

DEVELOPMENT OF EMERGENCY CARE AS A BASIC PRECONDITION FOR DELAYING THE NEED FOR CARE IN RESIDENTIAL SOCIAL SERVICES FACILITIES

Ladislav Průša¹

Abstract

Emergency care is a modern social service that can effectively contribute to delaying the need for care provided in residential facilities. So far, the lessons learned indicate that these social services are not developed primarily for the reluctance of clients to participate in covering the costs of its provision. The aim of this paper is to identify opportunities for the development of emergency care. Based on the identification of some possibilities of using assistance technologies in the provision of emergency care, the functioning of one of the registered emergency care services is described on the example of good practice. It is obvious that the development of emergency care is limited by a number of mainly economic aspects on the part of potential users of the service. The development of new assistance technologies usable in the field of social services and health care offers a number of new possibilities and impulses for delaying the need for care in residential facilities of social services. It is therefore recommended to carry out a feasibility study, which should include solutions to the technical, organizational, procedural and economic aspects of the various possible approaches.

Keywords

Social Services, Assistive Technology, Emergency Care, Život 90

I. Úvod

O tom, že česká populace stárne, již byla napsána řada knih nebo odborných příspěvků. Jejich obsah, stejně jako zaměření řady odborných diskusí, je prioritně směřováno do oblasti ekonomického zabezpečení seniorů, důraz je kladen na problematiku potřebnosti realizace důchodové reformy, prakticky žádná pozornost není věnována otázkám zabezpečení potřebné péče o seniory při poskytování sociálních služeb a zdravotní péče. Zatímco realizace důchodové reformy je především pojistně-matematickou záležitostí (je potřeba stanovit věkovou hranici pro vznik nároku na starobní důchod, sazbu pojistného na důchodové pojištění nebo optimální relaci mezi výší starobního důchodu a úrovní příjmů člověka z doby jeho ekonomické aktivity), poskytování sociálních služeb a zdravotní péče je založeno na osobním kontaktu odborného pracovníka s klientem/pacientem a výše personálních nákladů na zajištění této péče tvoří převážnou část nákladů na zajištění potřebné péče. Je tedy zřejmé, že dopady stárnutí populace na poskytování sociálních služeb nebo zdravotní péče budou podstatně vyšší, neboť budou vyžadovat zajištění dostatečného množství odborně vyškolených sociálních pracovníků, lékařů a ošetrovatelského personálu. O těchto otázkách se však v odborných kruzích prakticky nedisktuje, koncepční materiály MPSV uvádějí, že potřebnou péči o seniory zajistí jejich rodinní příslušníci (MPSV, 2016), kteří však na zajištění této péče nejsou připraveni, jejich hmotné zabezpečení je nedostatečné, potřebná pomoc ve formě odlehčovacích služeb je naprosto nedostatečná. (Průša, 2019)

Cílem tohoto příspěvku je poukázat na další možnost oddálení péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb, kterou může být rozvoj asistenčních technologií, zejména v souvislosti s poskytováním tísňové péče v domácnostech především osaměle žijících seniorů, kteří žádost o umístění do pobytového zařízení podávají především z obavy z toho, že by jim např. v případě jejich pádu v domácnosti potřebná – v tomto případě především zdravotní – péče nebyla poskytnuta bezprostředně, ale až poté, kdyby je rodinní příslušníci nebo blízké osoby šli navštívit.

¹ Fakulta veřejných politik Slezské univerzity v Opavě, Bezručovo náměstí 885/14, 746 01 Opava, E-mail: ladislav.prusa@fvp.slu.cz.

II. Asistenční technologie v ČR

Asistenční technologie pokrývají velmi širokou oblast, která není v ČR dosud plně zmapována. Jedná se o technologie, s jejichž pomocí lze poskytovat tzv. "inkluzivní služby" nebo které mohou sloužit i samostatně. Koncept ATIS (Assistive technologies and inclusion services) se v moderních státech používá pro zlepšování poskytovaných služeb uživatelům sociálního a zdravotního systému (Macdonald, 2020). Celý koncept zasahuje do služeb sociálních tak, jak jsou definovány zákonem o sociálních službách, do širšího pojetí služeb zdravotních a zdravotnických, tak také do prostředí domácí neformální péče a do samostatného či asistovaného života v rodinném a osobním prostředí.

Tyto technologie zaznamenaly v posledním desetiletí obrovský rozmach a mají velký vliv a význam na kvalitu života ohrožených skupin populace, tj. zdravotně a tělesně postižených osob, osob se sociálním znevýhodněním či starších osob, dětí a nemocných včetně jejich okolí. Jejich hlavním přínosem je skutečnost, že uživatelům pomáhají ulehčit, případně překonat jejich znevýhodnění, pomáhají jim při zmírňování a překonávání bariér, se kterými se setkávají ve svém každodenním životě. Přispívají tak nejen ke zlepšení jejich fyzických či duševních funkcí, ale tito lidé se stávají více nezávislími, soběstačnými, produktivními a lépe se začleňují do společnosti i společenského života a ve větší míře se tak mohou podílet na rozvoji znalostní společnosti. Jejich využíváním a využíváním služeb provozovaných s jejich pomocí se tak u uživatelů zvyšuje jejich samostatnost a soběstačnost, prohlubuje se zachování jejich dovedností a zvyšuje se jejich uplatnění ve všech oblastech, včetně uplatnění na trhu práce, při vzdělávání, v osobním i rodinném životě, ve volnočasových aktivitách, v sociální interakci a komunikaci i v lepší možnosti prosazování svých práv a plnění povinností (Průša, 2020).

Jak ukazuje praxe, asistenční technologie a služby s nimi spojené jsou přínosem i pro osoby, u kterých již nemůžeme předpokládat zlepšení zdravotního či duševního stavu. Takovým osobám pak pomáhají setrvat v přirozeném domácím prostředí co nejdéle a to díky možnosti jejich monitoringu v době nepřítomnosti pečujících osob nebo preventivních monitoringů zdravotních funkcí apod. (Průša, 2020).

Z dostupných statistických údajů je zřejmé, že investiční náklady na vybudování jednoho lůžka v pobytovém zařízení (domov pro seniory) se v posledních letech pohybují od 1,3 do 1,5 mil. Kč a provozní náklady na zajištění péče o jednoho klienta v pobytovém sociálním zařízení činí přibližně 450 tis. Kč ročně (MPSV, 2020).

Pokud by měla být zabezpečena stávající dostupnost pobytových zařízení, která je ale nedostatečná a v mezinárodním porovnání podprůměrná i v budoucnu, bylo by potřeba vybudovat do roku 2035 v každém správním obvodu obce s rozšířenou působností v tomto období v průměru 289 míst. V průběhu následujících 15 let by tak muselo být investováno pouze do nových kapacit 5,1 až 5,9 mld. Kč ročně (nejsou uvažovány obnovovací investice) (Horecký – Průša, 2019).

V porovnání s alternativními formami sociálních služeb, tj. domácí péče (tísňová péče, terénní péče), se investiční náklady na vybavení domácnosti asistenčními technologiemi pohybují v řádu vyšších jednotek tisíc Kč až nižších desítek tisíc Kč (životnost 5 až 7 let) a s ročními provozními náklady na klienta v rozsahu 25 000 až 30 000 Kč. Využití asistenčních technologií by současně mohlo snížit potřebnost terénních pečovatelských služeb pro seniory a tím i zvýšit jejich efektivnost, která bude do budoucna při obecném nedostatku kvalifikovaného personálu a rostoucích nákladech lidské práce klíčová (Průša, 2020).

III. Asistenční technologie a tíšňová péče

Lze předpokládat, že využívání asistenčních technologií a jejich další rozvoj mohou významným způsobem pomoci i v sociální oblasti při poskytování sociálních služeb, zejména v souvislosti s poskytováním tíšňové péče v domácnostech osaměle žijících seniorů, kteří často z obavy, že by jim v případě jejich zdravotní indispozice nebyla včas poskytnuta potřebná zdravotní péče žádají o umístění do pobytového zařízení. Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném

znění, je tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností. Tato služba obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci,
- sociálně terapeutické činnosti,
- o zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- o pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Maximální výše úhrady za poskytování tísňové péče se podle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění, rovná skutečným nákladům na provoz technických komunikačních prostředků.

Podle registru poskytovatelů sociálních služeb je v ČR v současné doposud registrováno pouze 15 poskytovatelů této sociální služby, statistika nesleduje počty klientů, kterým je aktuálně poskytována. Z doposud provedených analýz střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb (např. Průša – Vrabcová, 2018 nebo Průša – Hon, 2019) vyplývá, příčinou této skutečnosti je především nezáměr ze strany seniorů a jejich neochota podílet se na financování této služby ve formě úhrady vstupních nákladů a měsíčního paušálního poplatku.

Značný prostor pro rozvoj tísňové péče vyvolala epidemiologická situace od března 2020, která výrazným způsobem ovlivnila poskytování sociálních služeb a zdravotní péče zejména pro seniory v jejich vlastních domácnostech. Významným způsobem byly omezeny vzájemné kontakty sociálních pracovníků a ošetrovatelského personálu se seniory, pro které právě pravidelné setkání s těmito pracovníky byla často jediným kontaktem v průběhu dne. Poskytovatelé sociálních služeb a zdravotní péče i rodinní příslušníci se snažili hledat nové možnosti vzájemných kontaktů prostřednictvím elektronické komunikace, která se však pro většinu seniorů představovala nepřekonatelnou překážku. Je proto zřejmé, že je potřeba hledat nová systémová řešení, která přispějí k vytvoření jednoduchého zařízení pro vzájemnou komunikaci mezi seniorem a jeho příbuznými, popř. týmem poskytujícím sociální a zdravotní služby bez účasti třetí strany.

IV. Tísňová péče v praxi – příklad dobré praxe

Jedním z průkopníků provozování tísňové péče v praxi je organizace Život 90, která tuto službu poskytuje již od r. 1992. Stěžejním posláním této služby je snížení sociálních a zdravotních rizik u seniorů a osob se zdravotním postižením, a tím předcházení jejich sociální izolace. Tísňová péče realizovaná organizací Život 90 zajišťuje uživatelům pocit bezpečí a jistoty ve svém vlastním prostředí pomocí jednoduché technické podpory a zajišťuje nebo zprostředkovává pomoc v krizových situacích, jako je zhoršení zdravotního stavu, pád, napadení a pocity osamělosti. Tímto způsobem je podporována maximální možná délka života seniorů a osob se zdravotním postižením v prostředí, které si sami zvolili, tím m.j. dochází k oddálení potřeby využívání služeb v pobytových zařízeních. Služba svým uživatelům přináší pocit jistoty, bezpečí a zprostředkovává pomoc v krizových situacích, jako je např. zhoršení zdravotního stavu, pád, zranění, přepadení, osamělost nebo jiná náročná životní situace.

Služba je poskytována 24 hodin denně a působí na území celé České republiky. Organizace zprostředkovává distanční hlasovou a elektronickou komunikaci pomocí jednoduchého technického zařízení, včetně tísňového tlačítka. Předpokládá tedy schopnost uživatele verbálně komunikovat a schopnost zmáčknout tlačítko.

Služba je individuálně nastavena v rámci první návštěvy pracovníka poskytovatele služby u uživatele. Jedná se o tzv. sociální šetření, při kterém pracovník poskytovatele uživateli službu podrobně vysvětlí a společně nastaví veškeré parametry služby tak, aby byla poskytována úměrně potřebám uživatele.

Pracovník poskytovatele proto v rámci tohoto šetření zjišťuje informace o zdravotním stavu uživatele, jeho denním režimu a v rámci tzv. individuálního plánu péče nastavuje postup v případě krizové situace a vytváří seznam kontaktních osob.

Uživatel má možnost zvolit si mezi stacionárním zařízením, které je určené pro dohled pouze v rámci bytu nebo domu, a zařízením mobilní tísňové péče v podobě tísňového mobilního telefonu. Záleží především na soběstačnosti a pohyblivosti uživatele. V případě stacionárního zařízení je pro uživatele stěžejní tísňové tlačítko v podobě náramku na ruku (případně přívěsku na krk), které nosí stále u sebe.

Zařízení na doma jsou vhodná pro seniory a osoby se zdravotním postižením, žijící ve svých domácnostech, kde jsou vystaveni nejčastěji pádům, zhoršení zdravotního stavu, nemožnosti se dovolat pomoci dalších osob a podobně. Služba je navázána na pevnou telefonní linku nebo funguje přes SIM kartu, ze které lze volat a odesílat SMS zprávy s nastaveným měsíčním paušálem. Základní sestavu zařízení na doma tvoří ústředna na pevné připevnění na zeď, telefonní přístroj pro hlasovou komunikaci (pokud není systém pro hlasovou komunikaci zabudován již v ústředně), tísňové tlačítko ve formě na náramku ruku nebo ve formě závěsu na krk. Bezpečí uživatele také významně doplňuje pohybové čidlo, které v případě delšího nepohybu uživatele v nastaveném časovém rozmezí vyvolá poplach. U většiny zařízení lze čidlo přepnout do režimu střežení domácnosti v případě odchodu z domácnosti např. v případě dlouhodobé nebo krátkodobé nepřítomnosti.

Měsíční úhrada zahrnuje zprostředkování neodkladné pomoci v případě akutního ohrožení života nebo zdraví po dobu 24 hodin a 7 dnů v týdnu, zprostředkování a realizaci výjezdů, pravidelné volání uživateli 1x týdně, nepřetržitou konektivitu zařízení, kontrolu stavu zařízení a jeho komponent vč. revize zařízení.

V případě tísňového mobilního telefonu se tísňové tlačítko nachází na jeho zadní straně. Tísňový mobilní telefon má navíc tu výhodu, že funguje po celé České republice tam, kde je k dispozici signál daného operátora. V krizové situaci uživatel stiskne tlačítko a tím spustí oboustrannou hlasovou komunikaci s dispečinkem tísňové péče. Dispečink se uživateli ozývá nahlas, do prostoru, uživatel tedy může s dispečinkem hovořit i v případě, kdy např. po pádu leží na zemi, nedokáže se sám zvednout a nedosáhne na telefon.

V obou případech pracovníci dispečinku zjišťují aktuální situaci uživatele, vyhodnotí ji a následně zprostředkují pomoc. K dispozici mají kartu uživatele s informacemi zjištěnými při sociálním šetření, která se objeví na pultu dispečinku společně s hlášením poplachu od uživatele. Pro zprostředkování pomoci uživateli dispečink využije kontakty uvedené v jeho kartě nebo smluvní výjezdovou službu. V případě zranění nebo bezprostředního ohrožení života uživatele zprostředkuje dispečink neprodleně také výjezd zdravotnické záchranné služby, případně složky integrovaného záchranného systému.

Automatické spuštění hlasové komunikace po stisknutí tísňového tlačítka je také důležité pro předcházení planým výjezdům v případech, kdy uživatel tlačítko stiskne omylem. V takovém případě se může stát, že se uživatel nebude při spuštění hlasové komunikace ozývat. Operátoři dispečinku se s uživatelem snaží nadále spojit pomocí hlasové komunikace a zároveň mu volají na jiný telefon. Pokud uživatel nereaguje, dispečink vždy zajistí okamžité zprostředkování pomoci, aby se ujistili, že je uživatel v pořádku.

Osamělí uživatelé mají také možnost využít doplněk služby – preventivní péči v podobě pravidelného obvolávání. Jedenkrát v týdnu je uživatel telefonicky kontaktován pracovníky dispečinku, kteří zjišťují jeho aktuální situaci.

Průběh služby je s uživatelem pravidelně revidován prostřednictvím tzv. přešetření, které probíhá pravidelně jednou ročně formou předem domluvené osobní návštěvy u uživatele. Pracovník poskytovatele služby s uživatelem službu zhodnotí, aktualizuje individuální plán péče a spolu s ním i informace o zdravotním stavu a denním režimu zjištěné při prvotní osobní návštěvě.

Pro zřízení služby pro uživatele z Prahy, Českých Budějovic, Příbrami a Pardubic je nutné uložit klíče od bytu nebo domu. Uživatelé z Prahy a blízkého okolí ukládají své klíče přímo na dispečink tísňové péče, uživatelé ostatních výše uvedených měst ukládají své klíče u smluvních institucí v daném městě. Klíče jsou důležitou součástí služby – v případě, že uživatel potřebuje pomoc a žádný z uvedených kontaktů v jeho kartě nemůže v daný moment poskytnout součinnost, kontaktují pracovníci dispečinku výjezdovou službu nebo smluvní partnery. Pracovníci výjezdové služby i policie pomohou uživateli postavit se po pádu, zkontrolují jeho stav a případně přivolají zdravotnickou záchrannou službu.

Uživatelé z ostatních měst, kde nepůsobí výjezdová služba nebo není možnost uložení klíčů u spolupracujících institucí, musí po pořízení služby zajistit výjezdy sami. Tzn. uživatel musí uvést minimálně jeden kontakt na někoho, kdo má od něj klíče a může v případě potřeby zpřístupnit byt, např. pro policii nebo záchrannou službu. Dobrým řešením u rodinných domů je také zřízení trezoru na klíče na kód, který se umístí v blízkosti domu. Další možností je domluvit se s místní policií, zda by byla ochotna klíče uložit přímo zde na stanici a v případě krizové situace zajistit výjezd, popř. zajistit výjezd ke krizové situaci uživatele, který má klíče uložené právě v trezoru u nemovitosti. V ostatních případech je dispečink nucen volat složky integrovaného záchranného systému (Život 90, 2020).

V. Možnosti dalšího rozvoje tísňové péče

Dosavadní zkušenosti s využíváním tísňové péče ukazují, že její rozvoj je na jedné straně výrazným způsobem limitován řadou především ekonomických aspektů zejména na straně potencionálních uživatelů služby, na druhé straně rozvoj nových asistenčních technologií využitelných v oblasti sociálních služeb a zdravotní péče pro seniory a zdravotně handicapované občany nabízí řadu nových možností a impulsů pro oddálení potřeby péče v pobytových zařízeních sociálních služeb. Bylo by proto účelné zpracovat studii proveditelnosti, která by měla obsahovat řešení technických, organizačních, procesních a ekonomických aspektů jednotlivých možných přístupů.

Studie proveditelnosti by měla zahrnovat (Průša, 2020):

- analýzu dostupnosti a využitelnosti existujících moderních asistenčních technologií vhodných pro uspokojování potřeb seniorů a zdravotně postižených využívajících sociální a zdravotní služby v domácím prostředí, vč. identifikace možných budoucích trendů vývoje těchto technologií

Cílem je analyzovat a predikovat budoucí využitelnost jednotlivých prvků asistenčních technologií zahrnujících oblast koncových senzorů zajišťujících sběr rozličných informací o chování a zdravotním stavu klienta, možnosti jejich technologické integrace (jednotná informační platforma zajišťující přenos dat a informací), technické a funkční požadavky na softwarové aplikace umožňující analýzu a vyhodnocování zjištěných dat a informací, včetně řízení následných procesů péče o klienta (poskytnutí či zprostředkování pomoci, resp. asistence klientovi).

- popis požadavků na funkční a technologické řešení založené na integraci jednotlivých prvků asistenčních technologií zohledňující funkce pro klienta, funkce dozorového dispečinku a funkce spolupracujících subjektů.

Tento popis požadavků by měl být připraven v několika variantách, a to minimálně v základní (minimalistické) úrovni a v rozšířené úrovni cílového stavu (např. monitoring životních funkcí klientů, využívání informací ve zdravotnictví, využívání systému ve vazbě na další SMART technologie z jiných oblastí, např. platby veřejných služeb).

- návrh vhodného procesního a organizačního zajištění provozování vedeného integrovaného řešení, včetně vazeb na spolupracující subjekty (obce, kraj, integrovaný záchranný systém, terénní sociální služby, vybudování fyzických kontaktních míst, které by měly za úkol poskytovat poradenství a informování cílových skupin o nabídce nových technologií apod.).

- hrubou kalkulaci investičních a provozních nákladů na vybudování a zajištění rozvoje integrovaného řešení pro jednoho klienta.

V tomto smyslu je již dnes zřejmé, že klíčovou pozornost bude nutno věnovat možnostem zapojení obcí a měst, popř. i nestátních neziskových organizací nebo komerčních subjektů do financování této služby tak, aby byla minimalizována neochota klientů podílet se na financování této služby ve formě úhrady vstupních nákladů a měsíčního paušálního poplatku. Možná řešení je nutno spatřovat např. v podmínění využití příspěvku na péči pouze pro zajištění potřebných sociálních služeb (Tomeš, 2015), nebo v možnosti zahrnutí vstupních nákladů na pořízení tísňové péče mezi odpočitatelné položky v rámci daně z příjmu fyzických osob pro některého z rodinných příslušníků.

VI. Závěr

Očekávané trendy ve vývoji obyvatelstva signalizují, že se v následujících letech bude výrazným způsobem zvyšovat potřeba zajištění péče o seniory a to jak v oblasti sociálních služeb, tak i v oblasti zdravotní péče. O těchto otázkách se však v odborných kruzích prakticky nediskutuje, ve výzkumné činnosti je jim věnována minimální pozornost. MPSV tyto otázky systémově neřeší, je toho názoru, že potřebnou péči o seniory zajistí jejich rodinní příslušníci, jejich hmotné zabezpečení a potřebná pomoc ve formě odlehčovacích služeb je však nedostatečné. Nerozvíjí se ani tísňová péče, která by mohla rodinným příslušníkům pomoci při zajištění potřebné péče o své blízké pomocí prostřednictvím využívání moderních asistenčních technologií. Jejich dynamický rozvoj nabízí řadu nových možností a impulsů pro oddálení potřeby péče v pobytových zařízeních sociálních služeb.

Doposud získané poznatky v rámci zpracování sociálně demografických studií vybraných územních celků (např. Průša – Vrabcová, 2018 nebo Průša – Hon, 2019) však ukazují, že se tato sociální služba nerozvíjí především pro neochotu klientů podílet se úhradě nákladů na její poskytování. V tomto směru by proto v zájmu rozvoje tísňové péče měla být zpracována studie proveditelnosti, která by měla obsahovat řešení technických, organizačních, procesních a ekonomických aspektů jednotlivých možných přístupů. Již v současné době je ale zřejmé, že klíčovou pozornost bude nutno věnovat možnostem zapojení obcí a měst, popř. i nestátních neziskových organizací nebo komerčních subjektů do financování této služby tak, aby byla minimalizována neochota klientů podílet se na financování této služby ve formě úhrady vstupních nákladů a měsíčního paušálního poplatku. Možná řešení je nutno spatřovat např. ve změně podmínek pro využívání příspěvku na péči nebo v daňové oblasti prostřednictvím rozšíření odpočitatelných položek v rámci daně z příjmu fyzických osob o zahrnutí vstupních nákladů na pořízení tísňové péče pro některého z rodinných příslušníků.

Financování

Příspěvek byl zpracován v rámci realizace projektu Vliv krizové epidemiologické situace na poskytování sociálních a zdravotních služeb v domácnostech seniorů (TL04000367), který je financován ze zdrojů Technologické agentury ČR.

Literatura

Horecký, J. – Průša, L. (2019). *Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřebnosti sociálních služeb 2019 – 2050*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

Macdonald, M. (2020). *Assistive Technologies that Support Social Interaction in Long-Term Care Homes: a Scoping Review Protocol*. Dostupné z https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2020/03000/assistive_technologies_that_support_social.13.aspx (31. 7. 2021).

MPSV (2016). *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025*. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf> (1. 7. 2021).

MPSV (2020). *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojeových řadách a grafech 2019*. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/documents/20142/975121/Z%C3%A1kladn%C3%AD+ukazatele+z+oblasti+pr%C3%A1ce+a+soci%C3%A1ln%C3%ADho+zabezpe%C4%8Den%C3%AD+v+%C4%8Cesk%C3%A9+republice+2019-v2.pdf/82a74029-dd55-895f-4d5e-04038686c70d> (31. 7. 2021).

Průša, L. (2019). *Vznik Center pro rodinné pečující z hlediska efektivnosti*. Praha: Česká asociace pečovatelské služby, 2019.

Průša, L. (2020). *Sociální služby a asistenční technologie*. Praha: VÚPSV.

Průša, L., Hon, F. (2019). *Sociodemografická studie správního obvodu obce s rozšířenou působností Roudnice nad Labem*. Praha: VÚPSV.

Průša, L., Vrabcová, J. (2018) *Sociodemografická analýza správního obvodu obce s rozšířenou působností Lovosice*. Praha: VÚPSV.

Tomeš, I. (2015). 10 x o sociální politice. *FÓRUM sociální politiky*.

Život 90 (2020). *Tísňová péče Života 90*. Dostupné z <https://www.zivot90.cz/cs/asistence/tisnova-pece>. (2. 7. 2021).