



Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na období 2016–2018

MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY
Odbor zdravotnictví, sociální péče a prevence
2015

OBSAH

1	Základní východiska při tvorbě SPRSS	4
1.1	Ideové a legislativní ukotvení	4
1.2	Podoba systému sociálních služeb	6
1.2.1	Systém sociálních služeb, jeho základní prvky a vazby	6
1.2.2	Role HMP v systému sociálních služeb	7
1.2.3	Hlavní funkce systému sociálních služeb ve vazbě na uživatele	7
1.3	Hlavní principy v oblasti podpory sociálních služeb	9
2	Podkladová a datová část SPRSS	11
2.1	Podklady a organizace zajištění tvorby SPRSS	11
2.2	SPRSS – základní statistická a demografická data	12
2.2.1	Územní členění HMP ve vazbě na systém plánování sociálních služeb	12
2.2.2	Základní demografické projekce ve vazbě na systém plánování sociálních služeb	14
2.2.3	Příspěvek na péči a dávky hmotné nouze	18
2.3	Plnění střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území HMP v období 2013–2015 ...	23
2.4	Pražská SWOT analýza ve vztahu k systému sociálních služeb	24
2.5	Spolupráce HMP a MČ v oblasti zajištění sociálních služeb	26
3	Problematiky cílových skupin uživatelů sociálních služeb	30
3.1	Problematika seniorů	30
3.2	Problematika osob se zdravotním postižením	34
3.2.1	Sociální služby pro osoby s tělesným, smyslovým, kombinovaným a jiným postižením ...	37
3.2.2	Sociální služby pro osoby s mentálním postižením	40
3.2.3	Sociální služby pro osoby s duševním onemocněním	41
3.3	Problematika rodiny, dětí a mládeže v nepříznivé sociální situaci	43
3.3.1	Druhy, počty a problematika sociálních a návazných služeb pro RDM	47
3.4	Problematika osob v krizi a obětí trestných činů	49
3.5	Problematika cizinců	54
3.6	Problematika lidí bez domova (bezdomovců)	56
3.7	Problematika lidí závislých na nealkoholových drogách	58
4	Krajská síť sociálních služeb a její financování	62
4.1	Co je krajská síť sociálních služeb?	62
4.1.1	Vize a základní východisko tvorby krajské sítě sociálních služeb	62
4.1.2	Rozsah krajské sítě sociálních služeb ve vazbě na kapacity a finanční zdroje	63

4.1.3	Podmínky zařazení konkrétní sociální služby do krajské sítě sociálních služeb	65
4.2	Druhy sociálních služeb v krajské síti.....	68
4.2.1	Podoba krajské sítě sociálních služeb.....	68
4.2.2	Služby sociální péče.....	68
4.2.3	Služby sociální prevence.....	73
4.2.4	Odborné sociální poradenství	79
4.3	Financování krajské sítě sociálních služeb.....	79
4.3.1	Systém financování sociálních služeb na úrovni HMP.....	79
4.3.2	Procesy schvalování a aktualizace krajské sítě sociálních služeb.....	84
4.3.3	Základní a rozvojová krajská síť sociálních služeb definovaná v plánovaných kapacitách pro jednotlivé druhy sociálních služeb.....	85
4.3.4	Krajská síť sociálních služeb – systém hodnocení, výše cenových hladin a použití optimalizačních pravidel v rámci dotačního a grantového řízení HMP.....	88
4.3.5	Krajská síť sociálních služeb – systém dotačního a grantového řízení.....	92
5	Vnější faktory ovlivňující systém sociálních služeb	94
6	Realizační část	95
6.1	Strategie v oblasti průřezových (systémových) témat	95
6.2	Strategie v oblasti registrovaných sociálních služeb	100
6.3	Strategie v oblasti návazných a doplňujících služeb.....	105
6.4	Strategie v oblasti sociálně rozvojových témat.....	109
7	Slovník pojmů	110
9	Přílohy SPRSS.....	116
9.1	Základní síť sociálních služeb podle organizací a kapacit na území hlavního města Prahy.....	116
9.2	Rozvojová síť prioritních druhů sociálních služeb a jejich kapacit na území hlavního města Prahy	153
9.3	Rozšířená síť jednotlivých druhů sociálních služeb vyjádřená počtem jejich kapacit na území hlavního města Prahy.....	154
9.4	Průběžné plnění SPRSSR na období 2013–2015.....	156
9.5	Predikce pohybu a stavu obyvatelstva v roce 2020, 2035 a 2050	181
9.6	Statistika absolutního počtu obyvatel ve věkových kategoriích 2005–2014	182
9.7	Statistika rozvodovosti 2005–2014	183
9.8	Důchodová statistika	184

1 ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA PŘI TVORBĚ SPRSS

1.1 Ideové a legislativní ukotvení

Zajištění a rozvoj dostupného systému sociálních služeb, který reaguje na individuální potřeby osob v nepříznivé sociální situaci, je jedním ze základních pilířů veřejných politik v EU a ČR.

Evropská komise definuje sociální služby mj. jako služby poskytující individualizovanou pomoc jednotlivým osobám s cílem usnadnit jejich začlenění do společnosti a zaručit plnění jejich základních práv. Sociální služby jsou určeny lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, kterou z důvodu oslabení svých schopností, dovedností a možností již nemohou nebo nedokážou řešit samostatně.

Česká republika, v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), definuje sociální služby jako činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015 (MPSV) vychází ze základní premisy, že sociální služby mají respektovat individuálně odlišné potřeby lidí nacházejících se v nepříznivé sociální situaci a reagovat na ně. Cílem působení sociálních služeb musí být (mimo jiné) také zvyšování samostatnosti a aktivního přístupu uživatelů služeb k řešení nebo zvládnutí nepříznivé sociální situace a posilování jejich kompetencí k tomu, aby v ní dlouhodobě nesetrvávali, či ji dokonce neprohlubovali.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na období 2016 - 2018 je tedy základním strategickým nástrojem hlavního města Prahy v oblasti zajišťování sociálních služeb pro své občany.

Obsah plánu rozvoje sociálních služeb upravuje zákon o sociálních službách. Plánem rozvoje sociálních služeb se rozumí výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob v nepříznivé sociální situaci, žijících na daném území, a hledání způsobů uspokojování těchto potřeb s využitím dostupných zdrojů. Obsahem plánu je popis způsobu jeho zpracování, popis a analýza existujících zdrojů a potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, výčet povinností zúčastněných subjektů, způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb.

V oblasti působnosti při zajišťování sociálních služeb jsou procesy plánování sociálních služeb legislativně ukotveny v zákoně o sociálních službách, kde je vymezena působnost obcí (MČ), kraje (HMP) a ministerstva (MPSV)

Obce (městské části):

- mohou zpracovat vlastní střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby,
- spolupracují s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje; za tím účelem sdělují kraji informace o potřebách poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na území obce, o možnostech uspokojování těchto potřeb prostřednictvím sociálních služeb a o jejich dostupných zdrojích.

Kraj (HMP):

- zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby, a informuje obce na území kraje o výsledcích zjištěných v procesu plánování; při zpracování plánu kraj přihlíží k informacím obce,
- sleduje a vyhodnocuje plnění plánů rozvoje sociálních služeb za účasti zástupců obcí, zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou sociální služby poskytovány,
- informuje ministerstvo o plnění plánů rozvoje sociálních služeb,
- zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb.

Ministerstvo (MPSV):

- zpracovává střednědobý národní plán rozvoje sociálních služeb za účasti krajů, zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou poskytovány sociální služby.

Dále v zákoně o sociálních službách, v souvislosti s financováním sociálních služeb, je legislativně ukotveno, že součástí krajem předkládané žádosti (o poskytnutí dotace) je střednědobý plán rozvoje sociálních služeb kraje, který obsahuje ekonomickou analýzu v plánu identifikovaných potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny, a způsob jejich finančního zajištění.

Z pohledu HMP je Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy:

- významným nástrojem při realizaci vlastní sociální politiky,
- základním strategickým dokumentem v oblasti zajišťování sociálních služeb pro občany v nepříznivé sociální situaci,
- strategickým dokumentem vytvořeným na základě principů, které vycházejí ze strategií nadnárodní, národní, krajské a obecní úrovně,
- strategickým dokumentem střednědobého charakteru, který je založen na základních sociálně demografických trendech a odhadech jejich vývoje,
- strategickým dokumentem, jehož cílem je vytvoření finančně udržitelné funkční sítě sociálních služeb na území HMP reagující na potřeby osob, kterým jsou sociální služby určeny.

1.2 Podoba systému sociálních služeb

1.2.1 Systém sociálních služeb, jeho základní prvky a vazby

Ve SPRSS systémem sociálních služeb rozumíme prostředí, ve kterém působí různé subjekty (s různými – občas protichůdnými – zájmy) a jejich vzájemné vazby. Se znalostí prostředí, ve kterém je systém sociálních služeb nastaven, můžeme lépe pochopit vzájemnou interakci či potencionální zdroje možných konfliktů.

Základními prvky systému jsou samotní aktéři, kterých se systém sociálních služeb jakkoliv týká.

Hlavní aktéři systému sociálních služeb jsou:

- orgány výkonu státní správy (MPSV a přenesený výkon státní správy realizovaný HMP či MČ),
- orgány výkonu samosprávy (HMP, MČ),
- poskytovatelé sociálních služeb,
- uživatelé sociálních služeb, jejich rodiny a sociální okolí,
- nadace, donátoři, dárci,
- výzkumné a vzdělávací instituce.

V systému sociálních služeb dochází k prolínání činností (ale i zájmů) jednotlivých aktérů, ale ve vzájemné interakci tvoří podobu celého systému. Na úrovni plánování je třeba identifikovat vazby této interakce, kterou jsou jednotlivé prvky systému propojeny. **Hlavní vazby systému sociálních služeb** jsou:

- státní a regionální politika,
- financování sociálních služeb (jak z veřejných zdrojů, tak od uživatelů a soukromých zdrojů),
- právní předpisy (na úrovni EU, ČR, HMP i MČ),
- současné nástroje řízení systému (registrace, inspekce kvality, vykazování dat do OK systému, plány sociálních služeb aj.),
- potřeby občanů,
- poptávka po službách,
- formální a reálná nabídka sociálních služeb od poskytovatelů,
- výzkumná a analytická činnost.

Systém hlavních prvků (aktérů) systému a jeho vazeb není vyčerpávající, ale jde o popis hlavních mechanismů, které vytvářejí prostředí a podmínky systému sociálních služeb.

1.2.2 Role HMP v systému sociálních služeb

Vzhledem k novelizaci zákona o sociálních službách došlo od roku 2015 k zásadní změně v oblasti financování sociálních služeb. Rozhodování o výši dotace na poskytování sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb přešlo z úrovně státu na úroveň krajů, v našem případě na HMP. Tato změna (oproti minulému období) zesílila řídicí pozici HMP v systému sociálních služeb. HMP musí být důležitým spojovacím článkem systému fungování sociálních služeb, a to především z následujících důvodů:

- a) je subjektem, který ze zákona registruje poskytovatele sociálních služeb (vydává oprávnění k poskytování sociálních služeb),
- b) je subjektem, který na základě dat a poznatků určuje kapacitní rozsah sociálních služeb pro své občany (na základě procesů plánování tvoří síť sociálních služeb),
- c) je subjektem, který zásadním způsobem financuje poskytování sociálních služeb pro své občany (v rámci dotačního a grantového řízení HMP).

Model, resp. rozsah sítě sociálních služeb určuje zadavatel (kraj, v našem případě HMP) ve spolupráci s obcemi (MČ) na bázi identifikovaných potřeb. Zadavatel (HMP) vytváří, řídí, sleduje síť sociálních služeb a vyhodnocuje její fungování ve spolupráci s uživateli a poskytovateli sociálních služeb.

Při tvorbě a naplňování SPRSS je podstatný fakt, že HMP, na základě výše uvedeného, v systému sociálních služeb zastává pozici **správce sítě sociálních služeb**, který může, ale nemusí, konkrétní sociální službu do **krajské sítě sociálních služeb zařadit a finančně podporuje její provoz**. Přitom je důležité, aby byla veřejná podpora správce sítě sociálních služeb poskytována pouze za splnění podmínek efektivity, hospodárnosti a účelnosti. Zodpovědnost správce sítě sociálních služeb (HMP) je vázána k zajištění místní a typové dostupnosti sociálních služeb pro obyvatele HMP.

1.2.3 Hlavní funkce systému sociálních služeb ve vazbě na uživatele

Systém sociálních služeb ve vazbě na uživatele sociálních služeb a společnost plní především tyto **hlavní funkce** (dle Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015):

Aktivizační funkce (podpora k převzetí odpovědnosti za řešení sociální situace)

V případě, že aktivizační funkce je naplněna, dochází k pozitivní změně v klientově motivaci řešit nepříznivou situaci a k navázání spolupráce se sociální službou. Záměrem a cílem jsou praktické kroky k řešení nepříznivé sociální situace.

Ochranná (zejména ochrana práv uživatelů respektive občanů)

Sociální služby v úzkém kontaktu s osobami v nepříznivé sociální situaci detekují situace (jevy) ve společnosti, kdy dochází k porušování oprávněných práv a zájmů občanů včetně porušování lidských práv, práv dítěte a podobně. V rámci poskytovaných služeb sociální služby uživatele informují o jeho právech a způsobech, jak dosáhnout jejich zajištění a poskytují mu kvalifikovanou podporu a pomoc.

Koordinační (zajištění informovanosti, dostupnosti, poradenství v řešení sociální situace)

Kvalitní odborné sociální služby pracují s uživateli na mezioborové bázi a jsou schopny provázat svoji činnost s dalšími subjekty tak, aby bylo dosaženo pozitivní změny i v případě komplikované nepříznivé situace či vícečetného znevýhodnění uživatele.

Kompenzační (zmírnění dopadu znevýhodnění)

Kompenzační funkci plní sociální služby ve dvou rovinách:

- *Dlouhodobě* u uživatelů, jejichž znevýhodnění má nevratný charakter a s pomocí sociální služby dosáhnou jak oni, tak jejich rodiny, osoby blízké či okolí vyšší kvality života (chráněné bydlení, sociálně-terapeutické dílny a dal.) nebo jde o vyrovnávání nerovnosti u osob, kterým je třeba zajistit takovou míru fyzické či psychické podpory, kterou nelze poskytnout v nepobytové formě sociálních služeb (domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem a dal.).
- *Krátkodobě* u uživatelů, kteří v daný okamžik nebo období nedisponují dostatečnými kompetencemi a prostředky pro samostatné zajištění svých potřeb a daná služba tento deficit dočasně kompenzuje (azylové domy, odborné sociální poradenství a dal.) a dále se zaměřuje na řešení situace (viz ostatní funkce).

Preventivní (předcházení vzniku či prohloubení stavu sociálního vyloučení)

Rehabilitační (kdy prostřednictvím činnosti sociální služby dochází k nápravě nepříznivé sociální situace a člověk se navrácí k běžnému způsobu života, který vedl před jejím vznikem)

Rehabilitační funkci můžeme chápat dvojím způsobem:

- *V užším slova smyslu* jde o spolupráci s uživatelem s cílem úplného dosažení dostatečných kompetencí pro běžný život ve společnosti.
- *V praxi* jde o mezioborový odborný proces zaměřený na budování a rozvíjení kompetencí tak, aby došlo k pozitivní změně v nepříznivé sociální situaci a kvalitě života.

Pro větší přehlednost a v souladu s praxí poskytování sociálních služeb na území HMP doplňujeme funkci:

Harm Reduction (snižování rizik pro život jedince i společnosti)

Služby nebo dílčí činnosti poskytované osobám, jejichž situace a chování mohou ohrozit je samotné i společnost (nizkoprahové služby pro lidi bez domova nebo osoby závislé na nealkoholových drogách).

1.3 Hlavní principy v oblasti podpory sociálních služeb

SPRSS definuje tři hlavní obecné principy rozepsané v jednotlivých tezích, které jsou v souladu se základními koncepčními a strategickými materiály. Principy tvoří základní osu uvažování a fundamentálně se promítají do procesů plánování a nastavování sítě sociálních služeb na území HMP. Procesy plánování ani nastavování sítě sociálních služeb na území HMP tedy nemohou být v rozporu se základními principy.

Princip nezastupitelnosti a jedinečnosti sociálních služeb

- Sociální služby jsou důležitou a nezastupitelnou součástí systému veřejných služeb a míra jejich podpory je projevem kulturní i společenské vyspělosti.
- Vyspělou společnost poznáme také podle toho, jak se dokáže postarat o své znevýhodněné občany.
- Pracovnice a pracovníci poskytující sociální služby odvádějí náročnou, úctyhodnou a společensky potřebnou práci.

Princip práva na důstojný život

- Každý občan má právo na důstojný a plnohodnotný život a toto právo je také u znevýhodněných osob naplňováno prostřednictvím sociálních služeb.
- Je třeba podporovat vlastní schopnost a samostatnost osob při řešení jejich životních potřeb. Posláním sociálních služeb spočívá v pomoci občanům překonat obtížné životní situace.
- HMP podporuje terénní a ambulantní sociální služby, které umožňují občanům žít plnohodnotný a důstojný život v přirozeném prostředí (v rodině).
- Podpora procesů změn a transformace v pobytových sociálních službách je cestou nejvyšší možné míry zapojení do běžného života pro znevýhodněné osoby.

Princip připravenosti

- Na základě sociálních a demografických trendů ve společnosti lze spolehlivě predikovat stárnutí populace, pravděpodobnou kumulaci některých projevů rizikového chování na území HMP i stratifikaci společnosti ve víceletém horizontu. Tomuto vývoji je nutné přizpůsobit systém sociálních služeb, včetně jeho financování.
- Systém sociálních služeb musí reagovat na význam a objem sociálních služeb pro osoby v období sénia, ale i stejně tak v případě služeb sociální prevence, které napomáhají osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a předcházejí šíření společensky nežádoucích jevů. Sociální služby jsou nástrojem prevence, který je vždy levnější a efektivnější než řešení následků, čímž dochází k úspoře dalších případných výdajů z veřejných rozpočtů

2 PODKLADOVÁ A DATOVÁ ČÁST SPRSS

2.1 Podklady a organizace zajištění tvorby SPRSS

Nový SPRSS navazuje na minulé plánovací období a vychází z těchto pokladů:

- Podněty a vyhodnocení SPRSS 2013–2015
- Aktualizace kvantitativních dat a statistických ukazatelů v oblasti poskytování sociálních služeb
- Schválené plány sociálních služeb MČ
- Výkazy v oblasti financování a strategie sociálních služeb na městské části Praha 1–22
- Výstupy z jednání dočasných pracovních skupin
- Výstupy z jednání s poskytovateli sociálních služeb, dle druhů sociálních služeb
- Výstupy ze strategických dokumentů HMP v oblasti sociálních služeb
- SWOT analýza sociálních služeb HMP
- Relevantní demografická a statistická data
- Zohlednění platné legislativy ČR a informace z metodických dokumentů MPSV

Komise Rady HMP pro plánování a financování sociálních služeb určila základní strukturu organizace procesu tvorby střednědobého plánu sociálních služeb na úrovni HMP na třech úrovních:

1. Úroveň politická a rozhodovací

- Zastupitelstvo a Rada HMP
- Radní pro sociální oblast HMP

2. Úroveň koncepční a koordinační

- Komise Rady HMP pro plánování a financování sociálních služeb
- Odbor ZSP MHMP – koordinátor plánování sociálních služeb
- Stálá pracovní skupina koordinátorů plánování sociálních služeb a pověřených osob MČ Praha 1–22

3. Úroveň odborná a expertní

- Dočasná pracovní skupina pro tvorbu SPRSS
- Dočasné pracovní skupiny dle cílových skupin uživatelů sociálních služeb

Na úrovni organizace procesu tvorby SPRSS rozlišujeme devět cílových skupin uživatelů sociálních služeb, ke kterým je vázáno zjišťování informací o systému poskytování sociálních služeb pro tyto cílové skupiny.

Cílové skupiny uživatelů sociálních služeb z úrovně SPRSS
senioři
osoby s tělesným, smyslovým a kombinovaným postižením
osoby s duševním onemocněním
osoby s mentálním postižením
osoby v krizi a oběti trestných činů
osoby se závislostí
osoby bez přístřeší
cizinci
rodina, děti a mládež v krizi

2.2 SPRSS – základní statistická a demografická data

2.2.1 Územní členění HMP ve vazbě na systém plánování sociálních služeb

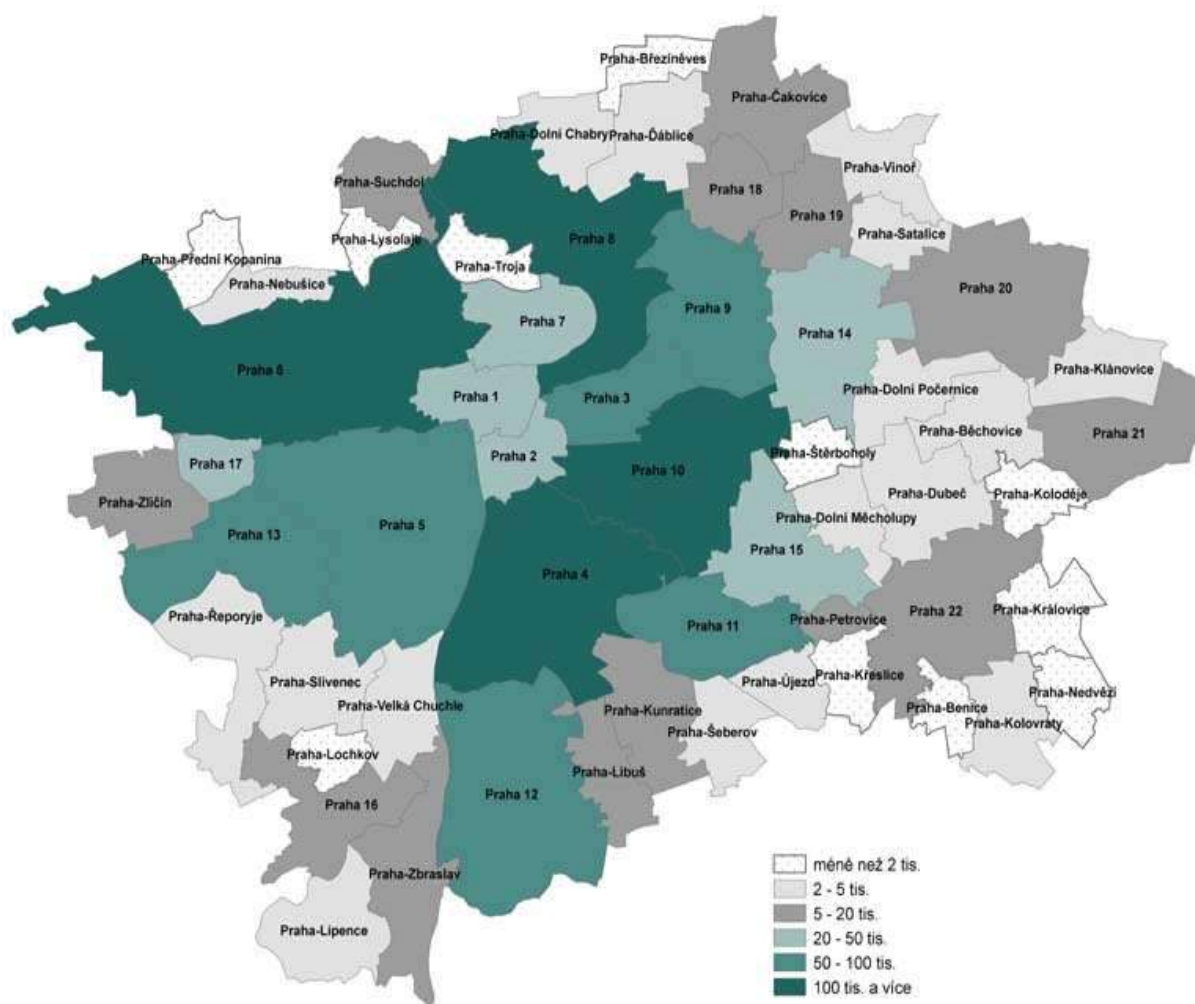
Praha je hlavním městem České republiky. Je spravována orgány hlavního města – Zastupitelstvem, Radou a Magistrátem HMP. Pro výkon státní správy je HMP od roku 2001 členěna na 22 správních obvodů, z hlediska samosprávného ji tvoří 57 autonomních městských částí s vlastními volenými orgány. Tyto městské části nejsou ovšem zcela homogenní. Jsou zde městské části s vyhraněným charakterem městského centra, nebo naopak městské části příměstského charakteru. Liší se stupněm urbanizace, hustotou zalidnění, kvalitou technické infrastruktury i sociálně-ekonomickými podmínkami života obyvatel. I co do počtu obyvatel jsou mezi těmito částmi velmi významné rozdíly. Zatímco tři městské části počtem obyvatel překračují 100 tisíc (Praha 4, Praha 8 a Praha 10), deset nedosahuje ani 2 tisíc obyvatel a z toho dvě městské části mají méně než 500 obyvatel (Praha-Nedvězí a Praha-Královice). HMP je největším městem České republiky. Rozkládá se na ploše 496 km², což je pouze 0,6 % území republiky, ale počtem obyvatel 1 261 715 k 31. 3. 2015 představuje necelých 12 % obyvatel státu.

Statutem hl. m. Prahy (vyhláška č. 55/2000 Sb.) je do samostatné působnosti městských částí zařazeno zjišťování potřeb poskytování sociálních služeb spolu s možností zpracování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb (ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby). Dále je Statutem městským částem uloženo zajišťování dostupnosti informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb, integrace a řešení bydlení těžce zdravotně postižených občanů. V přenesené působnosti městským částem ukládá zajistit sociální službu osobám, které potřebují okamžitou pomoc z důvodu ohrožení jejich života či zdraví a dále

ukládá koordinovanou pomoc v systému poskytování sociálních služeb a odborné sociální poradenství pro osoby ohrožené sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy nebo výkonu trestu.

Při **zjišťování dat** potřebných pro proces plánování sociálních služeb se **HMP opírá o údaje správních obvodů Praha 1–22**. Správní obvody (MČ 1–22) jsou partnerem HMP v procesech plánování sociálních služeb. Demografická a statistická data pro SPRSS jsou zjišťována a sumarizována na úrovni správních obvodů. Na území HMP existují instituce, jejichž místní příslušnost (a spolu s tím i zpracovávaná data) nekopírují územní členění správních obvodů či MČ (např. evidence ČSSZ, územní dělení městských soudů či územní obvody Policie ČR).

Obrázek č. 1 – mapa MČ Praha 1 - 57

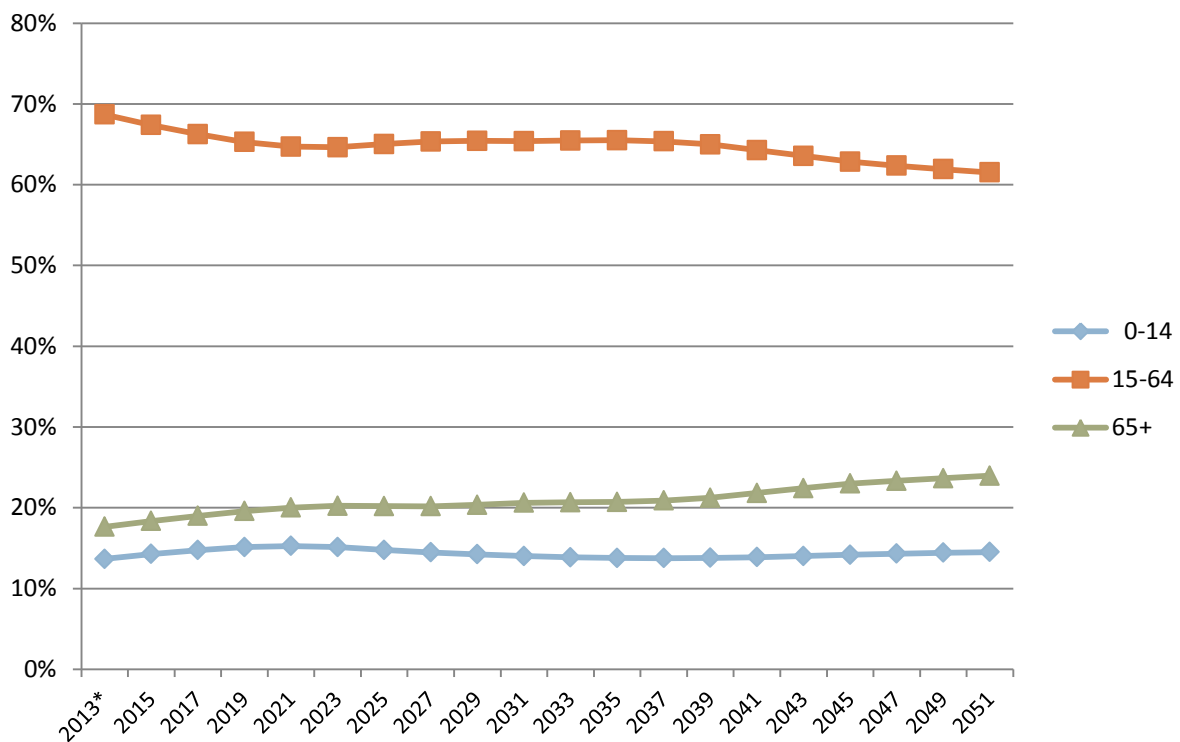


Zdroj: MHMP

2.2.2 Základní demografické projekce ve vazbě na systém plánování sociálních služeb

Základní determinantou vývoje a udržitelnosti kvality života Pražanů do poloviny století bude schopnost HMP adaptovat se na probíhající změny v demografickém složení obyvatelstva nesené zejména prodlužováním střední délky života (v roce 2012 Praha 79,7 let, Vídeň 80,1 a Berlín 81,0 let) a nárůstem podílu starších věkových skupin a úplných či neúplných domácností různou měrou závislých na veřejných službách (včetně sociálních služeb). Některé demografické údaje HMP má význam vztahovat spíše k okolním srovnatelným metropolím, než k jiným krajům ČR.

Graf č. 1 – projekce věkového složení obyvatelstva HMP (včetně vlivu migrace)

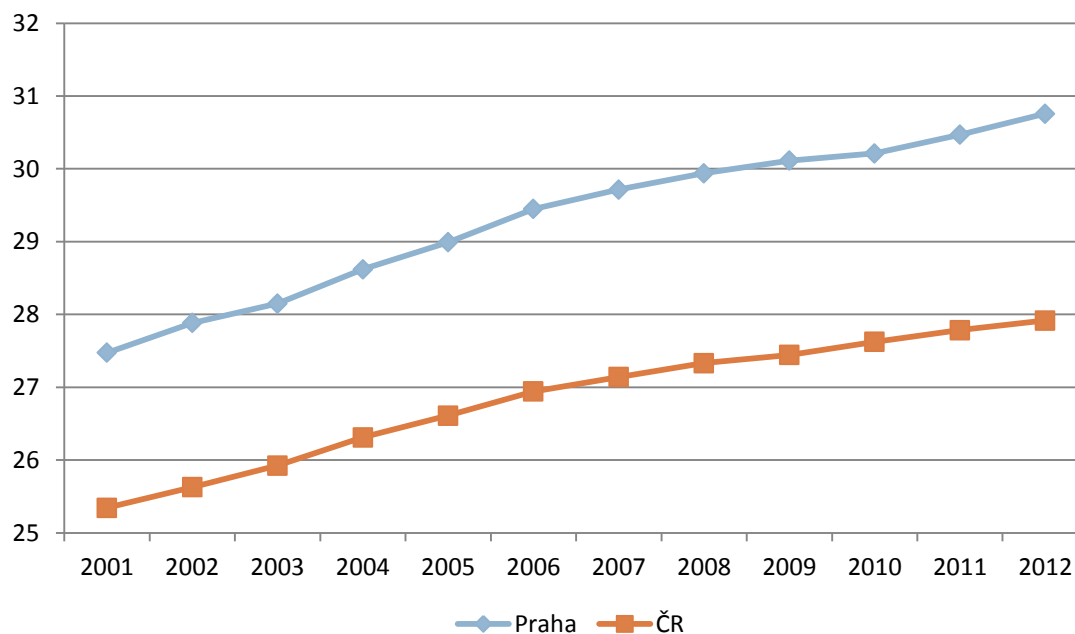


Zdroj: ČSÚ (Projekce obyvatelstva v krajích ČR do roku 2050)

Současné demografické projekce ukazují jasný trend pokračujícího dynamického stárnutí. Podle ČSÚ se do roku 2050 počet seniorů ve věku 65 a více let zvýší o 112 tis. osob a bude tvořit 24 % populace (viz graf č. 1). Podíl populace ve věku 15–64 let naopak poklesne z 69 % na 62 %. Počet osob starších 90 let se zvýší o téměř 22 tis. osob. Střední délka života se podle projekce zvýší na 84,6 let pro muže a 88,9 let pro ženy. Rozvoj sociálních služeb je nutné plánovat v souladu s demografickými daty a vývojem demografické dynamiky, mobility a významnými územními rozdíly věkové struktury v rámci HMP, zejména jejich centrálních a okrajových částí.

Fertilita¹ setrvává v HMP na velmi nízké úrovni, obdobně jako v okolních metropolích (v roce 2012 Praha 1,38, Vídeň 1,40, Berlín 1,35). Součástí již probíhajících demografických změn je i posouvání věku narození prvního a zejména druhého dítěte za hranici 30 let věku matky (viz graf č. 2). Průměrný věk matky při narození dítěte v HMP v roce 2012 byl 32,0 let (u prvního dítěte 30,8 a u druhého 33,1 let; ČSÚ, 2013).

Graf č. 2 – průměrný věk matky při narození prvního dítěte v HMP a ČR



Zdroj: ČSÚ

HMP by měla v budoucnu rozvíjet pronatalitní politiku, která bude rovněž respektovat změny demografické reprodukce, zejména růst podílu neúplných rodin (nejvyšší podíl neúplných rodin v rozsahu 27–32 % je v centrálních městských částech, nejnižší, pod 20 %, v okrajových částech), svobodných matek a podílu dětí narozených mimo manželství (37,4 % v roce 2012).

V roce 2013 bylo v hlavním městě evidováno 9,7 tis. lékařů, z toho 5,3 tis. lékařů v nestátních zařízeních. Počet lékařů tak trvale roste. Meziročně jejich počet vzrostl o 2,6 %, v porovnání se stavem v roce 2009 se celkový počet lékařů zvýšil o 5,8 %. V přepočtu na populaci připadalo na 1 lékaře přibližně 129 obyvatel (v ČR celkem 221 obyvatel na 1 lékaře), což bylo oproti předchozímu roku, vzhledem k nárůstu počtu lékařů, o 3 obyvatele méně. Klesá počet nemocničních lůžek i hospitalizovaných pacientů.

Na území hlavního města se v roce 2013 nacházelo 28 nemocnic, ve kterých bylo umístěno 9,1 tis. lůžek. Počet lůžek v nemocnicích dlouhodobě klesá. V relativním přepočtu se jednalo o 7,3 lůžek na 1 000 obyvatel středního stavu. Celorepublikový průměr činil 5,4 lůžek na 1 000 obyvatel. V nemocnicích bylo hospitalizováno 341,7 tis. pacientů (meziročně o 1,2 % méně).

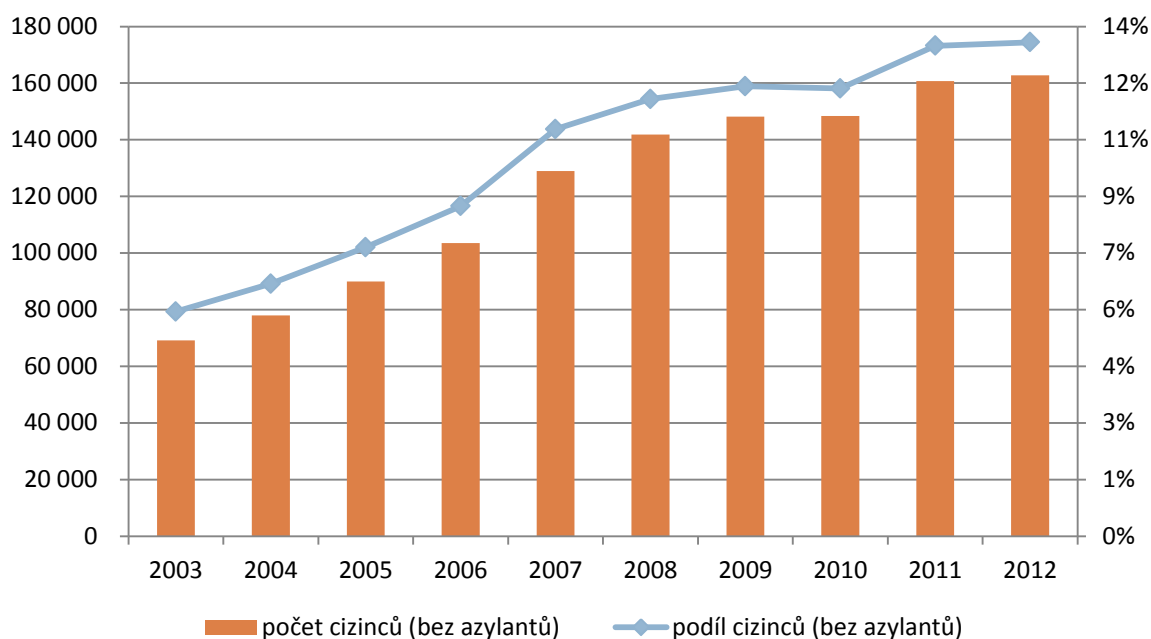
¹ údaj vyjadřující průměrný počet potomků na jednu ženu

Průměrná délka pobytu pacienta na nemocničním lůžku trvala 6,9 dní, což odpovídá nejkratší délce za celé sledované období. Celkový počet lékařů zvýšil o 5,8 %.

K udržení žádoucí demografické dynamiky v HMP nevyhnutelně stále více přispívá imigrace obyvatelstva, a to jak domácí, z ostatních regionů ČR, tak zahraniční migrace. HMP má díky statutu hlavního města, ale v neposlední řadě také díky ekonomickým možnostem a příznivému sociálnímu klimatu, jak velkou přitažlivost pro vnitřní migraci kvalifikovaných a vzdělaných jednotlivců v rámci ČR, tak zároveň pro selektivní a marginální migraci z unijních i mimounijních států. Výrazná přitažlivost HMP i jejího zázemí pro migraci má pozitivní vliv na demografický vývoj a dynamiku města. Migrace představuje rozhodující složku populačního růstu a významně ovlivňuje jak demografickou (zejm. věkovou) tak socioekonomickou a vzdělanostní strukturu obyvatel ve srovnání s jinými regiony ČR a jejich diferenciaci v rámci města. Podíl cizinců na pražské populaci se v uplynulých patnácti letech více než zdvojnásobil z 6 na 13 % (ČSÚ).

Naopak saldo vnitřní migrace (mezi územím Prahy a ostatním územím ČR), kde převažují státní příslušníci ČR, bylo v Praze záporné, na čemž se dominantním způsobem podílely migrační ztráty HMP ve prospěch Středočeského kraje v souvislosti s intenzivní suburbanizací. Imigrační atraktivitu HMP pro obyvatele ČR ilustruje fakt, že v letech 2001-2011 se do Prahy přistěhovalo 196,5 tis. osob z ostatních krajů ČR.

Vnitřní a vnější migrace značně ovlivňují věkovou strukturu jednotlivých MČ Prahy, přispívají k demografickému stárnutí centrálních částí Prahy a mládnutí periferie, což má významný dopad na značně diferencovanou a nevyrovnanou demografickou strukturu v rámci Prahy. Index stáří (tj. počet 65letých a starších na 100 obyvatel ve věku 0–14 let) dosahuje v rámci HMP značně rozdílných hodnot, od 192,2 v Praze 10 (nebo 188,2 v Praze 4) po téměř 3,5 krát nižší hodnotu 56,4 v Praze 22. To má značné konsekvence například pro dostupnost neformální (rodinné) podpory a pro potřebnost podpůrných sociálních (i zdravotních) služeb pro seniory v centrálních částech (často senioři v nájemním bydlení) a celkově diferencovanou potřebnost služeb pro děti (okrajové části) a seniory na jednotlivé MČ.

Graf č. 3 – vývoj počtu a podílu cizinců v Praze

Zdroj: ČSÚ

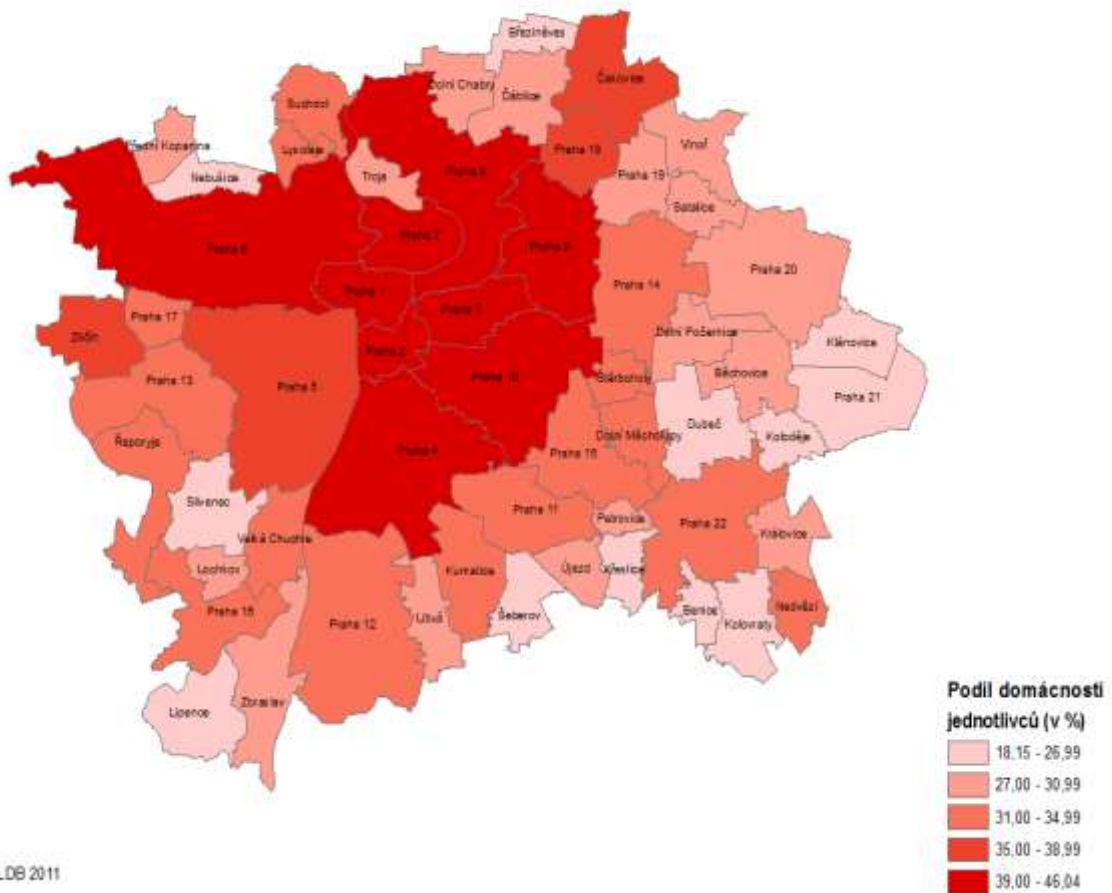
Pražský trh práce představuje nejdynamičtější a zároveň největší regionální trh práce v ČR a vyznačuje se značnou absorpční kapacitou. Nezaměstnanost je v HMP tradičně zhruba poloviční oproti průměru ČR (v HMP činila 4,6 % podle údajů ČSÚ z r. 2015, variabilita na úrovni městských částí se pak pohybuje od 2,6 % do 7,0 % osob 15–64 let). K flexibilitě trhu práce přispívá nadprůměrná míra podnikatelské aktivity – podíl OSVČ na počtu zaměstnaných činil v Praze 21,4 % oproti 16,5 % v ČR a vyšší podíl vysokoškolsky vzdělaných obyvatel na populaci starší 15 let - 23,6 % v Praze oproti 12,5% v ČR. Podíl vysokoškoláků je nejvyšší v Praze 6 (30,7 %) a v Praze 5 (27 %).

Přes přetrvávající silné stránky HMP vykazuje narůstající sociální nerovnováhy v distribuci obyvatelstva na svém území a v růstu sociálně-ekonomického stresu. V uplynulých letech narůstal sociální tlak na některé skupiny obyvatel, zejména postproduktivní populaci, neúplné rodiny (32 %), především samoživitelky a jednočlenné domácnosti,² zejm. důchodců. Zastoupení těchto skupin je nejvyšší v centrálních částech města, kde je také vyšší podíl nájemního bydlení a příjemců sociálních dávek – příspěvku na péči a dávek hmotné nouze.

² Podíl jednočlenných domácností se pohybuje od 46 % v Praze 1, resp. 45 % v Praze 3 až po 18 % v okrajových částech Praha-Lipence nebo Praha-Křeslice (SLDB, 2011)

Obrázek č. 2 – Podíl domácnosti jednotlivců

Podíl domácnosti jednotlivců na celkovém počtu hospodařících domácností v roce 2011



Zdroj: SLDB 2011

Přes nižší podíl příjmové chudoby a diferenciací ve srovnání s ostatními kraji ČR je HMP zatíženo problémy sociálně vyloučené populace, zejména bezdomovectvím a otevřenou drogovou scénou, které mají značnou gravitaci i pro další regiony ČR. Na území HMP žije podle odborných odhadů zhruba 5 000 osob bez přístřeší a zhruba 14 300 problémových uživatelů drog, nejvíce z krajů ČR, odhadem cca 70 % z nich přichází z mimopražských regionů.

2.2.3 Příspěvek na péči a dávky hmotné nouze

Dávka příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby, je přiznávána ve čtyřech stupních. PnP je jeden ze základních kvantifikačních údajů vztahených k potřebnosti sociálních služeb (především služeb sociální péče). Tabulka popisuje počet PnP (a vyplacený objem finančních prostředků) v MČ Praha 1–22.

Tabulka č. 1 – počet vyplacených PnP a objem finančních prostředků za rok 2014 a 6/2015 na MČ Praha 1–22

Městská část	Počet vyplacených PnP 2014	Vyplacené finanční prostředky PnP 2014	Počet vyplacených PnP 6/2015	Vyplacené finanční prostředky PnP 6/2015
Praha 1	6 981	25 287 400	3 152	10 780 800
Praha 2	13 382	53 975 400	6 251	23 723 400
Praha 3	18 506	81 548 800	8 679	36 996 800
Praha 4	40 587	188 238 600	19 274	85 601 800
Praha 5	18 741	97 686 400	8 833	42 516 000
Praha 6	28 049	126 747 600	14 051	60 435 000
Praha 7	11 441	46 372 800	5 396	21 853 000
Praha 8	26 787	112 134 400	12 907	51 941 600
Praha 9	13 317	60 320 000	6 230	27 630 000
Praha 10	37 501	161 000 200	18 217	71 199 200
Praha 11	20 232	93 084 600	9 475	41 420 400
Praha 12	10 737	50 640 200	5 182	22 544 400
Praha 13	11 000	53 550 600	5 551	26 168 200
Praha 14	11 297	58 391 800	5 412	27 027 800
Praha 15	6 576	30 257 200	3 162	13 609 800
Praha 16	2 210	10 214 600	1 056	4 896 400
Praha 17	5 626	28 919 400	2 768	13 675 200
Praha 18	3 070	13 894 400	1 502	6 399 600
Praha 19	1 413	6 487 000	655	2 880 800
Praha 20	3 270	14 219 000	1 579	6 693 200
Praha 21	1 695	8 636 200	771	3 942 800
Praha 22	1 814	8 837 800	861	3 707 200
Celkem Praha	294 232	1 330 444 400	140 964	605 643 400

Zdroj: ÚP

Následná tabulka kvantifikuje dávky PnP (stupně závislosti na pomoci druhé osoby) na jednotlivých SO MČ Praha 1 – 22 a uvádí počet příjemců PnP starších 65 let. V celkovém (Celkem Praha) počtu příjemců PnP je zhruba 70 % osob starších 65 let. Parametr III. a IV. stupně závislosti lze kvalifikovaně vztáhnout k potřebnosti rezidenčních sociálních služeb pro občany ve vyšším stupni závislosti na pomoci jiné fyzické osoby na území HMP.

Tabulka č. 2 – počet vyplacených PnP podle stupňů závislosti a počet vyplácených PnP osobám nad 65 let na SO MČ Praha 1–22 v měsíci 12/2014

Městská část	I - lehká	II - středně těžká	III - těžká	IV - úplná	Od 65	Celkem
Praha 1	265	174	95	31	442	565
Praha 2	421	398	204	61	790	1 084
Praha 3	604	520	288	177	1 168	1 589
Praha 4	1 156	1 340	745	355	2 712	3 596
Praha 5	462	604	383	191	1 078	1 640
Praha 6	971	758	505	274	1 967	2 508
Praha 7	371	399	186	70	769	1 026
Praha 8	947	899	406	177	1 740	2 429
Praha 9	387	419	250	104	833	1 160
Praha 10	1 359	1 139	608	284	2 672	3 390
Praha 11	604	706	338	169	1 226	1 817
Praha 12	366	277	202	110	634	955
Praha 13	294	370	227	102	552	993
Praha 14	296	374	221	128	473	1 019
Praha 15	224	192	104	58	362	578
Praha 16	68	62	41	21	126	192
Praha 17	141	184	116	61	277	502
Praha 18	115	86	54	23	156	278
Praha 19	46	46	20	16	90	128
Praha 20	113	101	51	29	188	294
Praha 21	48	58	24	24	98	154
Praha 22	65	40	34	20	102	159
Celkem Praha	9 323	9 146	5 102	2 485	18 455	26 056

Zdroj ÚP

Následující tabulka uvádí strukturu stupňů příspěvků na péči ve vztahu k celku, ukazuje nižší procento přiznaných PnP v Praze oproti zbytku (průměru) ČR, tzn., že procento obyvatel HMP z celkového počtu obyvatel ČR (12 %) je významně vyšší, než procento příjemců PnP v HMP z celkového počtu příjemců PnP v ČR (9,50 %), což vzhledem k předpokládané vazbě PnP na vyšší věk neodráží demografický profil HMP.

Tabulka č. 3 – počet PnP v jednotlivých stupních, objem prostředků – srovnání HMP a ČR

ROK 2014	I. stupeň PnP	II. stupeň PnP	III. stupeň PnP	IV. stupeň PnP	CELKOVĚ
Počet PnP (HMP)	122 538	118 691	65 503	32 031	338 763
Objem vyplacených prostředků (HMP)	109 692 200	443 152 000	481 840 000	357 944 000	1 392 628 200
Procento z celku jednotlivých stupňů PnP vzhledem k celkovému počtu PnP (HMP)	36%	35%	19%	9,50%	99,50%
Procento HMP vůči ČR v počtu PnP	10,2%	8,3%	8,5%	7,1%	9,5%
Počet PnP (ČR)	1 191 235	1 141 878	768 660	445 842	3 547 615
Objem vyplacených prostředků (ČR)	1 177 528 800	4 437 326 802	5 860 727 000	5 123 270 000	16 598 852 602

Zdroj: ÚP

Poslední tabulka značí využívání PnP na území HMP, tady dominuje vysoké procento (68,5%) u fyzických osob (tj. osob, které poskytují péči v neformálním režimu), u zhruba 20% předpokládáme, že jde o osoby, které využívají převážně pobytovou formu registrované sociální služby. V procentu „Jinak“ předpokládáme, že péči ve většině případů poskytuje fyzická osoba a registrovaný poskytovatel sociální služby. V úhrnu si dovolíme predikci, že zhruba 25% prostředků z PnP je poskytováno občany HMP na registrované sociální služby (což je zhruba 348 mil. Kč ročně).

Tabulka č. 4 - využívání PnP v % dle údajů ÚP u občanů HMP (2014)

Fyzická osoba	68,50%
Registrovaný poskytovatel sociální služby	20%
Jinak	11,50%

Zdroj: ÚP

Dávky hmotné nouze mohou být jedním z důležitých indikátorů potřebnosti především služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství. Tím, že dávky hmotné nouze jsou zpravidla vázány na trvalé bydliště, není přehled – v případě HMP – zcela objektivní vzhledem k celkové potřebě služeb sociální prevence, protože část osob, které sociální služby potřebují, trvalé bydliště v HMP nemá. Objem dávek hmotné nouze se v Praze lokálně liší, vysoký počet žadatelů příspěvku na živobytí (PnŽ) je na SO MČ Praha 10, Praha 8 a Praha 3. Praha 3 je správním obvodem s nejvyšším procentem výplaty PnŽ vzhledem k počtu obyvatel, což dokládá sociálně diferencovanou strukturu obyvatel této území části. U doplatku na bydlení (DnB) statistikám četnosti dominuje výrazně Praha 8. Ve vyplacených sumách je to naopak Praha 14 a Praha 10. Praha 14, vzhledem k počtu trvale hlášených občanů na svém území, rovněž vykázanými daty dokládá složitější sociální strukturu obyvatel tohoto správního obvodu.

V republikovém kontextu je ale HMP krajem s nejnižším počtem dávek hmotné nouze – v případě PnŽ jde pouze o 5 % z celku ČR (vzhledem k 12 % obyvatel HMP z celkového počtu obyvatel ČR), v případě DnB jde o 6 % z celku ČR.

Tabulka č. 5 – počty a objemy vyplacených příspěvků na živobytí a doplateků na bydlení za rok 2014

Trvalá adresa žadatele Městská část	Příspěvek na živobytí		Doplatek na bydlení	
	Počet vyplacených	Suma	Počet vyplacených	Suma
Praha 1	3 101	8 802 908	1 631	5 021 780
Praha 2	6 117	16 973 914	2 880	8 872 794
Praha 3	9 784	31 490 458	3 939	11 942 080
Praha 4	8 964	28 917 551	3 307	11 285 510
Praha 5	8 889	29 795 747	4 107	13 730 155
Praha 6	4 699	14 354 515	2 686	9 525 620
Praha 7	6 474	22 156 775	2 796	11 543 706
Praha 8	11 742	32 894 170	6 280	18 246 296
Praha 9	3 255	11 468 005	1 167	4 480 128
Praha 10	12 596	41 611 433	4 776	19 410 387
Praha 11	6 599	21 648 651	3 333	13 931 463
Praha 12	4 312	12 842 150	1 855	5 807 202
Praha 13	5 616	19 439 150	2 013	8 075 158
Praha 14	7 842	32 614 482	4 138	23 464 102
Praha 15	2 358	8 203 248	975	4 221 744
Praha 16	980	3 464 149	479	2 197 400
Praha 17	2 000	5 936 318	771	2 708 609
Praha 18	1 076	4 143 426	375	1 532 069
Praha 19	426	1 407 952	260	947 231
Praha 20	912	3 157 570	247	1 016 647
Praha 21	255	862 763	132	427 506
Praha 22	630	2 150 770	205	800 997
Praha celkem	108 627	354 336 105	48 352	179 188 584
Ostatní kraje ČR	1 835 285	7 059 445 783	890 122	2 934 143 716

Zdroj: ÚP

2.3 Plnění střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území HMP v období 2013–2015

SPRSS na období 2016 – 2018 v mnohém navazuje na předchozí SPRSS a doplňuje ho.

Současný SPRSS na období 2013–2015, který se více než předchozí pražské střednědobé plány rozvoje sociálních služeb zaměřil na analýzu stavu sociálních služeb, komunikaci a spolupráci s MČ a komplexnějším způsobem popisoval problematiku jednotlivých cílových skupin uživatelů sociálních služeb, musel být doplněn Aktualizací SPRSS na rok 2015 z důvodu legislativních změn (především v oblasti financování sociálních služeb). Současný SPRSS (2013–2015) je z větší míry naplněn a plněn. Splnil historickou úlohu prvního vážně míněného krajského střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb.

Předpokladem je, že aktivity současného SPRSS budou do konce roku 2015 zrealizovány zhruba z 85%, část aktivit byla zrušena (což se týkalo spíše průřezových témat systémových, MČ a HMP, ekonomických), v oblasti rozvoje sociálních služeb (senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s duševním onemocněním, rodiny, děti a mládež, osoby v krizi a oběti trestných činů, cizinci a národnostní menšiny, osoby se závislostí a bezdomovci) můžeme předpokládat plnění kolem 90 %, konečné údaje budou MPSV zaslány na začátku roku 2016 a orgánům HMP (Radě a Zastupitelstvu) bude rovněž přeložena podrobná zpráva o plnění. Konkrétní průběžné plnění SPRSS na období 2016 – 2018 je přílohou č. 3 tohoto dokumentu.

2.4 Pražská SWOT analýza ve vztahu k systému sociálních služeb

Pražská SWOT vznikala v rámci jednání dočasných i stálých pracovních skupin v rámci procesů plánování sociálních služeb v rámci SWOT analýz zaměřených na problematiku jednotlivých cílových skupin uživatelů sociálních služeb. Konečná podoba byla dotvořena dne 16. 7. 2015 dočasnou pracovní skupinou pro tvorbu SPRSS za účasti zástupců MČ, HMP, poskytovatelů sociálních služeb, uživatelů sociálních služeb a přizvaných expertů pro oblast sociálních služeb.

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • Dobrá místní dostupnost sociálních služeb, i vzhledem k husté síti MHD. • Široká nabídka všech druhů sociálních služeb pro uživatele oproti ostatním krajům ČR. • Expertní zázemí pro poskytování sociálních služeb (HMP jako sídlo akademických institucí a centrálních institucí veřejné správy). • Široká nabídka kvalifikovaných lidských zdrojů (vysoký počet vysokoškolsky vzdělaných osob). • Silné materiální zázemí pro pobytové služby zřizované HMP. • Nízká míra nezaměstnanosti oproti republikovému průměru. • Vyšší finanční participace pražských samospráv v oblasti sociálních služeb. • Nižší podíl příjmové chudoby proti ostatním krajům ČR. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demografické výhledy směrem k vyšší střední délce života a nízké fertilitě. • Legislativní členění, které komplikuje řízení sítě sociálních služeb na úrovni MČ a HMP. • Stoupající kumulace sociálně patologických jevů a vysídlování centrálních částí HMP. • U MČ je to nízká politická priorita rozvoje vybraných druhů sociálních služeb (pro lidi bez domova a osoby závislé na nealkoholových drogách). • Celkové podfinancování sociálních služeb ve vazbě na tvorbu sítě sociálních služeb, která by reflektovala individuální potřeby uživatelů. • Nedostatek kvalitativních kritérií pro hodnocení poskytovatelů, v návaznosti na systém financování sociálních služeb. • Kapacitní nedostatečnost některých druhů sociálních služeb ve vazbě na specifické potřeby uživatelů. • Nedostatečné metodické vedení krajů v oblasti financování sociálních služeb (ve vazbě na legislativu EU) za strany MPSV (potažmo orgánů centrální správy).

Příležitosti	Ohrožení
<ul style="list-style-type: none"> • Zavést systém víceletého financování (formou víceletého pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu) poskytovatelů sociálních služeb v krajské síti sociálních služeb. • Zlepšit systém spolupráce MHMP a MČ na tvorbě a financování krajské sítě sociálních služeb. • Zákonná změna, která povede k možné míře finanční spoluúčasti uživatelů některých služeb sociální prevence. • Nastavit jasná a transparentní kritéria zařazení/nezařazení konkrétní sociální služby do krajské sítě sociálních služeb ve vazbě na kvalitu a účinnost sociální služby. • Nastavit přesněji pravidelný systém vzájemné komunikace mezi HMP a poskytovateli sociálních služeb. • Možnost využití finančních prostředků EU. • Možnost využít nové technologie, které umožní delší pobyt osoby s vysokou mírou závislosti na pomoci druhé osoby v přirozeném prostředí. • Možnost většího zapojení soukromého sektoru do oblasti financování sociálních služeb. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatečný objem finančních prostředků ze státního rozpočtu do oblasti poskytování sociálních služeb. • Potenciální nárůst počtu uživatelů sociálních služeb z demografických a sociálně ekonomických důvodů. • Možná rozpočtová nestabilita ČR či HMP, která se negativně promítne do oblasti rozvoje a financování sociálních služeb (vyšší HDP, mzdový nárůst, náklady na službu). • Vyšší počty lidí bez domova, osob závislých na nealkoholových drogách na území HMP oproti republikovému průměru. • Razantní růst zadluženosti u sociálně ohrožených osob s dopadem na systém sociálních služeb. • Legislativní změny (např. § 33 a tzv. institut souhlasu obce u zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů), které mohou neočekávaně zvyšovat počet uživatelů sociálních služeb. • Zvyšující se počet uživatelů, jejichž potřeby není schopen systém sociálních služeb v současné podobě účinně saturovat (lidé bez domova ve stáří, osoby s mentálním či kombinovaným postižením ve stáří aj.). • Nedostatek pracovníků s nižší kvalifikací (vyšší životní náklady v HMP, nízká hladina mezd, nízká míra nezaměstnanosti.)

Výstupem uskutečněné celopražské SWOT analýzy by měla být opatření, která reagují na jednotlivé kategorie. Tato opatření se budou promítat do priorit, opatření a aktivit, které budou praktickým výstupem SPRSS.

Opatření eliminující slabé stránky SWOT analýzy:

- Zajistit systém pravidelné komunikace s městskými částmi Praha 1–22 o rozšíření nízkoprahových sociálních služeb s omezenou kapacitou (max. do 50 osob) v centrálních městských částech.

- V rámci finančních možností navyšovat kapacity sociálních služeb, kde objektivně existuje převis poptávky po službě.

Opatření rozvíjející silné stránky SWOT analýzy:

- Nastavovat přesnější pravidla spolufinancování sociálních služeb HMP a MČ ve vazbě na procesy vyjednávání veřejného závazku a přistoupení k pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu u jednotlivých sociálních služeb zařazených do krajské sítě.

Opatření reagující na příležitosti a ohrožení SWOT analýzy:

- Nastavit systém víceletého pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu pro sociální služby zařazené do krajské sítě.
- Nastavit systém pravidelných setkávání za účasti zástupců HMP, MČ a poskytovatelů sociálních služeb.
- Stanovit transparentní kritéria zařazení/nezařazení konkrétní sociální služby do krajské sítě ve vazbě na personální zajištění služby a její účinnost.
- Systémově reagovat na specifické potřeby uživatelů sociálních služeb (mj. stárnutí cílových skupin, kterým byly poskytovány sociální služby z jiných důvodů, např. kvůli nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení).

2.5 Spolupráce HMP a MČ v oblasti zajištění sociálních služeb

Kvalitní a stálá spolupráce HMP a MČ v oblasti zajišťování sociálních služeb je podstatným prvkem SPRSS a základem koncepční sociální politiky na území HMP. Spolupráce probíhá zejména v oblastech:

- pravidelného sdělování informací o možnostech poskytování sociálních služeb,
- zjišťování potřeb pro společné procesy plánování sociálních služeb,
- zajištění sociální práce na území HMP,
- společných metodických dohledů u poskytovatelů sociálních služeb,
- financování sociálních služeb.

V období 2016 – 2018 považujeme za důležité prohloubit a systematizovat předávání informací o potřebách občanů dané MČ, na které lze reagovat poskytnutím adekvátní sociální služby. Dále považujeme za důležité vyjednat s městskými částmi (jako dalšími veřejnými zadavateli na území HMP) veřejný závazek za zajištění poskytování sociálních služeb. Společný veřejný závazek bude mít formu deklarace zadavatele (na základě identifikovaných potřeb a celkového objemu finančních prostředků ve veřejných rozpočtech), že na daném území bude zajištěna

dostupnost sociálních služeb. Společný veřejný závazek bude definován finanční spoluúčastí zadavatelů na pokrytí provozních nákladů v síti sociálních služeb.

Samosprávami schválený SPRSS má v současné době devět městských částí³. Priority a potřeby poskytování sociálních služeb občanům HMP byly zjištěny z těchto strategických dokumentů a z Výkazu financování a strategie v oblasti poskytování sociálních služeb, který SO MČ zpracovali v rámci roku 2014. Výkaz je systematickým výstupem spolupráce mezi krajem (HMP) a jednotlivými správními obvody (MČ Praha 1–22) v oblasti financování sociálních služeb a v oblasti strategie poskytování sociálních služeb.

Ve strategických dokumentech městských částí se většinou soustředí pozornost na cílovou skupinu seniory, následuje rodina, děti, mládež v nepříznivé sociální situaci a osoby se zdravotním postižením. Tyto cílové skupiny uživatelů sociálních služeb bývají zpravidla i skupinami prioritními, kam městské části směřují svoji pozornost a podporu. Na opačném pólu (tzn. nejméně prioritní) jsou z pohledu MČ potom cizinci a osoby závislé na nealkoholových drogách. S vědomím těchto skutečností je třeba reálně formulovat a deklarovat společný veřejný závazek, včetně finančních konsekvencí.

Vybrané výstupy z Výkazů za rok 2014 ukazují mírný posun v preferencích správních obvodů MČ Praha 1 – 22 (od roku 2011). Ze strany SO MČ chybí na území HMP především pobytové kapacity pro osoby trpící demencí, dále je zřetelné, že SO MČ více akceptují problematiku osob bez přístřeší a velká část SO MČ chce rozvíjet pobytové kapacity v domovech pro seniory (viz tabulku).

Tabulka č. 6 – vykazované preference SO MČ Praha 1 – 22 v oblasti rozvoje sociálních služeb

MČ identifikovaly tři kapacitně nedostatečné druhy sociálních služeb v oblasti sociální péče	
1.	domovy se zvláštním režimem
2.	domovy pro seniory
3.	chráněné bydlení
MČ identifikovaly tři kapacitně nedostatečné druhy sociálních služeb v oblasti sociální prevence	
1.	azylové domy
2.	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
3.	nízkoprahová denní centra
MČ Praha 1 – 22 na svém území chtějí rozvíjet	
1.	domovy pro seniory
2.	pečovatelskou službu
3.	domovy se zvláštním režimem

Zdroj: ZSP MHMP a SO MČ Praha 1–22

³ MČ Praha 3, 4, 5, 9, 10, 12, 14, 18, společný plán MČ 22 a MČ Praha – Kolovraty

Při deklaraci společného veřejného závazku a nastavení krajské sítě sociálních služeb na území HMP je jedním z důležitých předpokladů definování sociálních služeb tzv. místních (lokálních) a celopražských (viz oddíl.). Tato definice bude spojena s nastavením poměru výše podpory vybraných druhů místních sociálních služeb městskými částmi při předpokladu zachování stávajícího systému poskytování a financování sociálních služeb v ČR.

Jako místní (lokální) sociální služby lze i na základě strategického výkaznictví jednotlivých MČ definovat část sociálních služeb pro seniory a část sociálních služeb pro cílovou skupinu rodiny, děti, mládež v nepříznivé sociální situaci. Další lokálně významnou cílovou skupinou jsou Romové v nepříznivé sociální situaci. Celopražského charakteru jsou jednoznačně sociální služby pro osoby bez přístřeší, osoby se závislostí (na návykových látkách), osoby v krizi, oběti trestných činů, částečně i osoby se zdravotním postižením.

V systému financování sociálních služeb mezi SO MČ Praha 1–22 dochází k rozdílům, které mají příčinu především v celkové výši rozpočtu jednotlivých MČ. Následná tabulka ukazuje roční objem finančních prostředků na sociální služby, které rozdělují SO MČ 1–22, celková částka je dále rozpočítána na jednoho obyvatele daného správního obvodu a je sledováno procento z celkového rozpočtu MČ, které je vydáno na registrované služby.

Dle předložených Výkazů nejvyšší podporu na jednoho obyvatele vykazuje Praha 1. Nejvyšší nárůst proti roku 2011 můžeme sledovat na Praze 2 a Praze 10, velmi vysoká je (i byla) podpora u Prahy 3 a Prahy 8. Na opačném pólu mezi centrálními (početně velkými) správními obvody je Praha 6. I mezi menšími správními obvody, vzhledem k počtu obyvatel, jsou poměrně značné rozdíly v objemu finančních prostředků na sociální služby. Ve Výkazech, ze kterých HMP data čerpá, může být jistá chybovost, ale trendy jsou čitelné. Vedle absolutního objemu všech finančních prostředků, kterými MČ podporují sociální služby, je zajímavé sledovat procento rozpočtu městské části z tohoto objemu na podporu sociálních služeb (neinvestiční i investiční). Nejvyšší rozpočtové procento výdajů na registrované sociální služby vykazuje Praha 2, Praha 16 a Praha 7. Na objemu prostředků se zásadně promítá, zda na území správního obvodu konkrétní MČ zřizuje svoji příspěvkovou organizaci. PO MČ jsou potom financovány z podstatné části skrze neinvestiční příspěvek zřizovatele právě z rozpočtu dané MČ.

Tabulka č. 7 – financování registrovaných sociálních služeb z úrovně SO MČ Praha 1–22

Městská část	Počet obyvatel k 31. 12. 2014	Výdaje na sociální služby celkem 2014 (investiční + neinvestiční)	Procento z rozpočtu městské části vydané na sociální služby	Objem finančních prostředků 1 na obyvatele městské části
Praha 1	29 586	35 502 300	3,8	1 200
Praha 2	49 158	46 130 750	15,3	938
Praha 3	72 041	46 542 344	4,7	646
Praha 4	137 235	33 642 500	3,3	263

Praha 5	85 508	27 069 100	2,9	329
Praha 6	111 807	14 977 361	1,6	150
Praha 7	43 615	21 805 000	8,6	514
Praha 8	112 014	66 555 503	3,8	646
Praha 9	55 569	19 759 044	4,4	356
Praha 10	108 993	100 257 256	4,9	920
Praha 11	83 952	14 620 000	1,2	190
Praha 12	64 584	10 881 400	2,7	199
Praha 13	65 520	5 190 537	1,6	85
Praha 14	48 081	5 136 840	1,7	112
Praha 15	46 247	9 539 000	2,8	299
Praha 16	23 770	3 003 594	10,6	363
Praha 17	30 725	9 819 000	2,6	396
Praha 18	28 900	1 400 000	7,3	75
Praha 19	13 412	50 000	0,1	7
Praha 20	15 201	1 715 600	0,9	113
Praha 21	18 143	4 181 040	5,6	391
Praha 22	15 018	1 073 000	1,1	105

Zdroj: ZSP MHMP a SO MČ Praha 1 - 22

3 PROBLEMATIKY CÍLOVÝCH SKUPIN UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

3.1 Problematika seniorů

Ve SPRSS je cílová skupina senioři vymezena věkovou hranicí 65 let⁴ a za její reprezentanty jsou považovány osoby ve věku 65 a více let (dále 65+). Tato definice není odvozena od trendů v samotném využívání sociálních služeb (dosažení věku 65 let není spojeno se zlomovým nárůstem ve využívání sociálních služeb), ale je odvozena od obecnějších společenských podmínek (odkazuje na široce sdílené pojetí pojmu senior) a institucionálních podmínek (kategorie osob ve věku 65 a starších je rozlišována např. v rámci statistického výkaznictví apod.).

Tuto široce definovanou cílovou skupinu je praktické dělit na dvě hlavní podskupiny, na **osoby ve věku 65–79 let** a **osoby starší 80 let** (dále 80+). Výraznější potřebu využití sociálních služeb (především pobytových) má přirozeně druhá podskupina.

Jsme si vědomi, že označení cílové skupiny uživatelů sociálních služeb podle kategorie věku (a ne nepříznivé sociální situace) je svého druhu „sociálním konstruktem“. Ale v predikci se můžeme opřít o kvalifikované odhady, které kategorii věku vztahují ke zvyšující se možnosti závislosti na pomoci druhé osoby za účelem zajištění potřebné péče či pomoci. Vzhledem k demografickým trendům na území HMP lze očekávat vysoký růst potřebnosti sociálních služeb právě u osob, které ztrácejí schopnosti sebeobsluhy z důvodu vyššího věku.

Vzhledem k tomu, že cílová skupina senioři je pouze jednou z cílových skupin (v celém spektru sociálních služeb), kterým je poskytována sociální služba, tak až na výjimky (DS, PS) nelze vyčíslit přesný počet osob určité cílové skupiny, která využívá sociální službu právě (a jenom) z důvodu vyššího věku.

Současná situace v oblasti poskytování pobytových a terénních služeb sociální péče pro seniory:

HMP (oproti jiným krajům ČR) má na svém území nižší objem lůžkových kapacit v pobytových (rezidenčních) sociálních službách ve vztahu k celkovému počtu seniorů. V DS a DZR na území HMP (plus v zařízeních vně území HMP, která jsou zařazena v krajské síti sociálních služeb) je v této chvíli 2875 lůžek. Vzhledem k celkovému počtu seniorů (229 618 osob), je kapacita možnosti umístění v pobytové službě pro kategorii senior 65+ na úrovni 1,25 % (tj. 1–2 senioři

⁴ Průběh stárnutí, jeho dopady na zdravotní a sociální situaci jedince i kvalita života ve stáří mají v současnosti vysoce individuální charakter. Věková hranice pro vymezení cílové skupiny seniorů z tohoto důvodu proto představuje pouze orientační měřítko a její stanovení se odvíjí od konkrétních společenských podmínek, respektive určitého konsensu. Ve statistických zjišťováních i strategických dokumentech (mezinárodních i národních) je obecně uznávanou kategorií skupina *osob v postproduktivním věku*, kterou se rozumějí osoby ve věku 65 a více let. Vzhledem k obecně sdílené akceptaci této definice jsou také *senioři* (jako obecnější sociální skupina i jako cílová skupina sociálních služeb) většinou ztotožňováni s osobami ve věku 65 a více let.

ze 100), v případě kategorie senior 80+ (jako kategorie, která přesněji odráží potřebnost pobytových služeb) je při celkovém počtu 56 148 osob kapacita možnosti umístění na úrovni 5 % (tj. 5 seniorů ze 100).

Naopak v oblasti terénních služeb sociální péče pro seniory je HMP zajištěno nad úroveň ostatních krajů ČR. Např. pečovatelská služba je v krajské síti sociálních služeb zajištěna zhruba 670 úvazky přímé péče (při objemu 623 000 poskytnutých hodin přímé péče) a osobní asistence (část služby využívají senioři) 300 úvazky přímé péče (při objemu 330 000 poskytnutých hodin přímé péče). Spolu s kapacitami terénních odlehčovacích služeb můžeme konstatovat, že v terénních službách sociální péče pro seniory je na území HMP zhruba 700 - 800 přepočtených úvazků pracovníků přímé péče, kteří poskytují odhadem zhruba 700 - 900 000 hodin přímé péče pro cílovou skupinu senioři. Systém péče pak doplňuje ambulantní forma (denní stacionáře) a terénní služba tísňové péče. V systému preventivních sociálních služeb senioři nejčastěji využívají telefonickou krizovou pomoc, odborné sociální poradenství a sociálně aktivizační služby pro seniory.

Pokud přepokládáme, že i ve střednědobém horizontu je kategorie osob 80+ legitimním indikátorem vyššího stupně PnP a dále připustíme fakt, že zčásti lze potřeby této cílové skupiny zajistit pouze rezidenčními sociálními službami, pak musíme vzít demografická data vážně a projektovat potřebnost rezidenčních služeb v minimalistické variantě na alespoň 6 % z populace 80+. V roce 2050 (dle údajů ČSÚ) může být potřebnost kapacit těchto služeb více než dvojnásobná.

Celý předpoklad dále komplikuje skutečnost, že na rozhraní sociálního a zdravotního systému není zcela jasné, který z obou systémů veřejných služeb v budoucnu ponese vyšší kapacitní zátěž v oblasti dlouhodobé zdravotně-sociální péče o starší osoby. V případě, že rezort zdravotnictví výrazně navýší kapacitu lůžek dlouhodobé (ošetřovatelské) péče, kam část uživatelů současných sociálních služeb objemem poskytované zdravotní péče v současnosti může patřit, pak nárůst pobytových kapacit v sociálních službách nemusí být tak strmý, jak naznačuje projekce (viz tabulka č. 8). Pokud bude systém nadále rozdělen, a lůžka v sociálních službách budou nadále fakticky lůžky „kvazi ošetřovatelskými“, pak se plánovanému nárůstu kapacit pobytových sociálních služeb v perspektivě do roku 2050 nemůže vyhnout. Zůstává skutečností, že tato problematika je dlouhodobě řešitelná pouze na národní úrovni.

HMP registruje pouze minimální poptávku po pobytových službách u osob ve vyšším věku (tj. 65+), kteří základní úkony péče o svou osobu zvládají sami či s dopomocí osoby blízké, registrujeme poptávku po ošetřovatelských kapacitách pro nemožící lidi, kteří nezvládají péči o sebe, často ani s dopomocí osoby blízké.

Při rozvoji terénních služeb sociální péče (PS, OA) lze vycházet z kategorie 65+ s nižšími stupni (I. a II. stupeň míry závislosti) PnP, kde do roku 2050 dojde k nárůstu o zhruba 50 %. Pokud se rozhodneme terénní služby sociální péče rozvíjet nad rámec současné krajské sítě sociálních služeb, pak musí být nárůst v roce 2050 rovněž zhruba o 50% vyšší.

Tabulka č. 8 – projekce odhadovaného růstu kapacit sociálních služeb ve vazbě na počet potencionálních uživatelů sociálních služeb, vycházející ze současné krajské sítě sociálních služeb.

Kategorie/rok	k 31. 12. 2014	2020	2050
Počet obyvatel 65+	173 470	191 513	222 712
Počet obyvatel 80+	56 148	55 867	106 389
Počet lůžek	2 875	3 340	6 383
Počet poskytnutých hodin terénní péče	700 – 900 000	1 070 000	1 430 000

Zdroj: výpočty ZSP MHMP

Cílové skupině seniory, jako převažující, je poskytováno, v souladu s krajskou sítí sociálních služeb, 11 druhů sociálních služeb:

- Centra denních služeb
- Denní stacionáře
- Pečovatelská služba
- Osobní asistence
- Odlehčovací služby
- Domovy pro seniory
- Domov se zvláštním režimem
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče
- Telefonická krizová pomoc
- Tísňová péče

Současné (a očekávané) sociálně-demografické trendy, které ovlivňují (a budou ovlivňovat) poskytování sociálních služeb pro seniory:

- Bude nadále růst počet seniorů, kteří budou závislí na pomoci druhých osob, a s tím spojený nárůst kapacit sociálních služeb u všech forem poskytování (terénní, ambulantní i pobytové).
- Postupné změny ve struktuře uživatelů pobytových sociálních služeb ve vazbě na vyšší objem a kvalitu poskytované péče (růst počtu osob s vysokou a úplnou mírou závislosti na pomoci druhé osoby kombinovanou s vyšším věkem dožití).
- Roste počet seniorů (především osamělých), kterým chybí finanční prostředky na zajištění potřebného objemu péče prostřednictvím úhradových terénních sociálních služeb.
- Bude růst počet osob s kognitivním deficitem (jako důsledkem syndromu demence zapříčiněného nejčastěji Alzheimerovou chorobou), kteří budou závislí na systému péče v sociálních službách.

- V pobytových sociálních službách – vzhledem k očekávané sktruktuře uživatelů – musí docházet (a dochází) k rozvoji specializace péče (např. gerontopsychiatrická onemocnění), včetně nárůstu nákladovosti na kvalifikovaný personál zajišťující vyšší objem kvalitní péče.
- Postupný nárůst izolovaných seniorů závislých na pomoci druhé osoby bez vyměřeného důchodu a seniorů, kteří se rekrutují z jiných druhů sociálních služeb (pro jinou cílovou skupinu) např. bezdomovci či osoby s těžkým zdravotním postižením, kteří přicházejí z oblasti neformální péče či jiných druhů sociálních služeb, často rovněž s nižším vyměřeným starobním (invalidním) důchodem či bez vyměřeného starobního (invalidního) důchodu.
- Roste a bude růst poptávka po terénních službách sociální péče (pro osoby s lehkou a středně těžkou mírou závislosti na pomoci druhé osoby).
- Roste a bude růst poptávka po propojení dlouhodobé sociálně-zdravotní péče.
- Obecně lze očekávat kumulaci následujících hlavních sociálních problémů (fenoménů):
 - růst počtu jednočlenných domácností seniorů, především v nejstarších (centrálních) městských částech,
 - růst pocitu izolovanosti seniorů,
 - zvýšení míry zadlužování seniorů s jeho ničivými dopady na kvalitu života,
 - zvýšení obav seniorů ze sociálně patologických (pro)jevů ve společnosti, které jsou kumulovány spíše v centrálních částech města (bezdomovectví, závislosti, hazard, pouliční kriminalita, prostituce atd.),
 - růst obav ze společenského vývoje (obavy z ekonomického směřování společnosti, z mezinárodních konfliktů a terorismu, přílivu neevropských imigrantů, z rozvoje nových informačních technologií, z individualizace lidských vztahů, z absence morálky, z relativizace hodnot atd.).

V reakci na současné (a očekávané) socio-demografické trendy bude HMP :

- Nastavovat krajskou síť sociálních služeb, která odpovídá demografickým predikcím, zjištěné potřebnosti a finančním možnostem hlavních veřejných zdrojů.
- Spolu s MČ budovat strategii sociálního (dostupného) bydlení, která dokáže staršího člověka udržet v jeho přirozeném prostředí – samotné sociální vyloučení (z důvodu nedostatku finančních prostředků na úhradu životních nákladů) nemůže být důvodem pro přijetí do pobytové (rezidenční) formy sociální služby, důvodem přijetí musí být vždy fyzická či psychická závislost na pomoci druhé osoby.
- Nastavovat personální normativy objemu a kvality péče v pobytových zařízeních sociálních služeb.
- Podporovat komunitní proseniorskou politiku MČ směrem k podpoře aktivního života seniorů.
- Cíleně vytvářet podmínky pro vyšší kvalitu života pro lidi v postproduktivní fázi života.

3.2 Problematika osob se zdravotním postižením

V definici cílové skupiny lze vyjít z Národního plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na léta 2015–2020, schváleným usnesením vlády České republiky č. 385 ze dne 24. 5. 2015.

Článek 1 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením uvádí tuto definici: „Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.“

Vznik a existence zdravotního postižení představuje takovou sociální událost, která zásadním způsobem ovlivňuje život každého člověka, kterého se dotýká. Bezprostřední dopady má nejen na samotné občany se zdravotním postižením, ale také na jejich rodiny. Zejména u těžších forem zdravotního postižení dochází k výrazným změnám v možnostech plnohodnotné účasti a zapojení jak v soukromých aktivitách, tak i ve veřejném životě.

Ze samotné definice vyplývá, že problematika osob se zdravotním postižením (dále jen „OZP“) je výrazně mezirezortní a problematika sociálních služeb tvoří pouze jednu z významných oblastí veřejných služeb, které OZP využívají. V těchto oblastech je důležitý koordinovaný přístup subjektů, které ovlivňují, nastavují, tvoří a rozvíjejí systém veřejných služeb, a prosazovat principy bezbariérovosti veřejných služeb v tom nejširším slova smyslu (zdravotnictví, volný čas, vzdělání, kultura, doprava, bezpečnost, bydlení, sociální služby atd.).

Současné (a očekávané) sociálně-demografické trendy, které ovlivňují (a budou ovlivňovat) poskytování sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením:

- Lze predikovat absolutní nárůst počtu osob se získaným zdravotním postižením v souvislosti s nárůstem dlouhověkosti (nárůst počtu obyvatel věkové kategorie 75+).
- Akcelerace snah propojit systémově (a finančně) zdravotní a sociální služby.
- Poroste počet především terénních a ambulantních kapacit sociálních služeb, které budou reakcí na vyšší počet OZP (vlivem prodlužující se střední délky života neboli naděje dožití) a požadavkem na uplatnění základních práv na život v přirozeném prostředí.
- Bude růst počet dospělých osob, jimž byla v uplynulých letech poskytována neformální péče uvnitř rodiny (většinou rodinnými příslušníky, kteří již ale postupem času nejsou objektivně schopni dostatečnou péči zajistit) a nyní budou potřebovat formalizovaný systém péče pro dospělé s různou mírou podpory (terénní, ambulantní i pobytové formy).
- Sociální (a především zdravotní) služby jsou (a budou) vystaveny rozporu v povinnosti zajistit odpovídající zdravotní a sociální péči osobám s těžkým zdravotním postižením (ve veřejně zřízených institucích) a zároveň tlaku na uplatnění deinstytucionalizačních

(transformačních) prvků s ohledem na základní práva OZP, především v pobytových zařízeních sociálního i zdravotního charakteru.

- Poroste nákladovost sociálních služeb (osobní asistence, chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení), které mohou zajistit péči o osoby s těžkou či úplnou mírou závislosti na pomoci druhé osoby v jejich přirozeném prostředí.
- Postupně v HMP poroste počet původně mimopražských OZP, které se do Prahy budou stěhovat kvůli větší dostupnosti sociálních a zdravotních služeb a bezbariérovému obecnímu (městskému) bydlení.
- Vyšší potřeba a růst významu služeb sociální prevence u některých typů postižení.
- Ohrožení sociálním vyloučením z ekonomických důvodů u některých OZP, pečujících osob a rodin.
- Koncentrace vyššího počtu OZP spojená s vyšší střední délkou života ve vybraných městských částech (Praha 1, Praha 2, Praha 3, Praha 4, Praha 6, Praha 7 a Praha 10).

V reakci na současné (a očekávané) sociálně-demografické trendy HMP musí postupně:

- Nastavovat krajskou síť sociálních služeb, která odpovídá zjištěné potřebnosti a finančním možnostem.
- Nastavovat systém a podporovat sociální služby specializované na konkrétní typ zdravotního postižení.
- Odstraňovat bariéry pro OZP při využívání veřejných služeb.
- Budovat strategii sociálního (dostupného) bezbariérového bydlení pro OZP.
- Podporovat aktivity pomoci OZP na rozhraní zdravotně-sociálním.
- Zlepšovat kvalitu života OZP prostřednictvím služeb sociální prevence, podporovat a zlepšovat systém zaměstnávání OZP.
- Analyzovat potřebnost a optimalizovat současné pobytové kapacity pro OZP v zařízeních, která zřizuje HMP.
- Spolupracovat s ostatními relevantními subjekty na Pražském (krajském) plánu vytváření rovných příležitostí pro OZP.

Odhad a projekty počtu OZP na území HMP

Pro strategii do budoucích let je užitečné brát v potaz odhad počtu OZP ve střednědobém horizontu a počítat s tím v procesech plánování a financování sociálních služeb a rozvoji HMP.

Tabulka č. 9 – odhadovaný počet OZP na území HMP k 31. 12. 2014⁵

	Počet osob (k 31. 12. 2014)	Přepočtené procento OZP	Odhadovaný počet OZP
0–14 let	182 500	3,12	5 694
15–29 let	199 376	2,79	5 562
30–44 let	333 564	4,38	14 610
45–59 let	231 963	11,19	25 956
60–74 let	220 730	19,37	42 755
75 let a více	90 946	41,88	38 088
Celkem	1 259 079		132 665

Zdroj: vlastní výpočty odboru ZSP MHMP

Odhad celkového počtu OZP je vždy sporný, neboť neexistuje jednotná celostátní evidence počtu OZP. Odhadovaný podíl OZP (dle ČSÚ) pro celé území ČR je 9,87 %. Vzhledem ke specifikům pražského regionu předpokládáme podíl OZP na území HMP ve výši 10,53 %. Faktory, které toto procento zvyšují, jsou: vyšší dostupnost specializované zdravotní péče, vyšší lůžková i ambulantní kapacita zdravotních služeb, lepší dopravní dostupnost, větší šance získání pracovního uplatnění, rozvoj městské bezbariérovosti, větší šance získání bydlení. Podle přepočteného procenta OZP můžeme generovat data za SO Praha 1–22 (či MČ Praha 1–57), ale vždy je třeba brát v úvahu lokální odlišnosti, které jsou, vzhledem ke struktuře obyvatelstva, značně rozdílné. Zdůrazňujeme ještě jednou, že jde o **orientační odhad**, bez kterého ovšem nelze účinně plánovat systém sociálních služeb včetně rozvoje kapacit a výdajů v dlouhodobém horizontu.

Tabulka č. 10 – odhadovaný počet osob jednotlivých typů postižení na území HMP

Typ postižení	Odhadovaný počet osob
Tělesné	68 076
Zrakové	10 806
Sluchové	9 228
Mentální	13 193
Duševní	15 832
Vnitřní	70 715
Celkový počet postižení	187 850
Celkový počet OZP (kvalifikovaný odhad, použití celkového podílu 10,53 % z populace)	132 665

Zdroj: vlastní výpočty odboru ZSP MHMP

⁵ Odhadovaná konstrukce výpočtu v následných tabulkách jsou převzata poměrová data z Výběrového šetření zdravotně postižených ČSÚ z let 2006 a 2007.

Důvod celkově vyššího počtu postižení než odhad počtu OZP je fakt, že určitá část OZP má kombinovaný typ postižení (tj. více typů postižení u jedné osoby).

Tabulka č. 11 – odhadovaný podíl míry postižení převedený do absolutní četnosti u OZP

	lehké	středně těžké	těžké	velmi těžké	neuvedeno	Celkem
podíl mezi OZP (v %)	18,6	41,2	29,7	10,2	0,3	100
počet celkem	24 675	54 657	39 401	13 531	397	

Zdroj: vlastní výpočty odboru ZSP MHMP

Tabulka č. 12 – odhadovaná projekce počtu osob se zdravotním postižením na území HMP

Věková kategorie	k 31. 12. 2014 počet obyvatel HMP	Odhadovaný počet OZP	2020 počet obyvatel HMP	Odhadovaný počet OZP	2050 počet obyvatel HMP	Odhadovaný počet OZP
0–14	182 500	5 694	190 856	5 955	136 564	4 261
15–29	199 376	5 562	145 282	4 053	119 174	3 325
30–44	333 564	14 610	298 097	13 056	189 122	8 283
45–59	231 963	25 956	258 221	28 895	141 363	15 818
60–74	220 730	42 755	230 386	44 625	270 107	52 320
75 let +	90 946	38 088	113 289	47 445	222 612	93 230
Celkový počet po započítání nárůstu koeficientu HMP	1 259 079	132 665	1 236 131	144 029	1 079 942	177 237

Zdroj: vlastní výpočty odboru ZSP MHMP

V rámci SPRSS dělíme OZP na tři skupiny s vlastními tématy a spektrem služeb, které jsou osobám poskytovány:

- sociální služby pro osoby s tělesným, smyslovým, kombinovaným a jiným postižením
- sociální služby pro osoby s mentálním postižením
- sociální služby pro osoby s duševním onemocněním

3.2.1 Sociální služby pro osoby s tělesným, smyslovým, kombinovaným a jiným postižením

Tělesně postižený je člověk, který je omezen v pohybových schopnostech v důsledku poškození podpurného nebo pohybového aparátu nebo jiného organického postižení. Jedná se o dlouhodobý nebo trvalý stav.

U *smyslových postižení* rozeznáváme:

- *zrakové postižení* (zhoršené nebo nulové vidění),
- *sluchové postižení* (omezení nebo úplné chybění zvukových podnětů).

Kombinované postižení pojímáme jako kombinaci dvou a více druhů postižení u jednoho jedince.

Pod termín „jiné“ zde zahrnujeme, kromě mentálního postižení a duševního onemocnění, která jsou zpracována v samostatných kapitolách dále, všechna ostatní zdravotní postižení, jako poruchy autistického spektra, narušení komunikačních schopností, chronická onemocnění aj.

Posláním SPRSS není podrobně popisovat zdravotní klasifikaci a problematiku jednotlivých cílových skupin, v tomto odkazujeme na veřejně dostupné zdroje:

<http://www.helpnet.cz/>

<http://www.sancedetem.cz/cs/index.shtml>

<http://www.autismus.cz/poruchy-autistickeho-spektra/2.html>

Druhy, počty a problematika sociálních služeb pro OZP

Cílové skupině OZP, jako převažující, je poskytováno, v souladu s krajskou sítí sociálních služeb, 18 druhů sociálních služeb:

- Odborné sociální poradenství
- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Průvodcovské a předčitatelské služby
- Podpora samostatného bydlení
- Odlehčovací služby
- Centra denních služeb
- Denní stacionáře
- Týdenní stacionáře
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy se zvláštním režimem
- Chráněné bydlení
- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče
- Raná péče
- Tlumočnické služby
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- Sociálně terapeutické dílny
- Sociální rehabilitace

Tabulka č. 13 – počet sociálních služeb zařazených do krajské sítě sociálních služeb pro převažující cílovou skupinu osob s tělesným postižením, chronickým onemocněním, s kombinovaným postižením, se sluchovým postižením, se zrakovým postižením a jiným zdravotním postižením

Forma poskytování	Kapacity sociálních služeb v KSS
Pobytová	25/623 lůžek
Ambulantní	39
Terénní	22
Celkově poskytovaných služeb bez ohledu na formu poskytování	70⁶

Zdroj: Registr sociálních služeb MPSV

Na základě výsledků jednání pracovních skupin ustanovených v rámci zjišťování potřeb (z úrovně analýz, MČ, vlastních zjištění), lze formulovat tyto základní problémové okruhy:

- Zvyšuje se počet postižení v přímé souvislosti s vyšším věkem dožití.
- Zvyšuje se potřeba bezbariérovosti pro všechny typy zdravotního postižení.
- Zvyšuje se potřeba odborných specializovaných služeb, které jsou poskytovány některým specifickým cílovým skupinám (např. autismus kombinovaný s jiným typem postižení, Parkinsonova nemoc).
- Zvyšuje se potřeba vytvářet společné platformy pro komunikaci osob se smyslovým postižením.
- Zvyšuje se potřeba služeb chráněného bydlení.
- Zvyšuje se potřeba rozšíření bezbariérového sociálně přístupného bydlení.
- Zvyšuje se potřeba různých forem zaměstnávání pro OZP.

V reakci na současné (a očekávané) sociálně-demografické trendy HMP musí postupně:

- Stabilizovat a upřesnit kapacity sociálních služeb, které poskytují specializovanou péči a pomoc pro různé typy postižení.
- Systematicky pracovat na bezbariérové podobě veřejných prostor, veřejné dopravy a veřejných institucí na celém území HMP.
- Podporovat sociálně aktivizační služby pro osoby se smyslovým postižením jako prostředek sociální komunikace.
- Rozvíjet možnosti zaměstnávání OZP.
- Ve spolupráci s MČ navyšovat na území HMP fond bezbariérových bytů pro OZP.
- Nastavit funkční systém provázaných a navazujících služeb pro osoby s poruchou autistického spektra, včetně zajištění sociálních služeb pro osoby se závažnou poruchou chování.

⁶ U celkově poskytovaných služeb bez ohledu na formu poskytování nejde o prostý součet přechozích tří řádků. Některé služby jsou poskytovány ve více formách (např. jedna sociální služba je poskytována v terénní i ambulantní formě).

3.2.2 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením

Světová zdravotnická organizace definuje mentální postižení jako: „Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Postižení se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami“.

Světová zdravotnická organizace dělí v desáté revizi mezinárodní klasifikace nemocí mentální postižení do šesti kategorií podle inteligenčního kvocientu následovně:

- Lehká mentální postižení (IQ 50–69)
- Střední mentální postižení (IQ 35–49)
- Těžká mentální postižení (IQ 20–34)
- Hluboká mentální postižení (IQ pod 20)
- Jiná mentální postižení
- Neurčená mentální postižení

Hlavním kritériem této klasifikace zůstává inteligenční kvocient (IQ). Zde je třeba připomenout, že zjištěná hodnota IQ nám u jedince sice nabízí relativně objektivní posouzení jeho rozumových schopností, na druhou stranu ale poskytuje informace „pouze“ o nedostatcích rozumové úrovně jedince bez zdůraznění jeho ostatních schopností či silných stránek.

Posláním SPRSS není podrobně popisovat zdravotní klasifikaci a problematiku jednotlivých cílových skupin, v tomto odkazujeme na veřejně dostupné zdroje:

<http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-mentalnim-postizenim.shtml>

<http://www.lidemezilidmi.cz/servis/mentalni-postizeni>

Tabulka č. 14 – počet podporovaných sociálních služeb zařazených do krajské sítě sociálních služeb pro převažující cílovou skupinu osob s mentálním postižením v roce 2015

Forma poskytování	Kapacity sociálních služeb v KSS
Pobytová	23/910 lůžek
Ambulantní	16
Terénní	8
Celkově poskytovaných služeb bez ohledu na formu poskytování	45

Zdroj: Registr sociálních služeb MPSV

Na základě výsledků jednání pracovních skupin ustanovených v rámci zjišťování potřeb (z úrovně analýz, MČ, vlastních zjištění), lze formulovat tyto základní problémové okruhy:

- Zvyšuje se potřeba nepobytových forem sociálních služeb (terénních služeb sociální péče, podpory samostatného bydlení a chráněného bydlení) na úkor sociálních služeb pobytových.
- Dynamicky roste potřeba řešit problematiku osob s mentálním postižením ve starším věku, u kterých dlouhodobě poskytované sociální služby (např. osobní asistence či denního stacionáře) již neodpovídají zvýšenému objemu péče.
- Zvyšuje se potřeba různých forem zaměstnávání pro osoby s mentálním postižením.
- Zvyšuje se potřeba koordinace a dostupnosti informací o službách, péči a pomoci pro osoby s mentálním postižením.

V reakci na současné (a očekávané) sociálně-demografické trendy HMP musí postupně:

- Analyzovat potřebnost pobytových kapacit pro osoby s mentálním postižením, které zřizuje vně svého území HMP.
- Vyčlenit z bytového fondu HMP bytové jednotky k účelům chráněného bydlení a podpory samostatného bydlení na území HMP.
- Ve vlastních příspěvkových organizacích na území HMP zřídit kapacitně dostatečné oddělení pro imobilní osoby s mentálním postižením ve vyšším věku, které potřebují celodenní ošetrovatelskou péči, včetně péče paliativní.
- Rozvíjet možnosti zaměstnávání osob s mentálním postižením.
- Možnost vytvořit informační bázi, která bude uživatelsky přívětivá a bude informovat o službách, které nabízí organizace poskytující služby pro potencionální uživatele a pečující osoby.

3.2.3 Sociální služby pro osoby s duševním onemocněním

Osoby s duševním onemocněním nemohou dostatečně uspokojovat své bio-psycho-sociální potřeby z důvodu vzniku a trvání duševní nemoci při různé míře závažnosti a širokém spektru zdravotních následků. Jde o osoby se závažným duševním onemocněním (podle mezinárodní definice „severe mental illness“ – SMI).

Do této skupiny patří osoby s diagnózou schizofrenního onemocnění, afektivních poruch nebo těžších forem poruch osobnosti (dle MKN F2, F3, F6), s dlouhodobým chronickým průběhem či floridní symptomatikou, u kterých se projevuje důsledek onemocnění jako závažné postižení omezující je zejména v oblasti sociálních funkcí.

Posláním SPRSS není podrobně popisovat zdravotní klasifikaci a problematiku jednotlivých cílových skupin, v tomto odkazujeme na veřejně dostupné zdroje:

<http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/psychicke-problemy-v-rodine/nejcastejsi-dusevni-onemocneni.shtml>

Tabulka č. 15 – počet sociálních služeb zařazených do krajské sítě sociálních služeb pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním

Forma poskytování	Kapacity sociálních služeb v KSS
Pobytová	23/826 lůžek
Ambulantní	28
Terénní	14
Celkově poskytovaných služeb bez ohledu na formu poskytování	55

Zdroj: Registr sociálních služeb MPSV

Na základě výsledků jednání pracovních skupin ustanovených v rámci zjišťování potřeb (z úrovně analýz, MČ, vlastních zjištění), lze formulovat tyto základní problémové okruhy:

- Poroste počet deinstitucionalizačních aktivit i v souvislosti s reformou psychiatrické péče.
- Zvyšuje se nutnost redefinice sociálních služeb ve vazbě na aktivity vyplývající z reformy psychiatrické péče (nově vzniknou např. centra duševního zdraví).
- Zvyšuje se potřeba komunikovat s veřejností problematiku osob s duševním onemocněním ve vazbě na typ služeb, které jsou společností této cílové skupině poskytovány (sociálních i zdravotních).
- Rozšiřují se skupiny osob s vícečetnými diagnózami, kterým chybí specializované sociální (zdravotní) služby – bezdomovci s psychickými problémy, osoby závislé s psychickými problémy atd. Samotná jedna diagnóza může být kontraindikací k přijetí do sociální služby.
- Zvyšuje se počet osob, které nejsou žádným způsobem zachyceny v systému sociálně-zdravotní pomoci, i když jejich zdravotní stav pomoc vyžaduje. Bez účinné pomoci mohou být ohrožením pro sebe a své okolí.
- Roste potřeba rozvoje komunitního typu péče související s reformou psychiatrické péče.
- Roste potřeba sociálně dostupného bydlení, případně bydlení doplněné terénní sociální službou.
- Roste potřeba různých forem zaměstnávání pro osoby s duševním onemocněním.

V reakci na současné (a očekávané) sociálně-demografické trendy HMP musí postupně:

- Vytvořit koncepci HMP v oblasti péče a pomoci pro osoby s duševním onemocněním, kde budou zmapovány současné kapacity sociálních a zdravotních služeb, jejich struktura a proměna ve vazbě na připravovanou reformu psychiatrické péče.
- Podpořit specializaci sociálních služeb, které se budou zabývat vícečetnými diagnózami uživatelů sociálních služeb a podpořit, v rámci prostředků EU, projekty, které takovou péči na rozhraní nastavují.
- Podpořit navýšení počtu sociálních bytů pro osoby s duševním onemocněním.
- Posílit terénní a ambulantní týmy skrze nově vzniklá centra duševního zdraví.

- Posílit roli HMP v informovanosti veřejnosti o problematice osob s duševním onemocněním.

3.3 Problematika rodiny, dětí a mládeže v nepříznivé sociální situaci

Pro potřeby SPRSS lze za rodinu považovat osoby, které vychovávají děti (vlastní či nevlastní), a osoby, které poskytují péči svým rodičům či jiným příbuzným. S ohledem na překryv s cílovými skupinami *osoby se zdravotním postižením* a *senioři* a na celkové zaměření zde zvoleného pojetí cílové skupiny však bude věnována především pozornost *rodinám s dětmi v nejširším pojetí*.

Za dítě lze podle české legislativy považovat osobu do 18 let věku, pokud nenabyla svéprávnosti dříve. Používána je také kategorie *nezaopatřené dítě*, kterou se rozumí osoby do 18 let věku a osoby do 26 let věku, pokud pobývají ve školských zařízeních.

Pojem mládež je rovněž velmi neurčitý a lze jej definovat různě. Pro účely SPRSS jej lze chápat jako obecnější označení pro *mladistvé* a *mladé dospělé*. První kategorie zahrnuje osoby ve věku 15–17 let (v registru poskytovatelů sociálních služeb je sledována částečně se překrývající věková kategorie osob ve věku 15–18 let). Do kategorie mladí dospělí jsou obvykle řazeny osoby ve věku 18–26 let, a to bez ohledu na to, zda se soustavně připravují na budoucí povolání, či nikoliv (v registru je sledována věková kategorie 19–26 let). Tato cílová skupina přitom nezahrnuje obecně všechny rodiny, děti a mládež, ale pouze ty, které se ocitají v nepříznivé sociální situaci.

Důležitá specifika směrem k cílové skupině jsou především vyšší počet neúplných rodin, lokálně významná koncentrace sociálně patologických jevů, především v centrálních MČ (Praha 1, Praha 2, Praha 3 a Praha 4) a sídlištních lokalitách kumulujících nepříznivé sociálně-demografické faktory (např. Praha 14, Praha 11). Velkým problémem HMP je snazší dostupnost návykových látek (včetně těch nelegálních – drog) pro děti a mládež.

HMP se oproti ostatním krajům ČR odlišuje zejména v průměrném věku při narození prvního dítěte. Odkládání realizace natalitních plánů je pro ženy v HMP typické a narození prvního dítěte je odsouváno do stále vyššího věku (průměr 32 let). Zastoupení dětí ve věku 0 až 14 let v populaci meziročně mírně vzrostlo na 14,1 % (182 500 osob) v roce 2014, přesto je mezi kraji ČR nejnižší. Dalším pražským specifickým jevem jsou rodiny s jedním dítětem (ať už rodiny úplné či neúplné), v této souvislosti lze hovořit o společnosti „jedináčků“, dalším specifickým jevem HMP je relativně velmi nízká porodnost 1,38 a časově vyšší vytíženost při zaměstnání rodičů.

Tabulka č. 16 – rozložení věkové struktury na SO MČ Praha 1–22

	Počet obyvatel ve věku		
	0–14	15–64	65 a více
Praha 1	3 200	21 409	4 977
Praha 2	6 075	35 147	7 936
Praha 3	8 806	50 227	13 008
Praha 4	18 553	86 860	31 822
Praha 5	12 724	59 030	13 754
Praha 6	17 031	70 967	23 809
Praha 7	6 219	30 371	7 025
Praha 8	16 661	71 909	23 444
Praha 9	8 321	36 578	10 670
Praha 10	14 162	69 826	25 005
Praha 11	11 591	55 889	16 472
Praha 12	9 097	44 649	10 838
Praha 13	9 763	48 265	7 492
Praha 14	7 399	34 700	5 982
Praha 15	7 411	31 760	7 076
Praha 16	4 090	15 662	4 018
Praha 17	4 407	22 354	3 964
Praha 18	5 176	20 003	3 721
Praha 19	2 657	8 860	1 895
Praha 20	2 437	10 475	2 289
Praha 21	3 513	11 953	2 677
Praha 22	3 207	10 067	1 744
HMP	182 500	846 961	229 618

Zdroj: ČSÚ

Je zřejmé, že různý charakter zástavby v MČ 1–57 a odlišný historický vývoj determinuje i skladbu a demografické chování obyvatelstva. Je postupným trendem, že vlivem vnější i vnitřní migrace dochází k postupné homogenizaci ve skladbě obyvatelstva i v jeho demografickém chování. Není však praktické, obzvláště ve vztahu k sociálním službám, HMP vnímat jako jeden celek (město), ale je nutné vnímat pluralitu jak ve smyslu statiky (věkové složení, struktury atd.), tak ve smyslu dynamiky (reprodukční chování, životní styl atd.). Z dostupných dat vyplývá, že věková struktura a složení domácností městských částí jsou většinou diferencovány dle typu zástavby a urbanistického vývoje. V klasických bytových domech ve starší zástavbě lze očekávat zvýšené zastoupení domácností jednotlivců.

Naopak na okrajích Prahy, kde převládá spíše venkovský typ osídlení v současnosti doplněný o novou zástavbu rodinných domů, lze předpokládat vyšší podíly rodinných domácností s dětmi. Stejně tak historie osídlení jednotlivých částí Prahy významně ovlivňuje věkovou skladbu obyvatelstva, kde v centru města předpokládáme starší věkovou strukturu než v nově osídlených okrajových částech.

Sídlištní typ (Praha 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18 a 5): s výjimkou specifické MČ Praha 5 se jedná o relativně hustě osídlené okrajové části Prahy s převahou sídlištní zástavby. Obyvatelstvo v těchto MČ je relativně mladé. Pro tento typ je dále charakteristický vysoký podíl rodin s nezaopatřenými dětmi a spíše průměrná mimomanželská plodnost. Podíl neúplných rodin na rodinných domácnostech se rovněž pohybuje okolo průměru.

Venkovský typ (Praha 16, 19, 20, 21, 22): jedná se o MČ vyznačující se nízkou hustotou osídlení a typově lze počítat spíše s rodinnými domy a venkovským charakterem osídlení. Tyto městské části mají společnou velmi nízkou mimomanželskou plodnost a relativně vysoké zastoupení rodin se závislými dětmi. Naopak podprůměrný je zde podíl neúplných rodin na rodinných domácnostech. Obyvatelstvo je spíše mladší a má relativně nižší dokončené vzdělání.

Městské jádro – centrum (Praha 1, 2, 3, 7 a 9): společným znakem je relativně stará věková struktura, vysoké hodnoty mimomanželské plodnosti a vysoký podíl neúplných rodin na rodinných domácnostech. Lze předpokládat převahu domácností jednotlivců, jelikož zastoupení rodin se závislými dětmi je relativně nízké.

Širší centrum (Praha 4, 6, 8 a 10): v tomto shluku dominuje vůbec nejvyšší zastoupení osob starších 65 let. Zastoupení rodin se závislými dětmi je stejně jako v případě centra spíše nižší. Mimomanželská plodnost a podíl neúplných rodin se pohybují okolo průměru. Jedná se o skupinu městských částí s obyvatelstvem s relativně vyšším vzděláním.

Ve vazbě na cílovou skupinu považujeme za důležitý faktor sledovat agendu sociálně-právní ochrany dětí. Hlavními sledovanými údaji jsou počty případů rodin, se kterými pracují orgány sociálně-právní ochrany dětí a počty klientů evidovaných kurátory pro mládež. Situace HMP v těchto konkrétních sledovaných oblastech (tabulky č. 17 a 18) dosahuje, oproti jiným krajům ČR, spíše průměrných hodnot. Na druhou stranu existují statistiky, ve kterých HMP dosahuje nadprůměrných hodnot hodnot v rámci ČR (rozvodovost, kriminalita, počty lidí bez domova, počet problémových uživatelů drog). Právě statistická a demografická nerovnováha v rámci jednoho územního celku generuje potřebu cílené a kvalifikované pomoci.

Tabulka č. 17 – počty evidovaných případů rodin v agendě SPOD MČ Praha 1–22

	Počet případů rodin zaevidovaných za rok 2014	Celkový evidovaný počet případů rodin ke konci roku 2014 na území HMP	Počet případů rodin zaevidovaných za rok 2013	Celkový evidovaný počet případů rodin ke konci roku 2013 na území HMP	Celkový evidovaný počet případů rodin ke konci roku 2012 na území HMP
Celkový počet spisů OSPOD (Om) pro rodiny s trvalým bydlištěm na území konkrétní MČ	5 982	70 138	4 689	70 045	70 070
Celkový počet spisů OSPOD (Nom) pro rodiny s jiným než trvalým bydlištěm na území MČ	4 242	6 718	4 215	7 137	2 922

Zdroj: výkazy MPSV

Tabulka č. 18 – počty evidovaných klientů kurátory pro mládež MČ Praha 1–22

Počet evidovaných klientů	Celkem	Z toho	
		děti do 15 let	mladistvých (od 15 do 18 let)
2013	3 569	1 405	2 164
2014	2 980	1 047	1 933

Zdroj: výkazy MPSV

Nepříznivé sociální jevy pro rodinu, děti a mládež mohou být namátkou:

- špatná rodinná situace (eskalace partnerské krize, chudoba, chybějící rodič, absence komunikace vně rodiny)
- vyhrocené rozvodové spory a vleklé porozvodové spory
- větší pracovní vytíženost rodičů s dopadem na míru péče o dítě
- problémy ve škole (prospěchové, výchovné)
- záškoláctví
- problémy s vrstevníky (šikana, agrese)
- útěky z domova
- snadná až běžná dostupnost alkoholu, tabákových cigaret
- snadnější přístup k nelegálním návykovým látkám
- nekvalitní trávení volného času
- domácí násilí
- dítě jako oběť (pachatel) trestných činů

- zneužití nových komunikačních technologií – např. kyberšikana
- účelové migrace mezi MČ v rámci HMP (i v rámci celé ČR)

Na nepříznivé sociální jevy ve vztahu k rodině reaguje řada subjektů realizující pomocné aktivity, mezi kterými jsou aktivity primární prevence, registrované sociální služby a návazné (vhodně doplňující) projekty či služby.

3.3.1 Druhy, počty a problematika sociálních a návazných služeb pro RDM

Potřeby rodiny, dětí a mládeže v nepříznivé sociální situaci na úrovni HMP může saturovat řada činností a aktivit, které jsou zčásti poskytovány na základě oprávnění k poskytování sociální služby (registraci), další činnosti a aktivity jsou realizovány (a financovány) skrze služby pro rodiny, které mají preventivní a podpůrný charakter, kam jsou zařazovány např. podpora rodin v agendě sociálně-právní ochrany dětí a projekty (služby), které jsou přímo realizovány dobrovolníky pracujícími v problémových rodinách. Najít přehledné a transparentní rozhraní v systému financování (a výkaznictví) poskytujících subjektů je důležitý úkol SPRSS. Cílem vždy musí být nalezení účinných nástrojů práce s nepříznivými sociálními jevy a zabránění eskalaci problémů. Poskytované služby pro rodinu, děti a mládež v nepříznivé sociální situaci se musí vhodně doplňovat, podporovat potřeby v sociálně-právní ochraně dětí, ale neměly by se obsahově (náplní svých hlavních činností) překrývat.

V organizaci, podpoře a dostupnosti služeb pro RDM je třeba spolupracovat s MČ a společně koordinovat systém účinné pomoci.

Cílové skupině je poskytováno, v souladu s krajskou sítí sociálních služeb, 9 druhů sociálních služeb:

- Azylové domy
- Domy na půl cesty
- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- Odborné sociální poradenství
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- Sociální rehabilitace
- Telefonická krizová pomoc
- Terénní programy

Tabulka č. 19 – počet sociálních služeb zařazených do krajské sítě sociálních služeb pro cílovou skupinu rodina, děti a mládež v nepříznivé sociální situaci

Forma poskytování	Kapacita sociálních služeb v KSS
Pobytová	9/214 lůžek
Ambulantní	33
Terénní	36
Celkově poskytovaných služeb bez ohledu na formu poskytování	56

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

Na základě výsledků jednání pracovních skupin ustanovených v rámci zjišťování potřeb (z úrovně analýz, MČ, vlastních zjištění), lze formulovat tyto základní problémové okruhy:

- Roste potřeba vysoce odborných sociálních služeb zaměřených na poskytování odborné psychosociální pomoci specializované na krizové životní situace a zejména na problematiku dětí týraných, zneužívaných, zanedbávaných či jinak ohrožených na zdravém vývoji a poskytování odborné pomoci dětem a jejich rodinám v závažných životních situacích, které vnímají jako naléhavé, ohrožující a krizové a nedaří se je zvládat běžnými způsoby.
- Roste potřeba stabilizovat a definovat síť služeb pomoci rodinám s dětmi, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku dlouhodobého dopadu nepříznivé sociální situace.
- Roste potřeba sociálního bydlení s dopomocí⁷ pro rodiny, děti a mládež, které dlouhodobě žijí v systému azylových domů.
- Roste trend, že v rodinách, kde jsou identifikovány sociální problémy, často organizace, poskytující pomoc prostřednictvím sociálních či návazných služeb, intervnují až ve chvíli, kdy již není možné problémy vyřešit na úrovni účinné prevence (intervence).
- Postupně roste potřeba a zájem MČ o terénní a nízkoprahové služby pro děti a mládež v nepříznivé sociální situaci nebo ohrožené negativními sociálně patologickými jevy.
- Roste potřeba rozšířit spektrum služeb pro RDM ve vazbě na využívání dobrovolnických programů v rodinách ohrožených nepříznivou sociální situací.
- Roste potřeba odborně podporovat rodiny a rodiče, kteří budou pečovat nebo pečují o děti v náhradní rodinné péči.
- Roste podpora podporovat sociální služby rozvíjející systém náhradní péče, který nahrazuje systém ústavní.

V reakci na současné (a očekávané) sociálně-demografické trendy HMP musí postupně:

- Nastavit systém účinných sociálních a vhodně doplňujících služeb pro rodinu, děti a mládež v nepříznivé sociální situaci, které bude HMP systémově podporovat.

⁷ Sociální byt s dopomocí je standardní, zkolaudovaný byt určený pro trvalé bydlení, ve kterém je s rodinou realizována sociální práce.

- Zajistit cílenou podporu různých forem náhradní rodinné péče pro všechny děti, které žijí v ústavních zařízeních.
- Respektovat lokální odlišnosti MČ ve vztahu k tvorbě krajské sítě sociálních služeb pro danou cílovou skupinu – specializované služby (SAS pro rodiny s dětmi) mohou poskytovat sociální služby kdekoliv na území HMP, nízkoprahové služby (NZDM a TP) musí být poskytovány v místech, kde jsou ve zvýšené míře koncentrovány sociálně patologické jevy.
- Podporovat aktivity posilující rodičovské, vztahové a rodinné kompetence.
- Rozšířit systém sociálního bydlení s dopomocí a dohledem pro rodiny s dětmi, které dlouhodobě využívají službu azylových domů.
- Zvýšit objem finančních prostředků na grantový program podpora rodinné politiky HMP v návaznosti na rozvoj doplňujících služeb na území HMP.

3.4 Problematika osob v krizi a obětí trestných činů

Jako krizi případně krizovou situaci je možno chápat obtížnou životní situaci, kvůli které je určitá osoba vystavena ohrožení života nebo zdraví. Pro označení krizové životní situace je podstatná intenzita prožívání situace, její průběh či okolnosti, které ji provázejí. Skupinu osob v krizi tak charakterizuje velmi značná různorodost situací a velmi specifické jsou zpravidla i možnosti jejich řešení či překonání.

Naopak u cílové skupiny obětí trestných činů je patrné, že tuto skupinu osob charakterizují dva konkrétní definiční znaky. Prvním je skutečnost, že byl spáchán trestný čin. Může se přitom jednat i o neohlášené trestné činy (to může být častý případ např. komerčně zneužívaných osob či obětí protiprávního jednání označovaného jako domácí násilí). Druhou klíčovou skutečností je to, že spáchaným trestným činem bylo dotyčné osobě ublíženo, vznikla jí škoda na majetku, zdraví nebo jí byla způsobena morální škoda nebo jiná újma.

V současné době roste počet osob, které vnímají svoji osobní situaci jako krizovou. Obecně lze uvažovat o permanentně zvyšujícím se tlaku na jedince, který přináší ekonomická nerovnováha systému, nestabilní pracovní trh, prvky destabilizující tradiční rodinu (partnerství), faktická nemožnost dostát svým závazkům, překotná dynamika technologických změn, velkoměstská vztahová anonymita, informační a mediální přesycení, obava z budoucnosti aj. Subjektivní vnímání (i projevy) osob v krizi jsou výrazně individuální a nedají se kvantifikovat žádnou relevantní statistikou.

Trendem v posledních letech je snižující se počet nahlášených trestných činů (výjimkou byl rok 2013) na území HMP a zvyšující se počet objasněnosti, přesto má HMP v roce 2014 evidováno nejméně dvojnásobný počet zjištěných trestných činů (71 tis.) než ostatní kraje (např. Moravskoslezský kraj 37 tis., Středočeský kraj 31 tis.) a má nižší objasněnost trestné činnosti než jiné kraje ČR. Největší rozdíl je v prostých krádežích (téměř trojnásobek) a v majetkových a

hospodářských trestných činech, z výrazné části je tato dispozice dána centrální polohou HMP a její atraktivitou. Dominantní dispozice neplatí pro HMP u násilných trestných činů, kde jsou data objektivně srovnatelná s jinými kraji ČR, výrazně vyšší počet násilných trestných činů potom vykazuje Moravskoslezský kraj.

Tabulka č. 20 – tabulka zjištěných trestných činů na území HMP

HMP	Počet zjištěných trestných činů	Obecné trestné činy	Objasněné trestné činy
2014	71 828	60 204	17 620
2012	72 345	61 383	15 964
2010	74 028	63 509	13 986

Zdroj: ČSÚ

Trend vykázání osob se v HMP každým rokem zvyšuje. V roce 2014 bylo v ČR vykázáno celkově 1378 osob, převážně mužů, z toho 213 vykázání proběhlo v HMP, což je 15 % všech vykázání, nejvíc v ČR. Z pohledu patologických dopadů statistiku HMP v roce 2014 umocňuje skutečnost, že případům vykázání přihlíželo 142 dětí.

Tabulka č. 21 – intervenční centrum – vykázané osoby na území HMP

ROK	2010	2011	2012	2013	2014	6/2015
Počet vykázání	104	123	139	155	213	211

Zdroj: statistika CSSP

Jedním z důležitých geografických faktorů, které mohou ovlivnit koncentraci sociálně patologických jevů na území dané MČ, je hustota zalidnění. Kde je vyšší míra zalidnění, tam je logické koncentrovat svoji pozornost, včetně dostupnosti spektra preventivních sociálních služeb. Je jasné, že tím, jak je HMP vystavena masivní vnitřní dočasné migraci (turisté, studenti, lidi denně dojíždějící za prací), nelze zcela, především v centrálních částech města, údaj hustoty zalidnění absolutizovat. Je však zřejmé, že podle osob trvale bydlících je nejvyšší koncentrace hustoty zalidnění na Praze 2 a Praze 3, hodnoty zalidnění jsou dvojnásobné proti jiným SO MČ. Specifickou je v tomto smyslu Praha 1, která je nejvíce vystavena turistickému ruchu (vnitřní dočasné migraci) a koncentraci některých sociálních jevů (vyšší drobná kriminalita, otevřená drogová a bezdomovecká scéna), ze kterých dlouhodobě dokáže profitovat (např. absolutní výše rozpočtu a na něm zřetelný podíl příjmu nájemného z nebytových jednotek), ale zároveň na ně – v jiných ohledech – doplácí.

Tabulka č. 22 – hustota zalidnění na území Praha 1–22

	Výměra (ha)	Hustota zalidnění na 1 km ²
Praha 1	553,8457	5 342
Praha 2	418,5241	11 746
Praha 3	648,2082	11 114
Praha 4	3 229,7926	4 249
Praha 5	3 508,8694	2 437
Praha 6	5 608,5723	1 994
Praha 7	1 046,6415	4 167
Praha 8	3 754,5435	2 983
Praha 9	1 331,0174	4 175
Praha 10	1 860,5170	5 858
Praha 11	2 193,3682	3 828
Praha 12	2 856,1017	2 261
Praha 13	2 309,9405	2 836
Praha 14	1 928,2536	2 493
Praha 15	2 826,5087	1 636
Praha 16	3 615,2547	657
Praha 17	1 042,3531	2 948
Praha 18	1 579,0342	1 830
Praha 19	1 579,9789	849
Praha 20	1 693,5808	898
Praha 21	2 663,5320	681
Praha 22	3 366,6043	446
HMP	49 615,0424	2 538

Zdroj: ČSÚ

Cílové skupině osoby v krizi cílové skupině je poskytováno, v souladu s krajskou sítí sociálních služeb, 8 druhů sociálních služeb:

- Azylové domy
- Domy na půl cesty
- Intervenční centra
- Krizová pomoc
- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- Odborné sociální poradenství
- Telefonické krizová pomoc
- Terénní programy

Tabulka č. 23 – počet sociálních služeb zařazených do krajské sítě sociálních služeb pro převažující cílovou skupinu oběti domácího násilí, osoby v krizi, osoby, které vedou rizikový způsob života

Forma poskytování	Kapacita sociálních služeb v KSS
Pobytová	10/178 lůžek
Ambulantní	17
Terénní	10
Celkově poskytovaných služeb bez ohledu na formu poskytování	34

Zdroj: Registr sociálních služeb MPSV

Pod pojmem krizová situace lze definovat tyto jevy:

- rodinné a partnerské problémy (nevěra jednoho z partnerů, rozpad vztahu manželství, porozvodové spory o děti, manipulace dětí vůči jednomu z rodičů, úmrtí a ztráta jednoho z rodičů);
- úmrtí blízké osoby – klienti procházející aktuální, posttraumatickou krizí v následku tragické události/úmrtí – autonehoda, sebevražda, smrtelné onemocnění, úmrtí a ztráta jednoho z rodičů);
- hromadné neštěstí, živelná pohroma či individuální pohroma (např. požár v domě);
- ztráta a změna zaměstnání;
- neúměrné zadlužování (dluhovou spirálou);
- onemocnění sebe či blízkých – podpora při zvládnutí závažných a dlouhotrvajících onemocnění;
- výchovné problémy a poruchy chování – krizové situace spojené s problematickým dospíváním a nepřizpůsobivým chováním dětí a dospívajících;
- domácí násilí, šikana apod. – agrese mezi partnery, dítě jako svědek násilného chování v rodině, šikana a agresivní chování dětí ve školním nebo jiném kolektivu atd.;
- zvládnutí zátěžových situací s přijetím dětí do pěstounské péče a adopce, pomoc s výchovnými problémy těchto dětí (problematika náhradní rodinné péče);
- situační krize (nezvládnutí zkoušek – např. maturity, bankrot v podnikání, nezvládnutí důležité životní situace);
- propuštění z výkonu trestu odnětí svobody či výkonu vazby;
- potrat, narození dítěte se znevýhodněním, úmrtí dítěte/matky po porodu či během porodu, porod mrtvého dítěte.

Sociální služby pro převažující cílovou skupinu oběti trestných činů jsou v krajské síti sociálních služeb zajištěny jedním poskytovatelem sociálních služeb, který realizuje terénní a ambulantní formu pomoci, skrze službu odborného sociálního poradenství a telefonickou krizovou pomoc.

V pomoci se soustředí na právní poradenství, psychologickou pomoc, sociální poradenství a zprostředkování dalších rad i informací.

Nejčastější možné cílové skupiny osob, které vnímáme jako potencionální oběti trestných činů:

- děti ohrožené mravnostní, násilnou a majetkovou trestnou činností
- dětské oběti šikany
- oběti násilné trestné činnosti, včetně domácího násilí
- oběti obchodování s lidmi
- oběti majetkové kriminality
- oběti rasově, národnostně nebo nábožensky motivovaných trestných činů
- senioři

Na základě výsledků jednání pracovních skupin ustanovených v rámci zjišťování potřeb (z úrovně analýz, MČ, vlastních zjištění), lze formulovat tyto základní problémové okruhy:

- Ve společnosti rostou rizikové faktory a hrozby (potenciální konflikty, násilí, agrese) a chybí systém, který by s riziky účinně pracoval.
- Chybí sdílený integrovaný systém péče o osoby v krizi dle dané sociální situace.
- Roste potřeba pobytového zařízení pro těžce traumatizované osoby (týrané osoby s celoživotními následky).
- Roste počet osob, které nesou vnější známky psychické poruchy (nemoci), ale nejsou zahrnuti v systému péče (pomoci).
- Stále přetrvává nedostatečná spolupráce (a informovanost) mezi orgány veřejné správy a organizacemi poskytujícími sociální služby pro dotčené cílové skupiny.

V reakci na současné (a očekávané) sociálně-demografické trendy HMP musí postupně:

- Udržovat a podporovat síť specializovaných sociálních služeb, které adekvátně zajistí pomoc pro tyto cílové skupiny.
- Nastavit veřejně sdílený integrovaný systém pomoci pro osoby v krizi a oběti trestných činů.
- Založit pracovní skupinu pod záštitou HMP, která bude pravidelně monitorovat rizikové faktory a hrozby vyplývající ze společenského vývoje.

V procesech plánování sociálních služeb na území HMP dále věnujeme pozornost specifickým problémům romské minority. Přesněji řečeno, jedná se o Romy v nepříznivé (krizové) sociální situaci, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením nebo jsou sociálně vyloučení. V terminologii cílových skupin, dle zákona o sociálních službách, jsou definovány dvě cílové skupiny: etnické menšiny a osoby v sociálně vyloučených komunitách.

V reakci na současné (a očekávané) sociálně-demografické trendy HMP musí, v souvislosti s cílovou skupinou Romové v nepříznivé (krizové) situaci, postupně:

- Podporovat služby odborného sociálního poradenství, poskytované i v terénní formě, a zaměřující se na pomoc Romům v nepříznivé sociální situaci.

- Podporovat preventivní projekty pomáhající Romům v nepříznivé sociální situaci na úrovni MČ Praha 1 - 57, které předcházejí možnému sociálnímu vyloučení nebo sociálnímu ohrožení či minimalizují dopady sociálního vyloučení.
- Podporovat aktivity, které umožňují snadnější zařazení dlouhodobě nezaměstnaných Romů na běžný pracovní trh.
- Podporovat terénní práci v lokalitách, kde žije vyšší počet Romů v nepříznivé sociálních situaci (či sociálně vyloučených lokalitách).

3.5 Problematika cizinců

Cizincem se rozumí každá fyzická osoba, která není občanem ČR. Pro účely zákona o pobytu cizinců se cizincem rozumí fyzická osoba, která není státním občanem ČR, včetně občana Evropské unie. Za azylanta je pak považován cizinec, kterému byl udělen azyl, a to po dobu platnosti rozhodnutí o udělení azylu.⁸ Obecnějším pojmem, který má mnoho definic, je migrant. Dle definice OSN se za migranta považuje jakákoliv osoba, která překročí mezinárodně uznávané hranice a zůstává na daném území déle než jeden rok. Za nelegálního migranta se pak považuje osoba, která vstoupila do země nelegálně a zůstává zde, aniž by se spojila s úřady nebo podala žádost o mezinárodní ochranu či překročila povolenou délku pobytu.⁹

K 30. 6. 2015 bylo v ČR evidováno celkem 458 229 cizinců s trvalým nebo jiným typem pobytu. Podle statistik MV pochází z třetích zemí většina cizinců žijících na území České republiky, nicméně vzhledem k tomu, že občané EU/EHP mají na našem území zjednodušenou ohlašovací povinnost, jsou hodnoty, které je ve statistikách zastupují, spíše orientační. Nejvyšší počet je Ukrajinců (104 tis.), Slováků (99 tis.), Vietnamců (56 tis.) a občanů Ruské federace (35 tis.).

Zatímco v celé České republice cizinci představují 4 % populace, v HMP je to podle statistik MV celých 13,4 %, tedy každý sedmý/osmý obyvatel. 9 % z celkového počtu obyvatel HMP jsou pak právě cizinci ze třetích zemí. Z uvedeného vyplývá, že HMP je pro občany třetích zemí velmi atraktivní. Nejvyšší počet je Ukrajinců (45 tis.), Slováků (26 tis.), občanů Ruské federace (21 tis.) a Vietnamců (11 tis.).

Podle aktuálně dostupných statistických údajů MV ČR o počtu cizinců za jednotlivé SO MČ se v HMP ke dni 31. 12. 2013 nacházelo 161 006 evidovaných cizinců. V absolutních hodnotách žije nejvíce cizinců ve čtvrtích spadajících pod centrální MČ Praha 4, 5 a 10, nejméně pak v okrajových oblastech HMP. Podle MV ČR, tedy statistik počtu cizinců podle obvyklého pobytu, je podíl cizinců ve vybraných MČ ještě vyšší - v Praze 2 (20%), Praze 1 (17%) a Praze 9 (17%)

⁸ MV ČR. *Terminologický slovník* [online]. Praha, 2010 [cit. 2012-03-25]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/terminologicky-slovník.aspx>

⁹ Analýza potřeb a nabídek sociálních služeb na území hlavního města Prahy, s. 67.

z celkového počtu populace. Podíl cizinců nad 15% z celkového počtu populace je rovněž na Praze 3, Praze 5 a Praze 13.

Na základě potřeby zajistit efektivní a koordinovanou integraci migrantů na území HMP bylo založeno Integrační centrum Praha, o. p. s. (ICP).

Usnesením Zastupitelstva HMP č. 40/17 ze dne 19. 6. 2014 byl schválen základní pražský strategický dokument v této oblasti - Koncepce hl. m. Prahy pro oblast integrace cizinců.

Tabulka č. 24 – počet sociálních služeb zařazených do krajské sítě sociálních služeb pro převažující cílovou skupinu imigranti a azylanti

Forma poskytování	Kapacita sociálních služeb v KSS
Pobytová	-
Ambulantní	7
Terénní	4
Celkově poskytovaných služeb bez ohledu na formu poskytování	7

Zdroj: Registr sociálních služeb MPSV

Řada organizací, včetně ICP, není registrovanou sociální službou zařazenou do krajské sítě sociálních služeb. Sociální služby jsou jen částí služeb, které cizinci na území HMP využívají.

Využívání sociálních služeb a přístup k nim je ovlivněn pobytovým statutem jednotlivců z řad cizinců. Cizinci s trvalým pobytem na území České republiky mají mít ze zákona o sociálních službách stejný přístup k sociálním službám jako občané České republiky a EU/EHP, ale ze zkušeností pracovníků NNO, kteří s touto skupinou dlouhodobě pracují, není toto právo v praxi dodržováno. Přístup k sociálním službám u cizinců s jiným druhem pobytu než trvalým pak představuje ještě větší problém. Přístup cizinců bez trvalého pobytu je možný pouze k některým sociálním službám (anonymním nízkoprahovým službám).

Cizinci, kteří pocházejí z odlišného sociokulturního prostředí, jsou často dezorientováni v sociální sféře. Prioritní je tedy poskytnout cizincům informace o sociálním systému ČR a objasnění nabídky služeb, které mohou využít.

Na základě výsledků jednání pracovních skupin ustanovených v rámci zjišťování potřeb (z úrovně analýz, MČ, vlastních zjištění), lze formulovat tyto základní problémové okruhy:

- Malá informovanost cizinců o možnostech využít vhodnou sociální službu.
- Roste počet cizinců ze zemí EU.
- Roste počet cizinců s trvalým pobytem.
- Možná vyšší potřeba služeb pro cizince ze třetích zemí v souvislosti se současnou migrační vlnou do států EU.
- Roste potřeba komunitních tlumočnicků/interkulturních pracovníků ve veřejných institucích.

V reakci na současné (a očekávané) sociálně-demografické trendy HMP musí postupně:

- V maximální možné míře implementovat strategické dokumenty HMP v této oblasti.
- Vhodným způsobem propojit dotační a grantové systémy HMP v oblasti návazných a sociálních služeb pro cizince.
- Podporovat a definovat krajské sítě odborných sociálních poraden pro cizince na území HMP zaměřených především na oblast základních práv a systému sociální politiky ČR.
- Podporovat terénní formy poskytování odborného sociálního poradenství pro cizince.
- Podporovat služby usnadňující přístup ke vzdělání a na pracovní trh.

3.6 Problematika lidí bez domova (bezdromovců)

Označení cílové skupiny osoby bez přístřeší, používané v souvislosti s poskytováním sociálních služeb, vychází z dikce zákona o sociálních službách. V kontextu strategických dokumentů mezinárodní, národní i pražské úrovně je tato cílová skupina označována termínem bezdomovci. Z důvodu obecnějšího ukotvení celé oblasti, která přesahuje rezortní problematiku sociálních služeb, budeme ve všech pražských strategických dokumentech (i ve SPRSS) pracovat s termínem bezdomovectví či lidé bez domova.

HMP má schválen implementační materiál – Koncepce postupného řešení problematiky bezdomovectví v Praze v letech 2013–2020 (dál jen „Koncepce“), který obsahuje konkrétní závazky v oblasti systémových opatření preventivního charakteru a oblasti rozvoje sociálně-zdravotních služeb pro bezdomovce na svém území.

V současnosti je na území HMP, podle dostupných dat a informací, nejvyšší počet zjevných bezdomovců, a to v absolutním i procentuálním poměru vůči jiným městům v ČR. Tento aspekt je dán rozlohou a centrální polohou HMP v rámci ČR. Většina lidí bez domova na území HMP je hlášena k trvalému pobytu v jiném kraji ČR (především Středočeském, Ústeckém a Moravskoslezském). Postupně narůstá počet zjevných bezdomovců z jiných zemí (především ze Slovenska).

Lze se opřít o kvalifikované odhady, např. výkaznictví poskytovatelů sociálních služeb či realizovaná cílená sčítání osob žijících na ulici. Průměrný věk bezdomovce se odhaduje na 40 let a více. Mladí lidé do 25 let představují asi 15 % z celkového odhadu počtu osob zasažených bezdomovectvím. Z hlediska pohlaví se většinou jedná o muže s českým občanstvím. Statisticky významný je počet mladých lidí žijících na ulici, kteří prošli nějakou formou institucionální

výchovy nebo pocházejí z rozvrácených rodin. Tito lidé mají časté zkušenosti s návykovými látkami, mají nižší vzdělání až nulovou odbornou kvalifikaci.¹⁰

V Konceptci je odhadován současný počet bezdomovců na území HMP na 4 000 osob (z toho cca 1 500 zjevných bezdomovců), v roce 2015 poskytovatelé sociálních služeb odhadují 5 000 osob. Současně platí, že většina těchto osob nemá trvalé bydliště na území HMP (až 70 %), a platí, že čím nižší práh sociální služby (terénní programy, nízkoprahová denní centra), tím je procento mimopražských lidí bez domova vyšší.

Registrované sociální služby vhodně doplňují návazné zdravotní a humanitární služby pro lidi bez domova, které jsou především realizovány v zimních měsících. Služby vycházejí z Konceptce a zajišťují minimální pomoc a péči – především noclehy a posílení terénních programů. Na systému participují i další složky veřejných služeb (policie, zdravotní služby, dopravní podnik atd.).

Tabulka č. 25 – počet sociálních služeb zařazených do krajské sítě sociálních služeb pro převažující cílovou skupinu osoby bez přístřeší

Forma poskytování	Kapacita sociálních služeb v KSS
Pobytová	11/410
Ambulantní	11
Terénní	7
Celkově poskytovaných služeb bez ohledu na formu poskytování	27

Zdroj: Registr sociálních služeb MPSV

Cílové skupině osoby bez přístřeší jsou poskytovány, v souladu s krajskou sítí sociálních služeb, 4 druhy sociálních služeb:

- azylové domy,
- nízkoprahová denní centra,
- noclehárny,
- terénní programy,
- sociální rehabilitace.

Na základě výsledků jednání pracovních skupin ustanovených v rámci zjišťování potřeb (z úrovně analýz, MČ, vlastních zjištění), lze formulovat tyto základní problémové okruhy:

- Zvyšuje se věk lidí bez domova, tj. vzniká generace, která dlouhou část života žila na ulici, a v současnosti pro tuto skupinu uživatelů není dostupná pobytová sociální služba.

¹⁰ Klíčové body Národní zprávy z výzkumu „Boj proti sociálnímu vyloučení mladé bezdomovecké populace“ za Českou republiku.

- Roste počet psychických problémů a drogových závislostí u lidí bez domova.
- Roste počet cizinců mezi lidmi bez domova.
- Roste potřeba specializované ambulantní zdravotní péče (chirurgie, kožní, plicní) pro lidi bez domova.

V reakci na současné (a očekávané) sociálně-demografické trendy HMP musí postupně:

- V maximální možné míře implementovat strategické dokumenty HMP v této oblasti.
- Podpořit projekt (sociální službu) pobytového charakteru, kde bude možné zajistit objem péče pro bezdomovce s vyšší mírou závislosti na pomoci druhé osoby.
- Zvyšovat počet nízkoprahových denních center na území HMP a zároveň postupně redukovat vysokokapacitní zařízení (především NDC U Bulhara).
- Zajistit určitý počet sociálních bytů s v rámci systému péče a pomoci pro tuto cílovou skupinu.
- Rozšířit objem a nabídku základní i specializované ambulantní zdravotní péče a podpořit preventivní zdravotní programy.
- Zajistit odpovídající kapacity noclehů a pomoci pro lidi bez domova během zimního období.

3.7 Problematika lidí závislých na nealkoholových drogách

Služby poskytované této cílové skupině jsou na odborném rozhraní mezi sociálními a zdravotními službami. Většina poskytovatelů přímé pomoci je registrována jako sociální služba, ale existuje i okruh služeb, které fungují mimo systém a spoluvytvářejí síť adiktologických služeb v Praze.

Cílovou skupinou uživatelů/pacientů služeb adiktologické péče jsou podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10) osoby, které trpí poruchami, jež byly vyvolány užíváním jedné nebo více psychoaktivních látek (F10-F19), patologickým hráčstvím (F63.0), dalšími, obdobnými poruchami a/nebo abúzem látek nevyvolávajících závislost (F55). Jejich zdravotní stav a sociální situace v důsledku užívání psychoaktivních látek/patologického hráčství vyžaduje odbornou péči ambulantní či rezidenční.

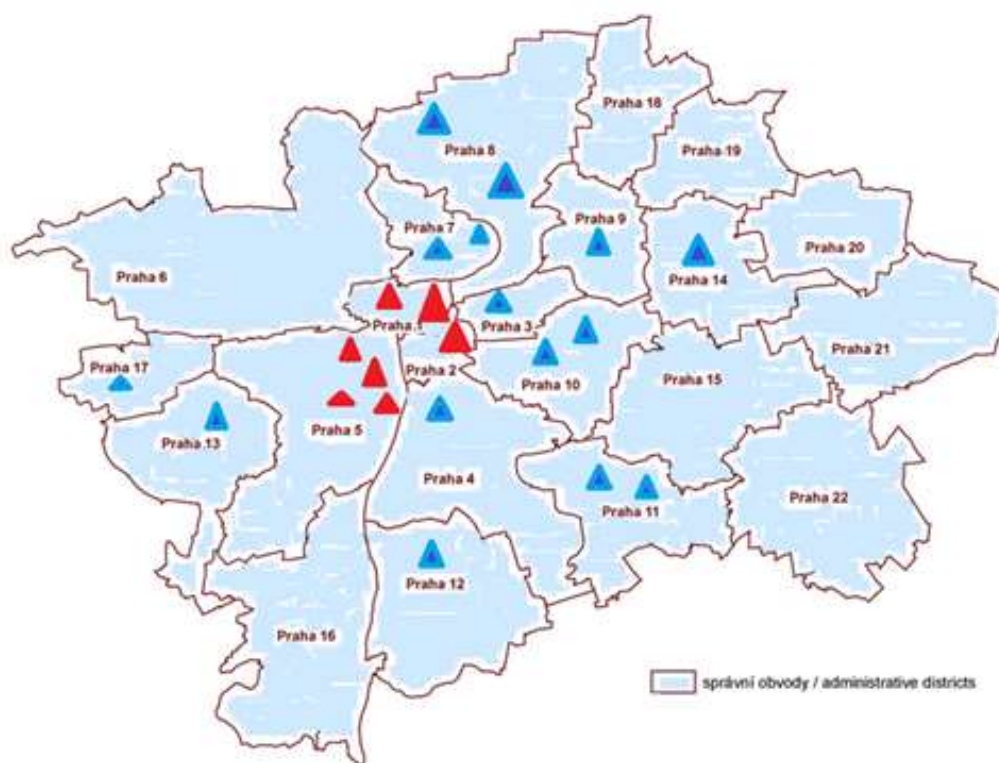
Pozice HMP je v republikovém kontextu zcela výjimečná. Podle dostupných údajů je na území HMP více než 1/3 problémových uživatelů drog z celé ČR. Podle údajů Národního monitorovacího střediska jde o 14 300 problémových uživatelů drog. K tomuto údaji se váže vyšší počet otevřených drogových scén, lokalizovaných převážně v centrálních částech Prahy. Rozsah služeb pro tuto cílovou skupinu je přiměřený problematice.


Tabulka č. 26 – počet problémových uživatelů drog v jednotlivých krajích ČR


Kraj	Celkem PUD		Uživatelů opiátů/opioidů			Uživatelé pervitinu	IUD
	Počet	Na 1000 os. 15–64 let	Heroin	Buprenorfin	Celkem		
Hl. m. Praha	14 300	16,8	2 200	5 400	7 600	6 700	14 300
Středočeský	3 100	3,5	100	700	800	2 300	2 900
Jihočeský	2 800	6,5	100	400	500	2 300	2 600
Plzeňský	1 100	2,9	100	100	200	1 000	1 100
Karlovarský	1 700	8,4	100	< 50	100	1 700	1 700
Ústecký	5 900	10,5	300	400	700	5 200	5 800
Liberecký	2 500	8,3	< 50	< 50	< 50	2 500	2 400
Královéhradecký	1 100	2,9	< 50	100	100	900	1 000
Pardubický	600	1,8	< 50	< 50	< 50	600	600
Vysočina	1 300	3,8	< 50	< 50	100	1 300	1 200
Jihomoravský	3 100	4,0	600	< 50	600	2 600	2 700
Olomoucký	3 000	6,9	100	< 50	100	2 900	2 500
Zlínský	1 900	4,7	< 50	< 50	< 50	1 900	1 500
Moravskoslezský	2 500	3,0	< 50	< 50	< 50	2 500	2 400
Celkem ČR	44 900	6,3	3 500	7 200	10 700	34 200	42 700

Zdroj: Národní monitorovací střediska pro drogy a drogové závislosti (2014b)

Obrázek č. 3 – územní charakteristika otevřené drogové scény v HMP



 – nejpočetnější otevřené drogové scény

 – menší lokální otevřené drogové scény

Za efektivní strategii při řešení problémů spojených s užíváním návykových látek uznává HMP komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup. Tedy přístup, který vychází ze široké spolupráce na všech úrovních, je postavený na komplexním, výzkumem podloženém a vyváženém uplatňování tří základních strategií moderní protidrogové politiky. Jedná se o snižování poptávky po návykových látkách (primární prevence, léčba a resocializace uživatelů), snižování rizik s jejich užíváním spojených (Harm Reduction) a snižování nabídky návykových látek (kontrola prodeje a distribuce legálních návykových látek a potlačování nezákonné distribuce, výroby, dovozu a vývozu ilegálních návykových látek). Tyto strategie se vzájemně doplňují a jsou nezastupitelné.

Při zajišťování dostupnosti protidrogových služeb nese finanční a systémovou zátěž HMP. MČ zpravidla participují na celoměstském systému protidrogových služeb tím, že služby nechávají realizovat jejich činnost na svém území, případně podporují terénní programy na svém území. I vzhledem k tomu, že významná část uživatelů služeb pro drogově závislé nemá trvalé bydliště v Praze, nebo se fakticky zdržuje mimo území, kde má oficiálně trvalý pobyt, bývá přístup MČ v principu spíše odmítavý. MČ v některých případech nechtějí nést politické a ekonomicko-spoolečenské náklady spojené s podporou těchto služeb, které ve většinové společnosti nemají podporu. Jde o jeden z rozporů, na kterém HMP a MČ musí v budoucnu pracovat a odstraňovat ho. V žádných jiných službách na území HMP neplatí tolik zohlednění principu spravedlivé distribuce sociálních služeb, tj. rovnoměrné rozložení nízkokapacitních služeb na celé území HMP. Současně ovšem musí platit princip, že nízkoprahové služby pro drogově závislé mají být zřizovány v místech, kde je lokalizována otevřená drogová scéna.

HMP má vypracovanou Koncepti protidrogové politiky hlavního města Prahy na období 2014 až 2020 a Strategii protidrogové politiky hlavního města Prahy na období 2014 až 2020

Tabulka č. 27 – počet sociálních služeb zařazených do krajské sítě sociálních služeb pro cílovou skupinu osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách

Forma poskytování	Kapacita sociálních služeb v KSS
Pobytová	5/26 lůžek
Ambulantní	14
Terénní	3
Celkově poskytovaných služeb bez ohledu na formu poskytování	20

Zdroj: Registr sociálních služeb MPSV

Cílové skupině osoby se závislostí na nealkoholových drogách jsou poskytovány, v souladu s krajskou sítí sociálních služeb, 4 druhy sociálních služeb:

- terénní programy
- kontaktní centra
- služby následné péče
- terapeutické komunity

Na základě výsledků jednání pracovních skupin ustanovených v rámci zjišťování potřeb (z úrovně analýz, MČ, vlastních zjištění), lze formulovat tyto základní problémové okruhy:

- Zvyšující se věk problémových uživatelů drog, což lze hodnotit spíše jako pozitivní trend.
- Roste počet mládeže se zkušeností s alkoholem, tabákem a konopnými látkami.
- Zvyšuje se počet lidí bez domova, kteří jsou zároveň uživateli drog.
- Zvyšuje se počet uživatelů drog s diagnostikovanou duševní chorobou.
- Expertní předpoklad je 16 000 problémových uživatelů drog na území HMP v roce 2020.
- Zhoršuje se celková sociální situace uživatelů drog, jsou více nápadní, mají zanedbaný zevnějšek, páchnou a dopouštějí se více majetkové trestné činnosti.
- Zvyšuje se potřeba služeb pro osoby s vícečetnými diagnózami (např. uživatel drog se zdravotním postižením).

V reakci na současné (a očekávané) sociálně-demografické trendy HMP musí postupně:

- Rozvíjet a udržovat systém péče pro osoby závislé na drogách založený na prevenci, snižování rizik, léčbě a sociálním začleňování.
- V maximální možné míře implementovat strategické dokumenty HMP v této oblasti.
- Rozšířit síť kapacitně menších nízkoprahových sociálních služeb na území HMP v blízkosti otevřených drogových scén.
- Podporovat a rozvíjet možnost zaměstnávání osob závislých na drogách a podporovat programy dostupného bydlení (bydlení s dopomocí).

4 KRAJSKÁ SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A JEJÍ FINANCOVÁNÍ

4.1 Co je krajská síť sociálních služeb?

Krajská síť sociálních služeb je konkrétní kapacita poskytovaných registrovaných sociálních služeb, tvořená s ohledem na potřeby občanů HMP, která je účelně a efektivně financována z hlavních veřejných zdrojů (především z úrovně HMP).

Samotná síť sociálních služeb je relativně nový pojem; jeho rámcovou definici a odpovědnost za stanovování sítě zavedla novela zákona o sociálních službách, platná od ledna 2015. Síť sociálních služeb je definována jako souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje, jsou v souladu se zjištěnými potřebami těchto osob a dostupnými finančními a jiným zdroji. Definovaná síť sociálních služeb je součástí střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje.

Zároveň je krajská síť sociálních služeb nezbytnou podmínkou pro příjem dotace na poskytování sociálních služeb od státu (MPSV) a samotná podoba krajské sítě sociálních služeb, včetně jejího financování z veřejných zdrojů, musí být v souladu s českou i evropskou legislativou.

HMP zastává pozici zadavatele a správce sítě sociálních služeb, který může, ale nemusí, konkrétní sociální službu do krajské sítě sociálních služeb zařadit a financovat. Odpovědnost správce sítě sociálních služeb (HMP) není vázána k jednotlivému poskytovateli sociální služby, ale k nastavení vyváženého systému sociálních služeb pro obyvatele HMP.

Zařazení poskytovatele (sociální služby) do krajské sítě sociálních služeb je předpoklad pro získání pověření k poskytování služby obecně hospodářského zájmu ve smyslu Rozhodnutí Komise (EU) č. 2012/21/EU, o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování EU na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu.

Zařazení do krajské sítě sociálních služeb samo o sobě však není deklarácí výše finanční podpory. Konkrétní výše prostředků pro konkrétního poskytovatele bude určena v průběhu jednotlivých dotačních nebo grantových řízení HMP a následně právně zakotvena ve smlouvě o poskytování sociální služby uzavřené mezi zadavatelem a poskytovatelem.

4.1.1 Vize a základní východisko tvorby krajské sítě sociálních služeb

Základní vizí HMP je tvořit a podporovat krajskou síť sociálních služeb, která:

- dokáže prostřednictvím organizací poskytujících sociální služby adekvátně a efektivně reagovat na zjištěné individuální potřeby obyvatel HMP ve vazbě na nepříznivou sociální situaci,
- občanům HMP v nepříznivé sociální situaci poskytuje časově, místně i finančně dostupné sociální služby v celé své obsahové šíři (33 druhů), jak vymezuje legislativa ČR,
- je složena z různorodých, specializovaných a kvalitně fungujících organizací,
- garantuje logickou a funkční provázanost poskytujících subjektů, jak v rámci jednoho subjektu (poskytujícího více druhů sociálních služeb), tak mezi různými poskytujícími subjekty,
- je známá veřejnosti, státní správě, samosprávě či odborné veřejnosti,
- je, prostřednictvím zaměstnanců přímé péče v jednotlivých organizacích, nositelem moderních metod práce.

Výše popsaná základní vize, jejímž prostřednictvím definujeme krajskou síť sociálních služeb, není žádným způsobem vyčerpávající, jde o vizi obecného charakteru, která tvoří „ideový rámec“ tvorby krajské sítě sociálních služeb na území HMP.

Základním východiskem HMP při tvorbě krajské sítě sociálních služeb je předpoklad, že současná krajská síť sociálních služeb převážně vznikla jako adekvátní reakce společnosti na potřeby jejích obyvatel. Z tohoto faktu (tj. souvislosti mezi potřebami obyvatel a jejich saturací) současná krajská síť sociálních služeb čerpá svoji legitimitu.

Samotné poskytování sociálních služeb, vzniklé jako reakce na uspokojování potřeb obyvatel, musí být ale nutně provázáno s dalšími materiálně-technickými a obecně kvalitativními podmínkami systému poskytování sociálních služeb, které jsou důležité pro zařazení jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb do krajské sítě sociálních služeb.

4.1.2 Rozsah krajské sítě sociálních služeb ve vazbě na kapacity a finanční zdroje

Ve vazbě na nedostatek finančních zdrojů správce sítě sociálních služeb (HMP) opouští absolutní hledisko, že proces tvorby krajské sítě sociálních služeb je reakcí (odpovědí) na všechny zjištěné potřeby obyvatel konkrétního územního celku, kteří se nalézají v nepříznivé sociální situaci nebo jsou jí ohroženi.

Ve vazbě na finanční zdroje správce krajské sítě sociálních služeb zastává reálné stanovisko, které je založeno na následujících faktech:

- 1) Každá osoba, která je v nepříznivé sociální situaci, nebo je touto situací ohrožena, by měla v krajské síti sociálních služeb najít dostupnou sociální službu, která je schopna její situaci řešit. Správce sítě sociálních služeb (HMP) konstatuje, že prokazatelně existuje, kvůli nedostatečným finančním zdrojům, převis poptávky po řešení prostřednictvím

konkrétní sociální služby, ale systémově by v krajské síti sociálních služeb neměla existovat taková nepříznivá sociální situace, kterou nelze v rámci systému přiřadit ke konkrétní sociální službě (byť aktuálně kapacitně nedostatečné).

- 2) Kapacita a dostupnost krajské sítě sociálních služeb je limitně určena odhadem výše hlavních veřejných finančních zdrojů na poskytování sociálních služeb (dotace MPSV a HMP).
- 3) Zjištění potřebnosti sociální služby je nutným předpokladem (tj. existuje osoba či skupina osob, které konkrétní sociální službu potřebují k překonání nepříznivé sociální situace), ale nikoliv jedinou podmínkou zařazení konkrétního poskytovatele sociálních služeb do krajské sítě sociálních služeb.
- 4) Krajská síť sociálních služeb musí být promyšleným kompromisem mezi potřebami obyvatel a veřejnými finančními prostředky, kterými správce sítě sociálních služeb disponuje. Zároveň krajská síť sociálních služeb musí garantovat dostupnost efektivního řešení nepříznivé sociální situace jednotlivých občanů HMP prostřednictvím poskytnutí sociální služby.
- 5) Rozsah krajské sítě sociálních služeb HMP musí být tvořen jako funkční systém (celek), kde jsou zastoupeny různé formy poskytování sociálních služeb a druhy sociálních služeb ve vazbě na individuální potřeby uživatelů sociálních služeb.

Objektivně a prokazatelně existují (a pravděpodobně vždy budou existovat) konkrétní sociální služby, které nejsou zařazeny do krajské sítě sociálních služeb. Důvody nezařazení sociální služby do krajské sítě sociálních služeb mohou být v zásadě následující:

- a) jde o nově registrovanou sociální službu, která dosud není na území poskytována, respektive je poskytována menší časové období, než jeden celý kalendářní rok,
- b) jde o sociální službu, která nereaguje na identifikované potřeby občanů HMP,
- c) jde o sociální službu, která není v souladu se SPRSS z důvodu lokalizace (např. služba lokalizovaná vně území HMP má svůj ekvivalent na území HMP),
- d) jde o sociální službu, kapacitně potřebnou, u které existují zásadní pochybnosti správce sítě o realizaci poskytování sociální služby,
- e) jde o sociální službu, kapacitně potřebnou, kterou nelze do krajské sítě sociálních služeb zařadit kvůli nedostatku finančních prostředků na poskytování sociálních služeb v daném roce,
- f) jde o sociální službu, kapacitně potřebnou, kterou na svém území nechce MČ.

Z definování důvodů nezařazení jednotlivé sociální služby do krajské sítě je podstatný důvod e), který systémově nachází svůj odraz v definování tzv. *rozvojové* a *rozšířené* sítě sociálních služeb.

- 1) Základní síť sociálních služeb je níže definovaná síť, kterou kapacitně vymezujeme v tomto dokumentu ve vazbě na předpokládanou alokaci finančních prostředků pro roky 2016–2018 na oblast poskytování sociálních služeb (viz příloha č. 9.1 tohoto dokumentu).

- 2) Rozvojová síť sociálních služeb je síť, kterou v případě reálně vyšší finanční alokace z hlavních veřejných zdrojů (MPSV, HMP) chceme nad rámec kapacit základní sítě sociálních služeb rozvíjet na území HMP konkrétní druhy sociálních služeb (viz příloha č. 9.2 tohoto dokumentu), ve shodě se strategickými dokumenty HMP (především SPRSS a Programové prohlášení Rady HMP).
- 3) Rozšířená síť sociálních služeb je síť, kterou, v případě reálně výrazně vyšší finanční alokace z hlavních veřejných zdrojů (MPSV, HMP), chceme nad rámec kapacit základní a rozvojové sítě sociálních služeb rozšiřovat s ohledem na potřebnost jednotlivých sociálních služeb (viz příloha č. 9.3 tohoto dokumentu).

4.1.3 Podmínky zařazení konkrétní sociální služby do krajské sítě sociálních služeb

HMP si váží práce poskytovatelů sociálních služeb, respektuje jejich jedinečnost a nezastupitelnost v systému veřejných služeb a chce na svém území podporovat sociální služby profesionální a kvalitní. Navzdory objektivním obtížím, které posouzení konkrétní sociální služby z pohledu správce sítě vždy přináší, se chce HMP pokusit – i v zájmu poskytovatelů sociálních služeb – nadefinovat základní kritéria a hlavní základní předpoklady zařazení konkrétní sociální služby do krajské sítě.

Na úpravě (zpřesnění) základních kritérií a předpokladů je HMP průběžně připraveno pracovat společně s poskytovateli sociálních služeb, kteří jako jediní, díky své každodenní práci s uživateli sociálních služeb, dokážou základní předpoklady dobré sociální služby naplnit reálným obsahem ve vztahu k jednotlivým druhům sociálních služeb.

Z pohledu správce sítě lze podmínky zařazení sociální služby do krajské sítě rozlišit na základní **kritéria** (která musí plnit každý poskytovatel sociální služby) a hlavní **předpoklady** (které v různé míře a úrovni naplňuje konkrétní poskytovatel sociálních služeb).

HMP v této chvíli identifikuje **pět základních kritérií**:

- Registrace sociální služby (služba je registrována u krajského úřadu).
- Místo poskytování a provozní doba odpovídají údajům v registru poskytovatelů sociálních služeb.
- Existence a průběžné doplňování individuálních plánů uživatelů sociálních služeb se zřetelem na sociální práci.
- Evidence úhrad uživatelů sociálních služeb v oblasti sociální péče.

- Poskytovatel sociální služby nemá daňové (ani jiné) nedoplatky vůči vyjmenovaným orgánům správy, dle §79 odst. j), zákona o sociálních službách¹¹.

Splněním základních kritérií podmiňuje HMP účast subjektu v krajské síti sociálních služeb, tzn., pokud konkrétní kritérium není splněno, subjekt (sociální služba) nemůže být zařazen do krajské sítě (nebo z ní musí být vyřazen). Správce sítě (HMP) kontroluje plnění základních kritérií. Jestliže kritéria nejsou dostupná z veřejných zdrojů, pak může plnění kritérií ověřit návštěvou poskytovatele sociálních služeb (v rámci metodických dohledů – zjišťování informací o službě), metodický dohled je podmíněn souhlasem poskytovatele sociální služby. Pokud subjekt (poskytovatel sociální služby) správci sítě (HMP) přístup k těmto informacím neumožní, má se za to, že subjekt dostatečně neprokázal splnění základních kritérií.

HMP v této chvíli rozděluje hlavní **předpoklady** na:

1. Materiálně - technické a provozní
2. Obecně kvalitativní

Základní předpoklady **materiálně-technického a provozního charakteru**, jsou:

- 1) *Dostatečné personální zajištění sociální služby* odpovídající vykazovaným (plánovaným) výkonům v oblasti přímé péče.
- 2) Existence *provozní metodiky vztahená k subjektu a cílové skupině*, které je sociální služba poskytována (viz rovněž dále uvedený předpoklad specializace sociální služby).
- 3) Existence *minimálního technicko-prostorového standardu* (především) u pobytových služeb sociální péče (např. kolaudační rozhodnutí o účelu užívání objektu je v souladu s druhem sociální služby).
- 4) Průkazná a kontrolovatelná *evidence uživatelů sociálních služeb*, která odpovídá počtu uživatelů uváděných v žádosti o dotace.
- 5) Průkazná *evidence počtu žadatelů o sociální službu odmítnutých* z kapacitních důvodů.

Základní předpoklady **obecně kvalitativního charakteru**, jsou:

1) Předpoklad ověřitelnosti dobré praxe sociální služby

- Sociální služba má prokazatelnou historii. Ve své historii byla pozitivně hodnocena pomocí různých nástrojů a různými subjekty.
- Jako pozitivní jsou vnímány dobré výsledky finančních a jiných kontrol dle zákona o státní kontrole, inspekce kvality sociálních služeb, profesní certifikační procesy a metodických dohledů. Tento předpoklad dále spoluurčuje kvalita žádostí o dotaci či grant, závěrečné zprávy, vyúčtování grantů a dotací, audity hospodaření atd.
- Sociální služba je pozitivně vnímána orgány samosprávy, veřejnými institucemi, dalšími spolupracujícími subjekty a uživateli.

¹¹ Poskytovatel sociální služby je z pohledu HMP bez dluhů vůči vyjmenovaným orgánům veřejné správy (dle §79 odst. j), zákona o sociálních službách), a to v souladu se stanoviskem MPSV.

- Sociální služba je podporována v rámci dotačních a grantových řízení a z dalších finančních zdrojů (korporátní dárci, nadace, drobní podporovatelé).

2) Předpoklad specializace sociální služby

- Sociální služba má jasně a srozumitelně definované cíle poskytování sociální služby, je zaměřena na důkladně a precizně definované cílové skupiny osob a následně definované okruhy sociálních jevů, na které reaguje.
- Sociální služba ve svých vnitřních metodikách definuje cílovou skupinu osob pomocí provázaného souboru kritérií, která popisují nepříznivou situaci uživatele včetně vývoje situace v jeho osobní historii, potřeby uživatele, respektive deficity uživatele, v naplňování potřeb (chybějící kompetence a jiné osobnostní predispozice ovlivňující situaci a perspektivu uživatele). Význam tohoto předpokladu je klíčový u služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství.

3) Předpoklad odbornosti poskytování sociální služby

- Sociální službu poskytují odborníci a týmy, jejichž složení a odbornost odpovídají cílové skupině, definovaným cílům sociální služby, povaze realizovaných činností.
- Odborní pracovníci jsou vzdělávání specificky jednak podle cílové skupiny, jednak podle používaných metod práce.
- Odborní pracovníci mají přesahy do zahraničí formou vzdělávání, spolupráce, účasti na projektech, konferencích a podobně.
- Metody, postupy a činnosti v rámci poskytování sociální služby jsou založeny na současných metodách sociální práce.
- Odborní pracovníci jsou schopni svoji činnost prezentovat na odborných fórech

4) Předpoklad potřebnosti konkrétní sociální služby z úrovně městské části

- MČ považuje konkrétní sociální službu za potřebnou a vychází při tom z vlastních strategických dokumentů (především plánů sociálních služeb).
- MČ podporuje konkrétní potřebnou sociální službu finančně (v rámci vlastního dotačního řízení či jiným finančním plněním).
- Význam tohoto předpokladu je akcentován především u lokálních služeb (viz SPRSS) a služeb sociální péče.

Základní **kritéria a předpoklady zařazení sociální služby do krajské sítě** musí HMP průběžně ověřovat na základě:

- Metodických dohledů HMP zaměřených na získávání informací o poskytování sociální služby (fyzicky jsou realizovány pracovníky odboru ZSP MHMP).
- Dotazníku městským částem o financování a strategii v oblasti sociálních služeb (realizován odborem ZSP MHMP).
- Dotazníku poskytovatelům, který bude zjišťovat informace především v oblasti obecně kvalitativních předpokladů zařazení do krajské sítě (distribován bude pracovníky ZSP MHMP a hodnocen bude externími odborníky).

- Ověřování účinnosti konkrétní sociální služby z úrovně uživatelů (externě zadané analýzy).
- Další veřejně dostupných informací (kontrol MF, kontrol MPSV, komunikace s ostatními subjekty veřejné správy atd.).

4.2 Druhy sociálních služeb v krajské síti

4.2.1 Podoba krajské sítě sociálních služeb

V následujícím oddíle SPRSS bude podoba krajské sítě představena po jednotlivých druzích sociálních služeb s tím, že u vybraných druhů sociálních služeb bude doplněna tabulka obsahující kapacity služby, plánované kapacity služby, rozpočtové zdroje (v tis. Kč) a plánování financování jednotlivých druhů sociálních služeb na roky 2015, 2016 a 2017 z pohledu (a odhadu) správce sítě (v tis. Kč).

4.2.2 Služby sociální péče

4.2.2.1 Osobní asistence

Služba osobní asistence má celopražskou působnost a převážně je zaměřena na péči o osoby se zdravotním postižením či osoby závislé na pomoci druhé osoby z důvodu věku. Výhodou této sociální služby je časový rozsah poskytování, který je zpravidla nepřetržitý. Jde o vysoce prioritní sociální službu z pohledu správce sítě. V současné době registrujeme nárůst zájmu uživatelů o tuto sociální službu (zvyšující se objem hodin přímé péče), na který chce HMP reagovat koordinovaným podporou nárůstu hodin přímé péče (a přepočtených úvazků) u stávajících poskytovatelů sociálních služeb v krajské síti sociálních služeb (viz Plán kapacit na rok 2016 a 2017). Správce sítě vychází z předpokladu, že systémová podpora terénních služeb sociální péče má přímý vliv na zmenšenou poptávku po pobytových kapacitách služeb sociální péče. Při poskytování sociálních služeb jde převážně o naplňování kompenzační funkce¹². Služba by měla mít stabilní a dlouhodobý průběh poskytování, v některých případech může mít osobní asistence i jednorázový (či dočasný) průběh poskytování. Hustotu sítě poskytovatelů služeb osobní asistence na území HMP vnímáme jako dostatečnou, prioritou správce sítě je zvýšit objem hodin přímé péče.

¹² U naplňování jednotlivých funkcí u druhu sociální služby jde o vystižení převažující funkce (případně funkcí), naznamenaná to ovšem, že další funkce daný druh sociální služby neplní. Často jde o kumulaci více funkcí, které se vzájemně doplňují a zajišťují komplexní poskytování daného druhu sociální služby pro uživatele.

4.2.2.2 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba má spíše lokální působnost a převážně se zaměřuje převážně na osoby závislé na pomoci druhé osoby z důvodu věku. V současné době registrujeme stabilní zájem o tuto sociální službu. Jde o prioritní sociální službu z pohledu správce sítě. Dostupnost služby je zajištěna z významné části skrze vysokokapacitní příspěvkové organizace zřízené MČ. Území HMP - v tuto chvíli - správce sítě považuje za pokryté. Strukturou obyvatel „nejstarší“ městské části jsou zajištěny skrze své PO – MČ Praha 4 (55 přepočtených úvazků přímé péče), MČ Praha 10 (55 přepočtených úvazků přímé péče), MČ Praha 6 (32 přepočtených úvazků přímé péče) a MČ Praha 8 (50 přepočtených úvazků přímé péče). Vzhledem k poskytovanému objemu hodin přímé péče v této chvíli neplánujeme razantní nárůst kapacit a současnou síť sociálních služeb chceme stabilizovat ve střednědobém horizontu. Jistým limitem této sociální služby bývá poskytování služeb pouze v pracovním týdnu a převaha úkonu poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy. Při poskytování sociálních služeb jde převážně o naplňování kompenzační funkce. Služba by měla mít stabilní a dlouhodobý průběh poskytování. Hustotu krajské sítě poskytovatelů pečovatelské služby na území HMP pokládáme za dostatečnou, v kontextu celé ČR ojedinělou.

4.2.2.3 Tísňová péče

Tísňová péče má celopražskou působnost a převážně se zaměřuje na osoby se zdravotním postižením či osoby závislé na pomoci druhé osoby z důvodu věku. Službu zajišťuje poskytovatel Život 90. HMP plánuje stabilní podporu této sociální služby. Strategií HMP je podpora tohoto druhu sociální služby a ve spolupráci s MČ zajišťovat finanční dostupnost sociální služby pro potencionální i současné uživatele. Služba vhodně doplňuje stávající systém terénní sociální a zdravotní péče a udržuje uživatele v přirozeném prostředí domova. Při poskytování sociálních služeb jde převážně o naplňování kompenzační funkce. Služba by měla mít stabilní a dlouhodobý průběh poskytování. Hustotu krajské sítě poskytovatelů tísňové péče na území HMP pokládáme za dostatečnou.

4.2.2.4 Průvodcovské a předčitatelské služby

Průvodcovské a předčitatelské služby mají celopražskou působnost a jsou poskytovány v terénní nebo ambulantní formě. V krajské síti sociálních služeb jsou zastoupeny jedním poskytovatelem sociální služby – Tyflocentrum. Cílem je zajistit a garantovat základní dostupnost této služby pro občany HMP. Při poskytování sociálních služeb jde převážně o naplňování ochranné a koordinační funkce.

4.2.2.5 Podpora samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení je služba s celopražskou působností především pro osoby se zdravotním postižením, mentálním postižením a duševním onemocněním. Z pohledu správce sítě jde o prioritní sociální službu. Cílem je rozšířit stávající kapacity sociálních služeb z 16,4 přepočtených úvazků na téměř dvojnásobek, tj. 30 přepočtených úvazků. Metodickým problémem je nastavení maximálního normativu podpory v sociální službě směrem k potencionálnímu uživateli a financování normativu podpory. Při poskytování sociálních služeb jde především o naplňování rehabilitační a kompenzační funkce. Služba by měla mít stabilní a dlouhodobý průběh poskytování. Hustotu krajské sítě sociálních služeb nepokládáme za dostatečnou.

4.2.2.6 Odlehčovací služby

Odlehčovací služby mají spíše celopražskou působnost a svým poskytováním umožňují osobě pečující nezbytný odpočinek. Na území HMP existují ve všech formách – pobytová, terénní a ambulantní. Při nedostatku dlouhodobých lůžkových kapacit na území HMP se v praxi stává, že pobytová odlehčovací služba se stává jakýmsi „předstupněm“ jiné pobytové sociální služby (zejména domov pro seniory, domov se zvláštním režimem) s tím, že dochází k přechodům uživatele po ukončení služby mezi jednotlivými poskytovateli, případně se ukončený pobyt uživatele za krátkou dobu opakuje. Odlehčovací služba je na území HMP zajištěna, v tuto chvíli HMP neplánuje rozvoj kapacit, chce stabilizovat současné kapacity, případně vhodně transformovat formu poskytování. Při poskytování sociálních služeb jde převážně o naplňování krátkodobě kompenzační funkce. Služba by měla mít dočasný průběh poskytování. Hustotu krajské sítě sociálních služeb pokládáme za dostatečnou.

4.2.2.7 Centra denních služeb

Centra denních služeb mají celopražskou působnost především pro osoby s mentálním nebo kombinovaným postižením, jedno centrum (na MČ Praha 1) je pro seniory. Problém sociální služby (stejně jako jiných ambulantních služeb) je vybírání úhrad od uživatelů, kdy většinou není možné vybírat maximální výši úhrady (tj. 130 Kč za hodinu, podle skutečného času nezbytného k zajištění úkonů). U reálných výnosů organizací za úhrady sociálních služeb jsme zhruba na polovině částky, což reálně zvyšuje hladinu financování služby z veřejných zdrojů, pokud chceme sociální službu v síti udržet. Dalším problémem je doprava osob do ambulantních služeb (tzn. dostupnost), zvláště pro osoby s těžkým zdravotním postižením, které nemohou využívat městskou hromadnou dopravu. Při poskytování sociálních služeb jde převážně o naplňování kompenzační funkce. Služba by měla mít stabilní a dlouhodobý průběh poskytování, v některých případech může mít i jednorázový (či dočasný) průběh poskytování. Hustotu sítě sociálních služeb na území HMP pokládáme – doplněnou denními stacionáři – za dostatečnou.

4.2.2.8 Denní stacionáře

Denní stacionáře mají lokální působnost (v případě stacionářů pro seniory) i celopražskou (v případě osob se zdravotním postižením, převládá postižení kombinované). Cílovou skupinou uživatelů denních stacionářů v Praze jsou především senioři a děti do 10 let se zdravotním postižením. Problém sociální služby (stejně jako jiných ambulantních služeb) je vybírání úhrad od uživatelů, kdy většinou není možné vybírat maximální výši úhrady (tj. 130 Kč za hodinu, podle skutečného času nezbytného k zajištění úkonů). U reálných výnosů organizací za úhrady sociálních služeb jsme zhruba na polovině částky, což reálně zvyšuje hladinu financování služby z veřejných zdrojů, pokud chceme sociální službu v síti zachovat. Dalším problémem je doprava osob do ambulantních služeb (tzn. dostupnost), zvláště pro osoby s těžkým zdravotním postižením, které nemohou využívat městskou hromadnou dopravu. Při poskytování sociálních služeb jde převážně o naplňování kompenzační funkce. Služba by měla mít stabilní a dlouhodobý průběh poskytování, v některých případech může mít i jednorázový (či dočasný) průběh poskytování. Hustotu sítě sociálních služeb na území HMP, pokládáme – doplněnou centry denních služeb – za dostatečnou.

4.2.2.9 Týdenní stacionáře

Týdenní stacionáře mají celopražskou působnost, jde o sociální službu pro osoby se zdravotním postižením. Jde o prioritní sociální službu z pohledu správce sítě. V krajské síti sociálních služeb je 105 lůžek. Pokud by vznikla potřeba navýšení lůžkových kapacit pro konkrétní typ postižení, pak je možné uvažovat o navýšení kapacit služby ve střednědobém horizontu do roku 2020 (viz plánované navýšení kapacit). Při poskytování sociálních služeb jde o naplňování převážně kompenzační funkce. Služba by měla mít stabilní a dlouhodobý průběh poskytování. Hustotu sítě sociálních služeb na území HMP nepokládáme za dostatečnou.

4.2.2.10 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením mají celopražskou působnost, některé domovy zřizované HMP jsou umístěny vně území HMP. Cílovým stavem je postupná redukce mimopražských kapacit u PO HMP, dalším cílem je nastavit systém péče specializovaný na věkovou strukturu uživatelů a jejich zdravotní stav. V nákladovosti na jedno lůžko jde o nejdražší pobytovou službu. Část těchto zvýšených lůžko/nákladů nesou transformovaná a specializovaná zařízení s vysokou mírou individuální péče (Horní Maxov, Vlašská, Jedličkův ústav atd.). Personální normativ pro pracovníka přímé péče by se měl přibližovat hodnotám 0,4 – 0,85 pracovníka přímé péče na jednoho uživatele sociální služby podle výše míry závislosti na pomoci druhé osoby a podle míry individualizované péče. Při poskytování sociálních služeb jde o naplňování převážně kompenzační funkce. Služba by měla mít stabilní a dlouhodobý průběh poskytování. Hustotu sítě sociálních služeb pokládáme za dostatečnou.

4.2.2.11 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory mají lokální působnost (pokud je jejich zřizovatelem MČ) i celopražskou (pokud je zřizovatelem jiný subjekt, včetně HMP). Jde o prioritní sociální službu z pohledu správce sítě. HMP chce ve spolupráci s MČ koordinovaně a postupně zvyšovat kapacitu služby na území HMP. Na základě zjištění potřeb lze konstatovat, že mezi uživateli existuje poptávka pobytových kapacit na území HMP, část celkové poptávky po sociální službě je reálná (tj. zdravotní stav poptávajících osob odpovídá III. a IV. stupni PnP). Obecně platí trend zvyšujícího se průměrného věku současných uživatelů sociálních služeb (nad 83 let) a zhoršujícího se zdravotního stavu současných uživatelů sociálních služeb (III. a IV. stupeň PnP). Tomuto trendu by mělo odpovídat personální zajištění sociálních služeb a personální normativ pro pracovníka přímé péče by se měl přibližovat hodnotám 0,45 – 0,7 pracovníka přímé péče na jednoho uživatele sociální služby podle výše míry závislosti na pomoci druhé osoby. Při poskytování sociálních služeb jde převážně o naplňování kompenzační funkce. Služba by měla mít stabilní a dlouhodobý průběh poskytování. Hustotu sítě sociálních služeb na území HMP do budoucna nepokládáme za dostatečnou.

4.2.2.12 Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem mají celopražskou působnost, část kapacit těchto služeb garantuje HMP skrze PO, které zřizuje. Cílovou skupinou jsou osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby trpící demencí (Alzheimerova choroba atd.) a osoby se speciálním typem postižení. Jde o vysoce prioritní sociální službu z pohledu správce sítě. HMP chybí kapacity pro lidi trpící demencí, tyto chybějící kapacity na území HMP chceme postupně doplňovat. Lůžkové kapacity HMP chce ve střednědobém horizontu (do roku 2020) navýšit zhruba o 1/3, což je asi 300 lůžek, vše ve spolupráci s MČ. Personální normativ pro pracovníka přímé péče by se měl přibližovat hodnotám 0,5 – 0,85 pracovníka přímé péče na jednoho uživatele sociální služby podle výše míry závislosti na pomoci druhé osoby. Při poskytování sociálních služeb jde převážně o naplňování kompenzační funkce. Služba by měla mít stabilní a dlouhodobý průběh poskytování. Hustota sítě sociálních služeb na území HMP aktuálně není dostatečná.

4.2.2.13 Chráněné bydlení

Chráněné bydlení má celopražskou působnost, služba je využívána osobami se zdravotním postižením. Jde o vysoce prioritní sociální službu z pohledu správce sítě. HMP chce rozvíjet kapacity nad rámec současných kapacit ve vazbě na potřebnost služby a objektivní poptávku po ní. Metodickým problémem je nastavení maximálního normativu podpory v sociální službě směrem k potencionálnímu uživateli a financování normativu podpory. Při poskytování sociálních služeb jde převážně o naplňování kompenzační a aktivizační funkce. Služba by měla

mít stabilní a dlouhodobý průběh poskytování. Hustota sítě sociálních služeb na území HMP aktuálně není dostatečná.

4.2.2.14 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče mají celopražskou působnost. V krajské síti sociálních služeb je pro občany HMP zařazeno 114 lůžek. Správce sítě v této chvíli jejich kapacitu hodnotí jako dostatečnou a neuvažuje o jejím navýšení. Při poskytování sociálních služeb jde převážně o naplňování kompenzační funkce. Služba by měla mít dočasný průběh poskytování. Hustota sítě sociálních služeb na území HMP je dostatečná.

4.2.3 Služby sociální prevence

4.2.3.1 Raná péče

Raná péče má celopražskou působnost a terénní formu poskytování, která může být doplněna ambulantní formou. Cílovou skupinou jsou děti do 7 let věku se zdravotním postižením. Jde o prioritní sociální službu z pohledu správce sítě. V současné době je pro území HMP zajištěno 17 přepočtených úvazků pracovníků u 6 poskytovatelů sociálních služeb. Při poskytování sociálních služeb jde převážně o naplňování kompenzační a rehabilitační funkce. Služba by měla mít dočasný průběh poskytování. Cílem je navýšit počet úvazků na 22 přepočtených úvazků u současných šesti poskytovatelů sociálních služeb. Hustota sítě sociálních služeb je z pohledu správce pro roky 2016 - 2018 dostatečná, postupně je cílem navyšovat objem hodin přímé péče.

4.2.3.2 Telefonická krizová pomoc

Telefonická krizová pomoc má celopražskou působnost a je poskytována terénní formou. V krajské síti je zařazeno 7 sociálních služeb zaměřených na jednotlivé cílové skupiny uživatelů (děti, rodiče, senioři, osoby v krizi a oběti trestných činů). Jedná se o specializované linky, fungující vesměs 24 hodin. Při poskytování sociálních služeb jde převážně o naplňování především koordinační a ochranné funkce. Služba by měla mít zřetelně intervenční průběh poskytování. Hustota sítě sociálních služeb je z pohledu správce sítě sociálních služeb dostatečná.

4.2.3.3 Tlumočnické služby

Tlumočnické služby mají celopražskou působnost a jsou poskytovány terénní, případně ambulantní formou. Uživatelé služby jsou osoby se sluchovým postižením. V síti sociálních služeb je zařazeno 5 poskytovatelů sociálních služeb. Častým problémem této sociální služby je

metodické vymezení toho, kdy jde – při tlumočení – o sociální službu. Na poskytování má značný vliv dynamika technologických změn a nové druhy tlumočení (např. skrze média, ne pouze znakovou řečí). Při poskytování sociálních služeb převážně jde o naplňování kompenzační, ochranné a koordinační funkce. Služba by měla mít dočasný průběh poskytování. V případě vyššího objemu finančních prostředků na poskytování sociálních služeb je správce sítě připraven zvýšit objem přepočtených úvazků, a tím zvýšit celkovou kapacitu služby.

4.2.3.4 Azylové domy

Azylové domy jsou pobytovou sociální službou s celopražskou působností. Cílovou skupinou jsou lidé bez domova (osoby bez přístřeší). Jsou poskytovány jednotlivcům a ženám (rodinám) s dětmi. Azylové bydlení je prioritní sociální službou, jak z pohledu správce sítě, tak z pohledu MČ. V síti sociálních služeb je 900 lůžek. Tato sociální služba se úzce váže na problematiku sociálního bydlení, které zatím není legislativně ukotveno na národní úrovni. V praxi se stává, že matky s dětmi (i jednotlivci) postupně rotují mezi azylovými domy v Praze (protože ubytování je ze zákona o sociálních službách vždy dočasné) s minimální možností zajistit si běžné bydlení. Samotné navýšení kapacit azylových domů, k čemuž data o potřebnosti správce sítě sociálních služeb má k dispozici, především pro matky (rodiny) s dětmi fakticky nahrazuje nedostatek sociálního bydlení a umenšuje odpovědnost místních samospráv za své sociálně ohrožené (vyloučené) obyvatele. V azylových domech je podle statistik zhruba 60 - 70% občanů s trvalým pobytem v HMP. Financování těchto služeb na svém území v plné míře zajišťuje HMP a MČ, bez dotací z dalších územních celků (krajů, měst, obcí), kde mimopražští uživatelé mají trvalé pobyty. Při poskytování sociálních služeb by mělo jít převážně o naplňování krátkodobé kompenzační a rehabilitační funkce. Služba by měla mít dočasný průběh poskytování. Hustota sítě sociálních služeb na území HMP je nedostatečná.

4.2.3.5 Domy na půl cesty

Domy na půl cesty jsou pobytovou službou s celopražskou působností. Z pohledu správce sítě jde o prioritní sociální službu. V této chvíli jsou na území HMP 3 sociální služby s kapacitou 28 lůžek. Domy na půl cesty mají mít kapacitu max. pro 10–15 uživatelů v jednom zařízení. V obsahu služby jde převážně o naplňování krátkodobě kompenzační, aktivizační a koordinační funkce. Poskytování sociální služby by mělo mít dočasný charakter. Současnou kapacitu na území HMP považuje správce sítě za dostatečnou a služby zařazené do sítě sociálních služeb chce finančně stabilizovat, i prostřednictvím finančních prostředků EU.

4.2.3.6 Kontaktní centra

Kontaktní centra mají celopražskou působnost a poskytují sociální služby v ambulantní formě osobám závislým na nealkoholových drogách. V této chvíli jsou na území HMP 4 sociální služby.

Při poskytování služby dochází v některých případech k odporu zástupců městské části (ale i veřejnosti), na jejímž území je služba provozována. Jedná se o službu poskytovanou na pomezí sociálních a zdravotních služeb. Cílem správce sítě sociálních služeb je mít vyšší počet nízkokapacitních kontaktních center v blízkosti otevřených drogových scén na území HMP, případně propojit tuto sociální službu s dalšími návaznými službami. Podle odhadů poskytovatelů sociálních služeb je zhruba 70 % uživatelů těchto služeb mimopražských. Financování těchto služeb na svém území v plné míře hradí HMP, bez dotací dalších územních celků (krajů, měst, obcí), kde mimopražští uživatelé mají trvalé pobyty. Sociální služba by měla mít spíše intervenční charakter. Při poskytování sociálních služeb jde převážně o naplňování principů Harm Reduction, snižování rizik pro jedince a společnost, částečně obsahuje i funkce aktivizační a koordinační. Hustota sítě sociálních služeb je z pohledu správce sítě sociálních služeb nedostatečná.

4.2.3.7 Krizová pomoc

Krizová pomoc má celopražskou působnost a poskytuje se osobám v krizi (většinou dětem) a jedna služba se specializuje na cílovou skupinu oběti domácího násilí. V síti sociálních služeb je 19 lůžek a 34 přepočtených úvazků pracovníků sociálních služeb. Služba je na území HMP poskytována převážně v pobytové formě (5 služeb). V pobytové formě poskytování jde z pohledu správce sítě o prioritní sociální službu. Z obsahu poskytované služby by měla zcela jasně vyplývat převážně ochranná funkce. Hustota sítě sociálních služeb se z pohledu správce sítě jeví aktuálně jako dostatečná s tím, že je třeba reagovat na případnou zvýšenou potřebnost navýšením kapacit.

4.2.3.8 Intervenční centra

Intervenční centrum má celopražskou působnost a je provozováno jedním poskytovatelem sociální služby (CSSP) pro celé území HMP. Služba má ambulantní formu a je zajištěna 7 přepočtenými úvazky. Statistika vykazání ze společného obydlí má stoupající charakter (viz tabulka č. 21), i proto správce sítě uvažuje o navýšení úvazků. Z obsahu poskytované služby by měla zcela jasně vyplývat převážně ochranná funkce. Služba má intervenční charakter. Poskytovatel služby zůstane v krajské síti sociálních služeb jediný.

4.2.3.9 Nízkoprahová denní centra

Nízkoprahová denní centra mají celopražskou působnost a poskytují své služby v ambulantní formě. Z pohledu správce sítě jde o prioritní sociální službu. Cílovou skupinou jsou lidé bez domova. Při poskytování služby dochází občas k odporu zástupců městské části (ale i veřejnosti), na jejímž území je služba provozována. Podle odhadů poskytovatelů sociálních služeb je zhruba 70 % uživatelů těchto služeb mimopražských. Financování těchto služeb na

svém území v plné míře hradí HMP, bez dotací dalších územních celků (krajů, měst, obcí), kde mimopražští uživatelé mají trvalý pobyt. Cílem správce sítě sociálních služeb je mít vyšší počet nízkokapacitních nízkoprahových denních center v blízkosti otevřených bezdomoveckých scén na území HMP a postupně redukovat vyšší kapacitu uživatelů v NDC U Bulhara (350 uživatelů denně) na území Prahy 2. Sociální služba by měla mít spíše intervenční charakter. Při poskytování sociálních služeb jde převážně o naplňování principů Harm Reduction, snižování rizik pro jedince a společnost, částečně obsahuje i funkce aktivizační a koordinační. Hustota sítě sociálních služeb je z pohledu správce sítě sociálních služeb nedostatečná.

4.2.3.10 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež mají lokální působnost a služby jsou poskytované většinou ambulantní formou. Jde o prioritní sociální službu z pohledu MČ. Na území HMP je poskytováno 17 služeb. Cílem správce sítě sociálních služeb je lokalizovat NZDM v místech, kde se mohou ve zvýšené míře kumulovat sociálně patologické jevy především z pohledu hustoty osídlení, charakteru městské zástavby (sídliště, centrální městské části) a výskytu kriminality. Potřebnost nové sociální služby, vedle výše popsaných objektivizovaných faktů, musí deklarovat MČ, včetně finanční participace na běžném provozu. Sociální služba by měla mít spíše krátkodobý intervenční charakter. Při poskytování sociálních služeb jde převážně o naplňování aktivizační a koordinační funkce. Dostatečná hustota sítě sociálních služeb bude nadále komunikována s MČ na základě objektivních faktorů.

4.2.3.11 Noclehárny

Noclehárny mají celoměstskou působnost s ambulantní formou poskytování. Cílovou skupinou jsou lidé bez domova. Podle odhadů poskytovatelů sociálních služeb je zhruba 70 % uživatelů těchto služeb mimopražských. Financování těchto služeb na svém území v plné míře hradí HMP, bez dotací dalších územních celků (krajů, měst, obcí), kde mimopražští uživatelé mají trvalá bydliště. Cílem správce sítě je stabilizovat síť sociálních služeb v místech, která jsou místně dostupná pro lidi bez domova. V síti sociálních služeb je 5 zařízení lokalizovaných v centrální Praze, jedno velkokapacitní – loď CSSP Hermes (233 lůžek). Poskytování sociální služby by mělo mít převážně intervenční charakter. Z obsahu poskytované služby by mělo převážně vyplývat naplňování principů Harm Reduction, snižování rizik pro jedince a společnost. Hustota sítě sociálních služeb je z pohledu správce sítě sociálních služeb dostatečná.

4.2.3.12 Služby následné péče

Služby následné péče mají celopražskou působnost a ambulantní formu poskytování, u dvou služeb je registrována i pobytová forma poskytování. Cílová skupina jsou osoby se závislostí na nealkoholových drogách (3 služby), osoby závislé na alkoholu (1 služba) a osoby s duševním

onemocněním (2 služby). Poskytování sociální služby by mělo mít dočasný charakter. Z obsahu poskytované služby by měla především vyplývat aktivizační a rehabilitační funkce. Hustota sítě sociálních služeb je z pohledu správce sítě sociálních služeb dostatečná.

4.2.3.13 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby s celopražskou působností. Cílovou skupinou uživatelů jsou rodiny s dětmi. Na území HMP je v síti sociálních služeb zařazeno 15 sociálních služeb s 46 přepočtenými úvazky. Současné kapacity chce správce sítě stabilizovat a provázat (ale nezaměňovat) systém poskytování sociálních služeb s dalšími návaznými a doplňujícími službami financovanými z grantového systému pro podporu rodiny (např. podpora dobrovolnictví při práci s rodinou). U této sociální služby vnímá správce sítě potřebnost především skrze jasně vyjádřenou podporu MČ, kde služby realizují svou činnost. Poskytování sociální služby by mělo mít dočasný charakter. Obsah sociální služby by neměl mít převážně volnočasový charakter a měla by z něj zcela jasně vyplývat především rehabilitační, ochranná a aktivizační funkce sociální služby. Hustota sítě sociálních služeb je z pohledu správce sítě sociálních služeb dostatečná, pokud budou systémově – z úrovně HMP a MČ – podporovány návazné a doplňující služby.

4.2.3.14 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou ambulantní, popřípadě terénní služby spíše s celopražskou působností. Cílovou skupinou služby jsou osoby se zdravotním postižením (13 sociálních služeb) a senioři (2 služby). Z pohledu správce sítě se jeví jako účelné podporovat touto sociální službou především cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením, zejména potom osoby se smyslovým deficitem. Poskytování sociální služby by nemělo mít převážně volnočasový charakter a z obsahu služby by měla zcela jasně vyplývat především rehabilitační a především aktivizační funkce. U osob se zdravotním postižením může jít i o dlouhodobě kompenzační funkci. Hustota sítě sociálních služeb je z pohledu správce sítě sociálních služeb dostatečná.

4.2.3.15 Sociálně terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní službou s celopražskou působností. Cílovou skupinou jsou osoby se zdravotním postižením, které nejsou umístitelné na otevřeném ani chráněném pracovním trhu. Správce sítě financuje 13 sociálních služeb na území HMP s 67 přepočtenými úvazky. Při poskytování sociálních služeb jde především o naplňování dlouhodobě kompenzační funkce. Hustota sítě sociálních služeb je z pohledu správce sítě sociálních služeb dostatečná, v případě vyššího objemu finančních prostředků na poskytování

sociálních služeb je správce sítě připraven zvýšit objem přepočtených úvazků, a tím zvýšit celkovou kapacitu služby.

4.2.3.16 Terapeutické komunity

Terapeutické komunity mají celorepublikovou působnost a jsou poskytovány v pobytové formě. Cílovou skupinou jsou osoby s duševním onemocněním (2 služby) a osoby se závislostí na nealkoholových drogách (3 služby). Pro občany HMP je v síti sociálních služeb zařazeno 34 lůžek. Poskytování sociální služby by mělo mít dočasný charakter. Z obsahu poskytované služby by měla především vyplývat aktivizační a rehabilitační funkce. Hustota sítě sociálních služeb je z pohledu správce sítě sociálních služeb dostatečná.

4.2.3.17 Terénní programy

Terénní programy mají lokální i celopražskou působnost a jsou poskytovány v terénní formě. Lokální charakter mají terénní programy pro ohrožené děti a mládež (5 služeb, 16,5 přepočtených úvazků v terénu), celopražský charakter mají ostatní terénní programy – pro lidi bez domova (5 služeb, 27 přepočtených úvazků v terénu), pro osoby závislé na nealkoholových drogách (3 služby, 16 přepočtených úvazků v terénu) a ostatní terénní programy (5 služeb, 18 přepočtených úvazků v terénu). U cílové skupiny ohrožené děti a mládež vnímá správce sítě potřebnost především skrze jasně vyjádřenou podporu MČ, kde služby realizují svoji činnost. Pro ostatní cílové skupiny je indikátorem potřebnosti kumulace negativních sociálních jevů, na které sociální služby reagují za účelem řešení nepříznivé sociální situace. U lidí bez domova a osob závislých na nealkoholových drogách je dlouhodobým cílem pokrýt území, kde jsou tyto cílové skupiny početně zastoupeny (především otevřená bezdomovecká a drogová scéna). Při poskytování sociálních služeb jde především o naplňování principů Harm Reduction, snižování rizik pro jedince a společnost, částečně obsahuje i funkce aktivizační a koordinační. Hustota sítě sociálních služeb je z pohledu správce sítě sociálních služeb dostatečná, síť sociálních služeb musí být schopna reagovat na potřebnost, ale správce sítě neplánuje zvyšovat počet sociálních služeb na území HMP, ale bude – v případě objektivizované potřeby – navyšovat objem úvazů pracovníků v terénu.

4.2.3.18 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace má celopražskou působnost a je poskytována v terénní, ambulantní i pobytové formě. V pobytové formě je na území HMP 6 služeb s 60 lůžky, v ambulantní nebo terénní formu ji poskytuje 36 služeb, 181 přepočtených úvazků. Cílovou skupinou jsou především osoby se zdravotním postižením (32 služeb). Spektrum cílových skupin doplňují děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, lidé bez domova a imigranti a azylantí (7 služeb). Správce sítě chce postupně zjišťovat a ověřovat, zda obsah

činností, které služby realizují, odpovídá druhovému zařazení služby. Při poskytování sociálních služeb jde především o naplňování rehabilitační funkce. Služba by měla mít znatelně intervenční charakter. Hustota sítě sociálních služeb je z pohledu správce sítě sociálních služeb dostatečná.

4.2.4 Odborné sociální poradenství

Odborné sociální poradenství má celopražskou působnost a je poskytováno v terénní, ambulantní i pobytové formě. V síti sociálních služeb je zařazeno 46 sociálních služeb, 142 přepočtených úvazků. Cílem správce sítě je nastavit systém vysoce specializovaného poradenství ve vztahu k problematikám jednotlivých cílových skupin uživatelů sociálních služeb. Správce sítě chce postupně zjišťovat a ověřovat, zda obsah činností, které služby realizují, odpovídá svojí specializací druhovému zařazení a očekávané kvalitě služby. U této sociální služby reflektuje správce sítě zejména odborné předpoklady pracovníků poskytujících odborné sociální poradenství a srozumitelnou dokumentaci, která je u služby vedena. Poskytování sociální služby musí mít intervenční charakter. Z obsahu služby by měla zřetelně vyplývat především koordinační, případně ochranná funkce. Hustota sítě sociálních služeb je z pohledu správce sítě sociálních služeb dostatečná.

4.3 Financování krajské sítě sociálních služeb

System financování sociálních služeb pro občany HMP se odvíjí od základního zákonného rámce daného zákonem o sociálních službách.

V celkovém systému financování sociálních služeb mají veřejní zadavatelé (veřejné instituce) tuto odpovědnost:

- MPSV ve spolupráci s HMP definuje (a finančně dotuje) dostupnost sociálních služeb,
- HMP ve spolupráci s MČ, na základě zjištěné a objektivizované potřeby, tvoří krajskou síť sociálních služeb, zajišťuje tím místní a typovou dostupnost konkrétních sociálních služeb a určuje podporované základní činnosti v jednotlivých druzích sociálních služeb,
- MČ ve spolupráci s HMP zajišťují podmínky pro poskytování sociálních služeb.

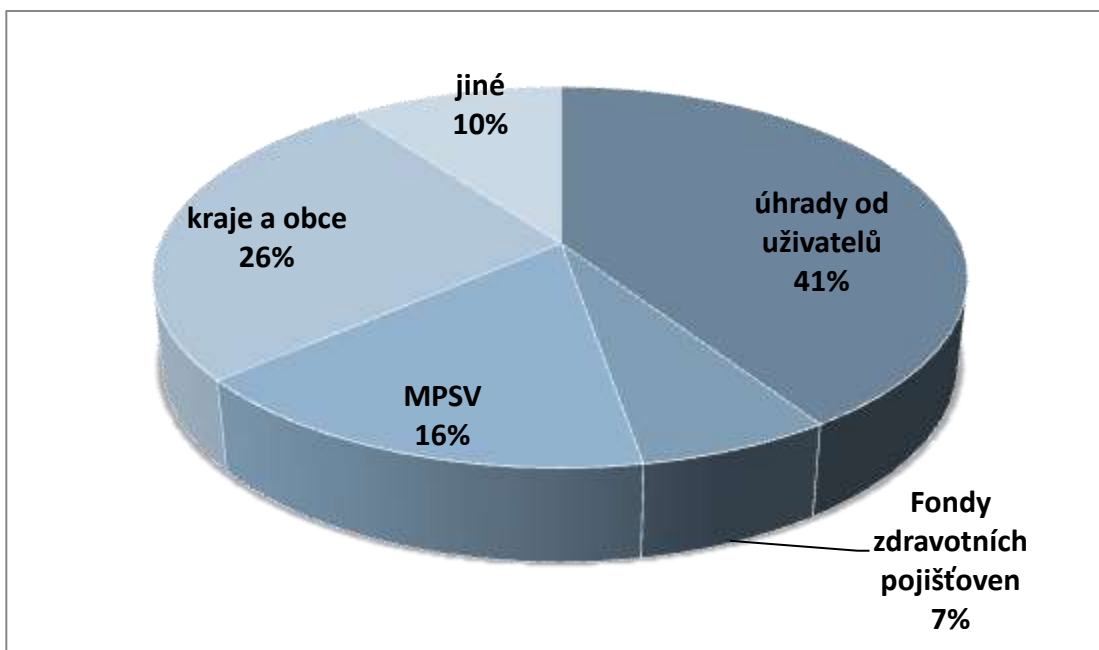
4.3.1 Systém financování sociálních služeb na úrovni HMP

Sociální služby jsou významnými veřejnými službami pro občany HMP. Tím, že HMP každoročně z podstatné části financuje sociální služby, v podstatě nakupuje veřejné služby pro své občany. Financování sociálních služeb je tedy nákup určité hodnoty. Cílem je nastavení transparentních mechanismů k tvorbě finančně udržitelné funkční krajské sítě sociálních služeb, ve které správce sítě – s ohledem na potřeby obyvatel HMP – určuje, jaké druhy sociálních služeb, pro jakou cílovou skupinu osob, na jaké územní jednotce, v jakém kapacitním objemu a za jaké peníze,

chce a bude podporovat. Financování sociálních služeb z veřejných zdrojů je formou podpory poskytování služeb obecného hospodářského zájmu.

Financování sociálních služeb v ČR je založeno na principu vícezdrojového financování. Mezi hlavní zdroje příjmů (výnosů) poskytovatelů na poskytování sociálních služeb zůstávají výnosy z veřejných zdrojů (z veřejných rozpočtů ČR – státního rozpočtu, HMP, MČ (dotační a grantové příjmy od státu, kraje, obcí a ÚP), dále úhrady od uživatelů a příjmy od zdravotních pojišťoven. Nižší je podíl příjmů z neveřejných zdrojů – od soukromých dárců (nadace, firmy, jednotlivci), kteří organizacím mohou darovat finanční prostředky i na činnost nebo aktivity, které přímo nesouvisí s poskytováním sociálních služeb. Na úrovni HMP byly finanční prostředky ze strukturálních fondů EU v sociální oblasti pouze doplňujícím příjmem, podporujícím konkrétní projekty, od roku 2016 budou systémově zařazeny jako další zdroj příjmů (výnosů) na hlavní činnosti poskytovatelů sociálních služeb. Dalším doplňkovým příjmem mohou být příjmy z vlastní činnosti

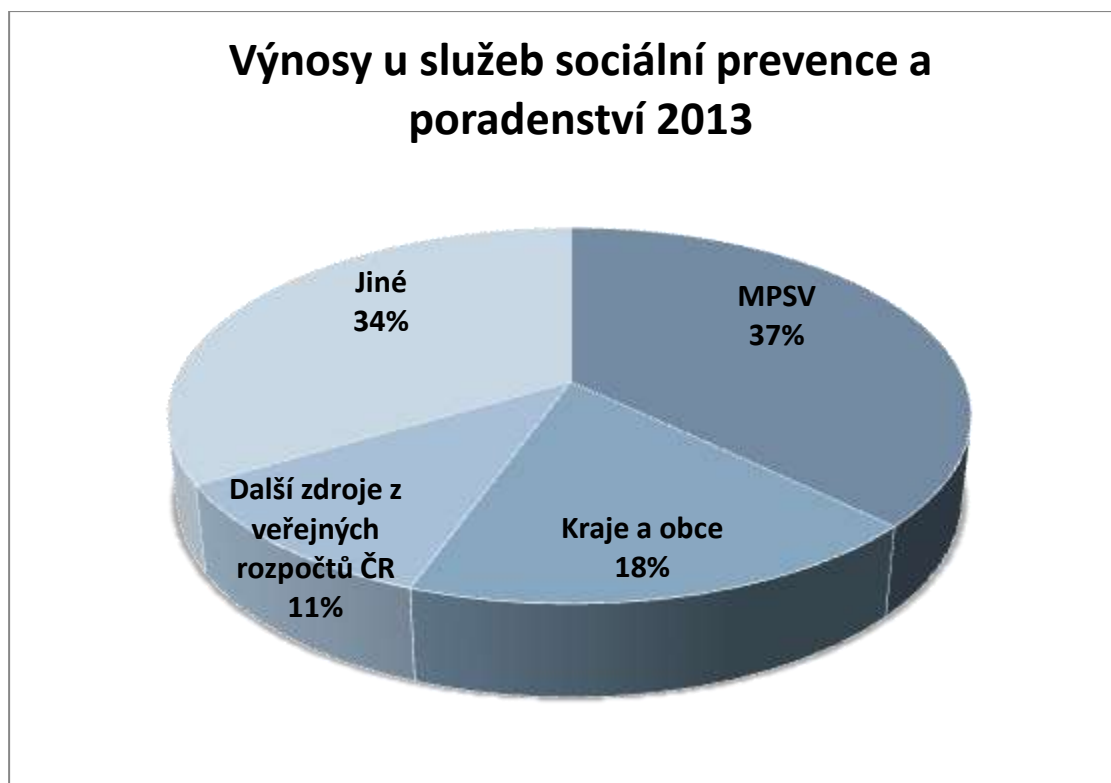
Graf č. 4 – výnosy u registrovaných sociálních služeb v roce 2013



Zdroj: OK poskytovatel MPSV

Graf výnosů u služeb sociální péče za rok 2013 ukazuje jako nejvýraznější zdroj příjmů úhrady od uživatelů, dalším významným zdrojem příjmu jsou příspěvky krajů a obcí, kde dominantní část (okolo 80 %) tvoří příspěvek zřizovatele (ať už HMP či MČ), dalším zdrojem příjmu je dotace na poskytování sociálních služeb od MPSV a příjem z fondu zdravotních pojišťoven (to se týká především pobytových sociálních služeb).

Graf č. 5 – výnosy u registrovaných sociální služeb v roce 2013



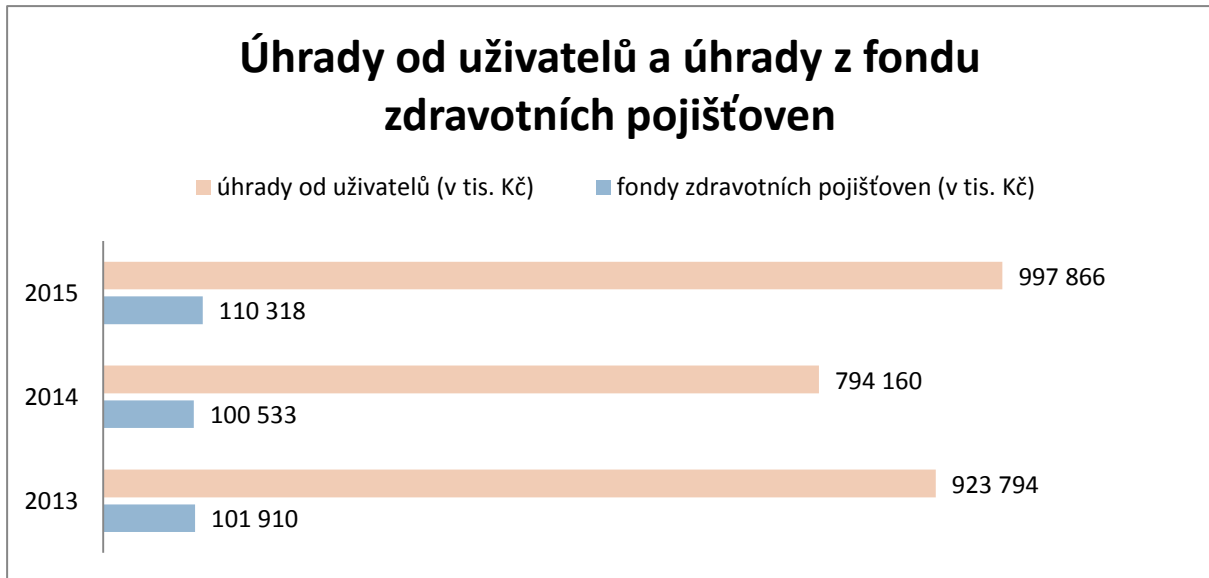
Zdroj: OK poskytovatel - MPSV

Graf výnosů u služeb sociální prevence za rok 2013 ukazuje jako nejvýraznější zdroj příjmů prostředky z veřejných rozpočtů (celkem 66 %), kde dominuje dotace na poskytování sociálních služeb od MPSV. Významným vykazovaným zdrojem příjmů jsou i jiné příjmy.

V celkových nákladech na poskytování sociálních služeb výrazně dominují osobní náklady (u služeb sociální péče je to 63 % celkových nákladů, u služeb sociální prevence a odborného sociálního poradenství je to 70 % celkových nákladů) a další významnou položkou (okolo 15 % celkových nákladů) jsou služby (nájemné, energie, opravy a udržování atd.) a spotřebované nákupy (potravin, pohonné hmoty atd.).

Následující graf znázorňuje výnosy z úhrad uživatelů a z fondů zdravotního pojištění v letech 2013, 2014 a odhad na rok 2015 u organizací podpořených v dotačním řízení HMP v roce 2015.

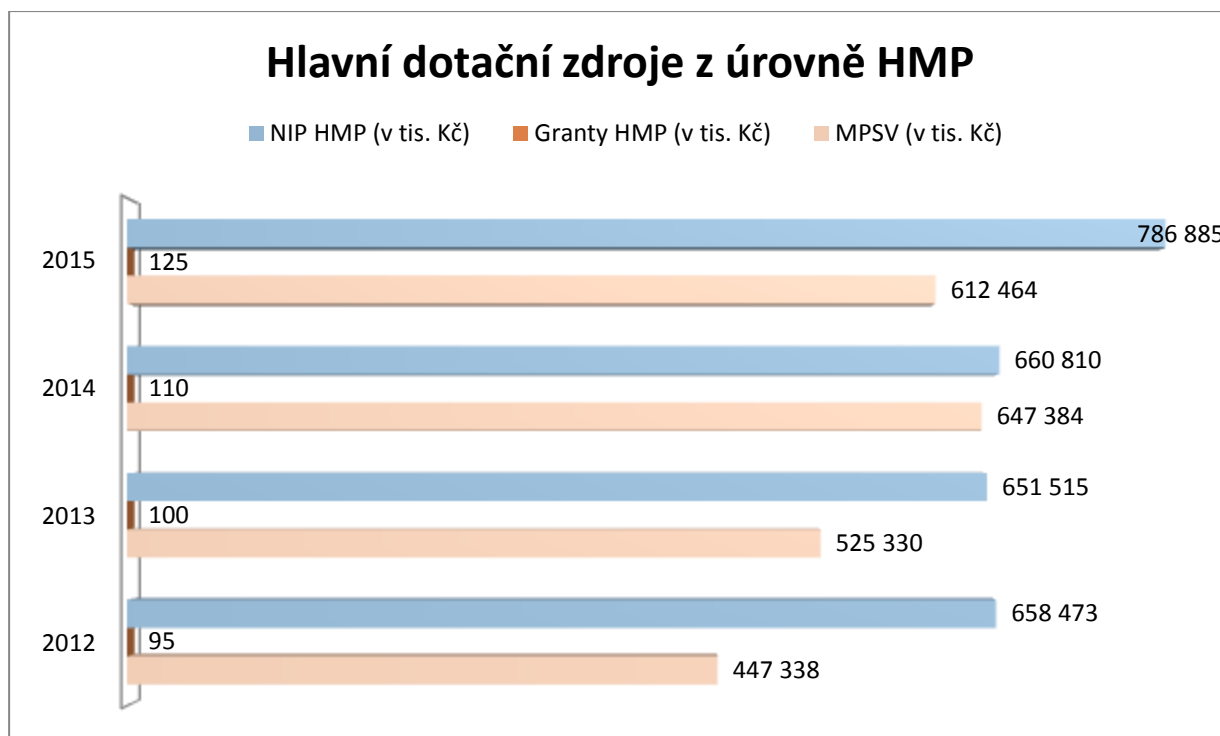
Graf č. 6



Zdroj: vlastní výpočty ZSP MHMP

Co se týká hlavních veřejných dotačních zdrojů, které v současné chvíli rozděljuje HMP v rámci vlastních dotačních či grantových řízení (nebo přímo z rozpočtu) do systému sociálních služeb, lze vysledovat trend pozvolného nárůstu finančních prostředků, především v oblasti podpory sociálních služeb ze státního rozpočtu (oproti roku 2014), ale i relativně velké navýšení (z roku 2014 na rok 2015) neinvestičního příspěvku organizacím zřizovaným HMP (především za účelem zajištění nových kapacit sociálních a vhodně navazujících služeb).

Graf č. 7



Zdroj: vlastní výpočty ZSP MHMP

V oblasti odhadu na roky 2016–2018 musíme vycházet z reálných předpokladů týkajících se především hlavních veřejných zdrojů. K navýšení celkového objemu prostředků na období 2016–2018 dojde především z důvodů využití projektů přímého přidělení z prostředků EU (v gesci MPSV), ze kterého bude alokováno zhruba 80 000 tis. Kč ročně¹³. U státní dotace (program A MPSV) předpokládáme mírný nárůst (na 670 000 tis. Kč ročně) vzhledem k rozpočtovému výhledu ČR, z rozpočtu HMP předpokládáme rovněž mírný nárůst (na 800 000 tis. Kč ročně), především ve vztahu k rozšiřované kapacitě pro osoby se specifickým typem postižení, včetně zajištění nezbytných personálních standardů v oblasti péče. U ostatních položek předpokládáme navýšení úhrad od uživatelů a zvýšení úhrad z fondu zdravotních pojišťoven, což souvisí s plánovaným rozvojem krajské sítě sociálních služeb na období 2016–2018 a valorizací výše PnP v roce 2016-2017.

¹³ Tyto finanční prostředky lze použít pouze a jedině na úhradu činností registrovaných sociálních služeb, zařazených do krajské sítě sociálních služeb a pověřených k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu. Předpokládaný počátek realizace projektu je ve druhé polovině roku 2016 (na šest let).

Tabulka č. 28 – plán pro hlavní finanční zdroje v systému financování sociálních služeb (v tis. Kč)

Hlavní finanční zdroje	2016	2017	2018
NIP PO HMP	800 000	810 000	830 000
Granty HMP	135 000	145 000	145 000
Program A MPSV	663 000	670 000	670 000
NIP PO MČ	580 000	410 000	430 000
Jiné dotace MČ (granty, dary)	100 000	50 000	50 000
Úhrady uživatelů	1 030 000	1 150 000	1 150 000
Fondy zdravotních pojišťoven	100 000	110 000	110 000
Prostředky z projektů EU	80 000	80 000	80 000
Jiné	100 000	80 000	80 000
Celkově	3 588 000	3 505 000	3 545 000

Zdroj: vlastní výpočty ZSP MHMP

4.3.2 Procesy schvalování a aktualizace krajské sítě sociálních služeb

Krajská síť sociálních služeb na léta 2016–2018 bude aktualizována v půlročních cyklech, vždy na jeden celý kalendářní rok (na rok 2016, 2017 a 2018). Orgány města (Rada a Zastupitelstvo HMP) dostanou předloženou krajskou síť sociálních služeb na rok následný ke schválení vždy v první polovině roku předešlého (na rok 2016 byla síť sociálních služeb schválena Zastupitelstvem HMP dne 18. 6. 2015, usnesením č. 8/62) z důvodu podání žádosti kraje o státní dotaci na poskytování sociálních služeb směrem k MPSV. Podruhé bude schvalována na konci roku předchozího (na rok 2016 bude upřesňována a schvalována na konci roku 2015) z důvodu aktualizace a přesnějšího odhadu hlavních výnosů z veřejných zdrojů (především státní rozpočet a rozpočet HMP) – viz příloha č. 9.1 tohoto dokumentu.

Jednoletá podoba krajské sítě sociálních služeb váže na pověření ke službám obecného hospodářského zájmu. Zároveň si HMP nechává vyhrazenou možnost krajskou síť sociálních služeb, na základě nových skutečností, v průběhu roku modifikovat.

Základní krajská síť sociálních služeb v rámci dotačního řízení na rok 2016 (na úrovni konkrétních sociálních služeb v jejich kapacitách) je obsažena v příloze č. 9.1¹⁴ (včetně konkrétních kvantifikovaných kapacit a sociálních služeb) tohoto dokumentu. Rozvojová krajská síť sociálních služeb je rovněž uvedena v citované příloze, pouze v kvantifikovaných kapacitách.

¹⁴ Samotné zařazení sociální služby do přílohy č. 9.1 tohoto dokumentu však automaticky konkrétnímu poskytovateli negarantuje finanční podporu, podmínkou je formální i obsahové dodržení pravidel, podmínek a metodických pokynů spojených s dotačním řízením. Rovněž v čase může vzniknout objektivní pochybnost o konkrétní sociální službě (na základě provedených kontrol či metodických dohledů).

Od rozvojové krajské sítě sociálních služeb, a její celkové optimální podoby financování, se odvíjí kapacity a objem finančních prostředků, o které HMP bude MPSV žádat v letech 2016–2018.

4.3.3 Základní a rozvojová krajská síť sociálních služeb definovaná v plánovaných kapacitách pro jednotlivé druhy sociálních služeb

V hodnoticím systému HMP jsou kapacitní jednotky určeny u všech druhů sociálních služeb:

- u osobní asistence jsou to plánované hodiny přímé péče¹⁵ v krajské síti sociálních služeb na dotační rok (s logickou návazností na roky minulé);
- u domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem, domovů pro osoby se zdravotním postižením, pobytové formě odlehčovací služby, týdenních stacionářů, chráněném bydlení, azylovém bydlení, terapeutických komunit, pobytové formy služeb následné péče, pobytové formě krizové pomoci, pobytové formě sociální rehabilitace a nocleháren na kapacitní jednotku celkový počet plánovaných registrovaných lůžek v krajské síti sociálních služeb/resp. cena registrovaného lůžka za jeden rok provozu z veřejných zdrojů;
- u ostatních druhů sociálních služeb je kapacitní jednotkou celkový počet plánovaných přepočtených pracovních úvazků v krajské síti sociálních služeb/resp. cena přepočteného pracovního úvazku za jeden rok provozu z veřejných zdrojů.

Tabulka č. 29 – krajská síť sociálních služeb definovaná v plánovaném kapacitním rozsahu a optimálním objemu finančních prostředků na rok 2016

Paragraf	druh služby	celkový plán kapacit v krajské síti sociálních služeb (základní síť a rozvojová síť)	optimální výše finančních prostředků v tis. Kč dle kapacit krajské sítě pro rok 2016 (základní síť a rozvojová síť)
37	Odborné sociální poradenství	150	68 775 000
39	Osobní asistence	372 600	130 410 000
40	Pečovatelská služba	773	322 495 600
41	Tísňová péče	12	5 350 800
42	Průvodcovské a předčitatelské služby	2	896 400

¹⁵ tím rozumíme celkový počet vykazovaných hodin přímé práce za konkrétní časový úsek (v tomto případě rok). Počet vykázaných hodin musí odpovídat částečným nebo plným úhradám uživatelů, kterým byla poskytnuta sociální služba osobní asistence.

Paragraf	druh služby	celkový plán kapacit v krajské síti sociálních služeb (základní síť a rozvojová síť)	optimální výše finančních prostředků v tis. Kč dle kapacit krajské sítě pro rok 2016 (základní síť a rozvojová síť)
43	Podpora samostatného bydlení	21	9 332 400
44	Odlehčovací služby	26	10 961 600
	Odlehčovací služby - pouze pobytová forma	418	154 367 400
45	Centra denních služeb	51	21 675 000
46	Denní stacionáře	316	132 688 400
47	Týdenní stacionáře	104	38 407 200
48	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	1171	486 433 400
49	Domovy pro seniory	2809	1 037 363 700
50	Domovy se zvláštním režimem	1347	559 543 800
51	Chráněné bydlení	312	93 600 000
52	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	120	37 764 000
54	Raná péče	23	10 752 500
55	Telefonická krizová pomoc	24	10 701 600
56	Tlumočnické služby	11	4 980 800
57	Azylové domy	967	107 946 600
58	Domy na půl cesty	36	9 817 200
59	Kontaktní centra	37	15 880 400
60	Krizová pomoc	16	7 198 400
	Krizová pomoc – pobytová forma	29	7 363 100
60a	Intervenční centra	8	3 567 200
61	Nízkoprahová denní centra	62	26 920 400

Paragraf	druh služby	celkový plán kapacit v krajské síti sociálních služeb (základní síť a rozvojová síť)	optimální výše finančních prostředků v tis. Kč dle kapacit krajské sítě pro rok 2016 (základní síť a rozvojová síť)
62	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	60	27 816 000
63	Noclehárny	390	29 445 000
64	Služby následné péče	13	6 052 800
	Služby následné péče - pouze pobytová forma	27	6 231 600
65	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	47	21 441 400
66	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	42	18 921 000
67	Sociálně terapeutické dílny	71	30 586 800
68	Terapeutické komunity	36	9 817 200
69	Terénní programy	88	40 110 400
70	Sociální rehabilitace	160	73 200 000
	Sociální rehabilitace - pouze pobytová forma	63	17 973 900

Zdroj: vlastní výpočty ZSP MHMP

Celková optimální výše finančních prostředků na financování rozvojové sítě sociálních služeb v uvedených kapacitách na území HMP je 3 596 789 000 Kč pro rok 2016. Celková optimální výše finančních prostředků na financování základní a rozvojové sítě sociálních služeb je suma veškerých prostředků z veřejných zdrojů, z toho minimální výše úhrad od uživatelů a minimální výnosy z fondů zdravotních pojišťoven (stanovené parametry dotačního řízení HMP) činí 1 130 899 800 Kč (zdroje financování základní a rozvojové sítě sociálních služeb, viz tabulka č. 28).

Pro roky 2017 a 2018 bude požadavek na celkovou výši finančních prostředků na financování rozvojové sítě sociálních služeb upřesňován vždy s ohledem na aktualizaci sítě sociálních služeb v první polovině předchozího roku.

Celkovou optimální výši finančních prostředků na financování rozvojové sítě sociálních služeb (tj. faktický každoroční požadavek HMP o dotaci na poskytování sociálních služeb z MPSV) **nelze**

ztotožňovat s výpočtem optimálního návrhu podpory HMP pro jednotlivé sociální služby v systému hodnocení sociálních služeb, viz další oddíl 4.3.4¹⁶.

4.3.4 Krajská síť sociálních služeb – systém hodnocení, výše cenových hladin a použití optimalizačních pravidel v rámci dotačního a grantového řízení HMP

Základem procesu hodnocení je důraz na uznatelnost a efektivitu vynaložených nákladů. Za uznatelné náklady lze považovat pouze náklady na úhradu poskytování základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi při poskytování sociálních služeb pro příslušný druh sociální služby podle zákona o sociálních službách.

Systém hodnocení lze popsat v následných krocích:

Úvodním krokem systému hodnocení je definování jednotky, ke které budeme vztahovat cenovou hladinu u jednotlivých druhů sociálních služeb (hodiny přímé péče, lůžka a přepočtené pracovní úvazky – viz tabulka č. 30.

V následném kroku dojde ke stanovení cenové hladiny z veřejných zdrojů na jednotku/za rok dle jednotlivých druhů sociálních služeb. Veřejnými zdroji se rozumí státní dotace z rezortu MPSV (kapitola 313 – MPSV), úhrady od uživatelů sociálních služeb stanovené parametry dotačního řízení HMP, úhrady z fondů zdravotních pojišťoven a finanční prostředky z úrovně územních rozpočtů.

Stanovení cenové hladiny určují následující kritéria:

- vývoj obvyklých (průměrných) nákladů na jednotku daného druhu sociální služby – vycházíme z analýz dat za období 2012, 2013 a 2014;
- republikový průměr nákladů na sociální službu;
- konzultace s poskytovateli sociálních služeb;
- úprava cenové hladiny u jednotlivých žadatelů – v cenové hladině se dále promítá i zohlednění dalších kritérií např. stupně postižení, cílová skupina, poměr pracovníků v přímé péči k ostatním pracovníkům sociální služby (přepočtené úvazky), vícezdrojovost financování služby;
- individuální hodnocení – stanoveno procentní úpravou cenové hladiny +/- 10–50 % (hodnocena především specifika služby, soulad se SPRSS, popis služby, místní dostupnost, časový rozsah služby, zohlednění sociálních služeb pro uživatele s duální sociální problematikou).

¹⁶ Tento systém hodnocení odečítá nejen minimální výše úhrad od uživatelů a minimální výnosy z fondů zdravotních pojišťoven, ale i výnosy z dalších veřejných zdrojů, tj. především neinvestičního příspěvku zřizovatele a dotací (či grantů) od krajů (HMP) či obcí (MČ) a jiné další zdroje financování.

Následně je možné provést výpočet optimálního návrhu podpory:

(cenová hladina x jednotka /kapacita/, tzv. náklady služby na jednotku) - (minimální úhrady od uživatelů plus úhrady od zdravotních pojišťoven plus odečet neinvestičního příspěvku zřizovatele /u PO/, tzv. obvyklé příjmy služby) = optimální návrh podpory HMP pro dotaci na konkrétní sociální službu.

Poté je upraven optimální návrh podpory HMP na procentní výši podle působnosti sociální služby pro HMP (např. sociální služba je poskytována ve třech krajích, z toho připadá na HMP 30 %: úprava optimálního návrhu podpory HMP bude tedy krácena na 30 %).

Poté je nutné vypočítat reálný návrh podpory HMP podle skutečné výše dotace (tj. kolik konkrétní sociální služba v dotačním řízení HMP obdrží), kdy se s použitím optimalizačních koeficientů krátí optimální návrhy HMP v rámci daného druhu služby.

Důležité: Návrh výše dotace (ani její optimální návrh) není kalkulován na 100 % skutečných nákladů konkrétní sociální služby. Financování sociálních služeb (tvorba rozpočtu a jeho plnění) je svým principem vícezdrojové.

Tabulka č. 30 - jednotka a výše cenových hladin u jednotlivých druhů sociálních služeb

Paragraf	druh služby	jednotka, ke které váže cenová hladina	cenová hladina
37	Odborné sociální poradenství	Úvazky	458 500
39	Osobní asistence	Hodiny	350
40	Pečovatelská služba	Úvazky	417 200
41	Tísňová péče	Úvazky	445 900
42	Průvodcovské a předčitatelské služby	Úvazky	448 200
43	Podpora samostatného bydlení	Úvazky	444 400
44	Odlehčovací služby	Úvazky	421 600
	Odlehčovací služby – pouze pobytová forma	Lůžka	369 300
45	Centra denních služeb	Úvazky	425 000
46	Denní stacionáře	Úvazky	419 900
47	Týdenní stacionáře	Lůžka	369 300
48	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	Lůžka	415 400
49	Domovy pro seniory	Lůžka	369 300
50	Domovy se zvláštním režimem	Lůžka	415 400
51	Chráněné bydlení	Lůžka	300 000

Paragraf	druh služby	jednotka, ke které váže cenová hladina	cenová hladina
52	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	Lůžka	314 700
54	Raná péče	Úvazky	467 500
55	Telefonická krizová pomoc	Úvazky	445 900
56	Tlumočnické služby	Úvazky	452 800
57	Azylové domy	Lůžka	131 100 / 94 400 ¹⁷
58	Domy na půl cesty	Lůžka	272 700
59	Kontaktní centra	Úvazky	429 200
60	Krizová pomoc	Úvazky	449 900
60	Krizová pomoc – pobyťová	Lůžka	253 900
60a	Intervenční centra	Úvazky	445 900
61	Nízkoprahová denní centra	Úvazky	434 200
62	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Úvazky	463 600
63	Noclehárny	Lůžka	75 500
64	Služby následné péče	Úvazky	465 600
	Služby následné péče – pouze pobyťová forma	Lůžka	230 800
65	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Úvazky	456 200
66	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Úvazky	450 500
67	Sociálně terapeutické dílny	Úvazky	430 800
68	Terapeutické komunity	Lůžka	272 700
69	Terénní programy	Úvazky	455 800
70	Sociální rehabilitace	Úvazky	457 500
	Sociální rehabilitace – pouze pobyťová forma	Lůžka	285 300

Zdroj: vlastní výpočty ZSP MHMP

¹⁷ Cenová hladina 125 000,- Kč je určena pro azylové domy pro matky/rodiny s dětmi. Cenová hladina 90 000,- Kč je určena pro azylové domy pro jednotlivce (muže, ženy).

Optimalizační pravidla

Vzhledem k předpokladu nedostatečné výše finančních prostředků na financování optimálního návrhu podpory musí být použita transparentní pravidla, která umožní přerozdělit alokaci prostředků na jednotlivé druhy sociálních služeb v reálné výši.

Stabilizační pravidlo pro výpočet reálné výše dotace

Sociální služba zařazená do krajské sítě sociálních služeb v rámci systému hodnocení může poklesnout o finanční výši na úrovni max. -10 % reálné dotace z roku 2015 a naopak v rámci systému hodnocení stoupnout o finanční výši na úrovni max. 40 % reálné dotace oproti roku 2015, což vychází i z metodických doporučení MPSV.¹⁸

Prioritní pravidlo pro výpočet reálné výše dotace

Pokud alokace prostředků bude nižší a použití stabilizačního pravidla nebude dostatečné, pak použije HMP pravidlo prioritní, kterým budeme dále hodnotit jednotlivé druhy sociálních služeb dle priorit SPRSS. Prioritní pravidlo je vyjádřeno intervalovým charakterem (viz tabulka č. 31).

Tabulka č. 31 – jednotlivé druhy sociálních služeb dle priorit SPRSS

paragraf	druh služby	prioritní interval
37	Odborné sociální poradenství	0,7 - 1,0
39	Osobní asistence	0,95 -1,2
40	Pečovatelská služba	0,85 – 1,1
41	Tísňová péče	0,85 – 1,0
42	Průvodcovské a předčitatelské služby	0,85 – 1,0
43	Podpora samostatného bydlení	0,85 – 1,2
44	Odlehčovací služby	0,85 – 1,0
	Odlehčovací služby – pouze pobytová forma	0,85 – 1,0
45	Centra denních služeb	0,85 – 1,0
46	Denní stacionáře	0,85 – 1,0
47	Týdenní stacionáře	0,85 – 1,0
48	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	0,95 -1,0
49	Domovy pro seniory	0,95 -1,1
50	Domovy se zvláštním režimem	0,95 -1,2
51	Chráněné bydlení	0,95 -1,2
52	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	0,85 – 1,0
54	Raná péče	0,95 -1,1
55	Telefonická krizová pomoc	0,85 – 1,0
56	Tlumočnické služby	0,85 – 1,0
57	Azylové domy	0,95 -1,1

¹⁸ Dle metodiky MPSV ve zcela ojedinělých případech – z důvodu objektivně vyšší nákladovosti sociální služby – bude v systému hodnocení při výpočtu optimální a reálné dotace nastavena individuálním hodnocením vyšší cenová hladina.

paragraf	druh služby	prioritní interval
58	Domy na půl cesty	0,95 -1,1
59	Kontaktní centra	0,85 – 1,0
60	Krizová pomoc	0,95 -1,0
	Krizová pomoc – pobytová	0,95 -1,1
60a	Intervenční centra	0,85 – 1,0
61	Nízkoprahová denní centra	0,95 -1,2
62	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	0,7 - 1,0
63	Noclehárny	0,85 – 1,0
64	Služby následné péče	0,85 – 1,0
	Služby následné péče – pouze pobytová forma	0,85 – 1,0
65	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	0,7 - 1,0
66	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	0,7 - 1,0
67	Sociálně terapeutické dílny	0,7 - 1,0
68	Terapeutické komunity	0,7 – 1,0
69	Terénní programy	0,85 – 1,0
70	Sociální rehabilitace	0,85 – 1,0
	Sociální rehabilitace – pouze pobytová forma	0,85 – 1,0

4.3.5 Krajská síť sociálních služeb – systém dotačního a grantového řízení

Krajská síť sociálních služeb bude v letech 2016–2018 převážně financována¹⁹ ze dvou samostatně administrovaných řízení posuzujících žádosti o přidělení finančních prostředků:

- dotačního řízení, realizovaného v návaznosti na poskytnutí dotace ze státního rozpočtu z kapitoly Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) krajům a HMP na poskytování sociálních služeb,
- grantového řízení, realizovaného na základě finančních prostředků z rozpočtu HMP vyhrazených na podporu sociálních služeb.

Základní průběh dotačního řízení HMP, včetně poskytnutí dotace ze státního rozpočtu z kapitoly Ministerstva práce a sociálních věcí krajům a HMP:

- vyhlášení dotačního řízení v oblasti podpory sociálních služeb z úrovně MPSV
- podání žádosti HMP o dotaci ze státního rozpočtu
- vyhlášení dotačního programu HMP pro poskytovatele sociálních služeb
- sběr žádostí poskytovatelů sociálních služeb
- hodnocení žádostí poskytovatelů sociálních služeb
- příjem dotace ze státního rozpočtu
- návrh reálné výše podpory na jednotlivé sociální služby ve vazbě na reálný objem prostředků ze státního rozpočtu a na systém veřejné podpory
- schválení dotací orgány HMP (Rada a Zastupitelstvo HMP)
- uzavírání smluv

¹⁹ Dále budou organizace zařazené do sítě sociálních služeb a zřízené HMP financovány prostřednictvím neinvestičního příspěvku zřizovatele přímo z rozpočtu HMP.

- výplata dotací
- evidence změn na základě žádosti poskytovatelů – příjemců dotací
- vyúčtování dotací
- kontrola dotací

Základní průběh grantového řízení HMP:

- vyhlášení grantového programu pro poskytovatele sociálních služeb
- sběr žádostí poskytovatelů sociálních služeb
- hodnocení žádostí poskytovatelů sociálních služeb
- návrh reálné výše podpory na jednotlivé sociální služby ve vazbě na reálný objem prostředků z rozpočtu HMP
- schválení grantů orgány HMP (Rada a Zastupitelstvo HMP)
- uzavírání smluv
- výplata grantů
- evidence změn na základě žádosti poskytovatelů – příjemců grantů
- vyúčtování grantů
- kontrola grantů

5 VNĚJŠÍ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ SYSTÉM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Sociální služby jsou jednou z podstatných součástí sociální politiky HMP. Vnější sociálně-ekonomické faktory, které sociální politiku určují a ovlivňují na celostátní úrovni, jsou často rozhodující pro pochopení významu sociálních služeb v kontextu sociální politiky HMP.

Pokud ve SPRSS hovoříme o vnějších faktorech, máme na mysli především:

- Připravované legislativní změny z centrální úrovně (připravovaný zákon o sociálním bydlení či velká novela zákona o sociálních službách, především s ohledem na připravované nové vymezení druhů sociálních služeb).
- Zvýšené ceny nájemného a zvyšující se ceny služeb spojených s bydlením (např. voda, elektřina, plyn) dopadající na nízkopříjmové skupiny obyvatelstva, např. jednočlenné domácnosti (osaměle žijící senioři či matky samoživitelky).
- Malou flexibilitu pracovního trhu při zaměstnávání sociálně ohrožených nebo znevýhodněných osob.
- Dramaticky se zvyšující míru zadluženosti u sociálně ohrožených skupin či osob.
- Dopad současné vnější migrace na sociální systémy centrální, krajské či obecní úrovně.

Tyto vnější faktory (sociálně-ekonomické) ovlivňují život ohrožených osob větší měrou, než to dokáže ovlivnit sebestředněji definovaný a propracovaný (či nepropracovaný) systém sociálních služeb. Koncepční neprovázanost a izolovanost řešení výše zmíněných sociálně-ekonomických problematik dopadají neblahým způsobem na systém sociálních služeb. Sociální služby mají zákonem určenou působnost a parametry. Nemohou nahrazovat neexistenci systému sociálního bydlení pro seniory (např. umístěním v domově pro seniory) či pro matky s dětmi (např. dlouhodobým pobytem v azylových domech), nemohou dlouhodobě nahrazovat reálný trh práce pro osoby se zdravotním postižením (např. tréninkovým zaměstnáním v rámci sociální rehabilitace). Reálně nezřídka dochází k opaku – místo dočasného či intervenčního charakteru poskytování služeb sociální prevence má poskytování služby charakter dlouhodobý (matky s dětmi, osoby se zdravotním postižením, bezdomovci, osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby závislé na nealkoholových drogách), protože neexistuje pro dané cílové skupiny návaznost a jiná alternativa pomoci.

Takzvané vnější faktory budou mít nepochybně vliv na rostoucí počet uživatelů sociálních služeb, ale skutečně trvalou účinnou pomoc, kterou osoby potřebují, jim v některých případech systém sociálních služeb – sám o sobě – nemůže nabídnout (ekonomicky dostupné bydlení, zařazení na trh práce).

6 REALIZAČNÍ ČÁST

6.1 Strategie v oblasti průřezových (systémových) témat

PRIORITA 1. VYTVÁŘET A ROZVÍJET KRAJSKOU SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, KTERÁ ZOHLEDŇUJE POTŘEBY OBYVATEL HMP, NA ZÁSADĚ ROVNÉHO A TRANSPARENTNÍHO PRINCIPU, VE VAZBĚ NA ÚČINNOST A JEDNOTNÝ SYSTÉM FINANCOVÁNÍ

Opatření 1.1. Dotvářet systém objektivizovaných kritérií v procesu správy sítě sociálních služeb, umožňující správci sítě konkrétní sociální službu do sítě zařadit/nezařadit/vyřadit.

Aktivita 1.1.	Založit pracovní skupinu zabývající se nastavením transparentních kritérií určujících podobu a rozsah krajské sítě sociálních služeb.
Odpovědnost	Komise rady HMP pro plánování a financování sociálních služeb, odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	počet kritérií, zavedení kritérií do systému tvorby sítě, nastavení procesů aktualizace kritérií
Finanční plnění	rozpočet ZSP MHMP, projekt přímého přidělení z EU

Opatření 1.2. Vytvořit systém hodnocení účinnosti sociální služby, především ve vazbě na poskytování služeb sociální prevence.

Aktivita 1.2.	Založit dočasnou pracovní skupinu, v rámci struktury procesů plánování a financování sociálních služeb, zabývající se účinností a efektivitou poskytovaných sociálních služeb.
Odpovědnost	Komise Rady HMP pro plánování a financování sociálních služeb, odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	definování systému účinnosti sociální služby, implementace systému účinnosti do procesů tvorby sítě sociálních služeb
Finanční plnění	bez dopadů na rozpočet

Opatření 1.3. Vyjednat systém převzetí veřejného závazku na zajištění poskytování sociálních služeb pro občany HMP.

Aktivita 1.3.	Vytvořit dočasnou pracovní skupinu ze zástupců MČ Praha 1–22 a HMP a společně definovat participativní systém financování a podpory sociálních služeb pro občany HMP.
Odpovědnost	radní pro sociální oblast HMP, ZSP MHMP, radní pro sociální oblast MČ Praha 1–22
Časový rámec	2016–2020
Monitorovací ukazatele	definice veřejného závazku na zajištění sociálních služeb, implementace veřejného závazku v systému podpory sociálních služeb
Finanční plnění	bez dopadů na rozpočet

PRIORITA 2. ZAJIŠŤOVAT KVALITU PROCESŮ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HMP

Opatření 2.1. Úzce spolupracovat s MČ Praha 1–22 při procesech plánování sociálních služeb.

Aktivita 2.1.1.	Pravidelně zajišťovat sdílení informací o sociálních službách v rámci stálé pracovní skupiny koordinátorů plánování sociálních služeb.
Odpovědnost	ZSP MHMP, ÚMČ Praha 1–22
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	zápisy ze setkání koordinátorů sociálních služeb
Finanční plnění	bez dopadů na rozpočet

Aktivita 2.1.2.	Každoročně finančně podporovat procesy (aktivity) v oblasti plánování sociálních služeb na území MČ Praha 1–57 z rozpočtu HMP.
Odpovědnost	radní pro sociální oblast HMP, odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	objem vyplacených prostředků a počet podpořených aktivit
Finanční plnění	rozpočet odboru ZSP MHMP

Opatření 2.2. Zajistit pravidelný monitoring procesů plánování sociálních služeb na úrovni orgánů HMP.

Aktivita 2.2.	Jednou ročně předkládat Komisi Rady HMP pro plánování a financování sociálních služeb zprávu o činnosti v oblasti plánování sociálních služeb.
Odpovědnost	Komise Rady HMP pro plánování a financování sociálních služeb, odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	zprávy o činnosti v oblasti plánování sociálních služeb
Finanční plnění	bez dopadů na rozpočet

Opatření 2.3. Zajistit průběžnou aktualizaci SPRSS ve vazbě na objektivní skutečnosti.

Aktivita 2.3.	V rámci pracovní skupiny pro tvorbu SPRSS průběžně reagovat na zásadní změny v oblasti poskytování sociálních služeb (zákonné změny, změny rozpočtových ukazatelů, změny v počtu uživatelů či neočekávané kumulace nepříznivých sociálních jevů atd.) aktualizací SPRSS pro orgány samosprávy (RHMP, ZHMP).
Odpovědnost	ZSP MHMP
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	provedená Aktualizace SPRSS
Finanční plnění	bez dopadů na rozpočet

PRIORITA 3. ROZVÍJET PROCESY SPOLUPRÁCE A PARTICIPACE MEZI SPRÁVCEM SÍTĚ A POSKYTOVATELI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Opatření 3.1. Rozvíjet dále systém metodických dohledů zaměřených na ověřování kapacit sociální služby a materiálně-technických předpokladů pro poskytování sociální služby.

Aktivita 3.1.	V rámci činnosti odboru ZSP MHMP realizovat metodické dohledy (tzv. zjišťování informací o poskytované sociální službě) u služeb, které jsou zařazeny do krajské sítě sociálních služeb nebo do ní chtějí být zařazeny.
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, poskytovatelé sociálních služeb
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	realizovaný počet metodických dohledů (zjišťování informací o sociální službě)
Finanční plnění	bez dopadů na rozpočet

Opatření 3.2. Společně pracovat na definici kritérií podporovaných činností v rámci druhu sociální služby.

Aktivita 3.2.	Pokračovat v systému setkání s poskytovateli zařazenými do sítě sociálních služeb a společně definovat obsah hlavních činností v daném druhu sociálních služeb ve vazbě na systém financování.
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, poskytovatelé sociálních služeb
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	počet setkání s poskytovateli sociálních služeb, počet upřesněných definicí hlavních činností při poskytování dané sociální služby
Finanční plnění	bez dopadů na rozpočet

Opatření 3.3. Setkání zástupců HMP s poskytovateli sociálních služeb.

Aktivita 3.3.	Každoroční velké setkání s poskytovateli sociálních služeb, odboru ZSP a SCZ MHMP a zástupců samosprávy HMP.
Odpovědnost	Radní pro sociální oblast, ZSP a SCZ MHMP, poskytovatelé sociálních služeb
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	počet setkání s poskytovateli sociálních služeb
Finanční plnění	z rozpočtu ZSP MHMP

PRIORITA 4. ZAJIŠTĚNÍ STRATEGIE A INFORMOVANOSTI V ROZVOJI SOCIÁLNÍ POLITIKY HMP

Opatření 4.1. Vytvořit krajské koncepční materiály v oblasti osob se zdravotním postižením, v oblasti péče o duševní zdraví a aktualizovat současné schválené dokumenty.

Aktivita 4.1.	V rámci spolupráce expertů a zástupců odboru ZSP MHMP vytvořit koncepční materiály: Krajský plán pro osoby se zdravotním postižením, Koncepce péče o duševní zdraví, dále aktualizovat Koncepci řešení problematiky bezdomovectví na území HMP .
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, externí odborníci
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	vytvoření Krajské plánu pro osoby se zdravotním postižením, vytvoření Koncepce péče o duševní zdraví, aktualizace Koncepce řešení problematiky bezdomovectví na území HMP
Finanční plnění	rozpočet ZSP MHMP

Opatření 4.2. Zvýšit informovanost občanů HMP o nabídce a rozsahu sociálních služeb, které mohou využívat.

Aktivita 4.2.	Vytvořit uživatelsky přívětivější prostředí na veřejně dostupném internetovém portálu o rozsahu sociálních služeb, kapacitách sociálních služeb a vhodné možnosti využití sociálních služeb.
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, externí odborníci
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	vytvoření databáze, statistika návštěvovatelů portálu
Finanční plnění	rozpočet ZSP MHMP, financování z projektu EU

6.2 Strategie v oblasti registrovaných sociálních služeb

PRIORITA 5. PODPOROVAT SYSTÉM SLUŽEB SOCIÁLNÍ PÉČE, KTERÝ UDRŽUJE ČLOVĚKA CO NEJDÉLE V PŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ

Opatření 5.1. Podporovat terénní a ambulantní služby sociální péče.

Aktivita 5.1.	Navýšit kapacity hodin přímé péče u osobní asistence min. o 30 tis. hodin, navýšit objem úvazků pečovatelské služby o min. 15 úvazků PP, nepřipustit pokles kapacit v denních stacionářích, centrech denních služeb a odlehčovací službě. Stabilizovat službu (systém) tísňové péče.
Odpovědnost	ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	kapacity sociálních služeb v síti sociálních služeb
Finanční plnění	dotace MPSV, grantový systém HMP

Opatření 5.2. Rozvíjet kapacity chráněného bydlení a podpory samostatného bydlení u osob se zdravotním postižením.

Aktivita 5.2.	Navýšit kapacitu sociální služby podpora samostatného bydlení min. o 5 úvazků a zvýšit kapacitu chráněného bydlení min. o 50 lůžek.
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	kapacity sociálních služeb v síti sociálních služeb
Finanční plnění	rozpočet HMP

PRIORITA 6. ROZVÍJET REZIDENČNÍ KAPACITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO OSOBY TRPÍCÍ DEMENCÍ A REDUKOVAT REZIDENČNÍ KAPACITY PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Opatření 6.1. Rozvíjet kapacitu domovů se zvláštním režimem.

Aktivita 6.1.	Navýšit kapacity domovů se zvláštním režimem min. o 150 lůžek na území HMP.
Odpovědnost	ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	kapacity sociálních služeb v síti sociálních služeb
Finanční plnění	dotace MPSV, grantový systém HMP

Opatření 6.2. Redukovat kapacitu domovů pro osoby se zdravotním postižením vně území HMP.

Aktivita 6.2.	Po provedených analýzách redukovat kapacitu DOZP u PO HMP vně území HMP.
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	kapacity sociálních služeb v síti sociálních služeb
Finanční plnění	rozpočet HMP

PRIORITA 7. ROZVÍJET SYSTÉM SLUŽEB SOCIÁLNÍ PREVENCE PRO LIDI BEZ DOMOVA A LIDI ZÁVISLÉ NA NEALKOHOLOVÝCH DROGÁCH

Opatření 7.1. Rozvíjet a podporovat systém nízkokapacitních nízkoprahových denních a kontaktních center poblíž otevřených bezdomoveckých a drogových scén.

Aktivita 7.1.	Vznik min. dvou nových nízkoprahových denních center a redukce kapacity nízkoprahového denního centra U Bulhara.
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP, MČ Praha 1–22
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	kapacity sociálních služeb v síti sociálních služeb
Finanční plnění	rozpočet HMP

Opatření 7.2. Komunikovat s MČ o možnosti vhodných lokalit pro nízkoprahové sociální služby pro lidi bez domova a lidi závislé na nealkoholových drogách.

Aktivita 7.2.	Na pravidelných setkáváních s radními MČ Praha 1–22 tematizovat problematiku a aktualizovat materiál Principy spravedlivé distribuce sociálních služeb na území HMP.
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, radní pro sociální oblast HMP, radní pro sociální oblast SO MČ Praha 1–22.
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	aktualizace materiálu Principy spravedlivé distribuce sociálních služeb na území HMP a jeho schválení orgány samosprávy
Finanční plnění	bez dopadů na rozpočet

Opatření 7.3. Rozvíjet kapacity azylového bydlení a vytvoření pobytové sociální služby pro lidi bez domova s potřebou vyšší míry podpory z důvodu zdravotního stavu či vyššího věku.

Aktivita 7.3.	Zvýšit kapacitu azylových domů o min. 30 lůžek a vytvořit kapacitu domova se zvláštním režimem pro tuto cílovou skupinu (min. 20 lůžek).
Odpovědnost	ZSP MHMP, RHMP, ZHMP, poskytovatelé sociálních služeb
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	kapacity sociálních služeb v síti sociálních služeb
Finanční plnění	z rozpočtu HMP, dotace MPSV

PRIORITA 8. ROZVÍJET SYSTÉM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB POMÁHAJÍCÍCH RODINÁM, DĚTEM A MLÁDEŽI V NEPŘÍZIVÉ SOCIÁLNÍ SITUACI

Opatření 8.1. Rozvíjet a podporovat systém pomoci rodinám (matkám) s dítětem se zdravotním postižením.

Aktivita 8.1.	Zvýšit kapacitu služby raná péče o min. 8 přepočtených pracovních úvazků.
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	kapacity sociálních služeb v síti sociálních služeb
Finanční plnění	dotace MPSV, granty HMP

Opatření 8.2. Stabilizovat a podporovat specializované služby pro rodiny s dětmi.

Aktivita 8.2.1.	Stabilizovat síť sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi ohrožené sociálním vyloučením nebo nepříznivou sociální situací, která může mít vliv na setrvání dítěte v rodině.
Odpovědnost	odbor ZSP, RHMP, ZHMP
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	kapacity sociálních služeb v síti sociálních služeb
Finanční plnění	dotace MPSV, granty HMP

Aktivita 8.2.2.	Ve spolupráci s MČ stabilizovat a v případě MČ doložené potřeby rozšířit síť terénních programů a nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v lokalitách, kde jsou ve zvýšené míře ohroženy sociálně patologickými jevy.
Odpovědnost	ZSP MHMP, RHMP, ZHMP, poskytovatelé sociálních služeb
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	kapacity sociálních služeb v síti sociálních služeb
Finanční plnění	dotace MPSV, granty HMP

PRIORITA 9. STABILIZOVAT A ROZVÍJET SYSTÉM POMOCI PRO OSOBY V KRIZI A OBĚTI TRESTNÝCH ČINŮ PRO OBČANY HMP

Opatření 9.1. Stabilizovat podporu krizových pobytových kapacit a specializovaných telefonických krizových linek a odborného sociálního poradenství.

Aktivita 9.1.	Stabilizovat podporu na úrovni min. 20 krizových lůžek v rámci HMP, nesnižovat současné kapacity v krajské síti sociálních služeb, které se týkají telefonické krizové pomoci a odborného sociálního poradenství.
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	kapacity sociálních služeb v síti sociálních služeb
Finanční plnění	dotace MPSV, granty HMP

Opatření 9.2. Zlepšit monitoring sociálně nepříznivých situací či jevů, které mohou být aktuálně vyhodnoceny jako ohrožující.

Aktivita 9.2.	Založit stálou pracovní skupinu na úrovni HMP, která se bude monitoringem nepříznivých situací (jevů) zabývat, vyhodnocovat je a přijímat doporučující opatření k orgánům HMP.
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	ustanovení pracovní skupiny, zápisy z jednání pracovní skupiny
Finanční plnění	rozpočet HMP

PRIORITA 10. PODPORA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ZAMĚŘENÝCH NA OSOBY S KUMULACÍ VÍCE SOCIÁLNÍCH (I ZDRAVOTNÍCH) PROBLÉMŮ

Opatření 10.1. Cílená podpora sociálních služeb, které pracují s osobami, u kterých se kumuluje více sociálních (i zdravotních) problémů, což v jiných sociálních službách slouží jako důvod nepřijetí uživatele do služby.

Aktivita 10.1.	Podpora konkrétním poskytovatelům sociálních služeb, kteří pracují s lidmi, u nichž se kumuluje vysoký stupeň sociálního ohrožení (např. jsou bez domova (bydlení) nebo o domov (bydlení) mohou přijít) a nepříznivý zdravotní stav (lidé závislí na drogách, lidé s duševním onemocněním, lidé s agresivním projevem chování atd.).
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací	kapacity sociálních služeb v síti sociálních služeb

ukazatele	
Finanční plnění	dotace MPSV, granty HMP

PRIORITA 11. PODPORA PEČUJÍCÍCH OSOB

Opatření 11.1. Nastavit systém mapování potřeb pečujících osob.

Aktivita 11.1.	Ve spolupráci s MČ Praha 1–22 koncipovat vznik dočasné pracovní skupiny, složené z pečujících osob, s cílem formulovat hlavní problémové okruhy a potřeby pečujících osob.
Odpovědnost	Komise Rady HMP pro plánování a financování sociálních služeb
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	ustanovení pracovní skupiny, zápisy z jednání pracovní skupiny, výstupy z jednání pracovní skupiny
Finanční plnění	dotace MPSV, granty HMP

6.3 Strategie v oblasti návazných a doplňujících služeb

PRIORITA 12. PODPORA HUMANITÁRNÍ A ZDRAVOTNÍ POMOCI PRO LIDI BEZ DOMOVA

Opatření 12.1. Zajistit potřebné kapacity humanitární pomoci pro lidi bez domova během zimního období.

Aktivita 12.1.	Nad rámec kapacit registrovaných sociálních služeb zajistit min. 250 lůžek, rozšířit časové poskytování pomoci v humanitárních centrech (navazujících na činnost NDC) a zajistit základní pomoc osobám, které nevyužívají institucionální systém pomoci.
Odpovědnost	ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	počet noclehů, navýšení pracovních úvazků v terénu
Finanční plnění	rozpočet HMP

Opatření 12.2. Finančně podporovat celoroční rozvoj zdravotní péče a zdravotní prevence u lidí bez domova.

Aktivita 12.2	V rámci grantové řízení HMP v oblasti zdravotnictví podpořit projekty NNO a zdravotních služeb za účelem rozšíření specializované zdravotní péče a mobilních zdravotních preventivních programů pro lidi bez domova.
Odpovědnost	ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	počet podpořených projektů, zprávy z realizace podpořených projektů
Finanční plnění	grantový systém HMP

PRIORITA 13. PODPORA NÁVAZNÝCH A DOPLŇUJÍCÍCH SLUŽEB V OBLASTI RODINNÉ POLITIKY

Opatření 13.1. Podpora a rozvoj dobrovolnických programů pracujících s rodinami a dětmi v nepříznivé sociální situaci.

Aktivita 13.1.	Nově definovaný podprogram v rámci grantového řízení HMP pro oblast dobrovolnictví v rodinách, dotovaný částkou min. 3 500 tis. Kč.
Odpovědnost	ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	počet podpořených organizací z grantů HMP
Finanční plnění	grantový systém HMP

Opatření 13.2. Podpora návazných a doplňujících služeb mající aktivizační, podpůrný a rehabilitační charakter.

Aktivita 13.2.	Podporovat služby a aktivity určené na podporu rodinám, které jsou ohroženy sociálním vyloučením a nepříznivou sociální situací, která má vliv na setrvání dítě v rodině. Podporovat služby a aktivity podporující formu náhradní rodinné péče pro všechny děti, které žijí v ústavních zařízeních.
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	počet podpořených organizací z grantů HMP
Finanční plnění	grantový systém HMP

PRIORITA 14. PODPORA SENIORŮ NA ÚZEMÍ HMP

Opatření 14.1. Nastavit platformu odborné spolupráce na problematice seniorů v Praze.

Aktivita 14.1.	Jmenovat Komisi Rady HMP pro otázky seniorů, která připraví deklaraci HMP k problematice seniorů.
Odpovědnost	radní pro sociální oblast HMP, odbor ZSP MHMP, externí odborníci
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	usnesení RHMP o založení komise, zápisy z jednání Komise a vznik deklarace HMP k problematice seniorů
Finanční plnění	bez dopadů na rozpočet

Opatření 14.2. Rozšiřovat odborné povědomí o současných problémech seniorské populace.

Aktivita 14.2.	HMP bude aktivně spolupracovat a spolufinancovat celopražské konference na vybraná témata.
Odpovědnost	radní pro sociální oblast HMP, odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	počet podpořených konferencí a dalších akcí celopražského významu v oblasti problematiky seniorů
Finanční plnění	grantový systém HMP

Opatření 14.3. Rozvíjet systém paliativní péče.

Aktivita 14.3.	Podporovat a stabilizovat kapacity hospiců na území HMP.
Odpovědnost	radní pro sociální oblast HMP, radní pro zdravotní oblast HMP, odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	počet kapacit, výše grantové podpory
Finanční plnění	grantový systém HMP

PRIORITA 15. AKTIVITY VYPLÝVAJÍCÍ Z REFORMY PSYCHIATRICKÉ PÉČE

Opatření 15.1. Systémově nastavovat projekt reformy psychiatrické péče na území HMP v oblasti sociálně-zdravotních služeb.

Aktivita 15.1.	Na úrovni registrovaných sociálních služeb předpokládáme změnu kapacit směrem k připravovaným tzv. centrům duševního zdraví a důsledné naplňování komunitních principů péče na území HMP.
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, odbor SCZ MHMP, RHMP, ZHMP, poskytovatelé sociálních služeb, poskytovatelé zdravotních služeb
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	počet nových služeb (projektů, aktivit) v oblasti reformy psychiatrické péče
Finanční plnění	financování z projektů EU, dotace MPSV, granty HMP

PRIORITA 16. PODPORA MČ PRAHA 1–57 V OBLASTI PARTICIPACE NA CELOPRAŽSKÝCH TÉMATECH SOCIÁLNÍ POLITIKY

Opatření 16.1. Účelová finanční podpora MČ na potřebné celopražské projekty v sociální oblasti

Aktivita 16.1.1.	Účelová finanční podpora MČ 1–57 na projekty (aktivity) v oblasti bezdomovectví.
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP, MČ Praha 1–57
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	počet podpořených projektů (aktivit)
Finanční plnění	rozpočet odboru ZSP MHMP

Aktivita 16.1.2.	Účelová finanční podpora v oblasti specifické protidrogové prevence na správní obvody MČ Praha 1–22.
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP, MČ Praha 1–22
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	počet podpořených projektů (aktivit)
Finanční plnění	rozpočet HMP

Aktivita 16.1.3.	Účelová finanční podpora v oblasti tvorby mapy bezbariérovosti na území MČ Praha 1–57.
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP, MČ Praha 1–57
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	počet podpořených projektů (aktivit)
Finanční plnění	rozpočet HMP

6.4 Strategie v oblasti sociálně rozvojových témat

PRIORITA 17. ZAVÉST JEDNOTNÝ SYSTÉM VYKAZOVÁNÍ DAT OD POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Opatření 17.1. Z projektu přímého přidělení prostředků EU zavést jednotný systém vykazování dat od poskytovatelů sociálních služeb směrem ke správci sítě sociálních služeb.

Aktivita 17.1.	Systém vykazování dat bude zřízen pro potřeby správce sítě (veřejného) zadavatele, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb. Bude zaměřen na výkony sociálních služeb, kapacitu a další klíčové údaje.
Odpovědnost	ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	existence a funkční podoba jednotného systému výkaznictví
Finanční plnění	financování z projektů EU

PRIORITA 18. ROZVÍJET SYSTÉM SOCIÁLNÍHO BYDLENÍ

Opatření 18.1. Rozšířit kapacitu sociálního bydlení s dopadem na vhodné uživatele sociálních služeb.

Aktivita 18.1.	Komise Rady HMP pro rozvoj fondu sociálního bydlení vyčlení část bytů k účelu návaznosti na systém sociálních služeb (sociální bydlení s dopomocí).
Odpovědnost	ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	počet bytů určených k návaznosti na poskytování sociálních služeb, zápisy z jednání Komise RHMP pro rozvoj fondu sociálního bydlení
Finanční plnění	rozpočet HMP

Opatření 18.2. Ve spolupráci s MČ zajistit vyšší počet sociálně dostupných malometrážních bytů pro osamělé osoby s vyšší mírou závislosti na pomoci druhé osoby.

Aktivita 18.2.	Komise Rady HMP pro rozvoj fondu sociálního bydlení finančně podpoří stavu bytů zvláštního určení na území MČ provázanou s pečovatelskou službou.
Odpovědnost	ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2016–2018
Monitorovací ukazatele	počet nově zřízených bytů zvláštního určení, zápisy z jednání Komise RHMP pro rozvoj fondu sociálního bydlení
Finanční plnění	rozpočet HMP

7 SLOVNÍK POJMŮ

Ambulantní služby – služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.

Cílová skupina – z hlediska nastavení strategie (jejích priorit a opatření) se jedná o osobu, skupinu osob nebo instituce, na které bude mít realizace strategie zamýšlený dopad. Z hlediska komunikace se jedná o osobu, skupinu osob nebo instituce, jež mohou nebo by měly být (různými prostředky, nástroji a v různé intenzitě) informovány o průběhu, výstupech a výsledcích tvorby strategie.

Deinstitucionalizace – proces, ve kterém dochází k transformaci institucionální (ústavní) péče o osoby se zdravotním postižením v péči komunitní. Cílem je zkvalitnit život lidem se zdravotním postižením a umožnit jim žít běžný život srovnatelný s životem jejich vrstevníků. Během deinstitucionalizace dochází k řízenému rušení ústavů a rozvoji komunitních sociálních služeb. Výsledná struktura a provoz sociálních služeb jsou primárně orientovány na potřeby uživatelů služeb a jejich sociální začleňování, uživatelé nejsou vystavováni institucionalizaci.

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav – zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb.

Garantovaná nabídka služby – popis minimálního, organizací pro uživatele a další relevantní zainteresované strany garantovaného, rozsahu, způsobu a podmínek poskytování služby (3).

Humanizace – proces, který vede k proměně systému péče a prostředí tak, aby naplňoval práva a potřeby uživatelů. Pojem deinstitucionalizace označuje jeden z komponentů humanizace. Pro potřeby zlepšení podmínek ve stávajících zařízeních se pracuje s pojmem humanizace – investice do změny v původních velkokapacitních zařízeních

Implementační / prováděcí dokument / plán implementace – dokument navazující na strategii, který vymezuje především postupy, aktivity, organizační strukturu, harmonogram a rozpočet realizace opatření a plnění cílů stanovených ve strategii.

Indikátor – Kvantifikovaný cíl, respektive měřítko stavu plnění cíle nebo realizace aktivity. Indikátory slouží pro sledování (monitorování) průběhu a výsledku realizace strategie.

Uživatel – synonymum pojmu uživatel sociální služby: osoba užívající sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Komunita – nejbližší, přirozené, běžné sociální prostředí; zahrnuje rodinu, sousedy, přátele, známé, a místa, kde lidé běžně žijí, pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.

Komunitní péče – pomoc a podpora poskytovaná lidem se zdravotním postižením v komunitě s využitím komunitních sociálních služeb, veřejně dostupných služeb a neformální podpory.

Kompetence – souhrn znalostí a dovedností člověka (např. kompetence pracovníka, kompetence uživatele apod.).

Neformální podpora - podpora, které se člověku se zdravotním postižením dostává od rodinných příslušníků, blízkých osob, zájmových a občanských organizací, spolků apod., nikoli od profesionálů a sociálních služeb.

Nepříznivá sociální situace – oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.

Péče – zahrnuje podporu i pomoc, jedná se tedy o souhrn činností, k jejichž zvládnutí potřebuje uživatel služby spolupráci jiné osoby nebo které není schopen vlastními silami zvládnout a k jejich zajištění je nezbytné, aby je za uživatele vykonala ve vyšší míře či zcela jiná osoba.

Pobytová (rezidenční) služba – služba spojená s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

Podpora – souhrn činností, k jejichž zvládnutí potřebuje uživatel služby spolupráci jiné osoby, míra působení jiné osoby je oproti pomoci nižší, uživatel služby je co nejvíce veden k samostatnosti.

Pomoc – souhrn činností, které uživatel služby není schopen vlastními silami zvládnout a k jejich zajištění je nezbytné, aby je za uživatele služby vykonala ve vyšší míře či zcela jiná osoba.

Potřeby – stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. Naplnění potřeb směřuje k vyrovnání a obnovení změněné rovnováhy organismu-homeostaze.

Pracovník – pracovník v sociálních službách, sociální pracovník nebo jiný odborný pracovník definovaný dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který je v přímém kontaktu s uživatelem služby, nebo další zaměstnanec sociální služby.

Proces – soubor vzájemně provázaných činností, který využívá zdroje pro přeměnu vstupů na výstupy nebo produkty. Tento soubor činností je v organizaci realizován opakovaně (nejedná se o jednorázovou činnost). Proces lze popsat pomocí atributů procesu a má svého vlastníka.

Projekt – projekt je dočasné úsilí s cílem vytvořit unikátní produkt, službu nebo výsledek. Projekt má jasný cíl, začátek a konec.

Přirozené prostředí – rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.

Příspěvek na péči – pravidelná opakující se dávka poskytovaná podle zákona o sociálních službách. Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby a je určen na úhradu za pomoc, která je osobě se zdravotním postižením poskytována rodinným příslušníkem, osobou blízkou, jinou osobou nebo registrovaným poskytovatelem sociálních služeb.

Registrovaná služba – druh sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Sítování sociálních služeb – nastavování parametrů sítě sociálních služeb s ohledem na zjištěné potřeby v území a možnosti ekonomického zajištění fungování služeb, včetně rozvoje sociálních služeb

Služby sociální péče – tyto služby napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.

Služby sociální prevence – tyto služby napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Sociální služba – činnost nebo soubor činností podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Sociální začleňování – proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do

ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.

Sociální vyloučení – vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.

Správce sítě sociálních služeb – instituce státní správy nebo samosprávy, případně jiná organizace vykonávající činnosti, odpovědnosti a pravomoci spojené s řízením sítě sociálních služeb a zajištěním realizace dohodnutých strategií v příslušném území a definovaném období v souladu s aktuálním plánem rozvoje sociálních služeb.

Standardy kvality sociálních služeb – standardy kvality sociálních služeb se staly právním předpisem závazným od 1. 1. 2007, znění kritérií Standardů je obsahem Přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu o sociálních službách v platném znění.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb – výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů, jehož obsahem je popis a analýza existujících zdrojů a potřeb, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, povinnosti zúčastněných subjektů, způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb.

Stupně závislosti na pomoci druhé osoby – při posuzování stupně závislosti se hodnotí tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Posuzují se zvláště u osob do 18 let věku a u osob nad 18 let věku. U obou skupin jsou určeny čtyři stupně závislosti: I. stupeň (lehká závislost), II. stupeň (středně těžká závislost), III. stupeň (těžká závislost) a IV. stupeň (úplná závislost).

Terénní služby – služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Transformace – souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování sociálních služeb v rámci deinstitucionalizace.

Typy zdravotního postižení – mentální postižení; tělesné (pohybového ústrojí); smyslové (zrakové, sluchové, duální); kombinované postižení a duševní onemocnění. U osob se zdravotním postižením se mohou vyskytovat v různých stupních a v různých kombinacích (kombinované postižení).

Uživatel sociální služby – synonymum pojmu uživatel: osoba užívající sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Veřejné služby – obecně představují soubor služeb poskytovaných veřejnosti. Například vzdělávání, zdravotní péče, sociální služby, svoz odpadu, údržba zeleně, pošta, hromadná doprava atd. K základním znakům patří: jsou poskytovány místním obyvatelům, jejich cílem je zlepšit kvalitu života lidí, jsou lidem dobře dostupné, jsou využívány spontánně (když je potřeba), lze je přestat využívat.

Veřejný závazek – poslání, cíle, okruh osob a zásady registrované sociální služby.

Vize – popis žádoucího budoucího stavu, kterého chceme prostřednictvím realizace strategie dosáhnout. Jedná se o dopad naplnění globálního cíle. Vztahuje se na strategii jako celek. K naplnění vize by mělo dojít ve střednědobém či dlouhodobém horizontu (což nemusí být bezprostředně po ukončení realizace strategie).

Zadavatel veřejných služeb – subjekty veřejné správy, ať již státní správa či samospráva, která je současně i poskytovatelem sociálních služeb. Ve smíšeném modelu státní správy a samosprávy musíme nicméně u úrovně krajů a obcí rozlišovat mezi působností přenesenou a samosprávnou, mezi finančními prostředky svěřenými státem (v případě dotačních řízení krajů) a vlastními prostředky, ať již mají svůj původ v rozpočtovém určení daní nebo v dalších příjmech obcí.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách – vymezuje (mimo jiné) rozsah a formu pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb: Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování jejich lidských práv a základních svobod.

8 SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
DS	domov pro seniory
DOZP	domov pro osoby se zdravotním postižením
DZR	domov se zvláštním režimem
EIF	Evropský integrační fond
ESF	Evropský sociální fond
EU	Evropská unie
H	hodina (přímé péče)
HMP	hlavní město Praha
kap.	kapitola
L	lůžko
MČ	městská část
MHMP	Magistrát hlavního města Prahy
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NIP	neinvestiční příspěvek
NNO	nestátní nezisková organizace
OA	osobní asistence
PO	příspěvková organizace
pol.	položka
PnP	příspěvek na péči
PP	přímá péče
PS	pečovatelská služba
PSPRSS	Příloha Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb
RHMP	Rada hlavního města Prahy
SO	správní obvod
SPRSS	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
SPOD	sociálně-právní ochrana dítěte
ÚV	pracovní úvazek
ÚZ	územní znak
ZHMP	Zastupitelstvo hlavního města Prahy
ZSP MHMP	odbor zdravotnictví, sociální péče a prevence Magistrátu hlavního města Prahy

9 PŘÍLOHY SPRSS

9.1 Základní síť sociálních služeb podle organizací a kapacit na území hlavního města Prahy

§ 37 – ODBORNÉ SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
ACORUS, o.s.	odborné sociální poradenství	Acorus - poradna pro osoby ohrožené domácím násilím	ÚV	1,7
Amelie, o.s.	odborné sociální poradenství	Centrum Amelie Praha	ÚV	0,8
Anima - terapie, o.s.	odborné sociální poradenství	Terapie osob závislých na návykových látkách a jejich rodin	ÚV	2,4
Arcidiecézní charita Praha	odborné sociální poradenství	Azylový dům sv. Terezie - Poradna pro lidi v tísní	ÚV	1,4
Arcidiecézní charita Praha	odborné sociální poradenství	Poradna pro migranty a uprchlíky	ÚV	3
Arcidiecézní charita Praha	odborné sociální poradenství	Poradna Magdala – program B	ÚV	2,73
Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, Střední Čechy, o.s.	odborné sociální poradenství	Odborné sociální poradenství pro lidi s autismem	ÚV	1,9
Bílý kruh bezpečí, o.s.	odborné sociální poradenství	Poradna Bílého kruhu bezpečí, o.s., Praha	ÚV	3,4
Centrum pro integraci cizinců, o.p.s.	odborné sociální poradenství	Sociální poradenství pro migranty žijící v ČR - program B	ÚV	5,5
Centrum sociálně zdravotních služeb	odborné sociální poradenství	AT linka a AT poradna	ÚV	2,4

Centrum sociálně zdravotních služeb	odborné sociální poradenství	sociálně právní, psychologické a spec. pedagogické poradenství	ÚV	2,4
Centrum sociálních služeb Praha, PO	odborné sociální poradenství	Informační a poradenské centrum Kontakt	ÚV	9,3
Centrum sociálních služeb Praha, PO	odborné sociální poradenství	Resocializační a reintegrační programy	ÚV	3,5
Centrum sociálních služeb Praha, PO	odborné sociální poradenství	Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy	ÚV	24,8
Centrum sociálních služeb Praha, PO	odborné sociální poradenství	Triangl - centrum pro rodinu	ÚV	6,9
Centrum sociálních služeb Praha, PO	odborné sociální poradenství	Sociálněprávní poradna Chelčického	ÚV	2,1
Hospicové občanské sdružení Cesta domů	odborné sociální poradenství	Poradna Hospicového občanského sdružení Cesta domů – program B	ÚV	5
Česká alzheimerovská společnost	odborné sociální poradenství	Konzultace ČALS	ÚV	2,4
Česká asociace paraplegiků - CZEPA	odborné sociální poradenství	Odborné sociální poradenství – program B	ÚV	1,1
Člověk v tísni, o.p.s.	odborné sociální poradenství	Odborné sociální poradenství Praha	ÚV	3
DOM - Dům otevřených možností, o.p.s.	odborné sociální poradenství	DOM TYKADLO	ÚV	0,6
Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.	odborné sociální poradenství	Sociální poradna pro osoby se sluchovým postižením a jejich blízké	ÚV	0,6
InBáze, o.s.	odborné sociální poradenství	Sociální poradenství pro migranty v komunitním centru InBáze	ÚV	2,8

META, o.p.s. - Společnost pro příležitosti mladých migrantů	odborné sociální poradenství	Poradenské a informační centrum pro mladé migranty	ÚV	1,2
Natama, o.p.s.	odborné sociální poradenství	Kontaktní poradna institutu náhradní rodinné péče Natama	ÚV	1,7
Občanská poradna PRAHA	odborné sociální poradenství	Občanská poradna Praha 1	ÚV	3,1
Občanské sdružení Anabell	odborné sociální poradenství	Kontaktní centrum Anabell Praha	ÚV	0,56
Občanské sdružení Green Doors	odborné sociální poradenství	Sociální poradna	ÚV	0,4
Občanské sdružení Kaleidoskop	odborné sociální poradenství	Ambulance Kaleidoskop	ÚV	0,5
Okamžik - sdružení pro podporu nejen nevidomých	odborné sociální poradenství	Poradenské centrum	ÚV	2,2
Proxima Sociale o.p.s.	odborné sociální poradenství	Občanská poradna	ÚV	2,12
Občanské sdružení R - Mosty	odborné sociální poradenství	Odborné sociální poradenství	ÚV	3
REMEDIUM Praha, o.p.s.	odborné sociální poradenství	Občanská poradna REMEDIUM	ÚV	1,3
ROSA - centrum pro týrané a osamělé ženy	odborné sociální poradenství	ROSA - Informační a poradenské centrum pro ženy oběti domácího násilí	ÚV	7,4
ROZKOŠ bez RIZIKA	odborné sociální poradenství	Pražské poradenské středisko	ÚV	3,2
SANANIM z.ú.	odborné sociální poradenství	COKUZ - Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem	ÚV	2
SANANIM z.ú.	odborné sociální poradenství	Centrum ambulantní detoxifikace a substituce	ÚV	4,5

SANANIM z.ú.	odborné sociální poradenství	Poradna pro rodiče	ÚV	3,1
SAAK - společnost pro augmentativní a alternativní komunikaci, o.p.s.	odborné sociální poradenství	Centrum pro augmentativní a alternativní komunikaci	ÚV	0,16
SDRUŽENÍ PRO INTEGRACI A MIGRACI	odborné sociální poradenství	Sociálně právní poradenství migrantům	ÚV	7,24
Společnost „E“ / Czech Epilepsy Association, o. s.	odborné sociální poradenství	Odborné sociální poradenství pro osoby s epilepsií a jejich blízké – program B	ÚV	0,3
SPOLEČNOU CESTOU	odborné sociální poradenství	Občanská poradna o. s. Společnou cestou	ÚV	2,3
Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o.p.s.	odborné sociální poradenství	Integrace rodiny – Centrum pro rodinu, Ambulantní léčba	ÚV	2
Svaz tělesně postižených v České republice, z.s.	odborné sociální poradenství	Sociální poradenství STP v ČR, o.s. Praha	ÚV	0,7
Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky	odborné sociální poradenství	sociálně právní poradenství pro zrakově postižené občany – Praha – program B	ÚV	2,4
proFem - Konzultační středisko pro ženské projekty, o.p.s.	odborné sociální poradenství	Advocats for Women (bezplatné sociálně právní poradenství lidem postiženým domácím násilím)	ÚV	0,8

§ 39 – OSOBNÍ ASISTENCE

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
„A DOMA o.s.“	osobní asistence	Osobní asistence Čtyřlístek	H	9 331
Arcidiecézní charita Praha	osobní asistence	Agentura asistenční služby pro lidi s tělesným postižením	H	1 215
Asistence, o.p.s.	osobní	osobní asistence	H	25 000

	asistence			
Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, Střední Čechy, o.s.	osobní asistence	Osobní asistence pro lidi s autismem	H	11 245
Diakonie Církve bratrské	osobní asistence	Centrum Slunečnice - podpora samostatného života osob s tělesným a kombinovaným postižením	H	860
Domov Sue Ryder, o.p.s.	osobní asistence	Domov Sue Ryder - osobní asistence	H	23 060
Farní charita Praha 4 - Chodov	osobní asistence	Charitní služba osobní asistence	H	8 060
Farní charita Starý Knín	osobní asistence	Služby osobní asistence pro seniory a zdravotně postižené v oblasti malých sídel - Povltaví, Příbramsko, Berounsko, Kladensko, Benešovsko a Praha	H	6 375
Fosa, o.p.s.	osobní asistence	Osobní asistence Osa	H	7 346
GERONTOLOGICKÉ CENTRUM	osobní asistence	Osobní asistence v Gerontologickém centru	H	5 000
Hewer - občanské sdružení	osobní asistence	Osobní asistence pro Prahu	H	106 000
Hornomlýnská, o.p.s.	osobní asistence	Centrum FILIPOVKA - osobní asistence	H	12 000
Klub občanů bezbariérového domu Vondroušova	osobní asistence	osobní asistence pro zdravotně postižené	H	8 760
Klub vozíčkářů Petýrkova, o.p.s.	osobní asistence	Osobní asistence	H	6 000
Maltéžská pomoc, o.p.s.	osobní asistence	Osobní asistence	H	33 000
OBČANSKÉ SDRUŽENÍ MARTIN	osobní asistence	Návštěvní služba	H	9 360

Občanské sdružení Melius	osobní asistence	Terénní služba osobní asistence	H	6 578
POHODA - společnost pro normální život lidí s postižením, o.p.s.	osobní asistence	Asistence POHODA	H	2 400
Polovina nebe, o.p.s.	osobní asistence	Osobní asistence	H	3 967
PROSAZ Společnost pro sociální rehabilitaci občanů se zdravotním postižením	osobní asistence	Asistenční služba	H	23 000
Rythmus - od klienta k občanovi, o.p.s.	osobní asistence	Osobní asistence	H	11 000
Židovská obec v Praze	osobní asistence	Komplexní domácí péče EZRA	H	13 650

§ 40 – PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Arcidiecézní charita Praha	pečovatelská služba	Středisko pečovatelská služba - pečovatelská služba	ÚV	4,8
Centrum sociálně zdravotních služeb	pečovatelská služba	pečovatelská služba	ÚV	16,2
Centrum sociální a ošetřovatelské pomoci Praha 15	pečovatelská služba	Terénní pečovatelská služba	ÚV	17,2
Centrum sociální a ošetřovatelské pomoci Praha 5, PO	pečovatelská služba	pečovatelská služba	ÚV	42,88
Centrum sociální a ošetřovatelské pomoci v Praze 10, PO	pečovatelská služba	Pečovatelská služba	ÚV	39
Sociální služby Běchovice, z.ú.	pečovatelská služba	Pečovatelská služba	ÚV	3,8
Centrum sociálních služeb Nebušice, PO	pečovatelská služba	Terénní pečovatelská služba	ÚV	5,9
Centrum sociálních služeb Praha 2	pečovatelská služba	Pečovatelská služba	ÚV	34,06

Diakonie ČCE - Středisko křesťanské pomoci v Praze	pečovatelská služba	Pečovatelská služba Klamovka - Diakonie ČCE - SKP v Praze	ÚV	11,3
Diakonie ČCE - Středisko křesťanské pomoci v Praze	pečovatelská služba	Pečovatelská služba Ďáblice - Diakonie ČCE - SKP v Praze	ÚV	9,21
Diakonie ČCE - Středisko křesťanské pomoci v Praze	pečovatelská služba	Pečovatelská služba Vinohrady - Vršovice - Diakonie ČCE - SKP v Praze	ÚV	9,7
Dívčí katolická škola	pečovatelská služba	Křižovnická pečovatelská služba	ÚV	5
Dům s pečovatelskou službou Harmonie	pečovatelská služba	Dům s pečovatelskou službou Harmonie	ÚV	9,1
Dům s pečovatelskou službou Kolovraty	pečovatelská služba	Dům s pečovatelskou službou Kolovraty	ÚV	1,8
Farní charita Holešovice	pečovatelská služba	Farní charita Holešovice	ÚV	11,4
Farní charita Neratovice	pečovatelská služba	Charitní pečovatelská služba - střediska	ÚV	6,2
Farní charita Praha 4 - Chodov	pečovatelská služba	Charitní pečovatelská služba	ÚV	7,4
Horizont-penzion pro seniory, středisko Diakonie a misie Církve československé husitské	pečovatelská služba	Horizont-pečovatelská služba	ÚV	3,1
Jihoměstská sociální a.s.	pečovatelská služba	pečovatelská služba	ÚV	41,5
LRS, Chvaly o.p.s.	pečovatelská služba	Pečovatelská služba ve spojení s domácí ošetřovatelskou péčí	ÚV	3,3
Městská část Praha 20	pečovatelská služba	Městská část Praha 20	ÚV	7,1
Městská část Praha 22	pečovatelská služba	pečovatelská služba MČ Praha 22	ÚV	3,5
Oblastní spolek Českého červeného kříže Praha 9	pečovatelská služba	Pečovatelská služba	ÚV	17,8

Obvodní ústav sociálně - zdravotnických služeb	pečovatelská služba	pečovatelská služba	ÚV	56,82
Pečovatelská služba Praha - Radotín	pečovatelská služba	Pečovatelská služba Praha - Radotín	ÚV	10,63
Pečovatelská služba Praha 3	pečovatelská služba	pečovatelská služba	ÚV	66,2
Pečovatelská služba Prahy 6	pečovatelská služba	Pečovatelská služba Prahy 6 - pečovatelská služba	ÚV	53,3
Pečovatelské centrum Praha 7	pečovatelská služba	terénní pečovatelská služba	ÚV	55,5
PROSAZ Společnost pro sociální rehabilitaci občanů se zdravotním postižením	pečovatelská služba	Pečovatelská služba	ÚV	3,5
Sociální služby městské části Praha 12, PO	pečovatelská služba	pečovatelská služba	ÚV	11,4
Středisko sociálních služeb	pečovatelská služba	Středisko sociálních služeb	ÚV	34
Středisko sociálních služeb městské části Praha 9	pečovatelská služba	Středisko sociálních služeb Městské části Praha 9 - Pečovatelská služba	ÚV	26,3
Středisko sociálních služeb Prahy 13	pečovatelská služba	Pečovatelská služba	ÚV	8,34
Úřad městské části Praha - Zbraslav	pečovatelská služba	terénní pečovatelská služba	ÚV	3,2
Úřad městské části Praha 21	pečovatelská služba	Úřad městské části Praha 21 - Pečovatelská služba	ÚV	4
Ústav sociálních služeb v Praze 4	pečovatelská služba	Ústav sociálních služeb v Praze 4, přísp. org., pečovatelská služba	ÚV	78,32
Židovská obec v Praze	pečovatelská služba	Penzion Charlese Jordana	ÚV	7,5
ŽIVOT 90	pečovatelská služba	PEČOVATELSKÁ SLUŽBA PRO SENIORY	ÚV	8,1

§ 41 – TÍŠŇOVÁ PÉČE

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Středisko sociálních služeb	tísňová péče	Systém tíšňové péče	ÚV	5
ŽIVOT 90	tísňová péče	TÍŠŇOVÁ PÉČE AREÍON PRO SENIORY A ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ	ÚV	11

§ 42 – PRŮVODCOVSKÉ A PŘEDČITATELSKÉ SLUŽBY

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
TyfloCentrum Praha o.p.s.	průvodcovské a předčitatelské služby	Průvodcovské a předčitatelské služby pro osoby se zrakovým postižením v Praze	ÚV	2

§ 43 – PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
BONA, o.p.s.	podpora samostatného bydlení	Podpora samostatného bydlení	ÚV	3,7
Fokus Praha, o.s.	podpora samostatného bydlení	Tým bydlení Praha - Podpora	ÚV	2,7
Integrované centrum pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna	podpora samostatného bydlení	Podpora samostatného bydlení	ÚV	1,31
Rythmus - od klienta k občanovi, o.p.s.	podpora samostatného bydlení	Podpora samostatného bydlení	ÚV	2
Společnost DUHA - integrace osob s mentálním postižením	podpora samostatného bydlení	Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA	ÚV	7,15

§ 44 – ODLEHČOVACÍ SLUŽBY

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Hospicové občanské sdružení Cesta domů	odlehčovací služby	Odlehčovací služby Cesty domů	ÚV	5,3
Česká alzheimerovská společnost	odlehčovací služby	Respitní péče ČALS	ÚV	5,4
Farní charita Holešovice	odlehčovací služby	Farní charita Holešovice	ÚV	2,8
Hornomlýnská, o.p.s.	odlehčovací služby	Centrum FILIPOVKA - odlehčovací služba	ÚV	2,5
PONTE D22, z.ú.	odlehčovací služby	Odlehčovací služby	ÚV	3,6
POHODA - společnost pro normální život lidí s postižením, o.p.s.	odlehčovací služby	Terénní odlehčovací služba POHODA	ÚV	3,87

§ 44 – ODLEHČOVACÍ SLUŽBY – POBYTOVÁ FORMA

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, Střední Čechy, o.s.	odlehčovací služby	Odlehčovací služby pro lidi s autismem	L	5
Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci Praha 15	odlehčovací služby	Pobytové odlehčovací služby	L	37
Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci Praha 5, PO	odlehčovací služby	Dům sociálních služeb Na Neklance 15	L	27
Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci v Praze 10, PO	odlehčovací služby	U Vršovického nádraží	L	6
Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci v Praze 10, PO	odlehčovací služby	Zvonková	L	6
Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci v Praze 10, PO	odlehčovací služby	Vršovický zámeček	L	6
Sociální služby Běchovice, z.ú.	odlehčovací služby	Centrum krátkodobé péče	L	10
Centrum sociálních služeb Nebušice	odlehčovací služby	Pobytové odlehčovací služby	L	4
Centrum sociálních služeb Praha 2	odlehčovací služby	Pobytová a terénní odlehčovací služba	L	10

Diakonie ČCE - středisko v Praze 5 - Stodůlkách	odlehčovací služby	Odlehčovací služba	L	4
Domov pro seniory Elišky Purkyňové	odlehčovací služby	Domov pro seniory Elišky Purkyňové	L	19
Domov pro seniory Háje	odlehčovací služby	odlehčovací služby	L	20
Domov sv. Karla Boromejského	odlehčovací služby	Domov sv. Karla Boromejského - odlehčovací služba	L	13
Jihoměstská sociální a.s.	odlehčovací služby	odlehčovací služba	L	39
Modrý klíč o.p.s.	odlehčovací služby	Modrý klíč o.p.s - odlehčovací služba	L	10
TŘI, o.p.s.	odlehčovací služby	Odlehčovací služba pobytová	L	10
Obvodní ústav sociálně - zdravotnických služeb	odlehčovací služby	odlehčovací služby	L	21
Ošetřovatelský domov Praha 3	odlehčovací služby	Ošetřovatelský domov Praha 3	L	7
Pečovatelské centrum Praha 7	odlehčovací služby	Sociálně odlehčovací centrum	L	38
Sociální služby městské části Praha 12, PO	odlehčovací služby	sociálně ošetřovatelské centrum	L	40
Ústav sociálních služeb v Praze 4	odlehčovací služby	Dům seniorů-OZ Jílovská	L	39
Židovská obec v Praze	odlehčovací služby	Odlehčovací služby	L	10
ŽIVOT 90	odlehčovací služby	Odlehčovací pobytové a rehabilitační centrum pro seniory	L	9
Jedličkův ústav a Mateřská škola a Základní škola a Střední škola	odlehčovací služby	Jedličkův ústav odlehčovací služby	L	3
Centrum Paraple, o.p.s.	odlehčovací služby	Centrum Paraple, o.p.s. – program B	L	5

§ 45 – CENTRA DENNÍCH SLUŽEB

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Diakonie Církve bratrské	centra denních služeb	Centrum Slunečnice - podpora samostatného života osob s tělesným a kombinovaným postižením	ÚV	3,17
Diakonie ČCE - středisko Zvonek v Praze 4	centra denních služeb	Centrum denních služeb	ÚV	4,8
Domov sociálních služeb Vlašská	centra denních služeb	centrum denních služeb	ÚV	16,6
„Sdružení na pomoc dětem s handicapem“	centra denních služeb	Centrum denních služeb v Komunitním centru Motýlek	ÚV	3,5
Společnost DUHA, z.ú.	centra denních služeb	Centrum denních služeb	ÚV	15,2
ŽIVOT 90	centra denních služeb	Centrum denních služeb pro seniory	ÚV	5,36

§ 46 – DENNÍ STACIONÁŘE

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Arcidiecézní charita Praha	denní stacionáře	Denní stacionář pro seniory	ÚV	3
Centrum sociálních služeb Praha 2	denní stacionáře	Denní stacionář	ÚV	3,1
Akord, Organizační jednotka - DENNÍ STACIONÁŘ	denní stacionáře	Denní stacionář AKORD	ÚV	12,44
Dětské centrum Paprsek	denní stacionáře	Středisko Dar - denní stacionář	ÚV	20
Dětské centrum Paprsek	denní stacionáře	Středisko Setkání - denní stacionář	ÚV	11,1
Dětské centrum Paprsek	denní stacionáře	Středisko Prosek - denní stacionář	ÚV	18,1
Dětské centrum Paprsek	denní stacionáře	Středisko Hloubětín - denní stacionář	ÚV	20,1
Diakonie ČCE - Středisko v Praze 5 - Stodůlkách	denní stacionáře	Stacionář Ratolest	ÚV	9,35

Diakonie ČCE - Středisko v Praze 5 - Stodůlkách	denní stacionáře	Denní stacionář	ÚV	3
Domov pro seniory Háje	denní stacionáře	Denní stacionář Parkinson	ÚV	4
Domov Sedlec SPMP o.p.s.	denní stacionáře	Domov Sedlec SPMP o.p.s. - Denní stacionář	ÚV	6,8
Domov sv. Karla Boromejského	denní stacionáře	Domov sv. Karla Boromejského - denní stacionář	ÚV	7,1
Gerontologické centrum	denní stacionáře	Denní stacionář Gerontologického centra	ÚV	6,2
Horizont-penzion pro seniory, středisko Diakonie a misie Církve československé husitské	denní stacionáře	Horizont-denní stacionář pro seniory	ÚV	3,5
Integrační centrum ZAHRAHA v Praze 3	denní stacionáře	Integrační centrum Zahrada v Praze 3	ÚV	32,3
Jedličkův ústav a Mateřská škola a Základní škola a Střední škola, PO	denní stacionáře	Jedličkův ústav a školy denní stacionář	ÚV	45
Modrý klíč o.p.s.	denní stacionáře	Modrý klíč o.p.s - denní stacionář	ÚV	38,8
Obvodní ústav sociálně - zdravotnických služeb	denní stacionáře	Denní stacionář	ÚV	5,9
Pobočka Diakonie Církve bratrské v Praze 3	denní stacionáře	Stacionář pro děti s kombinovaným postižením	ÚV	5,3
POHODA - společnost pro normální život lidí s postižením, o.p.s.	denní stacionáře	Klub POHODA	ÚV	4,8
Ruka pro život o.p.s.	denní stacionáře	Denní stacionář Praha	ÚV	10,2
Středisko sociálních služeb městské části Praha 9	denní stacionáře	Denní stacionář Hejnická	ÚV	5,54
Středisko sociálních služeb	denní stacionáře	denní stacionáře	ÚV	1,5
Středisko sociálních služeb Prahy 13	denní stacionáře	Středisko sociálních služeb Prahy 13	ÚV	3,1

Ústav sociálních služeb v Praze 4	denní stacionáře	Ústav sociálních služeb v Praze 4, příspěv. org., denní stacionář DOMOVINKA	ÚV	1,9
Židovská obec v Praze	denní stacionáře	Denní stacionář	ÚV	5,4
Ergo Aktiv	denní stacionáře	Denní stacionář pro osoby se ZPM	ÚV	7,1
Pečovatelské centrum Praha 7	denní stacionáře	Denní stacionář	ÚV	4,25

§ 47 – TÝDENNÍ STACIONÁŘE

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Centrum sociálních služeb Hvozdy, o.p.s.	týdenní stacionáře	Týdenní stacionář	L	11
Diakonie ČCE - středisko v Praze 5 - Stodůlkách	týdenní stacionáře	Týdenní stacionář	L	6
Domov pro osoby se zdravotním postižením Lochovice	týdenní stacionáře	Týdenní stacionář	L	9
Domov sociálních služeb Vlašská	týdenní stacionáře	týdenní pobyt	L	23
Handicap centrum Srdce, o.p.s.	týdenní stacionáře	Týdenní stacionář Handicap centra Srdce	L	11
Modrý klíč o.p.s.	týdenní stacionáře	Modrý klíč o.p.s. - týdenní stacionář	L	27
Sluneční domov o.p.s.	týdenní stacionáře	Sluneční domov-týdenní stacionář rodinného typu pro osoby s autismem	L	12

§ 48 – DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Diakonie ČCE - středisko Zvonek v Praze 4	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Domov pro osoby se zdravotním postižením	L	22

Domov Zvíkovecká kytička, PO	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Domov Zvíkovecká kytička	L	64
Domov Maxov, PO	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Domov Maxov - domov pro osoby se zdravotním postižením	L	50
Domov pro osoby se zdravotním postižením Kytlice, PO	domovy pro osoby se zdravotním postižením	domov pro osoby se zdravotním postižením	L	55
Domov pro osoby se zdravotním postižením Leontýn, PO	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Domov pro osoby se zdravotním postižením LEONTÝN	L	79
Domov pro osoby se zdravotním postižením Lochovice, PO	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Domov pro osoby se zdravotním postižením	L	47
Domov pro osoby se zdravotním postižením Rudné u Nejdku, PO	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Domov pro osoby se zdravotním postižením Rudné u Nejdku	L	74
Domov pro osoby se zdravotním postižením Sulická, PO	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Domov pro osoby se zdravotním postižením	L	151
Domov sociálních služeb Vlašská, PO	domovy pro osoby se zdravotním postižením	celoroční pobyt	L	38
Sedmibarevno z.ú.	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Sedmibarevno	L	8
Domov svaté rodiny	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Domov svaté Rodiny	L	76
Integrované centrum pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna, PO	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Domov pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna	L	90

Integrované centrum sociálních služeb Odlochovice, PO	domovy pro osoby se zdravotním postižením	ICSS Odlochovice	L	125
Jedličkův ústav a Mateřská škola a Základní škola a Střední škola, PO	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Jedličkův ústav a školy domovy pro osoby se zdravotním postižením	L	103
Palata-Domov pro zrakově postižené, PO	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Palata - Domov pro zrakově postižené	L	133

§ 49 – DOMOVY PRO SENIORY

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Arcidiecézní charita Praha	domovy pro seniory	Domov pro seniory Mukařov	L	15
Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci v Praze 10, PO	domovy pro seniory	Domov pro seniory Zvonková	L	30
Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci v Praze 10, PO	domovy pro seniory	Vršovický zámeček	L	23
Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci v Praze 10, PO	domovy pro seniory	Domov pro seniory U Vršovického nádraží	L	40
Centrum sociálních služeb Praha 2	domovy pro seniory	Domov pro seniory Máchova	L	48
Centrum sociálních služeb Praha 2	domovy pro seniory	Domov pro seniory Jana Masaryka	L	10
Diakonie Církve bratrské	domovy pro seniory	Bethesda - domov pro seniory	L	33
Domov pro osoby se zdravotním postižením Kytlice, PO	domovy pro seniory	Domov pro seniory Kytlice	L	4
Domov pro seniory Ďáblice, PO	domovy pro seniory	Domov pro seniory Ďáblice	L	430
Domov pro seniory Dobřichovice, PO	domovy pro seniory	Domov pro seniory Dobřichovice	L	56
Domov pro seniory Elišky Purkyňové, PO	domovy pro seniory	Domov pro seniory Elišky	L	273

		Purkyňové		
Domov pro seniory Háje, PO	domovy pro seniory	Domov pro seniory Háje	L	200
Domov pro seniory Heřmanův Městec, PO	domovy pro seniory	Domov pro seniory Heřmanův Městec	L	78
Domov pro seniory Hortenzie, PO	domovy pro seniory	Domov pro seniory Hortenzie	L	65
Domov pro seniory Chodov, PO	domovy pro seniory	Domov pro seniory Chodov	L	260
Domov pro seniory Kobylisy, PO	domovy pro seniory	domov pro seniory Kobylisy	L	92
Domov pro seniory Krč, PO	domovy pro seniory	Domov pro seniory Krč	L	152
Domov pro seniory Malešice, PO	domovy pro seniory	Domov pro seniory Malešice	L	218
Domov pro seniory Pyšely, PO	domovy pro seniory	Domov pro seniory Pyšely	L	60
Domov pro seniory Zahradní Město, PO	domovy pro seniory	služba domov pro seniory	L	93
Domov Sue Ryder, o.p.s.	domovy pro seniory	Domov Sue Ryder domov pro seniory	L	52
Jihoměstská sociální a.s.	domovy pro seniory	Domov pro seniory Jižní Město	L	50
Oblastní spolek Českého červeného kříže Praha 9	domovy pro seniory	Gerocentrum Slunné stáří	L	32
Oblastní spolek Českého červeného kříže Praha 9	domovy pro seniory	Dům sociálních služeb	L	38
Ošetřovatelský domov Praha 3	domovy pro seniory	Ošetřovatelský domov Praha 3	L	89
Středisko sociálních služeb městské části Praha 9	domovy pro seniory	Středisko sociálních služeb městské části Praha 9 - Domov seniorů	L	87
Židovská obec v Praze	domovy pro seniory	Domov sociální péče Hagibor	L	47
Centrin CZ s.r.o.	domovy pro seniory	Domov pro seniory Centrin Praha	L	20

§ 50 – DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Arcidiecézní charita Praha	domovy se zvláštním režimem	Domov se zvláštním režimem	L	7
Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, Střední Čechy, o.s.	domovy se zvláštním režimem	Domov se zvláštním režimem pro lidi s autismem	L	3
Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci v Praze 10, PO	domovy se zvláštním režimem	DZR Zvonková	L	22
Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci v Praze 10, PO	domovy se zvláštním režimem	Vršovický zámeček	L	46
O.S. „Člověk zpět k člověku“	domovy se zvláštním režimem	Dům domácí péče	L	70
Domov Maxov, PO	domovy se zvláštním režimem	Domov Maxov - domov se zvláštním režimem	L	8
Domov pro seniory Heřmanův Městec, PO	domovy se zvláštním režimem	Domov pro seniory Heřmanův Městec	L	60
Domov pro seniory Kobylisy, PO	domovy se zvláštním režimem	domov se zvláštním režimem	L	119
Domov pro seniory Malešice, PO	domovy se zvláštním režimem	Domov pro seniory Malešice	L	30
Domov pro seniory Zahradní Město, PO	domovy se zvláštním režimem	služba domov se zvláštním režimem	L	146
Domov se zvláštním režimem Krásná Lípa, PO	domovy se zvláštním režimem	Domov se zvláštním režimem Krásná Lípa	L	135
Domov se zvláštním režimem Terežín, PO	domovy se zvláštním režimem	Domov se zvláštním režimem	L	269
Domov Svojšice, PO	domovy se zvláštním režimem	Domov Svojšice	L	96
Oblastní spolek Českého červeného kříže Praha 9	domovy se zvláštním režimem	Domov se zvláštním režimem Hejnická	L	13

Ústřední vojenská nemocnice Praha	domovy se zvláštním režimem	Domov se zvláštním režimem	L	30
Domov pro osoby se zdravotním postižením Leontýn	domovy se zvláštním režimem	Domov pro osoby se zdravotním postižením Leontýn	L	5
Domov pro seniory Elišky Purkyňové	domovy se zvláštním režimem	Domov se zvláštním režimem	L	19
Centrin CZ s.r.o.	domovy se zvláštním režimem	Domov se zvláštním režimem Centrin Praha	L	25

§ 51 – CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, Střední Čechy, o.s.	chráněné bydlení	Chráněné bydlení pro lidi s autismem	L	3
BONA, o.p.s.	chráněné bydlení	chráněné bydlení skupinové	L	56
Denní psychoterapeutické sanatorium „Ondřejov“ s.r.o.	chráněné bydlení	Chráněný byt pro duševně nemocné muže	L	2
Dětské centrum Paprsek, PO	chráněné bydlení	středisko Setkání - chráněné bydlení	L	4
Dětské centrum Paprsek, PO	chráněné bydlení	středisko Lahovice - chráněné bydlení	L	6
Diakonie Církve bratrské	chráněné bydlení	Chráněné bydlení na Xaverově	L	6
Diakonie Církve bratrské	chráněné bydlení	Chráněné bydlení Centra Slunečnice	L	3
Diakonie ČCE - středisko Zvonek v Praze 4	chráněné bydlení	Chráněné bydlení	L	16
Domov Maxov, PO	chráněné bydlení	Domov Maxov - chráněné bydlení	L	12
Domov Sedlec SPMP o.p.s.	chráněné bydlení	Domov Sedlec SPMP o.p.s. - Chráněné bydlení	L	14
Domov sociálních služeb Vlašská, PO	chráněné bydlení	chráněné bydlení	L	27
Domov Svojšice, PO	chráněné bydlení	Domov Svojšice	L	14

ESET - HELP, občanské sdružení	chráněné bydlení	Chráněné bydlení	L	6
Fokus Praha, o.s.	chráněné bydlení	Tým bydlení Praha - Dům	L	8
Fokus Praha, o.s.	chráněné bydlení	Tým bydlení Praha - Byty	L	13
Integrované centrum pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna, PO	chráněné bydlení	Chráněné bydlení	L	20
Integrované centrum sociálních služeb Odlochovice, PO	chráněné bydlení	ICSS Odlochovice	L	29
POHODA – společnost pro normální život lidí s postižením, o.p.s.	chráněné bydlení	Bydlení POHODA	L	22
Společnost DUHA, z.ú.	chráněné bydlení	Chráněné bydlení Společnosti Duha	L	31

§ 52 – SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ VE ZDRAVOTNICTVÍ

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Domov sv. Karla Boromejského	sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	Domov sv.Karla Boromejského - sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	L	2
Gerontologické centrum	sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	Gerontologické centrum	L	5
Léčebna dlouhodobě nemocných	sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	Léčebna dlouhodobě nemocných Praha 6	L	6
LRS, Chvaly o.p.s.	sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	Rozvoj kognitivních funkcí	L	3

Městská nemocnice následné péče, PO	sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	Městská nemocnice následné péče	L	8
Psychiatrická nemocnice Bohnice	sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	Sociální lůžka v Psychiatrické nemocnici Bohnice	L	60
Ústřední vojenská nemocnice Praha	sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	Oddělení sociální péče	L	10
INTERNA Co, spol. s r.o.	sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	Sociální lůžka	L	20

§ 54 – RANÁ PÉČE

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, Střední Čechy, o.s.	raná péče	Raná péče pro rodiny dětí s autismem	ÚV	3,27
Diakonie ČCE - středisko v Praze 5 - Stodůlkách	raná péče	Raná péče	ÚV	5,31
Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.	raná péče	Středisko rané péče Tamtam Praha	ÚV	1,86
Raná péče EDA, o.p.s.	raná péče	Raná péče EDA, o.p.s.	ÚV	5,46
Společnost pro ranou péči o.s.	raná péče	Společnost pro ranou péči	ÚV	1,12

§ 55 – TELEFONICKÁ KRIZOVÁ POMOC

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Centrum sociálních služeb Praha, PO	telefonická krizová pomoc	Pražská linka důvěry	ÚV	9,1

Bílý kruh bezpečí, o.s.	telefonická krizová pomoc	DONA linka – pro nepřetržitou telefonickou pomoc obětem domácího násilí – Program B	ÚV	3,5
DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM, o.s.	telefonická krizová pomoc	Linka důvěry Dětského krizového centra - non stop efektivní forma krizové pomoci dětem týraným, zneužívaným či jinak ohroženým a osobám v krizových životních situacích – Program B	ÚV	3
Elpida, o.p.s.	telefonická krizová pomoc	Linka seniorů – Program B	ÚV	1,2
Sdružení Linka bezpečí	telefonická krizová pomoc	Linka bezpečí – Program B	ÚV	2,1
Sdružení Linka bezpečí	telefonická krizová pomoc	Rodičovská linka – Program B	ÚV	0,4
ŽIVOT 90	telefonická krizová pomoc	Senior telefon - nepřetržitá telefonická krizová pomoc pro seniory a jejich blízké – Program B	ÚV	3,4

§ 56 – TLUMOČNICKÉ SLUŽBY

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Centrum pro neslyšící a nedoslýchavé	tlumočnické služby	Tlumočnické služby Centrum pro neslyšící a nedoslýchavé	ÚV	2,9
Česká unie neslyšících	tlumočnické služby	tlumočnické služby pro osoby se sluchovým postižením	ÚV	2,51
Česká unie neslyšících	tlumočnické služby	Centrum zprostředkování simultánního přepisu – program B	ÚV	2,5

Tichý svět, o.p.s. (APPN)	tlumočnické služby	Komunikace bez bariér – program B	ÚV	2,4
---------------------------	--------------------	-----------------------------------	----	-----

§ 57 – AZYLOVÉ DOMY

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
ACORUS, o.s.	azylové domy	Acorus - azylový dům	L	24
Arcidiecézní charita Praha	azylové domy	Dům Gloria- Azylový dům pro ženy a matky s dětmi	L	40
Arcidiecézní charita Praha	azylové domy	Azylový dům sv. Terezie - azylový dům	L	54
Armáda spásy v České republice, z. s.	azylové domy	Armáda spásy, centrum sociálních služeb Bohuslava Bureše	L	108
Centrum sociálních služeb Praha, PO	azylové domy	Azylový dům pro ženy	L	25
Centrum sociálních služeb Praha, PO	azylové domy	Azylový dům Šromova	L	80
Centrum sociálních služeb Praha, PO	azylové domy	Azylový dům s ošetřovatelskou službou	L	26
Centrum sociálních služeb Praha, PO	azylové domy	Azylový dům Skloněná	L	54
Centrum sociálních služeb Praha, PO	azylové domy	Azylový dům pro matky s dětmi	L	35
Diakonie ČCE - Středisko křesťanské pomoci v Praze	azylové domy	Azylový dům pro matky s dětmi - Diakonie ČCE - SKP v Praze	L	14
K srdci klíč, o.p.s.	azylové domy	Azylový dům pro muže v Praze	L	26
KOLPINGOVA RODINA PRAHA 8	azylové domy	Kolpingův dům - azyl pro matky s dětmi	L	22
NADĚJE	azylové domy	Dům Naděje Praha-Záběhlice	L	30
NADĚJE	azylové domy	Dům Naděje Praha-Žižkov	L	50
NADĚJE	azylové domy	Dům Naděje Praha-Radotín	L	25

NADĚJE	azylové domy	Dům Naděje Praha-Vršovice	L	40
Otevřené srdce, o.p.s.	azylové domy	Azylový dům pro matky s dětmi Otevřené srdce	L	56
Proxima Sociale o.p.s.	azylové domy	Azylový byt	L	7
ROSA - centrum pro týrané a osamělé ženy	azylové domy	ROSA - Azylový dům s utajenou adresou	L	35
Sociální služby městské části Praha 12, PO	azylové domy	Sekce azylového bydlení	L	12
SPOLEČNOU CESTOU	azylové domy	Azylové ubytování pro matky a rodiny s dětmi o. s. Společnou cestou	L	39
Středisko křesťanské pomoci Horní Počernice	azylové domy	Středisko křesťanské pomoci Horní Počernice - Azylový dům	L	84
Česká společnost AIDS pomoc, z.s.	azylové domy	Dům světla - azylový dům – program B	L	15

§ 58 – DOMY NA PŮL CESTY

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
DOM - Dům otevřených možností, o.p.s.	domy na půl cesty	DOM - Dům na půl cesty	L	11
DOM - Dům otevřených možností, o.p.s.	domy na půl cesty	DOM BYDLO	L	6
Ekumenická síť pro aktivity mladých o.p.s.	domy na půl cesty	Domov na půl cesty MAJÁK	L	12

§ 59 – KONTAKTNÍ CENTRA

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Prev - Centrum	kontaktní centra	Ambulantní léčba	ÚV	5,8
PROGRESSIVE, o.p.s.	kontaktní centra	Stage 5 - kontaktní a poradenské centrum závislostí v HMP	ÚV	7,3
SANANIM z.ú.	kontaktní centra	Denní stacionář SANANIM	ÚV	9,1

SANANIM z.ú.	kontaktní centra	Kontaktní centrum SANANIM	ÚV	13,5
--------------	------------------	---------------------------	----	------

§ 60 – KRIZOVÁ POMOC

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM, o.s.	krizová pomoc	Dětské krizové centrum - krizová pomoc dětem týraným, zneužívaným a zanedbávaným a jejich rodinám (syn CAN)	ÚV	5
Diakonie ČCE - Středisko křesťanské pomoci v Praze	krizová pomoc	SOS centrum - Diakonie ČCE - SKP v Praze	ÚV	10

§ 60 – KRIZOVÁ POMOC – POBYTOVÁ FORMA

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
ACORUS, o.s.	krizová pomoc	Acorus - krizová pomoc	L	4
Dům tří přání	krizová pomoc	Dům Přemysla Pitra pro děti	L	6
KOLPINGOVA RODINA PRAHA 8	krizová pomoc	Krizová pomoc Kolpingova domu	L	6
Proxima Sociale o.p.s.	krizová pomoc	Krizová pomoc	L	3
Fokus Praha, o.s.	krizová pomoc	Krizový tým	L	4

§ 60a – INTERVENČNÍ CENTRA

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Centrum sociálních služeb Praha, PO	intervenční centra	Intervenční centrum	ÚV	7,4

§ 61 – NÍZKOPRAHOVÁ DENNÍ CENTRA

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Arcidiecézní charita Praha	nízkoprahová denní centra	Azylový dům sv. Terezie - Nízkoprahové denní centrum	ÚV	7,78
Armáda spásy v České republice, z.s.	nízkoprahová denní centra	Armáda spásy, Nízkoprahové denní centrum Bohuslava Bureše	ÚV	8,3
Naděje	nízkoprahová denní centra	Středisko Naděje Praha- U Bulhara – Program B	ÚV	22,8
Naděje	nízkoprahová denní centra	Středisko Naděje Praha-Bolzanova – Program B	ÚV	7,3

§ 62 – NÍZKOPRAHOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Centrum sociálně zdravotních služeb	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Klub 17	ÚV	3,2
Dům dětí a mládeže Praha 3 – Ulita, PO	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Klub Beztíže	ÚV	4,1
Husitské centrum, o. p. s.	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Nízkoprahový klub Husita	ÚV	4,54
JAHODA, o.p.s.	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Nízkoprahový klub Jahoda	ÚV	3
JAHODA, o.p.s.	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Nízkoprahový klub Džagoda	ÚV	3
Neposeda	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Autobus	ÚV	3,9
Neposeda	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež HoPo	ÚV	4,3
Proxima Sociale o.p.s.	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Jižní pól	ÚV	2,8

Proxima Sociale o.p.s.	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Klub JednaTrojka	ÚV	2,9
Proxima Sociale o.p.s.	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Krok	ÚV	2,8
Proxima Sociale o.p.s.	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Klub Radotín	ÚV	2,6
Občanské sdružení R - Mosty	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	ÚV	4
Salesiánské středisko mládeže, o.p.s.	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Nízkoprahový klub Vrtule	ÚV	3
„Sdružení na pomoc dětem s handicapem“	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Nízkoprahový klub Pacific	ÚV	3,5
„YMCA Praha o.s.“	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	NZDM Ymkárium	ÚV	4
„YMCA Praha o.s.“	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	NZDM Dixie	ÚV	3,95

§ 63 – NOCLEHÁRNÝ

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Arcidiecézní charita Praha	noclehárny	Azylový dům sv. Terezie - noclehárna	L	42
Armáda spásy v České republice, z.s.	noclehárny	Armáda spásy, centrum sociálních služeb Bohuslava Bureše	L	56
Centrum sociálních služeb Praha	noclehárny	Lod' Hermes - noclehárna	L	233
NADĚJE	noclehárny	Středisko Naděje Praha-Na Slupi	L	20
NADĚJE	noclehárny	Dům Naděje Praha-Žižkov	L	20

§ 64 – SLUŽBY NÁSLEDNÉ PÉČE

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Centrum ALMA, o.p.s.	služby následné péče	ALMA Praha - služby následné péče osobám opouštějícím zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu	ÚV	4,28
Diakonie ČCE - Středisko křesťanské pomoci v Praze	služby následné péče	Následná péče - "Dobroduš" - Diakonie ČCE - SKP v Praze	ÚV	3,3
ESET - HELP, občanské sdružení	služby následné péče	Sociální a pracovní začleňování osob s duální diagnózou	ÚV	1,6
Magdaléna, o.p.s.	služby následné péče	Následná péče - Doléčovací centrum Magdaléna	ÚV	3,1

§ 64 – SLUŽBY NÁSLEDNÉ PÉČE – POBYTOVÁ FORMA

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
SANANIM z.ú.	služby následné péče	Doléčovací centrum pro matky s dětmi	L	11
SANANIM z.ú.	služby následné péče	Doléčovací centrum s chráněnými byty a chráněnou dílnou	L	15

§ 65 – SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, Střední Čechy, o.s.	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi s autismem	ÚV	1,82
DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM, o.s.	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Dětské krizové centrum - Komplexní interdisciplinární péče o děti z dysfunkčních rodin a o děti a jejich rodiny v závažných životních situacích	ÚV	2,7
Diakonie ČCE - Středisko křesťanské pomoci v Praze	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Terénní sociální práce v ohrožených rodinách - Diakonie ČCE - SKP v Praze	ÚV	2,9
Dům tří přání	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Ambulantně terénní centrum, Centrum pro děti Mezípatro	ÚV	6,1
Fond ohrožených dětí	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Pomoc sociálně ohroženým dětem a rodinám v regionu Praha	ÚV	6,4
InBáze, o.s.	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi migrantů v komunitním centru InBáze	ÚV	2
KOLPINGOVA RODINA PRAHA 8	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Vytváření rodičovských a sociálních kompetencí u klientek Kolpingova domu	ÚV	0,9
Proxima Sociale o.p.s.	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Sanace rodiny	ÚV	3

SPOLEČNOU CESTOU	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Aktivizace rodin o. s. Společnou cestou	ÚV	1,5
STŘEP, o.s. - České centrum pro sanaci rodiny	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Středisko Praha	ÚV	6
Sdružení na pomoc dětem s handicapem	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	ÚV	2,08
LATA - programy pro ohroženou mládež	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Lata programy	ÚV	4,3
HESTIA, o.s.	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Program Pět P - aktivizační služby pro rodiny s dětmi	ÚV	3,8
HoSt - Home - Start Česká republika	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	HoSt-Praha	ÚV	1,45

§ 66 – SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO SENIORY A OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Amelie, o.s.	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Centrum Amelie Praha	ÚV	1,2
Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, Střední Čechy, o.s.	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (autismem)	ÚV	0,9

Česká unie neslyšících	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	sociálně aktivizační služby pro osoby se sluchovým postižením	ÚV	2,88
ESET - HELP, občanské sdružení	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Centrum denních aktivit - Klub Hekrova	ÚV	2,2
Fokus Praha, o.s.	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	CDA Dům u Libuše	ÚV	7,1
o.s. LORM - společnost pro hluchoslepé	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Sociálně aktivizační služby pro osoby s hluchoslepotou	ÚV	0,9
Okamžik - sdružení pro podporu nejen nevidomých	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Dobrovolnické centrum pomoci zrakově postiženým	ÚV	3,3
REMEDIUM Praha o.p.s.	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Klub REMEDIUM	ÚV	2,6
Sdružení pro komplexní péči při dětské mozkové obrně (SDMO), o. s.	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Sociálně aktivizační služby poskytované osobám s dětskou mozkovou obrnou (DMO)	ÚV	1,5

Židovská obec v Praze	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Sociální oddělení - služby pro seniory a osoby se ZP	ÚV	8
Česká asociace paraplegiků	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	sociálně aktivizační služba pro seniory a zdravotně postižení – program B	ÚV	0,8
Dílny tvořivosti	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Terénní práce a podpůrná skupina	ÚV	2,14
Obvodní ústav sociálně - zdravotnických služeb	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Centrum aktivizačních programů	ÚV	2,6

§ 67 – SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Centrum MARTIN o.p.s.	sociálně terapeutické dílny	Sociálně terapeutická dílna - Café MARTIN	ÚV	4
Centrum sociálních služeb Hvozdy, o.p.s.	sociálně terapeutické dílny	Sociálně terapeutické dílny	ÚV	1
Diakonie ČCE - středisko v Praze 5 - Stodůlkách	sociálně terapeutické dílny	Sociálně terapeutická dílna	ÚV	3,8
Domov Maxov, PO	sociálně terapeutické dílny	Domov Maxov - sociálně terapeutické dílny	ÚV	9,4
Fokus Praha, o.s.	sociálně terapeutické dílny	Centrum denních rehabilitačních aktivit-CEDRA	ÚV	9,2
Fokus Praha, o.s.	sociálně terapeutické	Dílna Hvězdáři	ÚV	3,2

	dílny			
Integrované centrum pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna, PO	sociálně terapeutické dílny	Dílna u Markétky	ÚV	5,8
Sluneční zahrada	sociálně terapeutické dílny	Chráněná dílna svatý Prokop u červeného javoru	ÚV	3,3
Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s.	sociálně terapeutické dílny	Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina	ÚV	12,5
Základní škola a střední škola waldorfská, Dílna JINAN	sociálně terapeutické dílny	Základní škola a střední škola waldorfská, Dílna JINAN	ÚV	2,94
Dílna Eliáš	sociálně terapeutické dílny	Keramická dílna Eliáš - sociální rehabilitace	ÚV	3,68
Dílna Gawain	sociálně terapeutické dílny	Dílna Gawain	ÚV	5,65
Dílny tvořivosti	sociální rehabilitace	sociálně terapeutická dílna Dílen tvořivosti	ÚV	2,95

§ 68 – TERAPEUTICKÉ KOMUNITY

Poskytovatelé těchto služeb podali na rok 2015 žádost o dotaci na poskytování sociálních služeb v programu B MPSV s celorepublikovou působností.

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Česká asociace pro psychické zdraví	terapeutické komunity	Terapeutická komunita pro osoby s duševním onemocněním – Program B	L	9
Občanské sdružení Kaleidoskop	terapeutické komunity	Terapeutická komunita Kaleidoskop – Program B	L	8
Magdaléna, o.p.s.	terapeutické komunity	Terapeutická komunita Magdaléna – Program B	L	12
Sananim, z.ú.	terapeutické komunity	Terapeutická komunita Karlov –	L	3

		Program B		
Sananim, z.ú.	terapeutické komunity	Terapeutická komunita Němčice – Program B	L	2

§ 69 – TERÉNNÍ PROGRAMY

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Armáda spásy v České republice, z.s.	terénní programy	Armáda spásy, centrum sociálních služeb Bohuslava Bureše	ÚV	7,2
Centrum sociálních služeb Praha, PO	terénní programy	Centrum sociálních služeb Praha-terénní programy	ÚV	5
Člověk v tísni, o.p.s.	terénní programy	Terénní sociální práce Praha	ÚV	3,4
Dům dětí a mládeže Praha 3 – Ulita, PO	terénní programy	Streetwork Beztíže	ÚV	3,6
Farní charita Praha 1 - Nové Město	terénní programy	Program Máří	ÚV	4,3
JAHODA, o.p.s.	terénní programy	Terénní program	ÚV	3,3
Maltézská pomoc, o.p.s.	terénní programy	Terénní program Pomoc lidem v nouzi	ÚV	4,4
NADĚJE	terénní programy	Středisko Naděje Praha - terénní programy	ÚV	11
Neposeda	terénní programy	Komunitní terénní program	ÚV	3,8
PROGRESSIVE, o.p.s.	terénní programy	No Biohazard - terénní program pro uživatele nealkoholových drog v HMP	ÚV	5,8
Proxima Sociale o.p.s.	terénní programy	Terénní programy v Praze 13	ÚV	2,9
Proxima Sociale o.p.s.	terénní programy	Terénní programy v Praze 9 a 12	ÚV	5,3
Proxima Sociale o.p.s.	terénní programy	Terénní programy v Praze 11	ÚV	2,8
ROZKOŠ bez RIZIKA	terénní programy	Nejste na to samy - Čechy	ÚV	3,55

SANANIM z.ú.	terénní programy	Romský terénní program	ÚV	1,8
SANANIM z.ú.	terénní programy	Terénní programy SANANIM	ÚV	11,5
Arcidiecézní charita Praha	terénní programy	ADCH Praha - terénní program	ÚV	2,2

§ 70 – SOCIÁLNÍ REHABILITACE

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Armáda spásy v České republice, z.s.	sociální rehabilitace	Armáda spásy, centrum sociálních služeb Bohuslava Bureše	ÚV	6,35
Asistence, o.p.s.	sociální rehabilitace	sociální rehabilitace	ÚV	8,2
Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, Střední Čechy, o.s.	sociální rehabilitace	Sociální rehabilitace pro lidi s autismem	ÚV	3,2
BONA, o.p.s.	sociální rehabilitace	Sociální rehabilitace	ÚV	7,4
Centrum MARTIN o.p.s.	sociální rehabilitace	Vzdělání a praxe pro vstup na trh práce pro osoby s mentálním postižením	ÚV	3,4
DOM - Dům otevřených možností, o.p.s.	sociální rehabilitace	DOM JOB	ÚV	2,8
ESET - HELP, občanské sdružení	sociální rehabilitace	Přechodné zaměstnávání	ÚV	1,8
ESET - HELP, občanské sdružení	sociální rehabilitace	Tréninková resocializační kavárna Dendrit kafe	ÚV	3,17
ESET - HELP, občanské sdružení	sociální rehabilitace	Sociální rehabilitace - asertivní tým	ÚV	2,01
ESET - HELP, občanské sdružení	sociální rehabilitace	Podporované zaměstnávání	ÚV	1,3
ESET - HELP, občanské sdružení	sociální rehabilitace	Tréninkový obchod pro osoby se závažnou duševní poruchou	ÚV	1,6
Fokus Praha, o.s.	sociální rehabilitace	Komunitní tým Sever - Břevnov	ÚV	13,7

Fokus Praha, o.s.	sociální rehabilitace	Komunitní tým Jih	ÚV	9,1
Fokus Praha, o.s.	sociální rehabilitace	Centrum programů podpory zaměstnávání (CPPZ)	ÚV	9,2
Fosa, o.p.s.	sociální rehabilitace	Podporované zaměstnávání FORMIKA	ÚV	13,13
Fosa, o.p.s.	sociální rehabilitace	Podpora samostatnosti OSA	ÚV	7,32
o.s. LORM - společnost pro hluchoslepé	sociální rehabilitace	Sociální rehabilitace osob s hluchoslepotou	ÚV	1,2
„Občanské sdružení Baobab“	sociální rehabilitace	Student	ÚV	1,87
„Občanské sdružení Baobab“	sociální rehabilitace	Aktivizace a rozvoj sociálních dovedností (arteterapeutický ateliér)	ÚV	1,3
Občanské sdružení Green Doors	sociální rehabilitace	Tréninková kavárna Café Na půl cesty	ÚV	8
Občanské sdružení Green Doors	sociální rehabilitace	Tréninková kavárna Klubu V. kolona	ÚV	6,3
Občanské sdružení Green Doors	sociální rehabilitace	Tréninková restaurace Mlsná kavka	ÚV	4,6
Občanské sdružení Green Doors	sociální rehabilitace	Začleňování na trh práce	ÚV	2,9
Nový Prostor, z.s.	sociální rehabilitace	Street - paper sociální rehabilitace	ÚV	2,5
Radost - dětský domov, o.p.s.	sociální rehabilitace	Radost - dětský domov, o. p. s.	ÚV	1
Roska Praha, region. org. Unie Roska v ČR	sociální rehabilitace	Sociální rehabilitace	ÚV	3,96
Rytmus – od klienta k občanovi, o.p.s.	sociální rehabilitace	Sociální rehabilitace metodou podporované zaměstnávání Praha	ÚV	10,6

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky	sociální rehabilitace	sociální rehabilitace – program B	ÚV	1,5
Tyfloservis, o.p.s.	sociální rehabilitace	Krajské ambulantní středisko Praha a Střední Čechy	ÚV	2,25
Via Roseta o.p.s.	sociální rehabilitace	Eliášův obchod - tréninkové pracoviště pro lidi s mentálním a tělesným postižením	ÚV	2,15
Via Roseta o.p.s.	sociální rehabilitace	Ateliér Via Roseta	ÚV	3,5
Letní dům, z.ú.	sociální rehabilitace	Kousek domova - dlouhodobá sociálně-terapeutická práce s dětmi z dětských domovů – program B	ÚV	2,1
Centrum pro integraci cizinců	sociální rehabilitace	Sociální rehabilitace pro migranty	ÚV	2,5
Quip	sociální rehabilitace	Koordinace podpory	ÚV	2,1

§ 70 – SOCIÁLNÍ REHABILITACE – POBYTOVÁ FORMA

ORGANIZACE	DRUH SLUŽBY	NÁZEV SLUŽBY	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Arcidiecézní charita Praha	sociální rehabilitace	Dům Fatima. Centrum pro tělesně postižené	L	14
Dům tří přání	sociální rehabilitace	Dům Přemysla Pittra pro děti	L	4
„Občanské sdružení Baobab“	sociální rehabilitace	Centrum sociálně rehabilitačních služeb	L	15
Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s.	sociální rehabilitace	Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina	L	14
Centrum Paraple, o.p.s.	sociální rehabilitace	Centrum Paraple, o.p.s. – program B	L	13

9.2 Rozvojová síť prioritních druhů sociálních služeb a jejich kapacit na území hlavního města Prahy

PRAGRAF	DRUH SLUŽBY	JEDNOTKA	ROZVOJOVÁ KAPACITA V PŮSOBNOSTI
39	Osobní asistence	H	25 600
43	Podpora samostatného bydlení	ÚV	5
49	Domovy pro seniory	L	80
50	Domovy se zvláštním režimem	L	180
51	Chráněné bydlení	L	5
54	Raná péče	ÚV	5
57	Azylové domy	L	20
58	Domy na půl cesty	L	5
60	Krizová pomoc – pobytová forma	L	5
61	Nízkoprahová denní centra	ÚV	13

9.3 Rozšířená síť jednotlivých druhů sociálních služeb vyjádřená počtem jejich kapacit na území hlavního města Prahy

PARAGRAF	DRUH SLUŽBY	JEDNOTKA	ROZŠÍŘENÉ KAPACITY
37	Odborné sociální poradenství	ÚV	157
39	Osobní asistence	H	380 630
40	Pečovatelská služba	ÚV	812
41	Tísňová péče	ÚV	14
42	Průvodcovské a předčitatelské služby	ÚV	3
43	Podpora samostatného bydlení	ÚV	20
44	Odlehčovací služby	ÚV	30
	Odlehčovací služby - pouze pobytová forma	L	440
45	Centra denních služeb	ÚV	55
46	Denní stacionáře	ÚV	340
47	Týdenní stacionáře	L	110
48	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	L	1230
49	Domovy pro seniory	L	2840
50	Domovy se zvláštním režimem	L	1258
51	Chráněné bydlení	L	325
52	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	L	104
54	Raná péče	ÚV	22
55	Telefonická krizová pomoc	ÚV	27
56	Tlumočnické služby	ÚV	11
57	Azylové domy	L	1000
58	Domy na půl cesty	L	34
59	Kontaktní centra	ÚV	41
60	Krizová pomoc	ÚV	17

PARAGRAF	DRUH SLUŽBY	JEDNOTKA	ROZŠÍŘENÉ KAPACITY
	Krizová pomoc – pobytová forma	L	28
60a	Intervenční centra	ÚV	7,5
61	Nízkoprahová denní centra	ÚV	60
62	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	ÚV	63
63	Noclehárny	L	410
64	Služby následné péče	ÚV	14
	Služby následné péče - pouze pobytová forma	L	30
65	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	ÚV	46
66	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	ÚV	36
67	Sociálně terapeutické dílny	ÚV	76
68	Terapeutické komunity	L	38
69	Terénní programy	ÚV	94
70	Sociální rehabilitace	ÚV	168
	Sociální rehabilitace - pouze pobytová forma	L	66

9.4 Průběžné plnění SPRSSR na období 2013–2015

Oblast SYS: systémová opatření k tvorbě sítě sociálních služeb na úrovni odboru ZSP MHMP

Priorita SYS1: Organizační zajištění tvorby sítě sociálních služeb a implementace SPRSS

Opatření SYS1.1.: Organizační a odborné zajištění agendy vyplývající ze SPRSS

Aktivita SYS1.1.1.	Vznik koncepčního týmu (oddělení) v rámci činnosti odboru ZSP MHMP, který bude odpovídat za koordinaci poskytování sociálních služeb (a jejich financování) a realizaci opatření vyplývajících ze SPRSS v kapacitě 6 osob.
Finanční zajištění	příspěvek na přenesený výkon státní správy na koordinaci poskytování sociálních služeb z rozpočtu MPSV
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, ředitel MHMP
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	Na konci roku 2013 vzniklo v rámci odboru ZSP MHMP oddělení ekonomické a metodické, které gesčně odpovídá za oblast financování a koordinaci rozvoje poskytování sociálních služeb. V současnosti se v rámci odboru ZSP MHMP této problematice věnuje 8 zaměstnanců, 6 z těchto zaměstnanců je na pozici metodika sociálních služeb, jde výhradně o samosprávné agendy.
Výsledek	Splněno – 100%

Priorita SYS2: Sjednocení a dotvoření systému hodnocení v rámci grantových programů, které realizuje odbor ZSP MHMP, včetně systému hodnocení registrovaných sociálních služeb

Opatření SYS2.1.: Formální sjednocení jednotlivých grantových programů, které realizuje odbor ZSP MHMP

Aktivita SYS2.1.1	Současně vyhlásit grantové programy odboru ZSP MHMP na rok 2014, určit stejný termín odevzdání žádostí o grant, s jednotným časovým rámcem na ohodnocení žádostí a stejnými termíny v procesech jejich schvalování.
Finanční zajištění	bez nákladů
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2013 - 2015
Plnění	Termíny vyhlášení grantů HMP (oblast sociální) sjednocené nebyly. Byly sjednoceny termíny procesů hodnocení u registrovaných sociálních služeb v dotačním a grantovém řízení HMP.
Výsledek	Částečně splněno – 50%

Opatření SYS2.2.: Tvorba transparentního systému hodnocení v rámci grantových programů na sociální služby

Aktivita SYS2.2.1	V rámci stálé pracovní skupiny pro financování sociálních služeb v rámci procesů plánování sociálních služeb pracovat na tvorbě jednotné metodiky posuzování jednotlivých druhů sociálních služeb v grantovém systému HMP, s možným využitím výstupů z projektu MPSV (Podpora procesů v sociálních službách) a s ohledem na aktuální možnost změn v systému určení nákladovosti sociálních služeb z centrální úrovně.
--------------------------	---

Finanční zajištění	z rozpočtu HMP 2013 – kap. 0504, § 4379, pol. 5169 – 200 tis. Kč
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2013 - 2015
Plnění	Metodika vykazování je zveřejněna na stránkách HMP (Portál pro sociální oblast města Prahy), včetně zveřejnění cenových hladin pro jednotlivé druhy sociálních služeb. V současné době dochází, v rámci činnosti pracovních skupin, k jejich zpřesnění. Cenové hladiny a systém hodnocení byly transparentně zveřejněny v materiálech Aktualizace SPRSS pro rok 2015 a Sít sociálních služeb pro rok 2016.
Výsledek	Splněno – 100%

Priorita SYS3: Tvorba funkční sítě sociálních služeb v Praze

Opatření SYS3.1.: Zavést dvouetapovou kontrolu všech poskytovatelů sociálních služeb, kteří žádají o finanční prostředky, a přenést zjištěné poznatky do systému

Aktivita SYS3.1.1	Sjednotit pojmový aparát ve výkaznictví jednotlivých druhů sociálních služeb, který povede k porovnatelnosti výkonů a kapacit (tzn. poskytovatelé na území HMP by měli vykazovat data jednotně a srovnatelně).
Aktivita SYS3.1.2.	V první etapě proběhnou kontroly okamžitých kapacit služby, průběhu služby a dodržování časového rozsahu poskytování služby. Druhá etapa (v možné spolupráci s koordinátory MČ) – kontrola personálního zajištění služby, kontrola evidenčních systémů (celkových kapacit, vybraných úhrad, systém fakturace a dokumentace u jednotlivých uživatelů) jednotlivých poskytovatelů služeb a promítnutí evidenčních systémů do veřejného registru sociálních služeb.
Aktivita SYS3.1.3	Na základě zjištěných údajů vytvořit a aktualizovat mapu sociálních služeb na území HMP.
Finanční zajištění	bez nákladů
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP
Časový rámec	1/2014–12/2014
Plnění 12/2014	Bylo realizováno zjišťování informací u zhruba 70 poskytovatelů sociálních služeb na území HMP. Šlo o jeden z důležitých podkladů pro tvorbu krajské sítě a nastavení metodiky v oblasti vykazování kapacit (dat) sociálních služeb. Metodika vykazování je tvořena a zveřejněna na stránkách Portál pro sociální oblast města Prahy a materiálu Aktualizace SPRSS pro rok 2015.
Výsledek	Splněno – 100%

Oblast MČ: spolupráce MČ a HMP v oblasti plánování sociálních služeb

Priorita MČ1: Vyšší participace jednotlivých SO MČ 1–22 na celopražském systému plánování sociálních služeb

Opatření MČ1.1.: Finanční podpora procesů zjišťování potřeb, sběru informací a spolupráci s HMP na úrovni SO MČ

Aktivita MČ1.1.1	Každoroční účelové dotace HMP jednotlivým SO MČ 1–22 (max. do výše 50 tis. Kč) na realizaci Opatření MČ1.1.
-------------------------	---

Finanční zajištění	rozpočet HMP na rok 2013, 2014 a 2015 – kap. 0504, § 4359, pol. 5229, odhadovaný náklad 1 200 tis. Kč každoročně
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	realizace 1 – 12/2014, 1 – 12/2015
Plnění	Účelová dotace byla realizována na MČ Praha 1 - 57 max. do výše 100 tis. Kč (úpravy v maximální částce a v počtu oslovených MČ) na podporu procesů plánování sociálních služeb.
Výsledek	Splněno – 100%

Priorita MČ2: Zlepšení spolupráce HMP a SO MČ v oblasti poskytování sociálních služeb pro seniory

Opatření MČ 2.1.: Tvorba společné strategie poskytování služeb sociální péče pro seniory na území SO MČ a HMP

Aktivita MČ2.1.1.	Vznik pracovní skupiny na úrovni volených zástupců SO MČ (1–22) a HMP, pod garancí radního pro zdravotní, sociální a bytovou oblast HMP, která definuje zadání a základní parametry strategie pro expertní skupinu zpracovatelů dokumentu (viz Aktivita SEN1.1.1.).
Finanční zajištění	bez nákladů
Odpovědnost	radní HMP pro zdravotnictví, sociální oblast a bydlení, radní MČ 1–22 pro sociální oblast
Časový rámec	1/2014 – 12/2014
Plnění	Uskutečněno setkání radní pro sociální oblast a radních pro oblast sociální politiky MČ Praha 1 – 22, kde byly nastaveny základní parametry budoucí spolupráce a definování oblastí, které bude HMP a MČ společně řešit.
Výsledek	Částečně splněno – 15%

V oblasti poskytování sociálních služeb

Priorita MČ3: Nastavení systému financování u místních (lokálních) sociálních služeb na území HMP

Opatření MČ3.1.: Průběžná práce na vydefinování procentního poměru spoluúčasti SO MČ a HMP při financování lokálních sociálních služeb

Aktivita MČ3.1.1.	Tvorba závazné metodiky, která začne fungovat v roce 2013 a promítne se do akčního SPRSS na rok 2014.
Finanční zajištění	bez nákladů
Odpovědnost	koordinátor HMP a pracovní skupina koordinátorů MČ
Časový rámec	2013 - 2015
Plnění	Základ metodiky hodnocení sociálních služeb pro oblast finanční podpory postupně přebraly 3 MČ. Každá MČ, která zřizuje sociální služby formou PO, musí minimálně u těchto služeb, pokud chce finanční prostředky z dotačního řízení HMP, řešit aktivně problematiku veřejné podpory (v souvislosti s vydáním pověření pro služby obecného hospodářského zájmu). Odbor ZSP MHMP v této oblasti poskytuje metodickou podporu a součinnost.
Výsledek	Částečně splněno – 50%

Priorita MČ4: Podpora MČ, které zřizují a provozují terénní a ambulantní služby na svém území**Opatření MČ4.1: Finanční zvýhodnění MČ při navrhování dotace na provoz sociální služby v rámci posuzování státní dotace**

Aktivita MČ4.1.1.	U terénních a ambulantních sociálních služeb v systému hodnocení státní dotace modelovat příspěvek zřizovatele podle stanovených kvalitativních i kvantitativních ukazatelů.
Finanční zajištění	státní rozpočet ÚZ 13305, MPSV
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP a pracovní skupina koordinátorů MČ
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	Příspěvek zřizovatele byl modelován, jako kritéria modelace byly použity počty obyvatel, rozpočet dané MČ a počet zřizovaných sociálních služeb na území dané MČ.
Výsledek	Splněno – 100%

Oblast SEN: sociální služby pro cílovou skupinu seniři**V oblasti plánování sociálních služeb****Priorita SEN1: Definice udržitelné celopražské strategie sociálních služeb pro seniory na území HMP****Opatření SEN1.1.: Vznik pracovní skupiny na úrovni volených zástupců MČ (1–22) a HMP, pod garancí radního pro zdravotní, sociální a bytovou oblast HMP, která definuje zadání a základní parametry strategie pro expertní skupinu zpracovatelů dokumentu**

Aktivita SEN1.1.1	Tvorba závazného strategického materiálu na úrovni expertní skupiny zástupců MČ, který bude určovat základní kroky ke sjednocení systému celopražského u vybraných druhů sociálních služeb (např. tísňová péče, telefonická krizová pomoc, odborné sociální poradenství) a společné základní kroky v rozvoji/redukci a poměru pobytových, terénních a ambulantních služeb v reakci na demografický vývoj.
Finanční zajištění	bez nákladů
Odpovědnost	radní pro sociální oblast HMP a MČ
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	Aktivita v plánovaném rozsahu byla přeložena do dalšího období (2016 – 2018).
Výsledek	Nesplněno

Opatření SEN1.2.: Systém kontroly kapacit a poskytování sociálních služeb ze strany HMP

Aktivita SEN1.2.1	Tvorba aktualizované mapy poskytovatelů sociálních služeb pro seniory na základě kontrolní činnosti skupiny odboru ZPS MHMP.
Finanční zajištění	bez nákladů
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	Průběžně, navštíveno formou metodických dohledů zhruba 70% poskytovatelů sociálních služeb v Praze.
Výsledek	Částečně splněno – 50%

V oblasti poskytování sociálních služeb

Priorita SEN2: Podpora setrvání seniorů v jejich přirozeném prostředí

Opatření SEN2.1.: Podpora terénních služeb pro seniory

Aktivita SEN2.1.1	V letech 2013, 2014 a 2015 postupné navýšení objemu prostředků na pečovatelskou službu o 1,5 % ročně (návrh na rozdělení státní dotace na poskytování sociálních služeb a granty HMP).
Finanční zajištění	státní rozpočet 2013, 2014, 2015 – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP na rok 2013, 2014 a 2015 – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP a ZHMP
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	Podpora je realizována prostřednictvím financování poskytovatelů sociálních služeb s cílovou skupinou seniorů z úrovně dotačního a grantového HMP.
Výsledek	Splněno – 100%

Aktivita SEN2.1.2	Podpora MČ, které zřizují a poskytují terénní a ambulantní sociální služby pro seniory modelací příspěvku zřizovatele při hodnocení státní dotace (viz Aktivita MČ4.1.1.).
Finanční zajištění	státní rozpočet 2013, 2014, 2015 – ÚZ 13305, MPSV
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	Příspěvek zřizovatele je od r. 2013 modelován, jako kritérium modelace byl použit počet obyvatel, rozpočet dané MČ a počet zřizovaných sociálních služeb na území dané MČ.
Výsledek	Splněno – 100%

Priorita SEN3: Rozšíření forem péče pro seniory (osoby) trpící demencí

Opatření SEN3.1.: Vytváření pobytových kapacit pro osoby trpící demencí

Aktivita SEN3.1.1	V PO HMP podporovat změny jednoúčelových kapacit v pobytových sociálních službách (domovy pro seniory a domovy pro osoby se zdravotním postižením) na domovy se zvláštním režimem.
Finanční zajištění	bez nákladů
Odpovědnost	odbor ZPS MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2014 – 2015
Plnění	Otevřeno Alzheimer centrum v Malešicích, schválen nový úkol na rok 2015 navýšení kapacit domova se zvláštním režimem v Papsku (osoby s poruchou autistického spektra) a DS Ďáblice (Alzheimer)
Výsledek	Splněno – 100%

Aktivita SEN3.1.2	V letech 2013, 2014 a 2015 finanční podpora vzniku nových 10 lůžek ročně (celkově 30 lůžek) pro osoby trpící demencí, přednostně podporovaných u stávajících poskytovatelů, kde půjde o rozšíření kapacit (mimo PO HMP).
Finanční zajištění	státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče) v objemu max. 1 500 tis. Kč ročně, tj. celkově max. 4 500 tis. Kč na roky 2013,

	2014 a 2015
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	V roce 2013 došlo k výraznému navýšení lůžkové kapacity v Praze v síti financované HMP (80 lůžek).
Výsledek	Splněno – 100%

Opatření SEN3.2.: Zvýšit podporu ambulantních služeb pro osoby trpící demencí

Aktivita SEN3.2.1	Postupné navýšení podpory denních stacionářů pro cílovou skupinu osoby trpící demencí o 1,5 % ročně.
Finanční zajištění	státní rozpočet 2013, 2014, 2015 – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP na rok 2013, 2014 a 2015 – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	Ze setkání s poskytovateli daného druhu sociálních služeb vyplynulo, že kapacity na území HMP jsou dostačující, ale problémem je - u některých poskytovatelů - naplněnost jejich služby z důvodu výše úhrad, na které cílová skupina není schopna vždy dosáhnout. V hodnoticím systému HMP je k tomuto faktu přihlíženo (jsou sníženy minimální úhrady uživatelů).
Výsledek	Částečně splněno – 60%

Oblast ZDR: sociální služby pro cílovou skupinu osoby s tělesným, smyslovým a kombinovaným postižením

V oblasti plánování sociálních služeb

Priorita ZDR1: Na úrovni HMP vytvořit závazný koncepční materiál, který se bude systémově zabývat problematikou OZP

Opatření ZDR1.1: Vznik celopražské strategie pro OZP v oblastech práva, školství, zdravotnictví, trhu práce, dopravní dostupnosti, sociální péče atd.

Aktivita ZDR1.1.1.	Vznik pracovní skupiny, která definuje okruhy strategie a rozpracuje zadání základních parametrů strategie na multirezortním základu (zástupci jednotlivých odborů MHMP, zástupci OZP, odborná veřejnost).
Aktivita ZDR1.1.2	Tvorba závazného koncepčního materiálu pro OZP.
Finanční zajištění	ZDR1.1.1. bez nákladů ZDR1.1.2. z rozpočtu HMP 2013, kap. 0504, § 4379, pol. 5169 – 300 tis. Kč
Odpovědnost	příslušné obory MHMP (odbor stavební, dopravy, školství, ZSP)
Časový rámec	ZDR1.1.1. 2/2013–4/2013 ZDR1.1.2. 5/2013–9/2013
Plnění	Práce na materiálu probíhá od 8/2015.
Výsledek	Částečně splněno – 20%

Priorita ZDR2: Zvýšit adresnost podpory vybraným poskytovatelům sociálních služeb

Opatření ZDR2.1.: Vytvoření mapy poskytovatelů sociálních služeb na území HMP na základě kontroly kapacity a reálného výkonu poskytované sociální služby

Aktivita ZDR2.1.1	Kontrolní činnost odboru ZPS MHMP v oblasti poskytování sociálních služeb pro osoby s tělesným, smyslovým a kombinovaným postižením a tvorba mapy sociálních služeb pro OZP, která bude odrážet zjištěné poznatky.
Finanční zajištění	bez nákladů
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2014
Plnění	Vznikla metodika procesu zjišťování informací o službách, v rámci kterého dochází k metodickým návštěvám sociálních služeb zaměřených na zjišťování informací o vedení statistických údajů, individuálního plánování služeb, metodických postupů a kapacit. Zjištěné informace se odrážejí v tvorbě sítě služeb na území HMP a rozhodování o finanční podpoře jednotlivých služeb z veřejných zdrojů. V současné době bylo realizováno 70 metodických dohledů, s výhledem navštívit všechny organizace zařazené do sítě sociálních služeb, nebo takové, které chtějí být do sítě zařazeny.
Výsledek	Splněno – 100%

V oblasti poskytování sociálních služeb

Priorita ZDR3: Umožnit a zajistit osobám s tělesným, smyslovým a kombinovaným postižením plnohodnotný a důstojný život v přirozeném prostředí

Opatření ZDR3.1: Podpora terénních a ambulantních sociálních služeb, které umožňují osobám s tělesným či kombinovaným postižením zůstat v přirozeném prostředí

Aktivita ZDR3.1.1	Zvýšit finanční podporu služby osobní asistence a raná péče o 1,5 % ročně (v letech 2013, 2014 a 2015) v rámci finančních prostředků alokovanou pro tuto cílovou skupinu.
Aktivita ZDR3.1.2	Udržet současné kapacity denních stacionářů pro osoby s tělesným a kombinovaným postižením (včetně osob s poruchou autistického spektra).
Aktivita ZDR3.1.3.	Zvýšit kapacitu bezplatného dopravního svozu osob s tělesným a kombinovaným postižením do zaměstnání, chráněných dílen a vzdělávacích kurzů pro 120 osob ročně (celkově 6 000 svozů za rok).
Finanční zajištění	ZDR3.1.1., ZDR3.1.2. státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče) ZDR3.1.3. v rámci projektu přímého přidělení z ESF Vzdělávání a podpora sociální integrace pro znevýhodněné osoby na území HMP
Odpovědnost	ZDR3.1.1. a ZDR3.1.2. odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP ZDR3.1.3. odbor ZSP MHMP a CSSP (jako realizátor projektu)
Časový rámec	2014
Plnění	Aktivity ZDR3.1.1. a ZDR3.1.2. jsou realizovány prostřednictvím financování poskytovatelů sociálních služeb s cílovou skupinou osob se zdravotním postižením z úrovně státní dotačního a grantového řízení HMP. V rámci možností a směrného čísla MPSV je zvyšován objem finančních prostředků na daný druh sociální služby. V rámci poskytovatelů osobní asistence a denních stacionářů vznikla pracovní skupina, která definuje metodické postupy sociální služby, zároveň identifikuje potřeby a slabá místa v realizaci služby, podpoře a rozvoji. V rámci finanční podpory služeb jsou zohledňovány služby s cílovou skupinou osob s poruchou autistického spektra. Aktivita ZDR3.1.3. je realizována v součinnosti s CSSP v rámci projektu přímého přidělení z ESF.
Výsledek	Splněno – 100%

Opatření ZDR3.3.: Podpora sociálních služeb umožňujících aktivizaci osob se smyslovým postižením

Aktivity ZDR3.3.1	Udržet současné kapacity v oblasti sociálně aktivizačních služeb pro osoby se smyslovým postižením, nesnižovat současné kapacity u služeb sociální rehabilitace (zaměřené na zlepšení návyků a nácvik výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných, činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí, především v uplatnění na otevřeném či chráněném trhu práce) a sociálně terapeutických dílen.
Finanční zajištění	státní rozpočet - ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	V rámci financování poskytovatelů sociálních služeb z úrovně HMP byly v roce 2014 a 2015 finančně podpořeni poskytovatelé sociálních služeb ve vyšším objemu finančních prostředků než v roce 2013.
Výsledek	Splněno – 100%

Oblast OMP: sociální služby pro cílovou skupinu osoby s mentálním postižením**V oblasti plánování sociálních služeb**

Priorita OMP1: Na úrovni HMP systémově zmapovat oblast sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením

Opatření OMP1.1.: Tvorba celopražské koncepce sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením na území HMP

Aktivita OMP1.1.1.	Vznik pracovní skupiny, která na základě relevantních údajů (kapacita, poptávka – nabídka, kvalita) služby zpracuje základní strategii v poskytování sociálních služeb do roku 2020 pro osoby s mentálním postižením za účasti pracovníků MHMP, poskytovatelů sociálních služeb a odborníků na danou problematiku.
Finanční zajištění	z rozpočtu HMP 2013, kap. 0504, § 4379, pol. 5169 – 200 tis. Kč
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	Nesplněno.
Výsledek	Nesplněno – 0%

Priorita OMP2: Zvýšit adresnost podpory vybraným poskytovatelům sociálních služeb

Opatření OMP2.1.: Vytvoření mapy poskytovatelů sociálních služeb na území HMP na základě kontroly kapacity a reálného výkonu poskytované sociální služby

Aktivita OMP2.1.1.	Kontrolní činnost odboru ZPS MHMP a MČ v oblasti poskytování sociálních služeb a tvorba mapy sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením, která bude odrážet zjištěné poznatky.
Aktivita OMP2.1.2.	Přednostní podpora poskytovatelů sociálních služeb, kteří uživatelům nabízejí vyšší spektrum návazných sociálních služeb na základě definovaných parametrů.
Finanční zajištění	bez nákladů
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP

Časový rámeček	2013 – 2015
Plnění	Aktivita OMP2.1.1. - Vznikla metodika procesu zjišťování informací o službách, v rámci které dochází k návštěvám poskytovatelů sociálních služeb, zjišťování informací o vedení statistických údajů, individuálního plánování služeb, metodických postupů a kapacit. Zjištěné informace se odrážejí v tvorbě sítě sociálních služeb na území HMP a rozhodování o finanční podpoře jednotlivých služeb z veřejných zdrojů. Aktivita OMP2.1.2 – zatím ve stádiu vyhodnocování zjištěných informací z aktivity OMP2.1.1.
Výsledek	Částečně splněno – 70%

V oblasti poskytování sociálních služeb

Priorita OMP3: Umožnit a zajistit osobám s mentálním postižením plnohodnotný a důstojný život v přirozeném prostředí

Opatření OMP3.1.: Podpora terénních a ambulantních sociálních služeb, které umožňují osobám s mentálním postižením zůstat v přirozeném prostředí

Aktivita OMP3.1.1.	Zvýšit finanční podporu služby osobní asistence a rané péče o 1,5 % ročně (v letech 2013, 2014 a 2015) v rámci finančních prostředků alokovaných pro převažující cílovou skupinu osoby s mentálním postižením.
Aktivita OMP3.1.2.	Udržet v celkovém objemu současnou finanční podporu pro ambulantní formu služeb sociální prevence – sociální rehabilitace (zaměřené na zlepšení návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí, především v uplatnění na otevřeném či chráněném trhu práce) a sociálně terapeutických dílen.
Finanční zajištění	OMP3.1.1., OMP3.1.2.: státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámeček	2013 – 2015
Plnění	Aktivita OMP3.1.1. – V rámci dotačního a grantového řízení HMP byl zvýšen objem finančních prostředků na osobní asistenci a ranou péči. Aktivita OMP3.1.2. - V rámci financování poskytovatelů sociálních služeb z úrovně HMP, byli v roce 2014 a 2015 finančně podpořeni poskytovatelé sociálních služeb na vyšší úrovni než v roce 2013.
Výsledek	Splněno – 100%

Opatření OMP3.2.: Změny v charakteru pobytových služeb u osob s mentálním postižením, jejichž zdravotní stav umožňuje využít jinou než ústavní formu péče

Aktivita OMP3.2.1.	V roce 2013, 2014 a 2015 navýšit kapacitu sociálních služeb chráněné bydlení s ohledem na kvalitu, efektivitu a nákladovost poskytované služby o minimálně 10 míst ročně (celkově minimálně 30 míst).
Finanční zajištění	státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče) – zvýšení o 1 530 tis. Kč, což je max. 15 tis. Kč na jedno lůžko měsíčně.
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámeček	2013 – 2015

Plnění	V rámci poskytovatelů chráněného bydlení, vznikla pracovní skupina, která definuje metodické postupy služby a zároveň identifikuje potřebnost služby a slabá místa v realizaci služby, podpoře a rozvoji. V rámci finanční podpory služeb jsou zohledňovány služby s cílovou skupinou osob s poruchou autistického spektra a mentálním postižením. V období plnění SPRSS došlo v krajské síti sociálních služeb k navýšení kapacit o 35 lůžek.
Výsledek	Splněno - 100%

Oblast ODO: sociální služby pro cílovou skupinu osoby s duševním onemocněním

V oblasti plánování sociálních služeb

Priorita ODO2: Zvýšit adresnost podpory vybraným poskytovatelům zdravotně sociálních služeb

Opatření ODO2.1.: Vytvoření mapy poskytovatelů sociálních služeb na území HMP na základě kontroly kapacity a reálného výkonu poskytované sociální služby

Aktivita ODO2.1.1	Kontrolní činnost odboru ZPS MHMP a MČ v oblasti poskytování sociálních služeb a tvorba mapy sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním, která bude odrážet zjištěné poznatky.
Aktivita ODO2.1.2.	Cílená podpora poskytovatelů sociálních služeb, kteří nabízejí uživatelům návazné spektrum kvalitních sociálních služeb.
Aktivita ODO2.1.3.	Podpora sjednocení poskytování stejného druhu sociální služby u jednoho poskytovatele, která je poskytována na jednom místě při zachování objemu prostředků na provoz služby.
Finanční zajištění	bez nákladů
Odpovědnost	odbor ZPS MHMP
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	<p>Aktivita ODO2.1.1. – Vznikla metodika procesu zjišťování informací o sociálních službách, v rámci kterého dochází k návštěvám sociálních služeb, zjišťování informací o vedení statistických údajů, individuálního plánování služeb, metodických postupů a kapacit. Zjištěné informace se odrážejí ve tvorbě krajské sítě služeb na území HMP a rozhodování o finanční podpoře jednotlivých služeb z veřejných zdrojů.</p> <p>Aktivita ODO2.1.2. – V současné době je podpora směřována obecně ke všem poskytovatelům sociálních služeb, z praxe nebyl zaznamenán poskytovatel, který nemá vypracovaný seznam a adresář návazných služeb, které nabízí svým uživatelům.</p> <p>Aktivita ODO 2.1.3. – Vzniklo sloučení sociálních služeb FOKUS na nové adrese a došlo ke slučování na úrovni registrace.</p>
Výsledek	Částečně splněno – 100%

V oblasti poskytování sociálních služeb

Priorita ODO3: Umožnit a zajistit osobám s duševním onemocněním plnohodnotný a důstojný život v přirozeném prostředí

Opatření ODO3.1.: Podpora terénních a ambulantních sociálních služeb, které umožňují osobám s duševním onemocněním zůstat v přirozeném prostředí

Aktivita ODO3.1.1.	Udržet v celkovém objemu současnou finanční podporu pro ambulantní formu služeb sociální prevence sociální rehabilitace (zaměřené na zlepšení návyků a nácvik výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností, alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí, především v uplatnění na otevřeném či chráněném trhu práce) a sociálně terapeutických dílen pro převažující cílovou skupinu osob s chronickým duševním onemocněním.
Finanční zajištění	státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	V rámci financování poskytovatelů sociálních služeb z úrovně HMP byli v roce 2014 a 2015 podpořeni poskytovatelé sociálních služeb vyšším objemem prostředků než v roce 2013. Zároveň byl zahájen proces optimalizace poskytovatelů, definování kapacit, metodického zpřesnění obsahu činností jednotlivých služeb.
Výsledek	Splněno – 100%

Opatření ODO3.2.: Přesun kapacit z ústavních pobytových služeb do komunitních služeb v oblasti podpory bydlení

Aktivita ODO3.2.1	V roce 2013, 2014 a 2015 navýšit kapacitu sociálních služeb chráněné bydlení s ohledem na kvalitu, efektivitu a nákladovost poskytované služby o minimálně 10 míst ročně (celkově minimálně 30 míst).
Finanční zajištění	státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče) – zvýšení objemu o 1 560 tis. Kč, což je max. 15 tis. Kč na jedno lůžko měsíčně
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	Kapacita chráněného bydlení osoby s duševním onemocněním v roce 2014 nebyla navýšena z důvodu nedostatku finančních prostředků z veřejných zdrojů.
Výsledek	Nesplněno – 0%

Opatření ODO3.3.: Podpora sociálních služeb, které pomohou udržet osoby s chronickým duševním onemocněním v přirozeném prostředí

Aktivita ODO3.3.1	Cílená podpora terénní formy poskytování v rámci služby sociální rehabilitace (mobilní týmy sociálních pracovníků kombinované se zdravotním personálem), která umožní osobám s chronickým duševním onemocněním žít (a řešit své životní situace) v přirozeném prostředí.
Finanční zajištění	státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče) a

	§ 3539 – granty (oblast zdravotnictví)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámeček	2013 – 2015
Plnění	V rámci financování poskytovatelů sociálních služeb z úrovně HMP, byli v roce 2014 a 2015 podpořeni tradiční poskytovatelé sociálních služeb vyšším objemem prostředků než v roce 2013. Zároveň byl zahájen proces optimalizace poskytovatelů, definování kapacit, metodického zpřesnění obsahu jednotlivých služeb. Vzhledem k součinnosti se zdravotním resortem, a financováním zdravotního personálu z tohoto zdroje, nelze zapojení zdravotního personálu vyhodnotit.
Výsledek	Částečně splněno – 80%

V oblasti metodiky a zvyšování informovanosti

Priorita ODO4: Zvyšování informovanosti odborné i laické veřejnosti o problematice osob s duševním onemocněním

Opatření ODO4.1.: Metodická a informační podpora pracovníkům MČ vykonávajících funkci veřejného opatrovníka

Aktivita ODO4.1.1	Založení platformy odborného setkávání a sdělování informací pod patronací ZSP MHMP
Finanční zajištění	bez nákladů
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP
Časový rámeček	2013 – 2015
Plnění	Každoročně se schází platforma poskytovatelů sociálních služeb se zástupci Magistrátu HMP. Cílem je zkoordinovat procesy s reformou psychiatrické péče a zvyšovat kvalitu (provázanost) sociálních služeb na území HMP.
Výsledek	Splněno – 100%%

Oblast RDM: sociální služby pro cílovou skupinu rodina, děti a mládež v nepříznivé sociální situaci

V oblasti plánování sociálních služeb

Priorita RDM1: Nastavit síť kvalitních specializovaných sociálních služeb pro rodiny, děti a mládež v nepříznivé sociální situaci, která bude pokrývat potřeby této cílové skupiny, a zvýšit adresnost podpory vybraným poskytovatelům sociálních služeb

Opatření RDM1.1.: Definice sítě specializovaných služeb pro rodiny, děti a mládež v nepříznivé sociální situaci na území HMP, které zahrnují služby krizové a oblast náhradní rodinné péče, a podpora takto definované sítě

Aktivita RDM1.1.1	Zavedení kontrol kapacit a reálného výkonu poskytování sociálních služeb, na to navazující tvorba mapy poskytovatelů sociálních služeb, poté definice
--------------------------	--

	celopražského systému služeb, který bude schopen lépe zabezpečit specifické potřeby cílové skupiny.
Aktivita RDM1.1.2.	Adresná finanční podpora poskytovatelům specializovaných sociálních služeb, kteří se dostanou do celopražské sítě.
Finanční zajištění	RDM1.1.1. bez nákladů RDM1.1.2. státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	Aktivita RDM1.1.1 – Vznikla metodika procesu zjišťování informací o službách, v rámci kterého dochází k návštěvám služeb, zjišťování informací o vedení statistických údajů, individuálního plánování služeb, metodických postupů a kapacit. Zjištěné informace se odrážejí v tvorbě krajské sítě služeb na území HMP a rozhodování o finanční podpoře jednotlivých služeb z veřejných zdrojů. RDM1.1.2. – Je definována krajská síť konkrétních poskytovatelů sociálních služeb, včetně kapacit.
Výsledek	Splněno – 100%

Priorita RDM2: Dle principu subsidiarity umožnit SO MČ 1–22 co nejvyšší možnou participaci na strategii stanovení sítě preventivních sociálních služeb pro ohroženou mládež v problémových lokalitách na území HMP

Opatření RDM2.1.: Zástupcům SO MČ umožnit spolupráci na financování (případně podpoře/nepodpoře) vybraných sociálních služeb z úrovně HMP

Aktivita RDM 2.1.1.	Umožnit zástupcům SO MČ vyjádřit potřebnost dané sociální služby způsobem spolufinancování u lokálních sociálních služeb pro rodiny, děti a mládež v nepříznivé sociální situaci (nizkoprahových zařízení pro děti a mládež a terénních programů pro děti a mládež).
Aktivita RDM2.1.2.	Umožnit zástupcům SO MČ partnerství v pracovní skupině, která bude – z úrovně kraje – navrhovat k rozdělení státní dotaci u nizkoprahových zařízení pro děti mládež a terénních programů pro děti a mládež.
Finanční zajištění	bez nákladů
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2013 - 2015
Plnění	Aktivita RDM2.1.1. – V rámci grantových programů HMP je (byl do roku 2015) pro MČ vyčleněn program J5, který jednotlivým MČ umožnil posoudit a finančně vyjádřit potřebnost služeb NZDM. Aktivita RDM2.1.2. – V současné době může být u hodnocení žádostí a navrhování výše podpory pro NZDM a terénních programů pro děti a mládež přítomen zástupce jedné z MČ, na jejichž území se uvedené sociální služby realizují.
Výsledek	Splněno – 100%

V oblasti poskytování sociálních služeb

Priorita RDM3: Účinná pomoc pro rodiny, děti a mládež v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb

Opatření RDM3.1.: Podpora rodiny, dětí a mládeže v krizi formou odborného sociálního poradenství a sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi zaměřených na oblast sociálně-ekonomickou, zdravotní a sociálně-psychologickou

Aktivita RDM3.1.1	Adresně, na základě mapy sociálních služeb, podpořit konkrétní poskytovatele sociálních služeb.
Finanční zajištění	státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2013 - 2015
Plnění	Definována krajská síť sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu v Praze na úrovni konkrétních organizací a kapacit.
Výsledek	Splněno – 100%

Opatření RDM3.2.: Podpora rodiny, dětí a mládeže, které se ocitnou v nepříznivé sociální situaci z důvodu ztráty bydlení

Aktivita RDM 3.2.1.	Navýšení finanční podpory u azylových domů pro rodiče s dětmi a podpora pobytových sociálních služeb krizové pomoci pro rodiče s dětmi o 3 % ročně a regulované rozšiřování kapacit (ve spolupráci se SO MČ).
Finanční zajištění	státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	Rozvoj kapacit i navýšení finanční podpory v letech 2014 a 2015 bylo realizováno v celkovém objemu 18%.
Výsledek	Splněno – 100%

Opatření RDM3.3.: Podpora odborného sociálního poradenství v oblasti náhradní rodinné péče

Aktivita RDM3.3.1.	Adresně, na základě mapy sociálních služeb, podpořit konkrétní poskytovatele sociálních služeb.
Finanční zajištění	státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	Vznikla krajská síť sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu v Praze na úrovni konkrétních organizací a kapacit.
Výsledek	Splněno – 100%

V oblasti metodiky a zvyšování informovanosti

Priorita RDM4: Zvyšovat informovanost odborné i laické veřejnosti o systému služeb pro rodiny, děti a mládež v nepříznivé sociální situaci na území HMP

Opatření RDM4.2.: Nastavit platformu odborného setkávání a sdělování informací o problematikách rodin v krizi pod patronací ZSP MHMP

Aktivity RDM4.2.1	Založení platformy celopražské konference pro rodinu v krizi na úrovni HMP pro poskytovatele sociálních služeb a orgány SPOD MČ s roční frekvencí.
Finanční zajištění	rozpočet HMP – kap. 0504, § 4399, pol. 5169
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění 2014	Každoročně HMP (pod záštitou radního) spoluorganizuje odborné konference. V rámci grantového řízení HMP jsou podporovány odborné semináře a konference v rámci podpory akcí celopražského významu.
Výsledek	Splněno – 100%

Oblast KTČ: sociální služby pro cílovou skupinu osoby v krizi a oběti trestných činů

V oblasti plánování sociálních služeb

Priorita KTČ1: Nastavení strategie cílené podpory kvalitních sociálních služeb pro osoby v krizi a oběti trestných činů na území HMP s ohledem na potřeby uživatelů

Opatření KTČ1.1.: Definice sítě sociálních služeb pro osoby v krizi a oběti trestných činů a podpora takto definované sítě

Aktivita KTČ1.1.1	Zavedení kontrol kapacit a reálného výkonu poskytované sociální služby, na to navazující tvorba mapy poskytovatelů sociálních služeb (vztažené k potřebám obětí trestných činů) a definice celopražského systému, který bude schopen reagovat na specifické potřeby cílové skupiny.
Aktivita KTČ1.1.2.	Adresná finanční podpora poskytovatelům specializovaných sociálních služeb, kteří se dostanou do celopražské sítě.
Finanční zajištění	KTČ1.1.1. bez nákladů KTČ1.1.2. státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	Aktivita KTČ1.1.1. - Vznikla metodika procesu zjišťování informací o službách, v rámci kterého dochází k návštěvám služeb, zjišťování informací o vedení statistických údajů, individuálního plánování služeb, metodických postupů a kapacit. Zjištěné informace se odrážejí v tvorbě sítě služeb na území HMP a rozhodování o finanční podpoře jednotlivých služeb z veřejných zdrojů. Aktivita KTČ1.1.2. - Vznikla krajská síť sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu v Praze na úrovni konkrétních organizací a kapacit.
Výsledek	Splněno – 100%

Opatření KTČ1.2.: Pravidelný sběr aktuálních informací a flexibilní reakce HMP na přicházející trendy v oblasti cílové skupiny obětí trestné činnosti

Aktivita KTČ1.2.1	Vznik stálé pracovní skupiny pro oběti trestných činů, složené ze zástupců odboru ZPS MHMP, MČ, zdravotního systému, policie ČR a NNO, která bude monitorovat problematiku dané cílové skupiny, formulovat podněty a návrhy na případné změny strategie v poskytování sociálních služeb na úrovni HMP.
Finanční zajištění	bez nákladů
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	Nesplněno, stálá pracovní skupina má vzniknout v roce 2016 - 2018.
Výsledek	Nesplněno – 0%

V oblasti poskytování sociálních služeb

Priorita KTČ2: Podpora a účinná pomoc formou sociálních služeb pro osoby v krizi a oběti trestných činů

Opatření KTČ2.1. Podpora odborného sociálního poradenství a telefonické krizové pomoci pro oběti trestných činů

Aktivita KTČ2.1.1.	Adresně, na základě mapy sociálních služeb, podpořit konkrétní poskytovatele sociálních služeb.
Finanční zajištění	státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	Vznikla krajská síť sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu v Praze na úrovni konkrétních organizací a kapacit.
Výsledek	Splněno – 100%

Opatření KTČ2.2.: Podpora sociálních služeb krizová pomoc, telefonická krizová pomoc, azylových domů a odborného sociálního poradenství pro osoby v krizi

Aktivita KTČ2.2.1	Adresně, na základě mapy sociálních služeb, podpořit konkrétní poskytovatele sociálních služeb.
Finanční zajištění	státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2013 - 2015
Plnění	Vznikla krajská síť sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu v Praze na úrovni konkrétních organizací a kapacit.
Výsledek	Splněno – 100%

Oblast CNM: sociální služby pro cílovou skupinu cizinci a národnostní menšiny v nepříznivé sociální situaci

V oblasti plánování sociálních služeb

Priorita CNM1: Nastavení strategie cílené podpory kvalitních sociálních služeb pro cizince na území HMP

Opatření CNM1.1.: Stanovení základní sítě odborných sociálních poraden pro osoby ze třetích zemí

Aktivita CNM1.1.1	Zavedení kontrol kapacit a reálného výkonu poskytování sociální služby, na to navazující tvorba mapy poskytovatelů sociálních služeb, které budou schopny reagovat na specifické potřeby cílové skupiny.
Finanční zajištění	bez nákladů
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2013 - 2015
Plnění	Vznikla metodika procesu zjišťování informací o službách, v rámci kterého dochází k návštěvám sociálních služeb, zjišťování informací o vedení statistických údajů, individuálního plánování služeb, metodických postupů a kapacit. Zjištěné informace se odrážejí v tvorbě sítě služeb na území HMP a rozhodování o finanční podpoře jednotlivých služeb z veřejných zdrojů.
Výsledek	Splněno – 100%

Priorita CNM2: Tvorba systému mapování potřeb Romů v nepříznivé sociální situaci, na lokální úrovni

Opatření CNM2.1.: Zmapovat rizikové lokality s vyšším zastoupením Romů v nepříznivé sociální situaci formou terénních šetření

Aktivita CNM2.1.1.	Ve spolupráci se sociálními odbory MČ a jejich sociálními pracovníky, získat strukturované údaje o místech, kde se ve větší míře vyskytují Romové v nepříznivé sociální situaci a srovnat územní pokrytí relevantních sociálních služeb v těchto lokalitách (místech).
Finanční zajištění	bez nákladů
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2013 - 2015
Plnění	Z důvodu nižší potřebnosti a odlišné sociálně demografické struktury obyvatel jednotlivých MČ nebyl sběr relevantních dat uskutečněn.
Výsledek	Nesplněno – 0%

V oblasti poskytování sociálních služeb

Priorita CNM3: Podpora a účinná pomoc formou sociálních služeb pro Romy v nepříznivé sociální situaci

Opatření CNM3.1.: Podpora odborného sociálního poradenství a terénních programů pro Romy v nepříznivé sociální situaci ve vybraných lokalitách

Aktivita CNM3.1.1.	Adresně, na základě mapy sociálních služeb, podpořit konkrétní poskytovatele sociálních služeb.
Finanční zajištění	státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV;

	rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	Vznikla krajská síť sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu v Praze na úrovni konkrétních organizací a kapacit.
Výsledek	Splněno – 100%

Opatření CNM3.2.: Podpora nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v rizikových lokalitách

Aktivita CNM3.2.1.	Adresně, na základě mapy sociálních služeb, podpořit konkrétní poskytovatele sociálních služeb.
Finanční zajištění	státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2013 - 2015
Plnění	Vznikla krajská síť sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu v Praze na úrovni konkrétních organizací a kapacit.
Výsledek	Splněno – 100%

Priorita CNM4: Podpora a účinná pomoc formou sociálních služeb pro cizince na území HMP

Opatření CNM4.1.: Podpora odborného sociálního poradenství pro cizince z třetích zemí a cizince z EU

Aktivita CNM4.1.2	Adresně, na základě mapy sociálních služeb, podpořit konkrétní poskytovatele sociálních služeb.
Finanční zajištění	státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	201 - 2015
Plnění	Vznikla krajská síť sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu v Praze na úrovni konkrétních organizací a kapacit.
Výsledek	Splněno – 100%

Opatření CNM4.2.: Podpora vzniku sociální služby pro cizince, kteří se ocitnou na přechodnou dobu bez přístřeší a nemohou využít stávající nabídku sociálních služeb na území HMP

Aktivita CNM4.2.1	Podpora vzniku sociální služby krizová pomoc v pobytové formě o kapacitě 10 míst.
Finanční zajištění	státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče) v objemu 1 000 tis. Kč
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2013 - 2015
Plnění	Z důvodu zjištěné potřeby zatím nebylo realizováno, aktivitu bude možné, v případě zvýšení potřeby, realizovat v letech 2016 – 2018.
Výsledek	Nesplněno – 0%

Oblast ZAV: sociální služby pro cílovou skupinu osoby se závislostí

V oblasti plánování sociálních služeb

Priorita ZAV1: Nastavení strategie cílené podpory kvalitních sociálních služeb pro osoby závislé na nealkoholových drogách

Opatření ZAV1.1.: Tvorba strategie vhodných terénních a ambulantních sociálních služeb pro osoby závislé na nealkoholových drogách se zaměřením na jejich návaznost, kapacitní rozsah a lokalizaci

Aktivita ZAV1.1.1.	Zavedení kontrol kapacit a reálného výkonu poskytování sociální služby, na to navazující tvorba mapy poskytovatelů sociálních služeb, kteří budou schopni reagovat na specifické potřeby cílové skupiny.
Aktivita ZAV1.1.2.	Na úrovni HMP a MČ řešit lokální umístění potřebných sociálních služeb pro osoby závislé na nealkoholových drogách, včetně případných legislativních změn na úrovni HMP.
Finanční zajištění	bez nákladů
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2013 - 2015
Plnění	<p>Aktivita ZAV1.1.1. – Vznikla metodika procesu zjišťování informací o službách, v rámci kterého dochází k návštěvám služeb, zjišťování informací o vedení statistických údajů, individuálního plánování služeb, metodických postupů a kapacit. Zjištěné informace se odrážejí v tvorbě sítě služeb na území HMP a rozhodování o finanční podpoře jednotlivých služeb z veřejných zdrojů.</p> <p>Aktivita ZAV1.1.2. – Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 až 2020 – schváleno Zastupitelstvem HMP usnesením č. 37/24 ze dne 27. 3. 2014</p> <p>Akční plán protidrogové politiky na roky 2014 až 2016 – schváleno Zastupitelstvem HMP usnesením 41/70 ze dne 11. 9. 2014.</p>
Výsledek	Splněno – 100%

Priorita ZAV2: Zmapovat stav zdravotně-sociálních služeb na území HMP, které se věnují jiným typům závislosti než na nealkoholových drogách (především závislosti na alkoholu)

Opatření ZAV2.1.: Analyzovat druhy závislostí a formy pomoci s praxí, která funguje na území HMP, i v souvislosti s preventivními aktivitami

Aktivita ZAV2.1.1	Vznik dočasné pracovní skupiny složené ze zástupců HMP, MČ, lékařů, odborníků na danou problematiku a tvorba strategického materiálu, který se bude opírat o počty závislých (kvalifikované odhady), bude analyzovat současný systém pomoci a definovat případné slabiny (či nedostatky) tohoto systému.
Finanční zajištění	rozpočet HMP – kap. 0504, §3541 – 200 tis. Kč
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2013 - 2015
Plnění	Zatím nebylo realizováno, realizační aktivity se aktuálně soustředí na stabilizaci a rozvoj současné sítě adiktologických služeb na území HMP.
Výsledek	Nesplněno

V oblasti poskytování sociálních služeb

Priorita ZAV3: Podpora a účinná pomoc formou sociálních služeb pro osoby závislé na nealkoholových drogách

Opatření ZAV3.1.: Podpora terénních a ambulantních sociálních služeb pracujících na principu Harm Reduction

Aktivita ZAV3.1.1	Adresně, na základě mapy sociálních služeb, podpořit konkrétní poskytovatele sociálních služeb.
Finanční zajištění	státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP – kap. 0504, § 3541 – granty (oblast protidrogové prevence)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	Vznikla krajská síť sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu v Praze na úrovni konkrétních organizací a kapacit.
Výsledek	Splněno – 100%

Priorita ZAV4: Hledání nových forem účinnější pomoci osobám závislým na nealkoholových drogách

Opatření ZAV4.1.: Vznik komunitního terénního týmu vyhledávajícího především osoby, u kterých se kombinuje více faktorů ohrožení (např. bezdomovec závislý na nealkoholových drogách trpící duševním onemocněním)

Aktivita ZAV4.1.1.	Pilotní projekt zdravotně – sociálního komunitního týmu složeného z odborníků na vybrané MČ, který by uměl identifikovat osoby a nabídnout jim odbornou a kompetentní pomoc.
Finanční zajištění	rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349 pol. 5229 granty (oblast sociální péče), § 3539 granty (oblast zdravotní) a § 3541 granty (oblast protidrogové prevence) – v celkovém objemu 1 200 tis. Kč
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2013 - 2015
Plnění	Zatím nebylo realizováno, realizační aktivity se aktuálně soustředí na stabilizaci a rozvoj současné sítě adiktologických služeb.
Výsledek	Nesplněno – 0%

Opatření ZAV4.2.: Rozšířit spektrum zdravotně-sociálních služeb pro osoby se závislostí na nealkoholových drogách o aplikační místnost

Aktivita ZAV4.2.1.	U vybraného poskytovatele sociálních služeb pilotním způsobem vyzkoušet provoz aplikační místnosti pro uživatele nealkoholových drog, v rámci druhu sociální služby kontaktní centrum.
Finanční zajištění	státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349 pol. 5229 granty (oblast sociální péče) a § 3541 – granty (oblast protidrogové prevence)
Odpovědnost	odbor ZPS MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2013 - 2015
Plnění	Nerealizováno, vyřazeno ze strategických materiálů HMP v oblasti protidrogové politiky.
Výsledek	Nesplněno – 0%

Oblast BEZ: sociální služby pro cílovou skupinu osoby bez přístřeší (bezdomovci)

V oblasti plánování sociálních služeb

Priorita BEZ1: Tvorba celopražské strategie pro osoby bez přístřeší

Opatření BEZ1.1.: Dokončení a implementace Konceptu bezdomovectví do roku 2020 na území HMP

Aktivita BEZ1.1.1.	Určení pracovníka na odboru ZSP MHMP, který bude odpovídat za realizaci konceptu v praxi a dodržování časového harmonogramu.
Finanční zajištění	bez nákladů
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2013 - 2015
Plnění	Zřízena a obsazena pozice metodika služeb sociální prevence, který má v kompetenci pracovat na naplňování koncepčních materiálů v oblasti bezdomovectví.
Výsledek	Splněno – 100%

V oblasti poskytování sociálních služeb

Priorita BEZ3: Podpora a účinná pomoc formou sociálních služeb pro osoby bez přístřeší

Opatření BEZ3.1.: Podpora terénních a ambulantních sociálních služeb pro osoby bez přístřeší

Aktivita BEZ3.1.1.	Zavedení kontrol kapacit a reálného výkonu poskytování sociální služby, na to navazující tvorba mapy poskytovatelů sociálních služeb, které budou schopny reagovat na specifické potřeby cílové skupiny.
Aktivita BEZ3.1.2.	Adresně, na základě mapy sociálních služeb, podpořit konkrétní poskytovatele sociálních služeb.
Finanční zajištění	státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2013 - 2015
Plnění	Aktivita BEZ3.1.1. – vznikla metodika procesu zjišťování informací o sociálních službách, v rámci kterého dochází k návštěvám sociálních služeb, zjišťování informací o vedení statistických údajů, individuálního plánování služeb, metodických postupů a kapacit. Zjištěné informace se odrážejí v tvorbě sítě sociálních služeb na území HMP a rozhodování o finanční podpoře jednotlivých služeb z veřejných zdrojů. Aktivita BEZ3.1.2. - Vznikla krajská síť sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu v Praze na úrovni konkrétních organizací a kapacit.
Výsledek	Splněno – 100%

Opatření BEZ3.2.: Navýšení kapacity v oblasti denní péče o osoby bez přístřeší

Aktivita BEZ3.2.1	Vznik dvou nízkoprahových denních center o celkové kapacitě 60 míst (2x30 míst).
Finanční zajištění	rozpočet HMP – kap. 0504, § 4379, pol. 5169, a dále kap. 0583, § 4374, pol. 6121 (ubytování pro bezdomovce)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP
Časový rámec	2013 - 2015

Plnění	Vytipovány vhodné lokality a objekty, pravděpodobně dokončeno v roce 2015 či 2016
Výsledek	Částečně splněno – 30%

Opatření BEZ3.3.: Navýšení kapacity v oblasti ubytování osob bez přístřeší v zimním období

Aktivita BEZ3.3.1.	Navýšení kapacity nocleháren v zimním období.
Finanční zajištění	rozpočet HMP – kap. 0504, § 4379, pol. 5169, a dále kap. 0583, § 4374, pol. 6121 (ubytování pro bezdomovce)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP
Časový rámec	2013 - 2015
Plnění	K celoročním kapacitám jsou navíc zajištěny 2 ubytovny s nočním provozem v kapacitě cca 160 - 200 míst, v případě nízkých venkovních teplot je možné na jedné ubytovně zřídit dočasné nízkoprahové denní centrum. Pokud kapacity nebudou stačit, je připravena záložní varianta výstavby vytápěných stanů (kapacita cca 200 míst).
Výsledek	Splněno – 100%

Opatření BEZ3.4.: Podpora kapacity sociálně-zdravotních služeb pro osoby bez přístřeší

Aktivita BEZ3.4.1.	Podpora azylového domu s lékařskou péčí (kapacitou 30 míst).
Finanční zajištění	státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP – kap. 0504, § 4379, pol. 5169, a dále kap. 0583, § 4374, pol. 6121 (ubytování pro bezdomovce)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP
Časový rámec	2013 - 2015
Plnění	Aktivita realizována od konce roku 2012. Azylový dům provozuje CSSP.
Výsledek	Splněno - 100%

Aktivita BEZ3.4.2.	Vznik a podpora ordinace praktického lékaře a zubní ordinace na území HMP.
Finanční zajištění	rozpočet HMP – kap. 0504, § 4379, pol. 5169, a dále kap. 0583, § 4374, pol. 6121 (ubytování pro bezdomovce)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP
Časový rámec	2013 - 2015
Plnění	Nerealizováno.
Výsledek	Nesplněno – 0%

V oblasti metodiky, vzdělávání a zvyšování informovanosti

Priorita BEZ5: Zvyšovat informovanost o problematice bezdomovectví odborné i laické veřejnosti

Opatření BEZ5.1.: Pravidelná setkávání odborníků na celopražské úrovni na téma spojené s problematikou bezdomovectví

Aktivita BEZ5.1.1	Každoroční odborná konference na Magistrátu HMP za účasti zástupců MPSV, HMP, MČ, NNO a atd. a zajištění medializace průběhu konference a jejích závěrů.
--------------------------	---

Finanční zajištění	rozpočet HMP – kap. 0504, § 4399, pol. 5169 (konference)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP
Časový rámeček	2015
Plnění	Uskutečněna pražská konference o bezdomovectví, pod záštitou radní pro sociální oblast a v prostorách HMP.
Výsledek	Splněno – 100%

Oblast EKN: část ekonomická

Priorita EKN1: Finanční podpora sociálních služeb umožňujících zůstat uživatelům v přirozeném prostředí

Opatření EKN 1.1.: Podpora terénní formy poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Aktivita EKN1.1.1.	Podpora pečovatelské služby, osobní asistence a rané péče nejméně ve výši 1,5 % ročně v růstu objemu prostředků v návrhu státní dotace a grantového systému HMP oproti roku 2011.
Finanční zajištění	státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče) – při nárůstu min. 1,5 % (v reálných dotacích proti roku 2011) na rok 2013 pečovatelská služba 37 000 tis. Kč ročně ze státní dotace, 7 200 tis. u grantů HMP; osobní asistence 24 000 tis. Kč ročně ze státní dotace, 10 000 tis. Kč u grantů HMP; raná péče 3 000 tis. Kč ročně ze státní dotace, 2 500 tis. Kč u grantů HMP (viz také Aktivitu SEN2.1.1. a ZDR3.1.1.)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP, MPSV
Časový rámeček	2013 - 2015
Plnění	Oproti roku 2011 došlo k zvýšení finanční podpory uvedených služeb v souhrnu o cca % 20% u pečovatelské služby, o 35% u osobní asistence a 40% u rané péče v růstu objemu prostředků z úrovně HMP.
Výsledek	Splněno – 100%

Opatření EKN1.2.: Finanční zajištění rozšíření sociální služby chráněné bydlení a podpora samostatného bydlení u osob se zdravotním postižením

Aktivita EKN1.2.1.	Finančně podpořit navýšení kapacity služby chráněné bydlení o 20 lůžek.
Finanční zajištění	státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV; rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče) – 3 060 tis. Kč pro nové kapacity u sociální služby chráněné bydlení (viz také Aktivitu OMP 2.2.1. a ODO3.2.1.)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP a MPSV
Časový rámeček	2013 - 2015
Plnění	Celková kapacita druhu služby je navýšena o 23 lůžek.
Výsledek	Splněno - 100%.

Opatření EKN1.3.: Zdroje financování pro realizaci opatření EKN1.1. a EKN1.2.

Aktivita EKN1.3.1.	Snížení podpory služby sociální rehabilitace v absolutním objemu prostředků ve státní dotaci oproti roku 2011 (o 5 000 tis. Kč).
Aktivita EKN1.3.2.	Snížit podporu denních stacionářů v grantovém systému HMP oproti roku 2011 (o 10 000 tis. Kč).

Finanční zajištění	EKN1.3.1. státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV – sociální rehabilitace bude podpořena v objemu 40 000 tis. Kč EKN1.3.2. rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče) – denní stacionáře budou podpořeny v objemu 7 000 tis. Kč
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP a MPSV
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	Aktivita EKN1.3.1. – z důvodu vyššího objemu finančních prostředků nedošlo v letech 2014 a 2015 ke snížení podpory uvedeného druhu sociální služby Aktivita EKN1.3.2. – z důvodu vyššího objemu finančních prostředků nedošlo v letech 2014 a 2015 ke snížení podpory uvedeného druhu sociální služby
Výsledek	Nesplněno – 0%

Priorita EKN2: Změny v jednoúčelovosti pobytových kapacit pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Opatření EKN2.1.: U některých druhů sociálních služeb v pobytové formě (DS, DOZP, TS) podpořit změnu účelovosti lůžkové kapacity

Aktivita EKN2.1.1.	Finančně podpořit nárůst kapacity lůžek v pobytové službě DZR pro osoby trpící demencí na území HMP.
Finanční zajištění	státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV - domovy pro seniory podpořit v objemu 69 000 tis. Kč (- 1 000 tis. Kč), domovy pro osoby se zdravotním postižením 35 500 tis. Kč (- 3 000 tis. Kč), domovy se zvláštním režimem 43 000 tis. Kč (+ 4 000 tis. Kč) (viz také Aktivita SEN4.1.1. a SEN4.1.2.)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP a MPSV
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	Splněno, realizováno v PO i ostatních subjektech, které žádají podporu HMP.
Výsledek	Splněno – 100%

Priorita EKN3: Podpora vzniku nových služeb z rozpočtu HMP

Opatření EKN3.1.: Finančně podpořit aktivity vyplývající z Koncepce bezdomovectví v roce 2013

Aktivita EKN3.1.1.	Podpořit vznik nízkoprahového denního centra pro bezdomovce.
Aktivita EKN 3.1.2	Podpořit vznik ubytovacích kapacit pro bezdomovce v zimním období.
Aktivita EKN 3.1.3.	Podpořit vznik azylového domu s lékařským dohledem pro bezdomovce propuštěné z nemocniční léčby.
Finanční zajištění	rozpočet HMP – kap. 0504, § 4379, pol. 5169, a dále kap. 0583, § 4374, pol. 6121 (ubytování pro bezdomovce)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	Viz aktivity BEZ3.2.1., BEZ3.3.1., BEZ3.4.1., BEZ3.4.2.
Výsledek	Částečně splněno – 80%

Opatření EKN3.2.: Zvýšit kapacity azylových domů pro matky (páry) s dětmi

Aktivita EKN.3.2.1.	Ve spolupráci s MČ navýšit finanční prostředky pro azylové domy pro matky s dětmi na území HMP minimálně o 3 % v reálných dotacích proti roku 2012, tím vytvořit nové kapacity.
Finanční zajištění	státní rozpočet – ÚZ 13305, MPSV, v objemu 22 000 tis. Kč; rozpočet HMP – kap. 0504, § 4349, pol. 5229 – granty (oblast sociální péče) v objemu 12 000 tis. Kč (reálné navýšení o 7 %), (viz také Aktivita RDM 3.2.1.)
Odpovědnost	odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2013 – 2015
Plnění	V letech 2014 a 2015 byl navýšen objem finančních prostředků o 30% z úrovně HMP a vznik 20 lůžek ve službě azylové domy pro matky (rodiny) s dětmi.
Výsledek	Splněno – 100%

9.5 Predikce pohybu a stavu obyvatelstva v roce 2020, 2035 a 2050

	2020	2035	2050
Pohyb obyvatelstva			
Živě narození	12 744	12 488	14 093
Zemřelí	11 383	11 866	11 990
Přirozený přírůstek	1 361	622	2 103
Saldo migrace	505	3 404	5 311
Celkový přírůstek	1 866	4 026	7 414
Živě narození na 1 000 obyvatel	10,2	9,6	10,2
Zemřelí na 1 000 obyvatel	9,1	9,2	8,7
Úhrnná plodnost	1,41	1,46	1,52
Naděje dožití při narození			
muži	79,0	82,2	84,6
ženy	83,7	86,8	88,9
Stav obyvatelstva (k 1. 1.)	1 248 242	1 294 114	1 377 944
v tom ve věku:			
0–4	64 840	60 989	70 212
5–9	65 069	59 068	67 189
10–14	60 208	58 180	62 110
15–19	46 471	60 262	59 944
20–24	53 354	70 670	67 723
25–29	79 109	81 741	81 356
30–34	97 702	84 382	94 897
35–39	106 241	87 875	101 267
40–44	116 683	94 629	99 638
45–49	95 842	95 605	90 354
50–54	76 862	94 604	85 464
55–59	71 597	98 416	86 345
60–64	66 893	79 591	83 344
65–69	72 611	62 211	79 374
70–74	69 451	55 577	79 834
75–79	49 451	48 893	62 504
80–84	26 514	47 080	44 913
85–89	18 689	34 605	32 869
90 a více	10 655	19 736	28 607
Průměrný věk	42,6	44,2	44,7
Index stáří (65+ / 0–14)	130,1	150,4	164,5
Muži celkem	606 266	628 642	673 100
v tom ve věku:			
0–14	97 562	91 790	102 753
15–64	405 936	421 892	422 691
65 a více	102 768	114 960	147 656
Ženy celkem	641 976	665 472	704 844
v tom ve věku:			
0–14	92 555	86 447	96 758
15–64	404 818	425 883	427 641
65 a více	144 603	153 142	180 445

Zdroj: ČSÚ

9.6 Statistika absolutního počtu obyvatel ve věkových kategoriích 2005–2014

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Stav obyvatel k 31.12.		1 181 610	1 188 126	1 212 097	1 233 211	1 249 026	1 257 158	1 241 664	1 246 780	1 243 201	1 259 079
v tom ve věku:	0	12 052	12 441	13 098	14 404	14 510	14 739	13 979	14 249	13 879	14 690
	1–4	40 028	41 953	44 745	47 751	51 283	54 040	57 184	57 714	57 449	57 156
	5–9	41 355	42 369	43 582	45 204	47 751	50 860	51 568	55 744	60 409	64 893
	10–14	51 929	47 797	45 041	42 750	41 694	41 655	41 928	42 546	43 616	45 761
	15–19	63 498	62 645	61 887	60 468	57 856	54 584	50 331	47 373	44 764	44 469
	20–24	76 826	76 866	79 423	82 300	82 529	80 737	73 835	71 440	67 403	65 740
	25–29	108 063	105 188	105 074	103 984	101 905	100 322	93 090	91 699	89 503	89 167
	30–34	103 891	110 741	119 837	125 121	127 473	126 179	117 913	114 371	109 073	106 733
	35–39	79 528	82 209	87 792	95 437	104 246	111 367	115 958	121 376	123 105	124 707
	40–44	79 784	81 387	84 003	83 731	83 307	83 999	85 880	89 253	94 074	102 124
	45–49	73 979	71 490	71 955	75 088	79 688	82 315	83 506	84 244	81 926	81 150
	50–54	91 542	88 572	85 467	82 171	77 965	74 583	72 006	71 094	72 624	76 979
	55–59	96 260	92 898	90 871	89 706	89 192	87 624	85 276	81 955	77 932	73 834
	60–64	78 449	85 346	89 798	89 937	88 583	88 264	85 702	83 689	82 402	82 058
	65–69	48 355	50 654	54 330	60 109	66 490	70 343	76 854	80 832	80 922	79 708
	70–74	45 688	43 780	42 025	41 577	41 320	42 661	44 880	48 067	53 060	58 964
	75–79	43 351	42 918	42 492	41 272	39 887	37 955	36 361	35 041	34 800	34 798
	80–84	31 649	31 880	31 799	31 630	31 341	31 734	31 257	31 230	30 631	29 766
	85–89	10 167	12 157	14 363	16 402	17 592	18 145	18 347	18 268	18 381	18 451
	90–94	4 379	3 883	3 497	3 098	3 311	4 008	4 840	5 708	6 488	7 056
	95 +	837	952	1 018	1 071	1 103	1 044	969	887	760	875
v tom ve věku:	0–14	145 364	144 560	146 466	150 109	155 238	161 294	164 659	170 253	175 353	182 500
	15–64	851 820	857 342	876 107	887 943	892 744	889 974	863 497	856 494	842 806	846 961
	65 +	184 426	186 224	189 524	195 159	201 044	205 890	213 508	220 033	225 042	229 618
Průměrný věk		41,7	41,8	41,7	41,6	41,6	41,6	41,9	41,9	42,0	42,0
Index stáří (65+ / 0–14 v %)		126,9	128,8	129,4	130,0	129,5	127,6	129,7	129,2	128,3	125,8

Zdroj: ČSÚ

9.7 Statistika rozvodovosti 2005–2014

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Rozvody		3 680	3 737	3 621	3 666	3 150	3 524	3 220	2 788	3 002	2 828
v tom podle pořadí rozvodu:											
muži	první	2 817	2 835	2 764	2 845	2 454	2 735	2 508	2 206	2 328	2 269
	druhý	750	802	731	722	619	693	632	499	583	503
	třetí	98	93	106	79	66	73	65	69	76	47
	čtvrtý a další	15	7	20	20	11	23	15	14	15	9
ženy	první	2 927	2 965	2 888	2 937	2 505	2 841	2 568	2 243	2 434	2 338
	druhý	670	700	652	651	583	624	591	501	517	445
	třetí	73	61	71	61	54	53	52	37	38	36
	čtvrtý a další	10	11	10	17	8	6	9	7	13	9
v tom podle délky trvání manželství (roky):											
	0	20	18	40	33	27	24	20	15	21	16
	1	105	125	154	189	153	144	127	100	103	92
	2–4	566	578	597	645	589	719	566	475	493	419
	5–9	799	965	792	796	633	711	696	646	693	755
	10–14	622	620	565	563	483	528	450	428	478	437
	15 +	1 568	1 431	1 473	1 440	1 265	1 398	1 361	1 124	1 214	1 109
v tom podle počtu nezletilých dětí:											
	0	1 799	1 810	1 798	1 848	1 624	1 857	1 755	1 398	1 588	1 404
	1	1 185	1 241	1 130	1 162	974	1 044	930	833	818	806
	2	626	619	623	605	509	561	490	511	532	556
	3	59	62	65	49	40	53	35	46	58	56
	4 +	11	5	5	2	3	9	10	-	6	6

9.8 Důchodová statistika

rok	příjemci důchodu	starobní důchod		pro invaliditu 3. stupně	pro invaliditu 2. stupně	pro invaliditu 1. stupně	vdovský důchod		vdovecký důchod		sirotčí důchod
		plný	poměrný				sólo	kombinovaný	sólo	kombinovaný	
Příjemci důchodů											
2014	308 496	203 228	1 284	9 149	5 776	17 206	2 969	54 783	700	9 358	4 043
2013	309 219	202 364	1 354	9 089	5 658	17 755	3 203	55 597	740	9 318	4 141
2012	311 444	203 072	1 393	18 485	5 358	9 072	3 347	56 361	785	9 321	4 250
2011	313 912	203 762	1 437	19 619	4 883	9 031	3 586	57 207	796	9 254	4 337
Průměrná výše důchodů											
2014	11 608	11 878	4 399	5 753	6 561	10 181	7 337	12 956	6 479	14 533	5 850
2013	11 506	11 767	4 446	5 841	6 565	10 198	7 283	12 833	6 414	14 365	5 790
Hodnota vyplacených důchodů											
2014	3 581 022	2 413 942	5 648	52 634	37 896	175 174	21 784	709 769	4 535	136 000	23 652
2013	3 557 874	2 381 217	6 020	53 089	37 145	181 065	23 327	713 476	4 746	133 853	23 976