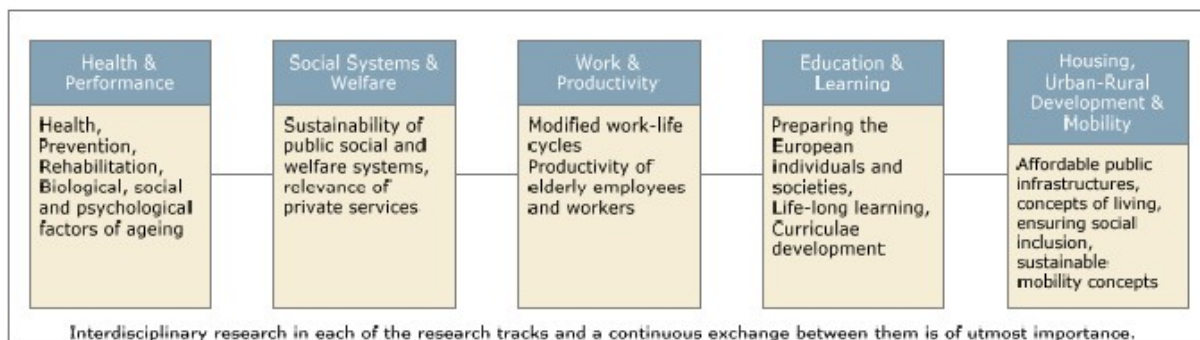
globálních otázek, které není žádný stát schopen vyřešit sám. Participace státu je na dobrovolné bázi. Specificky na stárnutí společnosti jsou orientovány aktivity Společného programování, zejména pak iniciativy „Delší a lepší život - Potenciál a výzvy spojené s demografickými změnami“ a „Neurodegenerativní onemocnění, zejména Alzheimerova choroba“. MŠMT zajišťuje tuto agendu prostřednictvím Skupiny vysokých představitelů pro Společné programování. Aktivní zapojení do obou iniciativ formou vyhlášení společných výzev a implementace společných projektů vyžaduje zajištění finančního mechanismu na MŠMT.

Iniciativa společného programování Delší a lepší život – potenciál a výzvy spojené s demografickými změnami chystá vytvořit společný program strategického výzkumu, který bude realizován prostřednictvím společných činností a projektů, jimž byly přislíbeny významné finanční prostředky. EK vyzvala všechny členské státy EU, aby vypracovaly a realizovaly společnou vizi koordinace výzkumu k problematice stárnutí na úrovni EU. Dle jejího doporučení by se členské státy měly zapojit do iniciativy společného plánování zaměřené na stárnutí obyvatelstva.

Iniciativu vede německé ministerstvo pro výzkum a vzdělávání. V současné době svou účast přislíbilo 12 zemí, kterými jsou: Dánsko, Finsko, Francie, Itálie, Nizozemsko, Polsko, Rakousko, Spojené království, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko a Turecko. Jako pozorovatel se k této iniciativě přihlásila Belgie, Irsko a Norsko. ČR se prostřednictvím MŠMT na přípravě Společného programování také podílí.

Na základě širokého konsenzu dosaženého mezi jednotlivými státy bylo definováno pět směrů, kterými by se měl výzkum a vývoj zabývat:

4. Zdraví a výkon – zdraví, prevence, rehabilitace, biologické, sociální a psychologické faktory stárnutí
5. Blahobyt a sociální systémy – udržitelnost veřejných sociálních systémů, význam soukromých poskytovatelů služeb
6. Práce a produktivita – úprava pracovního cyklu dle produktivity starších zaměstnanců a pracovníků
7. Vzdělávání a učení – celoživotní učení, příprava jednotlivců i celé společnosti,
8. Bydlení, rozvoj měst a venkova, mobilita – dostupná veřejná infrastruktura, koncepty bydlení, zajištění sociálního začlenění, udržitelné koncepty mobility



Skrze tyto směry se budou ubírat další specifické činnosti zaměřené na demografické stárnutí tak, aby došlo k odhalení jeho možností a potenciálu a navržení účinných řešení v uvedených oblastech.

Jádrem iniciativy společného programu „Delší a lepší život“, jsou následující specifické teze, které by měly být dosaženy:

- Příprava koordinace výzkumu a vývoje, které přispějí k zajištění zdravého, aktivního a nezávislého života, zlepšení začlenění starších osob do společnosti a zvýšení kvality života ve stáří
- Společné programování a zřízení všeobecné evropské znalostní báze demografických a ke stárnutí vztažených výzkumů, které jsou jádrem ke zvýšení konkurenceschopnosti v Evropě
- K dosažení záměru společného programu „Delší a lepší život“ je nezbytné přizpůsobit různorodé postupy a priority, což vyžaduje interdisciplinární a strategický pohled na výzkum a vývoj
- Společná iniciativa „Delší a lepší život“ musí vyvinout pevný vztah mezi „vlastníky“ výzkumných programů, výzkumníky z akademické a průmyslové sféry, politiky a dalšími aktéry včetně starších osob

Primárním úkolem Společné iniciativy „Delší a lepší život“ je poskytovat data umožňující tvorbu politiky založenou na důkazech (*evidence-based policy*), která akcentují následující otázky:

„Co je potřeba?“	Identifikování potenciálu pro pozitivní změnu
„Co se může dělat?“	Výzkumné poznatky jako důkazy pro tvorbu politiky
„Jak implementovat?“	Politická opatření, která mohou být použita na zlepšení situace
„Jak měřit?“	Hodnocení za účelem přizpůsobení politiky

3.3. Ostatní programy mezinárodní spolupráce

Nespecificky může být výzkum a vývoj pro oblast ICT a AS podporován také z dalších programů mezinárodní spolupráce jako jsou COST, EUREKA nebo programy bilaterální spolupráce s evropskými i mimoevropskými zeměmi.

3.4. Operační programy

3.4.1. Integrovaný operační program (IOP)

Integrovaný operační program (dále jen „IOP“) je zaměřený na řešení společných regionálních problémů v oblastech infrastruktury pro veřejnou správu, veřejné služby a územní rozvoj, rozvoj informačních technologií ve veřejné správě, zlepšování infrastruktury pro oblast sociálních služeb, veřejného zdraví, služeb zaměstnanosti a služeb v oblasti bezpečnosti, prevence a řešení rizik, podporu cestovního ruchu, kulturního dědictví, zlepšování prostředí na sídlištích a rozvoj systémů tvorby územních politik.

3.4.2. Operační program Vzdělávání pro konkurenceschopnost (OP VK)

Globálním cílem OP VK 2007 - 2013 je rozvoj vzdělanostní společnosti za účelem posílení konkurenceschopnosti ČR prostřednictvím modernizace systémů počátečního, terciárního a dalšího vzdělávání, jejich propojení do komplexního systému celoživotního učení a zlepšení podmínek ve výzkumu a vývoji.

Specifické cíle OP VK jako cesty k naplnění globálního cíle jsou:

- Rozvoj a zkvalitňování počátečního vzdělávání s důrazem na zlepšení klíčových kompetencí absolventů pro zvýšení jejich uplatnitelnosti na trhu práce a zvýšení motivace k dalšímu vzdělávání.
- Inovace v oblasti terciárního vzdělávání směrem k propojení s výzkumnou a vývojovou činností, větší flexibilitě a kreativitě absolventů uplatnitelných ve znalostní ekonomice, k zatraktivnění podmínek pro výzkum a vývoj a k vytvoření komplexních a efektivních nástrojů, které by podporovaly inovační proces jako celek.
- Posílení adaptability a flexibility lidských zdrojů jako základního faktoru konkurenceschopnosti ekonomiky a udržitelného rozvoje ČR prostřednictvím podpory dalšího vzdělávání jak na straně nabídky, tak poptávky.
- Vytvoření moderního, kvalitního a efektivního systému celoživotního učení prostřednictvím rozvoje systému počátečního, terciárního a dalšího vzdělávání včetně propojení těchto jednotlivých částí v systému celoživotního učení.

3.4.3. Regionální operační program (ROP)

V rámci cíle Konvergence je pro období 2007—2013 připraveno celkem sedm regionálních operačních programů (ROP) určených pro celé území České republiky s výjimkou Hlavního města Prahy. Regionální operační programy pokrývají několik tematických oblastí s cílem zvýšení konkurenceschopnosti regionů, urychlení jejich rozvoje a zvýšení atraktivity regionů pro investory.

3.4.4. Operační programy Praha

Do cíle Regionální konkurenceschopnost a zaměstnanost spadá v období 2007 - 2013 z regionů soudržnosti ČR jen Hlavní město Praha, ostatní regiony přísluší do cíle Konvergence. Pro Prahu jsou v cíli Regionální konkurenceschopnost a zaměstnanost připraveny dva operační programy (OP): OP Praha Konkurenceschopnost a OP Praha Adaptabilita.

Operační program Praha Adaptabilita (OPPA) je určen na podporu neinvestičních projektů zaměřených na vzdělávání, sociální integraci, podporu zaměstnanosti a rozvoj lidských zdrojů ve výzkumu a vývoji. Program je určen pouze pro Prahu, proto veškeré projekty musí pomáhat v hlavním městě. Platí, že účastníci projektů musí být z Prahy nebo musí pracovat pro pražské zaměstnavatele, případně musí být studenty pražských škol. Realizátoři projektů (např. vzdělávací instituce) mohou ovšem být z jakéhokoliv regionu ČR.

3.4.5. Operační program výzkum a vývoj pro inovace

Operační program Výzkum a vývoj pro inovace je zaměřený na posilování výzkumného, vývojového a proinovačního potenciálu ČR, a to především prostřednictvím vysokých škol, výzkumných institucí a jejich spolupráce se soukromým sektorem. Podporuje vybavení výzkumných pracovišť moderní technikou, budování nových výzkumných pracovišť a zvyšování kapacity terciárního vzdělávání.

3.5. Zhodnocení

Z hlediska ICT a AS pro seniory lze za nejméně významnější programy považovat program AAL, CIP ICT PSP a 7.RP - ICT. Programu AAL se zatím ČR neúčastní, protože dosud nebylo možno v rozpočtu MŠMT nalézt finanční prostředky na jeho podporu.

Programy 7.RP - ICT a CIP ICT PSP jsou administrovány a financovány přímo Evropskou komisí a účastnické země jsou vyzvány ke jmenování zástupců do příslušných programových výborů a ke jmenování tzv. národních kontaktních míst, která zabezpečují šíření informací o programech a poskytují základní poradenství.

MŠMT má gesci nad informovaností české odborné veřejnosti o výzvách v komunitárních programech pro výzkum a vývoj. Proto bylo na základě projektu touto úlohou pověřeno Technologické centrum AV ČR. Národním kontaktním místem pro program CIP ICT PSP je MV. MŠMT je také zodpovědné za jmenování a monitorování členů programových výborů 7. RP.

Nová iniciativa společného programování „Delší a lepší život – potenciál a výzvy spojené s demografickými změnami“ vznikla jako odezva na demografické stárnutí v Evropě, s jehož důsledky se lze vyrovnat skrze vývoj a zavádění nových řešení, politik a strategií. ČR se prostřednictvím MŠMT na přípravě Společného programování podílí.

Do mezinárodních projektů se již několik let zapojují mnohé české organizace. Příkladem může být o.s. Život 90, jehož aktivity v této oblasti jsou uvedeny v tabulce č. 3.

Tabulka 3 Aktivity o. s. Života 90 v oblasti mezinárodních projektů

Název Projektu	Role v projektu	Popis projektu	Financování projektu	Vynaložené / plánované výdaje na projekt	Období realizace
ENABLE	Partner	Podpůrný systém služeb, který umožňuje starším lidem žít lépe, nezávisleji a snadněji využití moderních asistujících technologií k usnadnění života seniorů	z prostředků EU - 6th Framework Programme of the EU, Information Society Technologies	3 207 191 EUR (z toho ŽIVOT 90 111 932 EUR)	2007 - 2010
Rozvoj Tísňové péče AREÍON pro seniory a zdravotně postižené občany prostřednictvím sítě GSM	Realizátor	Rozšíření dostupnosti komplexní sociální služby Tísňová péče AREÍON pro seniory a zdravotně postižené občany, kteří nemají ve svých bytech pevnou telefonní linku. Testování a využití nových GSM zařízení pro tísňovou péči.	Nadace Vodafone ČR	1 000 000 Kč	2008 - 2009
„Vývoj a aplikace modulárního mobilního systému dohledové péče pro seniory“	Partner 1. LF UK	Projekt vývoje zařízení a systému mobilní tísňové péče Senior Inspect	Nadace Vodafone ČR	1 650 000 Kč	2010 - 2011
TecSOS – Sluchátko TecSOS je inovativní mobilní telefon navržený pro ženy, které jsou ohroženy domácím násilím a pro seniory	Realizátor	Dohledová péče pro seniory: přenos a aplikace španělské technologie v podmínkách ČR	Nadace Vodafone ČR	1 434 300 Kč	2010 - 2011

4. Možnosti zapojení do mezinárodních programů

Potřebám rozvoje ICT a AS pro seniory odpovídá svým zaměřením nejvíce program AAL, do kterého není ČR zatím zapojena. Jeho cílem je poskytovat inovativní řešení využívající ICT, která budou sloužit zejména starší populaci s identifikovanými riziky a/nebo chronickými onemocněními.

4.1. Asociace AAL

Program AAL je implementován prostřednictvím Asociace AAL, jejímiž členy jsou financující organizace partnerských států AAL. Dosud se programu účastní 20 členských států EU a 3 asociované země. Partnerské státy vytvářejí každý rok společný program obsahující témata, na která se mají podávané projekty zaměřit. Přihláška členství se adresuje prezidentovi Asociace AAL s kopií Evropské komisi DG INFSO. Nový člen je poté přijat na AAL fóru, které se v roce 2011 koná 26. - 28. září.

4.2. Způsob financování

Společný program AAL je plánován jako šestiletý (2008-2013) s celkovým rozpočtem 700 mil. eur, z toho tvoří 50 % veřejné prostředky a 50 % soukromé prostředky účastnických organizací. Veřejné prostředky jsou součtem příspěvků z rozpočtu ICT programu a předem dedikovaného rozpočtu pro účast organizací z jednotlivých zemí. Roční výše členských příspěvků je 10 tisíc euro. Jak bylo popsáno výše, účast týmů v projektech vybraných k financování je administrativně řízena agenturou ze země jejich sídla, tzn. účast českého týmu by byla řízena a financována některou existující českou agenturou podle českých pravidel.

4.3. Členství

Plné členství v Asociaci AAL je otevřené organizacím reprezentujícím státy EU a země asociované k 7. rámcovému programu EU. Každá účastnící se partnerská země nominuje nejméně jednu organizaci, která je pověřena zastupováním státu.

Partnerské státy jsou reprezentovány:

- národními „vlastníky“ financujícími programy (organizace s rozpočtovými pravomocemi pro financování R&D programů na národní úrovni) a/nebo
- národními agenturami spravujícími program (organizace pověřené „vlastníky“ programu vést národní finanční programy přispívající ke Společnému programu AAL).

4.4. Situace v ČR vztahující se k programu AAL

Co se týče současného stavu výzkumu v ČR, je na celé řadě výzkumných pracovišť (zejména VŠ) řešeno široké spektrum témat souvisejících s problematikou AAL. Česká pracoviště jsou partnery v projektech 6. a 7. rámcového programu EU s problematikou asistivních technologií, eHealth, eInclusion, na které program AAL organicky navazuje.

Celá řada českých firem má též zájem se do tohoto programu zapojit, protože v předmětné oblasti svým vývojem a výrobou působí.

Mezi příklady pracovišť, která by prostřednictvím AAL programu měla zájem rozvíjet služby asistovaného života pro seniory a přispět tím ke zvýšení kvality života seniorů, patří:

- Fakulta elektrotechnická ČVUT Praha
- Fakulta elektrotechniky a komunikačních technologií VUT Brno
- Fakulta elektrotechniky a informatiky VŠB-TU Ostrava
- Intel
- Microsoft
- Cisto
- IMA (Institut mikroelektronických aplikací s.r.o.)
- MEDTEL, o.p.s.
- Asociace výrobců zdravotnických zařízení
- Lékařské fakulty UK

4.5. Přínos účasti na programu AAL

Z hlediska rozvoje asistovaného života pro seniory se jeví jako účelné stát se členem programu AAL, kdy ČR zůstává jednou z mála nezapojených zemí.

Aktuální 4. výzva pro podávání návrhů do programu AAL se zaměřuje na ICT řešení, která pomohou udržet optimální úroveň mobility starších osob po co nejdelší dobu, a která podporují sebedůvěru, autonomii, kompetence a bezpečnost těchto osob. Mezi hlavní podporované oblasti 4. výzvy patří orientace a navigace a asistivní technologie.

Účast v programu by ČR přinesla možnost ovlivnit zaměření výzev, které členové Asociace AAL každý rok schvalují. ČR by tak mohla definovat národní priority, na základě kterých by české subjekty zaměřily svou činnost. Úspěšné projekty by pak naplňovaly rozvoj AS pro seniory dle definovaných národních priorit. Právě možnost určit obsah jednotlivých výzev by výrazným způsobem přispěla k úspěšnému rozvoji služeb asistovaného života pro seniory na národní úrovni.

Kromě definování každoročního zaměření programu AAL nelze pominout ani technickou stránku programu, kdy je vývoj aplikovaných technologií hlavní náplní samotných projektů. Z tohoto důvodu je nezbytné, aby řízením programu ALL na národní úrovni byl pověřen subjekt, který je v oblasti ICT kompetentní.

Účast v projektech zaměřených zejména na transfer výsledků výzkumu do praxe podpoří také spolupráci veřejného a soukromého sektoru (PPP).

4.6. Zhodnocení

Stěžejním mezinárodním programem pro seniory v oblasti služeb asistovaného života je program AAL. Hlavním gestorem 7.RP (výzkum a inovace) je MŠMT, které však z důvodu nedostatku finančních prostředků v současné době nefinancuje účast českých subjektů v programu AAL.

Za účelem získání podrobných informací o podmínkách a možnostech zapojení ČR do programu AAL oslovilo MPSV koordinátora programu AAL a požádalo o poskytnutí aktuálních informací. V odpovědi na tuto žádost mu bylo sděleno, že informace mohou být ČR poskytnuty teprve na základě oficiálního dopisu zástupce vlády ČR adresovaného Výkonnému výboru Programu AAL, kterým ČR vyjádří zájem o zapojení se do programu AAL, a ve kterém požádá o prezentaci detailních podmínek nebo o uspořádání setkání, na kterém mohou být možnosti zapojení detailně diskutovány. V říjnu 2010 MPSV poslalo oficiální dopis vyjadřující zájem o zapojení se do programu AAL spolu s žádostí o sdělení detailních podmínek. V březnu 2011 bylo prostřednictvím e-mailu MPSV ujištěno, že v nejbližší době mu budou poslány detailní informace o podmínkách zapojení se do programu AAL. Na základě další urgencye zástupce MPSV, dne 10. srpna 2011 MPSV obdrželo návrh smlouvy, spolu s nabídkou schůzky, na které by došlo k vyjasnění si detailních informací, popř. k podepsání smlouvy.

Vzhledem ke skutečnosti, že ČR se zatím programu AAL neúčastní, nemohou vysoké školy ani další výzkumná pracoviště a firmy podávat přihlášky do projektů, které by významným způsobem mohly přispět k rozvoji implementace služeb asistovaného života pro seniory v ČR. Zájem různých subjektů o působení v dané oblasti přitom vyjadřuje také fakt, že některé z nich se účastnily projektu bez možnosti získání grantu jen z důvodu, aby navázaly a udržely důležité kontakty.

Vzhledem k tomu, že oblast služeb asistovaného života pro seniory je jednou z hlavních priorit strategických směrů rozvoje, a to nejen EU a vzhledem ke značnému zájmu českých subjektů o program AAL, lze považovat zapojení ČR do programu za žádoucí. Na druhou stranu je nezbytné počítat s vynaložením určitých finančních prostředků ze státního rozpočtu nutných na úhradu pravidelných členských příspěvků a spolufinancování projektů, dále pak i s určitým časovým odstupem při získání prvních výstupů z projektu.

5. Východiska

Dle demografického vývoje lze v budoucnu očekávat nárůst osob ve věku, ve kterém již lze předpokládat zvýšenou potřebu určité formy asistence. Tomuto předpokladu nasvědčují i výsledky závěrečné zprávy projektu Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí (dále jen „VUPSV“) *Analýza a prognóza potřeb poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením z roku 2009*, která mimo jiné obsahuje projekci struktury čerpání příspěvku na péči ve vazbě na věk příjemce a míře jeho závislosti (tabulka 4 a 5).

Tabulka 4 Vývoj počtu příjemců příspěvku na péči v závislosti na věku příjemce

	2010	2015	2020	2025
- 3	300	288	271	251
3 - 18	20 119	20 310	21 702	22 251
19 - 50	33 943	33 960	32 728	31 091
51 - 55	8 476	7 541	8 193	9 275
56 - 60	12 258	11 440	10 225	11 144
61 - 65	16 299	16 839	15 810	14 225
66 - 70	18 485	24 087	25 048	23 664
71 - 75	23 740	29 636	39 028	40 977
76 - 80	43 460	40 640	51 941	69 780
81 - 85	62 428	66 166	64 728	86 168
86 - 90	49 989	59 787	68 301	71 072
90 +	12 535	24 117	35 177	45 252
celkem	302 033	334 811	373 150	425 149

Zdroj: VUPSV, 2009

Tabulka 5 Vývoj počtu příjemců příspěvku na péči v závislosti na míře závislosti

	míra závislosti				celkem
	I.	II.	III.	IV.	
2010	119 854	88 996	58 377	34 806	302 033
2015	131 956	98 771	64 924	39 160	334 811
2020	146 800	109 960	72 386	44 004	373 150
2025	168 578	125 002	81 840	49 728	425 149

Zdroj: VUPSV, 2009

Výsledky výpočtů naznačují prudký nárůst počtu osob starších 66 let pobírajících příspěvek na péči. Nejvyšší zvýšení příjemců lze zaznamenat u věkové skupiny 76 až 85 let, dále pak u věkové skupiny osob starších 90 let, kde by se počet osob pobírajících příspěvek na péči měl zvýšit z 12 535 seniorů v roce 2010 na 45 252 seniorů v roce 2025.

Nárůst počtu příjemců příspěvku na péči lze přitom zaznamenat ve všech stupních závislosti. Podle výsledků projekce by se počet příjemců příspěvku na péči ve III. a IV. stupně závislosti měl mezi lety 2010 až 2025 zvýšit o 38 385 osob.

Právě seniory ve třetím a čtvrtém stupni závislosti lze považovat za potenciální uživatele sociálních služeb, neboť u nich lze předpokládat potřebu určité formy asistence, především prostřednictvím pobytových služeb, které jsou obvykle nákladnější. Naopak AS pro seniory mohou významným způsobem snížit tyto náklady, jelikož dokáží prodloužit uživatelům život v jejich přirozeném prostředí a zkrátit období či zcela předejít jejich umístování v pobytových zařízeních.

Výše uvedená projekce budoucích uživatelů příspěvku na péči svědčí o tom, že v budoucnu lze očekávat nárůst potenciálních uživatelů služeb asistovaného života pro seniory. Nutnost přizpůsobit se demografickému stárnutí populace za využití technologického pokroku ve společnosti deklarují také významné národní i mezinárodní dokumenty.

5.1. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012

Nejdůležitějším strategickým dokumentem v ČR, který reaguje na demografický vývoj je Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (dále jen „NPPS“). V NPPS se potenciál využití ICT pro seniory objevuje v následujících oblastech:

- Prostředí a komunita vstřícná ke stáří – informační a asistivní technologie a služby jakou je například tísňová péče, by měly být rozšířené a dostupné všem znevýhodněným osobám, a to ve všech regionech a obcích v České republice.
- Zdraví a zdravé stárnutí – podporovat využívání moderních technologií, např. asistenčních technologií a gerontotechnologie a zároveň lepší koordinace služeb. Tyto aktivity mohou zkrátit dobu hospitalizace a vést k úsporám v systému zdravotní péče a sociálních služeb. Zároveň tím lze zvýšit bezpečnost a nezávislost seniorů v domácím prostředí.
- Rodinná péče – kromě seniorů mohou z rozvoje moderních technologií užívat výhody také pečovatelé, kdy může dojít vlivem jejich rozvoje ke snížení rozsahu či náročnosti poskytované péče.
- Participace a lidská práva – rozvoj vzdělávacích a zájmových aktivit má pozitivní vliv a zabraňuje sociálnímu vyloučení. Zároveň by měl být zajištěn rovný přístup k novým informačním a komunikačním technologiím. Podpořen by měl být takový rozvoj informačních a komunikačních technologií, které vyhovují potřebám osob s různými zdravotními a jinými omezeními, tj. i potřebám seniorům.

5.2. Strategie Evropa 2020

Dokument *Evropa 2020 - Strategie pro inteligentní a udržitelný růst podporující začlenění* stanovuje vizi evropského sociálně tržního hospodářství pro 21. století. Zahrnuje tři priority, mezi něž patří i snaha rozvíjet ekonomiku založenou na znalostech a inovacích, které jsou chápány jako stimuly budoucího hospodářského růstu. V rámci této priority je požadováno posílení výzkumného úsilí, podpoření předávání inovací a znalostí na celém území Unie a v neposlední řadě i plné využívání ICT a zajištění, aby se z inovativních nápadů staly nové výrobky a služby, které by přispěly k řešení evropských i celosvětových společenských výzev, mezi něž stárnutí populace nepochybně patří. Jednou z hlavních iniciativ této strategie je také sdělení EK „Digitální program pro Evropu“, jehož cílem je zajistit udržitelný hospodářský a sociální přínos jednotného digitálního trhu. V rámci tohoto sdělení je požadováno, aby členské státy mimo jiné podporovaly rozmístění a využívání moderních, přístupných služeb na internetu jakými jsou například zdravotnické služby on-line, inteligentní domácnosti, počítačové dovednosti, bezpečnost, apod.

5.3. Regionální implementační strategie EHK ke stárnutí

Významným mezinárodním dokumentem je rovněž Regionální strategie pro implementaci (dále jen „RIS) Madridského mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí 2002. V tomto dokumentu jsou na úseku ICT pro seniory zdůrazněny zejména následující oblasti:

- Přizpůsobení trhů práce - využívání informačních a komunikačních technologií pro nabídku pracovních příležitostí pro skupinu starších pracovníků
- Celoživotní učení a přizpůsobování vzdělávacích systémů, aby vyhovovaly měnícím se ekonomickým, sociálním a demografickým podmínkám – např. vytváření výcvikových programů, zvláště těch, které se týkají nových technologií, učení starších lidí zacházet s technickými pomůckami a užívat nové komunikační technologie
- Zvláštní pozornost by měla být věnována i školení pro osoby pečující o seniory

5.4. Program výzkumu v oblasti stárnutí pro 21. století

Kromě vlastní realizace rozvoje ICT pro seniory, je důležité i vyhodnocování efektů a dopadů na seniory, které by nemělo chybět při plánování dalšího rozvoje. MPSV se zapojilo do zpracování Programu výzkumu v oblasti stárnutí pro 21. století, jehož cílem je podpořit realizaci Madridského mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí 2002. Tento program stanovuje priority v oblasti výzkumu zaměřeného na tvorbu politiky a sběru dat. Rozvoj ICT pro seniory patří mezi priority výzkumu v následujících oblastech:

- Makrosociální změny a rozvoj – zaměření se na vzájemné vztahy mezi hlavními faktory sociálních změn a populačním a individuálním stárnutím a monitorování a předvídání dopadů těchto změn na starší osoby. Mezi konkrétními tématy je zahrnuto i sledování potřeb seniorů vyplývajících z technologických změn a hospodářského rozvoje.
- Fyzické a duševní „funkční“ zdraví – zaměření se na léčebné a intervenční strategie zaměřené na snížení a/nebo kompenzaci tělesné a duševní disability prostřednictvím úprav prostředí a změn ve společnosti.

Jak bylo naznačeno výše, rozvoj v oblasti ICT a AT patří mezi strategické priority EU. Také další dokumenty na mezinárodní i národní úrovni odkazují na nutnost reflektovat technologický pokrok a využít jeho potenciál při řešení důsledků stárnutí populace. Bez vyšší úrovně zapojení starších osob v zaměstnání a bez zajištění efektivnější zdravotní a sociální péče, mohou demografické změny ve společnosti přinést mimořádný tlak na veřejné finance. Na jaře roku 2005 byla zpracována analýza stárnutí české populace v kontextu obslužnosti sociální péče. Analýza je zpracována po jednotlivých krajích na základě projekce obyvatelstva ČSÚ v letech 2002 – 2050 (střední varianta) a statistických dat roku 2003. V závěru této práce je konstatováno: *„Pokud by kompetentní územní orgány chtěly udržet četnost osob v domovech důchodců (DD) na úrovni odpovídající roku 2003, musely by, vzhledem k očekávanému přírůstku seniorů, v průběhu 7 let celostátně vytvořit 7 530 nových míst.“* Takovéto navýšení kapacity nelze považovat vzhledem k současnému vývoji ekonomiky za reálné. Naopak rozvoj služeb asistovaného života pro seniory lze považovat za vhodný směr vyrovnávání se s důsledky zvyšujícího se počtu osob, které již potřebují určitý druh asistence.

5.5. Národní priority výzkumu, experimentálního vývoje a inovací

Národní priority výzkumu, experimentálního vývoje a inovací připravované Radou pro výzkum, vývoj a inovace (dále jen „RVVI“) do 30. června 2012 předloží vládě návrh národních priorit výzkumu, experimentálního vývoje a inovací. Panely expertů s názvem „Demografické, sociální a kulturní výzvy v 21. století“ a „Ochrana a podpora lidského zdraví“ již pracují na těchto prioritách. Výsledky práce panelů ovlivní příští zaměření financování výzkumu Grantovou agenturou ČR, Technologickou agenturou ČR, MŠMT a dalšími subjekty.

6. Cíle

V současné době na jedné straně dochází v ČR k poskytování finančních dotací na provozování tísňové péče a existuje také inovační úsilí ze strany výzkumných pracovišť a firem, které se snaží o implementaci nových technologií a zařízení do běžného života. Na straně druhé, se všechny tyto iniciativy vyvíjejí a realizují odděleně a značně nekoncepčně, což brání dalšímu rozvoji ICT a AS v ČR.

Situace v oblasti ICT a AS v ČR tak neodpovídá základním principům poskytování zdravotních, sociálních, ale i dalších služeb hrazených z veřejných zdrojů. Konkrétně se jedná o zajištění:

- I. **Dostupnosti** – poskytované služby musí být dostupné na celém území ČR
- II. **Kvality** – jednotliví poskytovatelé musí zaručit určitou, předem stanovenou, úroveň kvality poskytovaných služeb AS
- III. **Efektivity** – usilovat o maximální snížení nákladů při současném zachování požadované kvality a dostupnosti poskytované služby

Neuspokojivou situaci v této oblasti lze řešit skrze dosažení níže uvedených cílů, které lze rozlišit dle krátkodobého a dlouhodobého hlediska.

6.1. Krátkodobé cíle

- Zajistit sjednocení systému poskytování služeb asistovaného života pro seniory, který bude v souladu s výše uvedenými principy.
- Nově nastavený systém použít jako východisko pro rozvoj těchto služeb prostřednictvím připojování dalších technologií asistovaného života pro seniory, které budou vytvářeny např. na základě inovativní činnosti akademické sféry, nestátního sektoru či dalších výzkumných pracovišť.

6.2. Dlouhodobé cíle

- Využít přínosu evropských programů působících v oblasti rozvoje ICT a AS pro seniory
- Podporovat zájem českých subjektů o zapojení se do dalších komunitárních programů v oblasti rozvoje ICT a AS
- Podporovat interdisciplinárně aplikovaný výzkum realizovaný při vysokých školách

- Podporovat rozvoj interdisciplinárního vzdělávání na středních a vysokých školách
- Podporovat vzdělávání široké veřejnosti ve využívání nových technologií

7. Opatření

Za účelem naplnění shora uvedených cílů, je třeba navrhnout a přijmout taková účinná opatření, která zajistí nejen systematický rozvoj AS pro seniory, nýbrž také posílí výzkumnou činnost v dotčené oblasti a aplikaci jejích výsledků v běžném reálném životě. Navrhovaná opatření lze s ohledem na časovou a finanční náročnost jejich realizace rozdělit na opatření krátkodobého a dlouhodobého charakteru.

7.1. Opatření krátkodobého charakteru

7.1.1. Opatření č. 1

Vymezit pro oblast technologií a služeb asistovaného života pro seniory jednoznačným způsobem kompetence (působnost) jednotlivých resortů. Uvedená oblast zahrnuje jak problematiku sociální, zdravotní, výzkumnou, edukační, tak i problematiku technickou, obchodní, informační, regionální či bezpečnostní.

Jednoznačným vymezením kompetencí zainteresovaných resortů dojde k zamezení realizace duplicitních opatření, a tím i k předcházení neúčelnému vynakládání finančních prostředků na realizaci takovýchto opatření.

Gesce: MPSV, MZ, MPO, MŠMT, MV

Termín: 31. prosince 2011

7.1.2. Opatření č. 2

Zpracovat „Návrh udržitelného, otevřeného, sjednocujícího systému umožňujícího rozvoj poskytování / fungování služeb asistovaného života pro seniory“, a to prostřednictvím veřejné zakázky.

Předmětem veřejné zakázky bude:

- a. Zmapovat existující systémy využívané jednotlivými poskytovateli AS a vyhodnotit jejich silné a slabé stránky
- b. Zmapovat cílovou skupinu potenciálních uživatelů v rámci ČR a jejich rozložení v jednotlivých krajích.
- c. Zmapovat trh koncových zařízení pro osoby se zdravotním postižením
- d. Na základě zhodnocení současného stavu v ČR a s ohledem na mezinárodní situaci v této oblasti, navrhnout sjednocující systém umožňující poskytování / fungování služeb asistovaného života pro seniory, který:
 - i. Bude otevřený pro nově vyvíjené technologie. Navržený systém musí umožnit připojení:

- terminálových klientských stanic komunikujících po všech současných i budoucích komunikačních cestách prostřednictvím telefonních přípojek pevných i mobilních, přístupů k internetu, datových linek atd.
 - jak solitérních jednoúčelově vyvinutých terminálových klientských stanic, tak stanic integrovaných v osobních, rodinných PC, ale i do mobilních zařízení (např. mobilní telefon, PDA, smart phone atd.).
- ii. Zajistí dostupnost služeb v celé ČR –
- Zabezpečí sémantickou interoperabilitu, neboli definuje základní komunikační standard na nejvyšší úrovni předávaných dat (např. mezinárodní standard SNOMED nebo standard HL7, který je používán v mnoha zemích v oblasti medicíny.)
 - Bude se věnovat otázce standardizace – každé nové zařízení musí být snadno propojitelné se stávajícími bez nutnosti dodatečného přizpůsobení („plug and play“)
- iii. Zabezpečí ochranu osobních údajů a citlivých dat seniorů jak v rámci celostátního systému služeb asistovaného života pro seniory, tak i na úrovni lokálních poskytovatelů napojených na tento systém.
- iv. Zabezpečí zálohování serverů a dispečinků jednotlivých poskytovatelů v rámci systému v případě poruchy či nefunkčnosti zařízení.
- v. Zajistí finanční udržitelnost systému - po počáteční dotaci na nákup hardwarových a softwarových technologií, vývoj koncových zařízení přátelských k seniorům, výcvik personálu, marketing, placement, využije dostupných zdrojů soukromých i veřejných k zajištění budoucího samofinancování.
- vi. Zajistí úsporu nákladů na službu TP a další AS
- e. Provést ekonomickou rozvahu navrženého systému

Gesce: MPSV ve spolupráci s MPO a MZ

Termín: 31. prosinec 2012

7.1.3. Opatření č. 3

Zřídit zvláštní dotační titul, jehož účelem bude podpora zapojení českých subjektů do programu CIP ICT-PSP.

Účelem takto zřízeného dotačního programu bude umožnit uvedeným subjektům alespoň částečně překonat finanční bariéry spojené se zapojením do těchto projektů, resp. s jejich koordinací i zajištěním spolufinancování, zejména pokud jde o orgány veřejné správy a nestátní neziskové organizace.

Gesce: MV

Termín: 31. prosince 2012

7.2. Opatření dlouhodobého charakteru

7.2.1. Opatření č. 4

Pravidelně monitorovat a vyhodnocovat možnosti zapojení ČR do mezinárodních programů v oblasti výzkumu a vývoje v kontextu stárnutí populace

Gesce: MŠMT ve spolupráci s MPSV a MV a MZ

Termín: každoročně

7.2.2. Opatření č. 5

Podporovat dostupný a udržitelný systém poskytování služeb asistovaného života pro seniory a reagovat na měnící se situaci především v oblasti sociální a zdravotní péče:

- a. Pravidelně zjišťovat měnící se potřebu, tj. rozsah potenciálních uživatelů AS pro seniory
- b. Stanovit a pravidelně přizpůsobovat priority v oblasti rozvoje ICT a AS pro seniory a vyhodnocovat jejich plnění
- c. Zohlednit úroveň podpory při plánování rozvoje AS a ICT pro seniory
- d. 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

Gesce: MPSV ve spolupráci s MZ a kraji

Termín: průběžně

7.2.3. Opatření č. 6

Podporovat rozvoj ICT a AS pro seniory a vytvářet podmínky pro praktické využití nových služeb v dané oblasti.

Gesce: MPSV, MZ, MŠMT, MPO, MV

Termín: průběžně

7.2.4. Opatření č. 7

Stanovit povinnost bezodkladně implementovat pravidla přístupnosti dle vyhlášky č. 64/2008 Sb., v rámci pravidel všech strukturálních fondů a zároveň veškerých veřejných zakázek, jejichž byt' částečným předmětem bude vytvoření webových stránek.

Toto opatření se navrhuje ve snaze o zlepšení přístupnosti ICT, umožnění využívat výhod informační společnosti všem osobám, včetně seniorů a osob se zdravotním postižením a zajištění implementace Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením.

Gesce: MV

Termín: průběžně

7.3. Dopad koncepce na státní rozpočet

Návrh koncepce rozvoje technologií a služeb asistovaného života bude mít dopad na státní rozpočet ČR v rámci 2 uvedených opatření:

- Opatření č. 2: Zpracovat „Návrh udržitelného, otevřeného, sjednocujícího systému umožňujícího rozvoj poskytování / fungování služeb asistovaného života pro seniory“, a to prostřednictvím veřejné zakázky.
- Opatření č. 3: Zřídit zvláštní dotační titul, jehož účelem bude podpora zapojení českých subjektů do programu CIP ICT-PSP.

Ostatní úkoly stanovené v této koncepci si nevyžádají vyčlenění zvláštních finančních prostředků ze státního rozpočtu ČR.

7.3.1. Opatření č. 2

Veřejná zakázka na zpracování „Návrhu udržitelného, otevřeného, sjednocujícího systému umožňujícího rozvoj poskytování / fungování služeb asistovaného života pro seniory“ v rozsahu uvedeném v kapitole 7.1.2., bude rozdělena dle struktury uvedené v tabulce.

Tabulka 6 Struktura veřejné zakázky

Část	Typ	Trvání	Cena
Analýza současného stavu	Zakázka malého rozsahu	Do 4 měsíců ode dne zadání	Do 2 mil Kč
Návrh systému	Soutěž o návrh – otevřené výběrové řízení	¾ roku (zadání a zpracování)	10 mil. Kč.

Celková výše vynaložených finančních prostředků na realizaci veřejné zakázky bude činit maximálně 12 mil. Kč. Tyto prostředky budou vyčleněny v rámci rozpočtové kapitoly 313 - MPSV, a to s termínem do 31. prosince 2013.

7.3.2. Opatření č. 3

MV zřídí zvláštní dotační titul, jehož účelem bude podpora zapojení českých subjektů do programu CIP ICT-PSP. Výše vynaložených prostředků z kapitoly 314 - MV na realizaci uvedeného dotačního titulu bude činit 3 mil. Kč, která je nárokována od roku 2012.