

## Rozdział 1 Standardy techniczne i organizacyjne Usług Teleopieki i Telepomocy

### A. Klasyfikacja podopiecznych

Ze względu na inne potrzeby opiekuńcze i inne możliwości interakcji z systemami Telepieki i Telepomocy niezbędna jest poprawna klasyfikacja podopiecznych.

**Grupa I:** osoby o bardzo ograniczonej autonomii pozostające na stałe w miejscu zamieszkania. W grupie tej są też osoby o ograniczonych funkcjach poznawczych (demencje).

- a. Możliwy poziom interakcji z systemem Teleopieki – bardzo niski / żaden
- b. Samodzielne wyjścia poza miejsce zamieszkania – brak / samodzielne wyjście jest sytuacją alarmową
- c. Poziom współpracy z personelem opiekuńczym bezpośrednim – niski / żaden
- d. Poziom samodzielnego realizowanie podstawowych czynności codziennych – średni / niski / żaden

**Grupa II:** osoby o ograniczonej autonomii pozostające w większości w miejscu zamieszkania lub w pobliżu.

- a. Możliwy poziom interakcji z systemem Teleopieki – bardzo dobry / dobry / średni
- b. Samodzielne wyjścia poza miejsce zamieszkania – ograniczone / wyjścia zazwyczaj z osobą towarzyszącą
- c. Poziom współpracy z personelem opiekuńczym bezpośrednim – dobry / średni
- d. Poziom samodzielnego realizowanie podstawowych czynności codziennych – bardzo dobry /dobry /średni

**Grupa III:** osoby z niewielkim ograniczenia autonomii żyjące w otoczeniu, ale posiadające ograniczenia wynikające ze stanu zdrowia lub upośledzenia funkcjonalnego związanego z wiekiem.

- a. Możliwy poziom interakcji z systemem Teleopieki – bardzo dobry / dobry
- b. Samodzielne wyjścia poza miejsce zamieszkania – stałe / możliwe samodzielnie
- c. Poziom współpracy z personelem opiekuńczym bezpośrednim – bardzo dobry / dobry
- d. Poziom : ;stawowych czynności codziennych – bardzo dobry /d

### B. Standar

»

Opisane poniżej standardy odnoszą się do systemu Teleopieki i Telepomocy jako całości systemu opiekuńczego. Usługi mają charakter lokalny i bezpośredni lub są świadczone zdalnie. Dla poprawnego funkcjonowania systemu niezbędna jest integracja usług opiekuńczych i medycznych lokalnych i usług zdalnych. Poszczególne rodzaje usług w tym samym procesie opiekuńczym mogą być świadczone przez tego samego lub różnych wykonawców. Analiza kosztów wskazuje na konieczność jak najdalej idącej integracji istniejącej baza usługowej, takiej jak lokalna opieka medyczna i socjalna w tworzone systemy Teleopieki. W każdym przypadku

zakres wykorzystania i adaptacji istniejących struktur wymaga indywidualnej analizy w parciu o warunki lokalne.

W organizacji opieki nad osobami niesamodzielnymi zaangażowane są lokalne struktury reagowania na sytuacje nagłe jak Pogotowie Ratunkowe, Straż Pożarna, Policja, Pogotowie Gazowe oraz lokalny system Opieki Socjalnej i Opieki Medycznej.

W lokalizacjach, w których jest ponad 1.000 osób Grupy I lub 2.000 osób Grupy II lub 5.000 osób Grupy III, objętych systemem Teleopieki w jednej lokalizacji – w promieniu 30 km od ustalonego punktu centralnego lub w granicach jednego powiatu, zaleca się utworzenie lokalnej Jednostki Bezpośredniego Reagowania.

**Jednostka Bezpośredniego Reagowania** to samodzielny, mobilny, dostępny przez 24 h zespół pracowników socjalnych, o kompetencjach niezbędnych do świadczenia usług opiekuńczych i udzielenie pierwszej pomocy medycznej, reagujący na zgłoszenia typu ASP, ASN i AG zgodnie z ustalonymi standardami i dysponujący telemedycznym wsparciem Lekarza Centrum Alarmowego pozwalającym na ocenę sytuacji medycznej podopiecznego i uruchomienie właściwej procedury medycznej.

**Wsparcie Telemedyczne** w postaci Telekonsultacji Medycznych dostępnych dla osób udzielających pomocy podopiecznym odnośnie stanu zdrowia podopiecznych jest podstawowym elementem integracji opieki medycznej i socjalnej. Wsparcie Telemedyczne powinno być dostępne dla wszystkich opisanych Grup Podopiecznych i dla wszystkich Rodzajów Alarmów. Powinno umożliwiać co najmniej:

- możliwość tele lub video konsultacji z lekarzem centrum Alarmowego odnośnie stanu zdrowia podopiecznego w kontekście danej sytuacji alarmowej
- możliwość przesłania zdjęć, wyników badań lub pomiarów przeprowadzonych przez personel udzielający pomocy do lekarza Centrum Telemedycznego celem ich omówienia i ustalenia dalszego postępowania

**Wsparcie Telemedyczne** w ramach sytuacji alarmowych może być uzupełnione o **Konsultacje Telemedyczne dla Podopiecznego** jako uzupełnienia lub pełną realizację Alarmów Medycznych Niepilnych. Konsultacje Telemedyczne dla Podopiecznego powinny zapewniać:

- możliwość tele lub video konsultacji z lekarzem centrum Alarmowego odnośnie stanu zdrowia podopiecznego w kontekście danej sytuacji alarmowej
- możliwość przesłania zdjęć, wyników badań lub pomiarów przeprowadzonych przez personel udzielający pomocy do lekarza Centrum Telemedycznego celem ich omówienia i ustalenia dalszego postępowania

Oraz być uzupełniane przez:

- możliwość przekazania wyników badań zbieranych przez systemy monitorujące pacjenta w czasie rzeczywistym
- możliwość zlecenia dalszych postępowań leczniczych lub diagnostycznych realizowanych przez lokalny system opieki medycznej

W każdym przypadku musi być zapewniona reakcja na następujące rodzaje alarmów:

- I. **AMP – Alarmy Medyczne Pilne.**
  - Sygnał alarmowy odbierany przez Centrum Alarmowe w trybie 24/7
  - Weryfikacja zgłoszenie alarmowego przez Lekarza Centrum Alarmowego
  - Aktywacja lokalnego systemu Pogotowia Ratunkowego
  - Możliwość bezszkodowego wejścia do lokalu bez udziału ze strony podopiecznego i bez konieczności wzywania innych osób niż zespół Karetki Pogotowia Ratunkowego
  
- II. **AMN – Alarmy Medyczne Niepilne**
  - Sygnał alarmowy odbierany przez Centrum Alarmowe w trybie 24/7
  - Weryfikacja zgłoszenie alarmowego przez Lekarza Centrum Alarmowego
  - Aktywacja lokalnego systemu opieki medycznej zgodnie ze standardami dla tego rodzaju alarmu
  - Możliwość bezszkodowego wejścia do lokalu bez udziału ze strony podopiecznego, ale przy możliwym udziale innych osób
  
- III. **ASP – Alarmy Socjalne Pilne**
  - Sygnał alarmowy odbierany przez Centrum Alarmowe w trybie 24/7
  - Weryfikacja zgłoszenie alarmowego przez Pracownika Centrum Alarmowego
  - Aktywacja lokalnego systemu Opieki Socjalnej lub Jednostki Bezpośredniego Reagowania zgodnie ze standardami dla tego rodzaju alarmu
  - Możliwość bezszkodowego wejścia do lokalu bez udziału ze strony podopiecznego i bez konieczności wzywania innych osób niż Pracownik Opieki Socjalnej udzielający pomocy, Policja, Straż Pożarna, zespół Jednostki Bezpośredniego Reagowania lub inna osoba wskazana do udzielania pomocy w danym miejscu zgodnie z określonymi standardami.
  
- IV. **ASN – Alarmy Socjalne Niepilne**
  - Sygnał alarmowy odbierany przez Centrum Alarmowe w trybie 24/7
  - Weryfikacja zgłoszenie alarmowego przez Pracownika Centrum Alarmowego
  - Aktywacja lokalnego systemu Opieki Socjalnej lub Jednostki Bezpośredniego Reagowania zgodnie ze standardami dla tego rodzaju alarmu, lub Straży Pożarnej, lub Policji
  - Możliwość bezszkodowego wejścia do lokalu bez udziału ze strony podopiecznego i bez konieczności wzywania innych osób niż Pracownik Opieki Socjalnej udzielający pomocy, zespół Jednostki Bezpośredniego Reagowania lub inna osoba wskazana do udzielania pomocy w danym miejscu zgodnie z określonymi standardami.
  
- V. **AG – Alarmy Głuche**
  - Sygnał alarmowy odbierany przez Centrum Alarmowe w trybie 24/7
  - Weryfikacja zgłoszenie alarmowego przez Pracownika Centrum Alarmowego oraz próba nawiązania kontaktu głosowego z podopiecznym lub wskazanym opiekunem.
  - Aktywacja lokalnego systemu Opieki Socjalnej lub Jednostki Bezpośredniego Reagowania dla osób o niskim ryzyku medycznym
  - Aktywacja Pogotowia Ratunkowego dla osób o wysokim ryzyku medycznym

- Możliwość bezszkodowego wejścia do lokalu bez udziału ze strony podopiecznego i bez konieczności wzywania innych osób niż osoby wezwane do udzielenia pomocy.

#### VI. BSA – Brak Sytuacji Alarmowej

- Sygnał alarmowy odbierany przez Centrum Alarmowe w trybie 24/7
- Weryfikacja zgłoszenie alarmowego przez Pracownika Centrum Alarmowego

### C. Standardy techniczne i organizacyjne dla podopiecznych Grupy I:

#### 1. Standardy techniczne

- a. Cele: Funkcjonalność sprzętu powinna być dostosowana istotnych ograniczeń samodzielności podopiecznych, braku współpracy ze strony podopiecznych oraz ich specyficznych wymagań opiekuńczych. Powinna zapewniać bezpieczeństwo i możliwość automatycznego wezwania pomocy w sposób zdalny w obrębie lokalu / domu zamieszkiwanego przez podopiecznego oraz informować o momencie opuszczenia przez podopiecznego lokalu bez autoryzacji. Niezbędnym elementem systemu jest przekazywanie alarmów do centrum telemedycznego i do bezpośrednich opiekunów.
- b. Opis ogólny funkcji:
  - automatyczne uruchamianie procedury alarmowej poprzez zestaw programowalnych, bezprzewodowych czujników
  - komunikacja głosowa dwukierunkowa
  - mikrofon i głośnik pozwalający na rozmowę „hands free” z odległości co najmniej 5 m
  - możliwość nasłuchu tego co się dzieje w pomieszczeniu w przypadku sytuacji alarmowej
  - automatyczna identyfikacja osoby uruchamiającej procedurę alarmową i czujnika wywołującego alarm
  - automatyczna weryfikacja techniczna stanu urządzenia i stanu połączenia
  - zachowanie funkcji w przypadku przerwy w dostawie prądu
- c. Standardy techniczne elementów systemu:
  - Bransoleta Bezpieczeństwa dla osób o znacznie upośledzonych funkcjach poznawczych - wymagania podstawowe:
    - Waga do 60 g z funkcją wykrywania opuszczenie założonej strefy
    - Trwałość baterii bez konieczności ładowania lub wymiany – co najmniej 18 miesięcy
    - Wodoszczelność zgodnie z IP67
    - Automatyczne wskazanie konieczności naładowania / wymiany baterii
    - Automatyczna kontrola poprawności komunikacji bransolety bezpieczeństwa z pozostałymi elementami systemu pozwalająca na poprawne funkcjonowanie w przypadku sytuacji alarmowej
    - System mocowania uniemożliwiający samodzielne zdjęcie lub przecięcie przez podopiecznego

- Elementy Bransolety Bezpieczeństwa do swojego poprawnego funkcjonowania nie muszą trwale i ściśle przylegać do skóry podopiecznego
  - Automatyczne wzbudzenie alarmu w przypadku opuszczenia strefy dozwolonej
  - Identyfikacja podopiecznego w przypadku wzbudzenia alarmu
  - Wskazanie miejsca opuszczenia strefy dozwolonej przez podopiecznego
- Moduł komunikacyjny – wymagania podstawowe:
    - Mikrofon i głośnik pozwalający na komunikację głosową „hands free” z odległości co najmniej 5 m
    - Komunikacja głosowa dwukierunkowa
    - Możliwość nasłuchu pomieszczenia w przypadku sytuacji alarmowej
    - Wyodrębniony przycisk dla zgłoszeń alarmowych
    - Możliwa komunikacja głosowa z Centrum Alarmowym poza procedurą zgłoszeń alarmowych
    - Adaptacja do systemów komunikacji analogowego (linia telefoniczna), GSM i cyfrowego (IP) z dopuszczeniem różnych wersji tego samego urządzenia mogących funkcjonować wymiennie
    - Automatyczna identyfikacja podopiecznego w przypadku wezwania pomocy przez przycisk alarmowy lub systemy automatyczne
    - Automatyczna identyfikacja podopiecznego w przypadku nawiązania połączenia poprzez procedurę nie alarmową
    - Autonomia i zachowanie wszystkich funkcji przez co najmniej 24 godziny, w tym co najmniej pół godziny czasu rozmowy przez zestaw głośnomówiący, w przypadku przerwy w dopływie prądu
    - Automatyczna kontrola poprawności funkcjonowania i komunikacji z Centrum Alarmowym i pozostałymi systemami pozwalająca na poprawne funkcjonowanie w przypadku sytuacji alarmowej
    - Moduł komunikacyjny musi być programowalny w sposób bezpośredni online
    - Musi umożliwiać anulowanie wezwania alarmowego o przeciągu 5-8 s od wywołania zgłoszenia alarmowego dla alarmów wywołanych pomyłkowo
    - Zakończenie połączenia alarmowego jest możliwe tylko i wyłącznie po stronie Centrum Alarmowego, bez możliwości zakończenia po stronie użytkownika raz wygenerowanego zgłoszenia alarmowego
    - System alarmowy powinien automatycznie wybierać co najmniej 4 numery alarmowe w ustalonej kolejności
    - Musi dysponować pamięcią trwałą pozwalającą na trwałe przechowywanie danych takich jak dane identyfikacyjne i numery połączenia z Centrum Alarmowym
    - W przypadku zgłoszeń alarmowych i braku odpowiedzi ze strony Centrum Alarmowego urządzenie powinno automatycznie kontynuować próby nawiązania kontaktu z Centrum Alarmowym i numerami alternatywnymi aż do momentu uzyskania połączenia

- W sposób optyczny i akustyczny będzie informował opiekunów podopiecznego o stanie połączenia i o anomaliach technicznych urządzenia, anomaliach połączenia telefonicznego i anomaliach w dostawie prądu
- Będzie automatycznie informował Centrum Alarmowe o przerwie w dostawie prądu do modułu komunikacyjnego w terminie nie dłuższym niż 2 godziny od zaistnienia tej sytuacji
- Generowania alarmów przez bezprzewodowe czujniki dodatkowe jak np. czujnik łazienkowy, gazu, dymu, wody, mata łóżkowa, czujnik ruchu, czujnik drzwiowy z automatyczną identyfikacją czujnika z możliwością konfiguracji warunków wzbudzenia alarmu przez każdy z czujników
- System odbioru alarmów dla opiekunów bezpośrednich
  - System umożliwia przekazywanie zdefiniowanych rodzajów alarmów dla opiekunów bezpośrednich (np. fakt opuszczenia strefy dozwolonej, brak obecności w łóżku w godzinach nocnych, otwarcie drzwi itp.)

## 2. Standardy organizacyjne dla poszczególnych rodzajów alarmów:

**Poszczególne rodzaje alarmów wymagają reakcji** Centrum Alarmowego i lokalnych struktur według następujących zasad:

- I. AMP – Alarmy Medyczne Pilne – Procedura jest aktywowana przez opiekuna bezpośredniego lub wymaga potwierdzenia ze strony opiekuna bezpośredniego
  - SLA odbioru Sygnału alarmowego przez Centrum Alarmowe: do 45s w 98% przypadków
  - Weryfikacja zgłoszenie alarmowego przez Lekarza Centrum Alarmowego – bezzwłocznie po przyjęciu zgłoszenia
  - Aktywacja lokalnego systemu Pogotowia Ratunkowego – bezzwłocznie po weryfikacji zgłoszenia. Czas reakcji Pogotowia Ratunkowego jest uzależniony od własnych standardów funkcjonowania Pogotowia Ratunkowego
  - Możliwość bezszkodowego wejścia do lokalu bez udziału ze strony podopiecznego i bez konieczności wzywania innych osób niż zespół Karetki Pogotowia Ratunkowego – dane niezbędne do otwarcia drzwi przekazane są zespołowi ratunkowemu najpóźniej do momentu dotarcia do drzwi lokalu podopiecznego lub gwarancja obecności opiekuna bezpośredniego w przypadku wystąpienie AMP
- II. AMN – Alarmy Medyczne Niepilne - Procedura jest aktywowana przez opiekuna bezpośredniego lub wymaga potwierdzenia ze strony opiekuna bezpośredniego
  - SLA odbioru Sygnału alarmowego przez Centrum Alarmowe: do 45 s w 98% przypadków
  - Weryfikacja zgłoszenie alarmowego przez Lekarza Centrum Alarmowego – do 120 min po przyjęciu zgłoszenia
  - Aktywacja lokalnego systemu opieki medycznej do 24 h w dni robocze od momentu zgłoszenia
  - Możliwość bezszkodowego wejścia do lokalu bez udziału ze strony podopiecznego, ale przy możliwym udziale innych osób – element koordynowany z obecnością lekarza w domu pacjenta

- III. ASP – Alarmy Socjalne Pilne – wzbudzone przez czujniki automatyczne
- SLA odbioru Sygnału alarmowego przez Centrum Alarmowe: do 45 s w 98% przypadków
  - Weryfikacja zgłoszenie alarmowego przez Pracownika Centrum Alarmowego – bezzwłocznie po przyjęciu zgłoszenia i zgodnie z procedurą postępowania Centrum Alarmowego
  - poinformowanie opiekuna bezpośredniego o wzbudzeniu alarmu
  - wsparcie dla opiekuna bezpośredniego przy udzielaniu pomocy
- IV. ASN – Alarmy Socjalne Niepilne – brak zastosowania w tej grupie pacjentów
- V. AG – Alarmy Głuche
- SLA odbioru Sygnału alarmowego przez Centrum Alarmowe: do 45 s w 98% przypadków
  - bezzwłoczna weryfikacja zgłoszenie alarmowego głuchego zgodnie z procedurę Centrum Alarmowego
  - - poinformowanie opiekuna bezpośredniego o wzbudzeniu alarmu
  - wsparcie dla opiekuna bezpośredniego przy udzielaniu pomocy
- VI. BSA – Brak Sytuacji Alarmowej
- SLA odbioru Sygnału poza sytuacjami alarmowymi przez Centrum Alarmowe: do 180 s w 98% przypadków
  - Weryfikacja zgłoszenie przez Pracownika Centrum Alarmowego

#### **D. Standardy techniczne i organizacyjne dla podopiecznych Grupy II:**

##### **3. Standardy techniczne**

- d. Cele: Funkcjonalność sprzętu powinna być dostosowana ograniczeń samodzielności oraz zapewniać bezpieczeństwo i możliwość wezwania pomocy w sposób zdalny w obrębie lokalu / domu zamieszkiwanego przez podopiecznego.
- e. Opis ogólny funkcji:
- możliwość uruchomienia procedury alarmowej przez „guzik życia”
  - komunikacja głosowa dwukierunkowa
  - mikrofon i głośnik pozwalający na rozmowę „hands free” z odległości co najmniej 5 m
  - możliwość nasłuchu tego co się dzieje w pomieszczeniu w przypadku sytuacji alarmowej
  - osobny mechanizm aktywacji dla zgłoszeń alarmowych
  - osobny mechanizm aktywacji dla zgłoszeń nie alarmowych
  - automatyczna identyfikacja osoby uruchamiającej procedurę alarmową
  - automatyczna weryfikacja techniczna stanu urządzenia i stanu połączenia
  - zachowanie funkcji w przypadku przerwy w dostawie prądu
- f. Standardy techniczne elementów systemu:
- Guzik życia - wymagania podstawowe:
    - Waga do 20 g dla guzików życia bez funkcji dodatkowych i do 60 g dla guzików życia z funkcjami dodatkowymi (upadek, lokalizacja itp.)



- Trwałość baterii bez konieczności ładowania lub wymiany – co najmniej 18 miesięcy
- Wodoszczelność zgodnie z IP67
- Automatyczne wskazanie konieczności naładowania / wymiany baterii
- Automatyczna kontrola poprawności komunikacji Guzika życia z pozostałymi elementami systemu pozwalająca na poprawne funkcjonowanie w przypadku sytuacji alarmowej
- Możliwość noszenia jako bransoleta lub wisiorek
- Elementy guzika życia do swojego poprawnego funkcjonowania nie muszą trwale i ściśle przylegać do skóry podopiecznego
- Automatyczna identyfikacja podopiecznego w przypadku wezwania pomocy przez „Guzik życia”
- Moduł komunikacyjny – wymagania podstawowe:
  - Mikrofon i głośnik pozwalający na komunikację głosową „hands free” z odległości co najmniej 5 m
  - Komunikacja głosowa dwukierunkowa
  - Możliwość nasłuchu pomieszczenia w przypadku sytuacji alarmowej
  - Wyodrębniony przycisk dla zgłoszeń alarmowych
  - Możliwa komunikacja głosowa z Centrum Alarmowym poza procedurą zgłoszeń alarmowych
  - Adaptacja do systemów komunikacji analogowego (linia telefoniczna), GSM i cyfrowego (IP) z dopuszczeniem różnych wersji tego samego urządzenia mogących funkcjonować wymiennie z „Guzikiem życia”
  - Automatyczna identyfikacja podopiecznego w przypadku wezwania pomocy przez przycisk alarmowy
  - Automatyczna identyfikacja podopiecznego w przypadku nawiązania połączenia poprzez procedurę nie alarmową
  - Autonomia i zachowanie wszystkich funkcji przez co najmniej 24 godziny, w tym co najmniej pół godziny czasu rozmowy przez zestaw głośnomówiący, w przypadku przerwy w dopływie prądu
  - Automatyczna kontrola poprawności funkcjonowania i komunikacji z Centrum Alarmowym i pozostałymi systemami pozwalająca na poprawne funkcjonowanie w przypadku sytuacji alarmowej
  - Moduł komunikacyjny musi być programowalny w sposób bezpośredni online
  - Musi umożliwiać anulowanie wezwania alarmowego o przeciągu 5-8 s od wywołania zgłoszenia alarmowego dla alarmów wywołanych pomyłkowo
  - Zakończenie połączenia alarmowego jest możliwe tylko i wyłącznie po stronie Centrum Alarmowego, bez możliwości zakończenia po stronie użytkownika raz wygenerowanego zgłoszenia alarmowego
  - System alarmowy powinien automatycznie wybierać co najmniej 4 numery alarmowe w ustalonej kolejności
  - Musi dysponować pamięcią trwałą pozwalającą na trwałe przechowywanie danych takich jak dane identyfikacyjne i numery połączenia z Centrum Alarmowym



- W przypadku zgłoszeń alarmowych i braku odpowiedzi ze strony Centrum Alarmowego urządzenie powinno automatycznie kontynuować próby nawiązania kontaktu z Centrum Alarmowym i numerami alternatywnymi aż do momentu uzyskania połączenia
  - W sposób optyczny i akustyczny będzie informował podopiecznego o stanie połączenia i o anomaliach technicznych urządzenia, anomaliach połączenia telefonicznego i anomaliach w dostawie prądu
  - Będzie automatycznie informował Centrum Alarmowe o przerwie w dostawie prądu do modułu komunikacyjnego w terminie nie dłuższym niż 2 godziny od zaistnienia tej sytuacji
- Guzik życia - wymagania dodatkowe / opcjonalne:
    - Czujnik upadku i automatyczne uruchomienie alarmu
    - Czujnik lokalizacji i automatyczne uruchomienie alarmu w przypadku opuszczenia domu / lokalu
  - Moduł komunikacyjny – wymagania dodatkowe / opcjonalne:
    - Możliwość generowania alarmów przez bezprzewodowe czujniki dodatkowe jak np. czujnik łazienkowy, gazu, dymu, wody, mata łóżkowa, czujnik ruchu, czujnik drzwiowy z automatyczną identyfikacją czujnika

#### 4. Standardy organizacyjne dla poszczególnych rodzajów alarmów:

**Poszczególne rodzaje alarmów wymagają reakcji** Centrum Alarmowego i lokalnych struktur według następujących zasad:

##### I. AMP – Alarmy Medyczne Pilne.

- SLA odbioru Sygnału alarmowego przez Centrum Alarmowe: do 45s w 98% przypadków
- Weryfikacja zgłoszenie alarmowego przez Lekarza Centrum Alarmowego – bezzwłocznie po przyjęciu zgłoszenia
- Aktywacja lokalnego systemu Pogotowia Ratunkowego – bezzwłocznie po weryfikacji zgłoszenia. Czas reakcji Pogotowia Ratunkowego jest uzależniony od własnych standardów funkcjonowania Pogotowia Ratunkowego
- Możliwość bezszkodowego wejścia do lokalu bez udziału ze strony podopiecznego i bez konieczności wzywania innych osób niż zespół Karetki Pogotowia Ratunkowego – dane niezbędne do otwarcia drzwi przekazane są zespołowi ratunkowemu najpóźniej do momentu dotarcia do drzwi lokalu podopiecznego

##### II. AMN – Alarmy Medyczne Niepilne

- SLA odbioru Sygnału alarmowego przez Centrum Alarmowe: do 45 s w 98% przypadków
- Weryfikacja zgłoszenie alarmowego przez Lekarza Centrum Alarmowego – do 120 min po przyjęciu zgłoszenia
- Aktywacja lokalnego systemu opieki medycznej do 24 h w dni robocze od momentu zgłoszenia

- Możliwość bezszkodowego wejścia do lokalu bez udziału ze strony podopiecznego, ale przy możliwym udziale innych osób – element koordynowany z obecnością lekarza w domu pacjenta

### III. ASP – Alarmy Socjalne Pilne

- SLA odbioru Sygnału alarmowego przez Centrum Alarmowe: do 45 s w 98% przypadków
- Weryfikacja zgłoszenie alarmowego przez Pracownika Centrum Alarmowego – bezzwłocznie po przyjęciu zgłoszenia i zgodnie z procedurą postępowania Centrum Alarmowego

- Aktywacja Policji, Straży Pożarnej zgodnie z własnymi standardami reagowania tych struktur

Lub

- aktywacja Lokalnego systemu Opieki Socjalnej lub Jednostki Bezpośredniego Reagowania z zakładanym czasem reakcji do 1 h w 70% przypadków i do 2 h w 90 % przypadków.

- Możliwość bezszkodowego wejścia do lokalu bez udziału ze strony podopiecznego i bez konieczności wzywania innych osób niż Pracownik Opieki Socjalnej udzielający pomocy, Policja, Straż Pożarna, Pogotowie Gazowe, zespół Jednostki Bezpośredniego Reagowania lub inny osoba wskazana do udzielania pomocy w danym miejscu zgodnie z określonymi standardami – dane niezbędne do otwarcia drzwi przekazane są zespołowi ratunkowemu najpóźniej do momentu dotarcia do drzwi lokalu podopiecznego

### IV. ASN – Alarmy Socjalne Niepilne

- SLA odbioru Sygnału alarmowego przez Centrum Alarmowe: do 45 s w 98% przypadków
- Weryfikacja zgłoszenie alarmowego przez Pracownika Centrum Alarmowego – bezzwłocznie po przyjęciu zgłoszenia i zgodnie z procedurą postępowania Centrum Alarmowego

- Aktywacja lokalnego systemu Opieki Socjalnej lub Jednostki Bezpośredniego Reagowania z zakładanym czasem reakcji do 18 h od momentu zgłoszenia.

- Możliwość bezszkodowego wejścia do lokalu bez udziału ze strony podopiecznego, ale przy możliwym udziale innych osób – element koordynowany z obecnością osoby udzielającej pomocy w domu pacjenta.

### V. AG – Alarmy Głuche

- SLA odbioru Sygnału alarmowego przez Centrum Alarmowe: do 45 s w 98% przypadków
- bezzwłoczna weryfikacja zgłoszenie alarmowego głuchego zgodnie z procedurę Centrum Alarmowego

- Aktywacja:

- Dla osób o niskim ryzyku medycznym lokalnego systemu Opieki Socjalnej lub Jednostki Bezpośredniego Reagowania z czasem reakcji do 30 minut w 70% przypadków i do 1 h w 90% przypadków
- Dla osób o wysokim ryzyku medycznym Aktywacja Pogotowia Ratunkowego zgodnie ze standardami reakcji Pogotowia Ratunkowego

- Możliwość bezszkodowego wejścia do lokalu bez udziału ze strony podopiecznego i bez konieczności wzywania innych osób niż osoby wezwane do udzielenia pomocy – dane niezbędne do otwarcia drzwi przekazane są zespołowi ratunkowemu najpóźniej do momentu dotarcia do drzwi lokalu podopiecznego

- VI. BSA – Brak Sytuacji Alarmowej
- SLA odbioru Sygnału poza sytuacjami alarmowymi przez Centrum Alarmowe: do 180 s w 98% przypadków
  - Weryfikacja zgłoszenie przez Pracownika Centrum Alarmowego

#### E. Standardy techniczne i organizacyjne dla podopiecznych Grupy III:

##### 5. Standardy techniczne

- g. Cele: Funkcjonalność sprzętu powinna być dostosowana samodzielnego trybu życia i ograniczeń wynikających z wieku lub stanu zdrowia oraz zapewniać bezpieczeństwo i możliwość wezwania pomocy w dowolnej lokalizacji w domu lub poza domem podopiecznego.
- h. Opis ogólny funkcji:
- możliwość uruchomienia procedury alarmowej przez „guzik życia”
  - komunikacja głosowa dwukierunkowa oparta na technologii GSM lub podobnej umożliwiającej komunikację z dowolnego miejsca w zasięgu sieci
  - system lokalizacji umożliwiający wskazanie miejsca pobytu podopiecznego w momencie wezwania pomocy
  - mikrofon i głośnik pozwalający na rozmowę „hands free”
  - możliwość nasłuchu tego co się dzieje w pomieszczeniu w przypadku sytuacji alarmowej
  - możliwość robienia zdjęć otoczenia w przypadku sytuacji alarmowej
  - możliwość zdalnego uruchomienie sygnału świetlnego lub akustycznego umożliwiających lokalizację podopiecznego w przypadku sytuacji alarmowej
  - osobny mechanizm aktywacji dla zgłoszeń alarmowych
  - osobny mechanizm aktywacji dla zgłoszeń nie alarmowych
  - automatyczna identyfikacja osoby uruchamiającej procedurę alarmową
  - weryfikacja online poziomu zasięgu sygnału GSM i stanu baterii
  - trwałość baterii systemu co najmniej 48 h
  - możliwość podłączenia Guzika życia do urządzenia mobilnego
- i. Standardy techniczne elementów systemu:
- Guziki życia - wymagania podstawowe:
    - Waga do 20 g dla guzików życia bez funkcji dodatkowych i do 60 g dla guzików życia z funkcjami dodatkowymi (upadek, lokalizacja itp.)
    - Trwałość baterii bez konieczności ładowania lub wymiany – co najmniej 18 miesięcy
    - Wodoszczelność zgodnie z IP67
    - Możliwość noszenia jako bransoleta lub wisiorek
    - Elementy guzika życia do swojego poprawnego funkcjonowania nie muszą trwale i ściśle przylegać do skóry podopiecznego
    - Automatyczna identyfikacja podopiecznego w przypadku wezwania pomocy przez „Guzik życia”
  - Moduł komunikacyjny – wymagania podstawowe – system mobilny:
    - Mikrofon i głośnik pozwalający na komunikację głosową „hands free” z odległości co najmniej 5 m

- Komunikacja głosowa dwukierunkowa oparta na technologii GSM lub podobnej umożliwiającej komunikację z dowolnego miejsca w zasięgu sieci
  - System lokalizacji umożliwiający wskazanie miejsca pobytu podopiecznego w momencie wezwania pomocy
  - Możliwość nasłuchu pomieszczenia w przypadku sytuacji alarmowej
  - Możliwość robienia zdjęć otoczenia w przypadku sytuacji alarmowej
  - Możliwość zdalnego uruchomienie sygnału świetlnego lub akustycznego umożliwiających lokalizację podopiecznego w przypadku sytuacji alarmowej
  - Wyodrębniony przycisk dla zgłoszeń alarmowych
  - Możliwa komunikacja głosowa z Centrum Alarmowym poza procedurą zgłoszeń alarmowych
  - Automatyczna identyfikacja podopiecznego w przypadku wezwania pomocy przez przycisk alarmowy
  - Automatyczna identyfikacja podopiecznego w przypadku nawiązania połączenia poprzez procedurę nie alarmową
  - Autonomia i zachowanie wszystkich funkcji przez co najmniej 48 godziny, w tym co najmniej pół godziny czasu rozmowy przez zestaw głośnomówiący
  - Musi umożliwiać anulowanie wezwania alarmowego o przeciągu 5-8 s od wywołania zgłoszenia alarmowego dla alarmów wywołanych pomyłkowo
  - System alarmowy powinien automatycznie wybierać numer alarmowy aż do momentu uzyskania połączenia
  - Musi dysponować pamięcią trwałą pozwalającą na trwałe przechowywanie danych takich jak dane identyfikacyjne i numery połączenia z Centrum Alarmowym
  - W sposób optyczny będzie informował podopiecznego o stanie zasięgu sieci GSM i poziomie naładowania baterii
  - Będzie automatycznie informował Centrum Alarmowe o poziomie sygnału sieci GSM i poziomie naładowania baterii urządzenia w przypadku zgłoszenia alarmowego
- Guzik życia - wymagania dodatkowe / opcjonalne:
    - Czujnik upadku i automatyczne uruchomienie alarmu
  - Moduł komunikacyjny – wymagania dodatkowe / opcjonalne:
    - Możliwość podłączenia systemów telemedycznych monitorujących stan zdrowia podopiecznego

## 6. Standardy organizacyjne dla poszczególnych rodzajów alarmów:

**Poszczególne rodzaje alarmów wymagają reakcji** Centrum Alarmowego i lokalnych struktur według następujących zasad:

### I. AMP – Alarmy Medyczne Pilne.

- SLA odbioru Sygnału alarmowego przez Centrum Alarmowe: do 45s w 98% przypadków
- Weryfikacja zgłoszenie alarmowego przez Lekarza Centrum Alarmowego – bezzwłocznie po przyjęciu zgłoszenia

- Aktywacja lokalnego systemu Pogotowia Ratunkowego – bezzwłocznie po weryfikacji zgłoszenia. Czas reakcji Pogotowia Ratunkowego jest uzależniony od własnych standardów funkcjonowania Pogotowia Ratunkowego
- Możliwość bezszkodowego wejścia do lokalu bez udziału ze strony podopiecznego i bez konieczności wzywania innych osób niż zespół Karetki Pogotowia Ratunkowego – dane niezbędne do otwarcia drzwi przekazane są zespołowi ratunkowemu najpóźniej do momentu dotarcia do drzwi lokalu podopiecznego

## II. AMN – Alarmy Medyczne Niepilne

- SLA odbioru Sygnału alarmowego przez Centrum Alarmowe: do 45 s w 98% przypadków
- Weryfikacja zgłoszenie alarmowego przez Lekarza Centrum Alarmowego – do 120 min po przyjęciu zgłoszenia
- Aktywacja lokalnego systemu opieki medycznej do 24 h w dni robocze od momentu zgłoszenia
- Możliwość bezszkodowego wejścia do lokalu bez udziału ze strony podopiecznego, ale przy możliwym udziale innych osób – element koordynowany z obecnością lekarza w domu pacjenta

## III. ASP – Alarmy Socjalne Pilne

- SLA odbioru Sygnału alarmowego przez Centrum Alarmowe: do 45 s w 98% przypadków
- Weryfikacja zgłoszenie alarmowego przez Pracownika Centrum Alarmowego – bezzwłocznie po przyjęciu zgłoszenia i zgodnie z procedurą postępowania Centrum Alarmowego
- Aktywacja Policji, Straży Pożarnej zgodnie z własnymi standardami reagowania tych struktur  
Lub
- aktywacja Lokalnego systemu Opieki Socjalnej lub Jednostki Bezpośredniego Reagowania z zakładanym czasem reakcji do 1 h w 70% przypadków i do 2 h w 90 % przypadków.
- Możliwość bezszkodowego wejścia do lokalu bez udziału ze strony podopiecznego i bez konieczności wzywania innych osób niż Pracownik Opieki Socjalnej udzielający pomocy, Policja, Straż Pożarna, Pogotowie Gazowe, zespół Jednostki Bezpośredniego Reagowania lub inna osoba wskazana do udzielania pomocy w danym miejscu zgodnie z określonymi standardami – dane niezbędne do otwarcia drzwi przekazane są zespołowi ratunkowemu najpóźniej do momentu dotarcia do drzwi lokalu podopiecznego

## IV. ASN – Alarmy Socjalne Niepilne

- SLA odbioru Sygnału alarmowego przez Centrum Alarmowe: do 45 s w 98% przypadków
- Weryfikacja zgłoszenie alarmowego przez Pracownika Centrum Alarmowego – bezzwłocznie po przyjęciu zgłoszenia i zgodnie z procedurą postępowania Centrum Alarmowego
- Aktywacja lokalnego systemu Opieki Socjalnej lub Jednostki Bezpośredniego Reagowania z zakładanym czasem reakcji do 18 h od momentu zgłoszenia.
- Możliwość bezszkodowego wejścia do lokalu bez udziału ze strony podopiecznego, ale przy możliwym udziale innych osób – element koordynowany z obecnością osoby udzielającej pomocy w domu pacjenta.

V. AG – Alarmy Głuche

- SLA odbioru Sygnału alarmowego przez Centrum Alarmowe: do 45 s w 98% przypadków
- bezzwłoczna weryfikacja zgłoszenie alarmowego głuchego zgodnie z procedurę Centrum Alarmowego
- Aktywacja:
  - Dla osób o niskim ryzyku medycznym lokalnego systemu Opieki Socjalnej lub Jednostki Bezpośredniego Reagowania z czasem reakcji do 30 minut w 70% przypadków i do 1 h w 90% przypadków
  - Dla osób o wysokim ryzyku medycznym Aktywacja Pogotowia Ratunkowego zgodnie ze standardami reakcji Pogotowia Ratunkowego
- Możliwość bezszkodowego wejścia do lokalu bez udziału ze strony podopiecznego i bez konieczności wzywania innych osób niż osoby wezwane do udzielenia pomocy – dane niezbędne do otwarcia drzwi przekazane są zespołowi ratunkowemu najpóźniej do momentu dotarcia do drzwi lokalu podopiecznego

VI. BSA – Brak Sytuacji Alarmowej

- SLA odbioru Sygnału poza sytuacjami alarmowymi przez Centrum Alarmowe: do 180 s w 98% przypadków
- Weryfikacja zgłoszenie przez Pracownika Centrum Alarmowego