

# STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY NA OBDOBÍ 2022–2024

MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY

Odbor sociálních věcí



## OBSAH

Bude dopracována na základě veřejného připomínkového řízení

## ÚVODNÍ SLOVO RADNÍ HMP PRO OBLAST SOCIÁLNÍ POLITIKY A ZDRAVOTNICTVÍ

Bude doplněno po vypořádání veřejného připomínkového řízení

## I. ÚVOD

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na období 2022–2024 (dále jen „SPRSS“) představuje rámcový dokument krajské úrovně, který určuje strategii v oblasti podpory sociálních služeb pro obyvatele hl. m. Prahy (dále jen „HMP“).

HMP má povinnost zpracovávat SPRSS, která vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZSS“). Jeho prováděcí předpis, vyhláška č. 505/2006 Sb., ukotvuje podobu a strukturu plánu. Existence zpracovaného SPRSS je podmínkou pro čerpání dotace ze státního rozpočtu na financování sociálních služeb na území kraje.

HMP klade důraz na podporu terénních a ambulantních sociálních služeb, které umožňují občanům žít plnohodnotný a důstojný život v přirozeném prostředí, a podporuje procesy změn a transformace v pobytových sociálních službách, které jsou cestou nejvyšší možné míry zapojení do běžného života pro znevýhodněné osoby.

Hlavní město Praha je hlavním městem České republiky. Je spravováno orgány hlavního města – Zastupitelstvem, Radou a Magistrátem HMP. Pro výkon státní správy je členěno na 22 správních obvodů. Z hlediska samosprávného jej tvoří 57 autonomních městských částí s vlastními volenými orgány. Jednotlivé městské části se liší stupněm urbanizace, hustotou zalidnění, kvalitou technické infrastruktury i sociálně-ekonomickými podmínkami života obyvatel. Čtyři městské části počtem obyvatel překračují 100 tisíc (Praha 4, Praha 6, 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 km<sup>2</sup>, což je pouze 0,6 % území republiky.<sup>1</sup> Hl. m. Praha s počtem 1 337 074 obyvatel<sup>2</sup> je dlouhodobě po Středočeském kraji druhým nejlidnatějším krajem Česka.

Rozdělení úkolů mezi hlavní město a městské části v oblasti zajištění pomoci a podpory obyvatel včetně spolupráce na tvorbě SPRSS je zakotveno Statutem hl. m. Prahy (vyhláška č. 55/2000 Sb. hl. m. Prahy)<sup>3</sup>, dále jen „Statut“.

Statutem 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),
- 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,
- zajišťovat koordinovanou pomoc v systému poskytování sociálních služeb,

---

<sup>1</sup> Informace ze Statistické ročenky 2020 <https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-hl-m-prahy-2020>

<sup>2</sup> Informace k 31. 3. 2021 z ČSÚ: Pohyb obyvatelstva v hl. m. Praze v 1. čtvrtletí 2021 (<https://www.czso.cz/csu/xa/pohyb-obyvatelstva-v-hl-m-praze-v-1-ctvrtleti-2021>)

<sup>3</sup> Obecně závazná vyhláška č. 55/2000 Sb. hl. m. Prahy, kterou se vydává Statut hlavního města Prahy ([https://www.praha.eu/file/1282873/Uplne\\_zneni\\_Statutu\\_hl\\_m\\_Prahy\\_k\\_1\\_2\\_2021.pdf](https://www.praha.eu/file/1282873/Uplne_zneni_Statutu_hl_m_Prahy_k_1_2_2021.pdf))

- odborné sociální poradenství pro osoby ohrožené sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy nebo výkonu trestu.

## INFORMOVANOST A ZAPOJENÍ DOTČENÝCH SUBJEKTŮ DO PROCESU PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

HMP o procesech plánování sociálních služeb informuje především prostřednictvím:

- dotační politiky HMP,
- vlastních tematických osvětových kampaní (např. bezdomovectví, domácí násilí),
- internetového portálu Praha pro oblast sociální,
- úřední desky MHMP,
- prezentací sociální oblasti v médiích,
- zapojení jednotlivců i organizací do tvorby plánu na základě průběžné spolupráce se zástupci cílových skupin, poskytovatelů sociálních služeb i městských částí, a to ve formě společných konzultací při plánování sociálních služeb s rodinami i příjemci pomoci,
- pravidelného sdělování informací o možnostech poskytování sociálních služeb,
- zjišťování potřeb pro společné procesy plánování sociálních služeb,
- společných metodických dohledů a konzultací s poskytovateli sociálních služeb.

## HARMONOGRAM VZNIKU

Doba vzniku SPRSS byla s ohledem na zátěž danou pandemií covid-19 enormně zkrácena, práce byly zahájeny až na začátku roku 2021.

- 2019 – 2021 sběr statistických dat o poskytování sociálních služeb a jejich vyhodnocování, metodické konzultace s poskytovateli sociálních služeb,
- 1/2021 – 7/2021 sběr a zpracování analytických dat pro tvorbu SPRSS prostřednictvím cíleného dotazníku pro poskytovatele sociálních služeb a odborníky v sociální oblasti a veřejnost,
- 11/2020 – 7/2021 sběr a zpracování výstupů z výkazů strategie a financování na MČ Praha 1–22,
- 3/2021 – 6/2021 příprava a schvalování 5. aktualizace SPRSS včetně rozvojové strategie na rok 2022 v orgánech HMP,
- 5/2021 poptání nových kapacit na rok 2022,
- 7/2021 vnitřní připomínkové řízení ke SPRSS,
- 8/2021 veřejné připomínkové řízení ke SPRSS,
- 9/2021 vypořádání připomínkového řízení,
- 9/2021 – 11/2021 schvalovací procesy nového SPRSS na úrovni HMP.

## ZHODNOCENÍ AKTIVIT, VÝSTUPŮ, CÍLŮ MĚSTA V PŘEDCHOZÍM OBDOBÍ

SPRSS na období 2022–2024 navazuje na předchozí strategický dokument, jehož zhodnocení bylo důležitým vstupem pro práci na plánech pro další období. V následující kapitole se věnujeme zhodnocení záměrů pro období 2019–2021, jak byly koncipovány v SPRSS, a dále tomu, co šlo nad rámec plánu. V tomto ohledu k hlavním východiskům patří následující SPRSS, který se zaměřil na:

Aktualizaci schváleného SPRSS v roce 2019, kdy vznikla **Doplňková síť** jako flexibilní, rozvojová část Krajské sítě, která rozšiřuje Základní síť sociálních služeb o kapacity sociálních služeb zacílené na naplňování specifických rozvojových úkolů HMP a akceleruje rozvoj služeb na území HMP. V době platnosti předchozího SPRSS byly v Doplňkové síti realizovány tyto úkoly:

- Podpora jednotlivců v bydlení, individuální podpora v bytech,
- Podpora občanů s poruchami autistického spektra (PAS) s intenzivní podporou v bytech (max. pro 6 uživatelů),
- Podpora v bydlení rodin s dětmi v bytové nouzi, Transformace péče o Pražany, kteří potřebují intenzivní podporu a byli umisťováni do mimopražských zařízení,
- Podpora rodin s dětmi se zdravotním znevýhodněním prostřednictvím odlehčovacích služeb, center denních služeb či denních stacionářů,
- Řešení problematiky bezdomovectví na území HMP,
- Sociální služby zajišťující pilotní projekty Nových služeb v rámci reformy psychiatrické péče.

Pro vytvoření jednotného systému a popis postupů byla pro poskytovatele registrovaných sociálních služeb vytvořena metodika určená pro úkoly Podpora jednotlivců v bydlení, individuální podpora v bytech a Podpora v bydlení rodin v bytové nouzi. Metodika je provázána s Doporučeným postupem pro Úřady městských částí Praha 1–22 k řešení nepříznivé sociální situace v oblasti bydlení. Na základě metodiky (tj. v případě, že služba splňuje stanovené postupy) s ohledem na volné kapacity a možný rozvoj budou kapacity z Doplňkové sítě přesunuty do Základní sítě.

**Fungování Doplňkové sítě se osvědčilo a bude přeneseno do dalšího období.**

Podpora neformálně pečujících: V roce 2021 došlo k rozšíření grantového titulu rodinné politiky o podprogram podpory neformálně pečujících. Podprogram Podpora neformálně pečujících osob je určen na psychosociální podporu neformálně pečujících osob (formou individuálních i skupinových konzultací) a na edukaci v oblasti domácí péče neformálně pečujících osob (vzdělávání, poradenství, individuální i skupinové aktivity).

**Nový podprogram se osvědčil a zůstane zachován, grantový titul bude dále rozvíjen.**

Naplňování cílů reformy psychiatrické péče: byly posíleny kapacity mobilních terénních týmů pro osoby s chronickým duševním onemocněním, rozvíjela se síť Center duševního zdraví a začaly se realizovat nové projekty v oblasti duševního zdraví pro cílové skupiny forezních týmů, dětí a adiktologických služeb.

**V naplňování cílů reformy psychiatrické péče se bude pokračovat i v dalším období.**

Transformační procesy ve vybraných příspěvkových organizacích HMP: Od roku 2019 byl postupně zahájen proces transformace vybraných příspěvkových organizací (dále jen PO) od velkokapacitních ústavních zařízení, často mimo území HMP, směrem ke komunitně koncipovaným, komorním pobytovým anebo terénním formám péče.

Péče v nevyhovujícím objektu zámku ve Svojsčicích byla přesunuta do komunitních služeb v Praze a ve Středočeském kraji. V předchozím SPRSS byl definovaný požadavek na snižování kapacit příspěvkových organizací mimo území HMP, který bude v následujícím období ještě více akcentován a akcelerován.

**Transformace příspěvkových organizací bude pokračovat i v dalším období.**

Proces transformace pečovatelské služby: v období platnosti předchozího SPRSS byl započat tzv. „proces transformace pečovatelské služby“. Nové kapacity pečovatelské služby byly zahrnuty do Krajské sítě pouze v případě, že poskytovaly služby v rozsahu 7 dní v týdnu ve večerních a nočních hodinách. U pečovatelské služby došlo v průběhu předchozího SPRSS k rozšíření kapacity nad rámec běžné pracovní doby ve všední dny po 16:00 hod. a o víkendech s preferencí stávajících poskytovatelů sociálních služeb zařazených v Krajské síti.

**Transformace pečovatelské služby bude pokračovat i v dalším období.**

V pobytových sociálních službách pokračuje úsilí o zvyšování materiálně-technického standardu: ruší se vícelůžkové, mnohde ještě průchozí pokoje s cílem dosáhnout maximálního počtu dvou klientů v jednom pokoji. V případě některých domovů navazuje toto úsilí na rekonstrukci, jinde jde o pouhé snížení lůžek.

**Snížení počtu vícelůžkových pokojů v pobytových službách bude pokračovat i v dalším období.**

Navyšování kapacit terénních služeb sociální péče – zejména nárůst kapacit osobní asistence a provázanost s transformací pečovatelské služby tak, aby mohli občané hlavního města zůstat ve svém přirozeném prostředí co nejdéle a mohli si finančně dovolit adekvátní objem potřebné péče.

**Posilování kapacit terénních služeb sociální péče bude pokračovat i v dalším období.**

Vznik pobytových sociálních služeb komunitního typu pro specifické cílové skupiny, pro které specializované služby nebyly dostupné. V rámci cílových skupin vznikly služby pro děti se zdravotním znevýhodněním, pro osoby s Prader-Willi syndromem, osoby s poruchou autistického spektra s náročnými chováními.

**V předchozím období vznikly kapacity pro výše jmenované cílové skupiny a tento trend bude i nadále pokračovat.**

Proces transformace velkokapacitních nízkoprahových denních center (NDC): v období platnosti předchozího SPRSS byl započat tzv. „proces transformace vysokokapacitních NDC“. Proběhla částečná transformace Centra Bohuslava Bureše Armády spásy v Praze 7 a v následném období bude tato transformace pokračovat. Ve výhledu do roku 2024 je plánováno transformovat i NDC U Bulhara.

**V transformaci vysokokapacitních NDC se bude pokračovat i v dalším období.**

## II. ANALYTICKÁ ČÁST

Při zjišťování dat potřebných pro proces plánování sociálních služeb se HMP opírá o údaje správních obvodů Praha 1–22 (pravidelně odevzdávaný Výkaz financování sociálních služeb městských částí Praha 1 až 22). Správní obvody (dále jen „SO“) jsou partnerem HMP v procesech plánování sociálních služeb. Demografická a statistická data pro SPRSS jsou rovněž 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).

**Následující kapitoly se zaměřují na definované cílové skupiny, pro které jsou určeny specifické sociální služby a další podpůrné činnosti. Každá kapitola obsahuje definici včetně popisu specifík podskupin, shrnutí typických služeb a dalších podpůrných činností a shrnutí výzev a oblastí, které je potřeba řešit.**

### A. Oblast potřeb rodin s dětmi v nepříznivé sociální situaci

V HMP žilo k 31. 12. 2020 celkem 253 938 dětí, tedy osob ve věku 0–18 let (ČSÚ, veřejná databáze). Ke stejnému datu vykázali sociální pracovníci ÚMČ z počtu klientů sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených 168 rodin s dětmi (Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2019).

Ze statistických výkazů V20 orgánů sociálně-právní ochrany dětí za rok 2019 vyplývá, že v evidenci orgánů sociálně-právní ochrany dětí ÚMČ Praha 1-22 (dále jen OSPOD) bylo k uvedenému datu cca 23 tisíc spisů. OSPOD byly soudy jmenovány kolizními opatrovníky nezletilých dětí v 6119 případech.

Odhad celkového počtu dětí ve věku 0–14 let se zdravotním postižením v ČR v roce 2018 činil 117 000. Podíl dětí se zdravotním postižením tak v celé populaci dětí činil 7,0 %. Mezi kraji existovaly poměrně vysoké rozdíly v podílu dětí se zdravotním postižením, HMP mělo druhý nejnižší podíl mezi kraji (5,7 %).<sup>4</sup>

Do oblasti rodiny s dětmi jsou zahrnuti rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu a děti s různými potřebami, které vycházejí z různého ekonomického, sociálního, zdravotního či kulturního zázemí.

Dlouhodobě řešená témata týkající se cílové skupiny jsou:

- nedostatek rodičovských kompetencí, selhávání rodičovské odpovědnosti,
- zajištění bezpečnosti dětí v případech domácího násilí,
- nedostatek dlouhodobých pěstounů i pěstounů na přechodnou dobu,
- nedostatek dětských psychiatrů, psychologů, terapeutů,
- nedostatek podpůrných služeb v rozvodových sporech, např. při předávání dětí,
- nedostatek dostupného bydlení včetně azylových domů pro rodiny s dětmi,

---

<sup>4</sup> Český statistický úřad, 2019. Děti se zdravotním postižením a osoby se zdravotním postižením žijící mimo soukromé domácnosti – 2017, 2018. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/deti-se-zdravotnim-postizenim-a-osoby-se-zdravotnim-postizenim-zijici-mimo-soukrome-domacnosti-2017-2018>

- rizikové trávení volného času dětmi, nedostatek bezplatných sportovních, kulturních, společenských a volnočasových aktivit pro děti,
- finanční situace (absence příjmů, zajištění soc. dávek, dluhová problematika),
- nedostatek pobytových sociálních služeb pro děti (většina pobytových zařízení pro děti je mimo území HMP), nedostatek odlehčovací služeb na území HMP pro děti se zdravotním znevýhodněním (dále jen ZZ),
- Služby pro rodiny s dětmi nejsou dostupné v dostatečné kapacitě, případně nejsou schopné poskytnout potřebnou podporu v rámci vzdělávacího systému.

Dalším tématem v oblasti potřeb rodin je absence služeb pro osoby z jiného sociokulturního prostředí a ztížené dosahování úspěchu v rámci vzdělávacího systému, které může následně vést k sociálnímu vyloučení a nižšímu pracovnímu uplatnění. Nejsou také dostatečné kapacity služeb, které by napomáhaly překonat jazykovou bariéru. Ve vztahu k rodinné politice HMP se dále objevují témata nedostatku míst v mateřských školách (mikrojeslích, dětských skupinách), v družinách při ZŠ, a zejména preventivních programů na podporu stability rodin.

#### Sociální služby zaměřené na cílovou skupinu

*Tabulka 1: Přehled služeb a jejich kapacit v Základní/Doplňkové síti a nákladovost těchto kapacit u rodin s dětmi v nepříznivé sociální situaci*

*(ÚV – přepočtený úvazek, H – hodina přímé práce, L – lůžko) – kapacitní jednotky platné pro všechny uváděné druhy služeb ve všech tabulkách*

Druh sociální služby	Jednotka	Kapacita v Základní síti 2021	Nákladovost kapacit v Základní síti 2021	Kapacita v Doplňkové síti 2021 <sup>5</sup>	Nákladovost kapacit v Doplňkové síti 2021
Raná péče	ÚV	19,6	13 788 482		
Centra denních služeb	ÚV	6,5	4 157 010		
Denní stacionáře	ÚV	156,05	98 602 689		
Sociální rehabilitace - ambulantní/terénní forma	ÚV	6,92	4 764 046		
DOZP	L	291 <sup>6</sup>	181 902 354		
Odlehčovací služby	ÚV	6,7	4 250 641		
Odlehčovací služby - pobyt	L	15	8 335 845		
Odborné sociální poradenství	ÚV	56,98	39 313 408	5	3 794 730
Telefonická krizová pomoc	ÚV	18,1	12 144 919		

<sup>5</sup> Rozvojový úkol Doplňkové sítě sociálních služeb Podpora v bydlení rodin s dětmi v bytové nouzi je v tomto období financován z evropského projektu. V rámci Doplňkové sítě byly propláceny pouze vícenáklady nad rámec projektu.

<sup>6</sup> Počet lůžek byl zkrácen o 50 %, protože služby nejsou určeny pouze dětem.



Azylové domy	ÚV	403	79 503 437		
Krizová pomoc - ambulanti/terénní forma	ÚV	20,12	13 621 441		
Krizová pomoc - pobytová forma	L	14	5 348 966		
Intervenční centra	ÚV	9	6 038 910		
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	ÚV	62,09	43 315 536		
SAS pro rodiny s dětmi	ÚV	34,48	23 670 175	4	2 745 960
Terénní programy	ÚV	21,32	14 623 132	8	6 035 816
Domy na půl cesty	L	27	11 079 693		
Týdenní stacionář	L	107,5	59 740 223		
<b>Celkem</b>			<b>624 200 908</b>		

#### Poznámkový aparát

##### Odkaz na zdroje

- Veřejná databáze Českého statistického úřadu (<https://vdb.czso.cz/vdbvo2/>)
- Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2019 [https://www.mpsv.cz/documents/20142/975025/Statisticka\\_rocenka\\_z\\_oblasti\\_prace\\_a\\_sociálních\\_věci\\_2019+%281%29.pdf/9da5cc00-7d78-7caa-6bf2-01ecccdeabd7](https://www.mpsv.cz/documents/20142/975025/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_sociálních_věci_2019+%281%29.pdf/9da5cc00-7d78-7caa-6bf2-01ecccdeabd7)

##### Odkaz na koncepce, které téma rozpracovávají

- Základní směry prorodinné politiky hlavního města Prahy na období 2021–2022 ([https://www.praha.eu/file/3268788/Zakladni\\_smery\\_prorodinne\\_politiky\\_2021\\_2022.pdf](https://www.praha.eu/file/3268788/Zakladni_smery_prorodinne_politiky_2021_2022.pdf)) – strategický dokument MHMP pro rodinou politiku, který vytyčuje priority v oblasti služeb pro rodiny s dětmi)

## **B. Oblast potřeb osob se zdravotním znevýhodněním**

V České republice bylo v roce 2018 celkem 1 152 000 osob se zdravotním postižením ve věku 15 a více let (přibližně 13 % populace). Počet osob pobírajících příspěvek na péči na území HMP je přibližně 30 800.<sup>7</sup>

Služby umožňující život v přirozeném prostředí s podporou neformálních pečujících, jako je např. osobní asistence, pečovatelská služba v režimu 24/7, odlehčovací služby aj., stále nejsou dostatečně dostupné. V průběhu platnosti předchozího SPRSS se nepodařilo v dostatečné míře realizovat omezení lůžkové kapacity u DOZP mimo území HMP a vytvořit návazné

<sup>7</sup> Data zaslána na žádost – zdroj ČSÚ.

kapacity na území města. Dlouhodobě chybí krizová lůžka a systém služeb tak nedokáže rychle reagovat na neočekávané události.

Dostupné sociální služby chybí také pro osoby s komplexními problémy, s chováním náročným na péči a pro osoby s vysokou potřebou míry podpory (např. PAS+).

*Sociální služby zaměřené na cílovou skupinu*

*Tabulka 2: Přehled sociálních služeb a jejich kapacit v Základní/Doplňkové síti a nákladovost těchto kapacit u osob se zdravotním znevýhodněním*

Druh sociální služby	Jednotka	Kapacita v Základní síti 2021	Nákladovost kapacit v Základní síti 2021	Kapacita v Doplňkové síti 2021 <sup>8</sup>	Nákladovost kapacit v Doplňkové síti 2021
Pečovatelská služba	ÚV	158 (pro danou CS se jedná o hrubý odhad)	99 192 874		
Osobní asistence	H	341223 hodin (pro danou CS jde o hrubý odhad)	179 824 521		
Odborné sociální poradenství	ÚV	16,55	11 418 689		
Průvodcovské a předčitatelské služby	ÚV	2	1 348 902		
Podpora samostatného bydlení	ÚV	16,71	11 174 528	1 byt	10 000 000
Odlehčovací služby - ambulantní/terénní forma	ÚV	13,17	8 355 364		
Odlehčovací služby – pobytová forma	L	7 (pro danou CS se jedná o hrubý odhad)	3 890 061		
Centra denních služeb	ÚV	39,77	25 434 506		
Denní stacionáře	ÚV	93,44	59 041 559		
Týdenní stacionáře	L	84,5	46 958 594		

<sup>8</sup> Rozvojový úkol Doplňkové sítě sociálních služeb Podpora v bydlení rodin s dětmi v bytové nouzi je v tomto období financován z evropského projektu. V rámci Doplňkové sítě byly propláceny pouze vícenáklady nad rámec projektu.

Domov pro osoby se zdravotním postižením	L	897	560 709 318	1 byt	10 000 000
Domov se zvláštním režimem	L	8	5 000 752		
Chráněné bydlení	L	194	87 579 360		
Tlumočnické služby	ÚV	10,31	7 024 956		
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	ÚV	12,13	8 223 073		
Sociálně terapeutické dílny	ÚV	58,62	38 001 470		
Sociální rehabilitace	ÚV	61,76	42 518 425		
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	L	15	7 103 415		
Sociální rehabilitace – pobytová	L	28	12 020 932		
<b>Celkem</b>			<b>1 214 821 299</b>		<b>20 000 000</b>

#### Poznámkový aparát

Odkaz na zdroje

- Český statistický úřad, 2019. Výběrové šetření osob se zdravotním postižením – 2018. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>
- Český statistický úřad, 2019. Děti se zdravotním postižením a osoby se zdravotním postižením žijící mimo soukromé domácnosti – 2017, 2018. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/deti-se-zdravotnim-postizenim-a-osoby-se-zdravotnim-postizenim-zijici-mimo-soukrome-domacnosti-2017-2018>

Odkaz na koncepcce, které téma rozpracovávají

- Krajský plán pro vyrovnávání příležitostí pro osoby s postižením

### **C. Oblast služeb pro osoby s duševním onemocněním**

Na území města je téměř 7 000 osob s dlouhodobým duševním onemocněním vyžadujících služby komunitních týmů (vycházejíce z předpokladů potřeby na základě zahraničních

studií a pražské reality). Kvalifikované odhady ukazují, že v rámci systému péče o duševní zdraví je v Praze až 730 osob s dlouhodobým duševním onemocněním aktuálně potřebujících bydlení a podporu v bydlení. Tento předpoklad vychází z celkového počtu klientů hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích a klientů umístěných v domovech se zvláštním režimem, které procházejí transformací. Zároveň až 1 600 osob s duševním onemocněním je mezi osobami bez domova. To vyplývá z odhadu 40 % z celkového počtu přibližně 4 000 osob.<sup>9</sup>

U osob se závažným duševním onemocněním často dochází k neuspokojivé situaci v řadě různých oblastí života, což vyžaduje zapojení většího množství aktérů různého zaměření (ať už sociálního či zdravotního).

V současné chvíli v HMP působí 5 týmů center duševního zdraví (CDZ), doplňovaných terénními komunitními týmy bez zajištění zdravotní složky (označovanými jako TDZ – týmy duševního zdraví). Rámcově je tak pokryto celé území HMP. V dalších letech by mělo postupně docházet k personálnímu navyšování sociálních částí týmů a zajištění zdravotních složek tak, aby bylo možné naplnit standard CDZ. Poskytování krizové intervence je často nekoordinované a nedostatečně kapacitně zajištěné. Její nízká dostupnost pak může být příčinou nezachycení problému včas a následné eskalace, které by se za jiných okolností dalo předcházet.

#### Sociální služby zaměřené na cílovou skupinu

*Tabulka 3: Přehled sociálních služeb a jejich kapacit v Základní/Doplňkové síti a nákladovost těchto kapacit u osob s duševním onemocněním*

Druh sociální služby	Jednotka	Kapacita v Základní síti 2021	Nákladovost kapacit v Základní síti 2021	Kapacita v Doplňkové síti 2021 <sup>10</sup>	Nákladovost kapacit v Doplňkové síti 2021
Sociální rehabilitace	ÚV	187,47	129 062 972	0	0
Chráněné bydlení	L	166	74 939 040	0	0
Krizová pomoc	ÚV	6,5	4 400 565	0	0
Odlehčovací služby	ÚV	3,5	2 220 484	0	0
Odlehčovací služby	L	15	8 335 845	0	0
Odborné sociální poradenství	ÚV	2,6	1 793 873	2	1 379 902
Denní stacionáře	ÚV	6,2	3 965 148	0	0
Sociálně aktivizační služby pro seniory a	ÚV	9,3	6 304 582	0	0

<sup>9</sup> Data vycházejí ze zatím nepublikovaného Plánu regionální péče pro oblast duševního zdraví v Praze.

<sup>10</sup> Rozvojový úkol Doplňkové sítě sociálních služeb Podpora v bydlení rodin s dětmi v bytové nouzi je v tomto období financován z evropského projektu. V rámci Doplňkové sítě byly propláceny pouze vícenáklady nad rámec projektu.

osoby se zdravotním postižením					
Služby následné péče	ÚV	5,1	3 573 239	0	0
Terapeutické komunity	L	8	3 282 872	0	0
Domovy se zvláštním režimem <sup>11</sup>	L	533	333 175 102	0	0
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	L	15	7 103 415	0	0
<b>Celkem</b>			<b>578 157 137</b>		<b>1 379 902</b>

#### Poznámkový aparát

Odkaz na zdroje

- Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030<sup>12</sup>

Odkaz na koncepce, které téma rozpracovávají

- Plán regionální péče pro oblast duševního zdraví v Praze
- Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030

## **D. Oblast potřeb osob bez domova**

V Analýze situace bezdomovectví v Praze (dále Analýza)<sup>13</sup> bylo v létě 2020 zjištěno přibližně 3 900–4 900 osob bez přístřeší, 8 700 osob bez bytu a přes 7 000 osob v bytové nouzi (ohrožených ztrátou bydlení či žijících v nevyhovujícím bydlení).

V mapování provedeném městskou policií bylo české národnosti 78 % osob bez přístřeší, ostatní jiné národnosti bez bližší specifikace. U převážné části osob bez přístřeší trvá jejich stav bezdomovectví několik let. Pouze menší část z (přibližně 1/4) opakovaně využívá služby pražských azylových domů a nocleháren. Dlouhodobým trendem pak je růst podílu osob bez domova starších 65 let. Dle lineárního nárůstu od r. 2008 jich v r. 2021 bude okolo 14 %.

<sup>11</sup> Toto číslo zahrnuje velkokapacitní DZR Svojšice, Krásná Lípa a Terezín, které v současnosti prochází transformací a DZR Vršovický zámeček a Zvonková (240 L se nachází mimo území HMP).

<sup>12</sup> Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030, leden 2020 (<https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/01/N%C3%A1rodn%C3%AD-ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1n-pro-du%C5%A1evn%C3%AD-zdrav%C3%AD-2020-2030.pdf>)

<sup>13</sup> Analýza situace bezdomovectví v Praze, Median, s. r. o., 2020 ([https://www.csspraha.cz/wcd/aktuality/zprava\\_komplet\\_v14\\_mv-korektura\\_zlom3.pdf](https://www.csspraha.cz/wcd/aktuality/zprava_komplet_v14_mv-korektura_zlom3.pdf))

Dlouhodobě HMP realizuje v zimních měsících (cca od poloviny listopadu do konce března) takzvaná Zimní humanitární opatření. Během tohoto období je ze strany města zajištěna ubytovací kapacita v ubytovnách pro osoby bez domova, ve kterých je zajištěna přítomnost obslužného personálu, jsou kapacitně posílené sociální služby terénního a nízkoprahového charakteru, je zajištěna spolupráce se zdravotnickými zařízeními, městskou policií a dopravním podnikem. Tato opatření a subjekty pomoci jsou koordinovány prostřednictvím dispečinku pod patronací příspěvkové organizace HMP – Centra sociálních služeb Praha.

Jako další nástroj v řešení bezdomovectví na svém území HMP realizuje tzv. mobilní výdej stravy, který má za úkol primárně ulevit nízkoprahovým denním centrům v době obědů tak, aby lokality, na kterých se NDC nachází, nenesly zátěž, která je spojená s kumulací velkého množství osob z jedné cílové skupiny na jednom místě. Spolupracující organizace tak distribuují stravu do lokalit a míst, kde se příslušníci cílové skupiny přirozeně vyskytují tak, aby nedocházelo k jejich přesunu do NDC v jiné lokalitě a zároveň byly zajištěny jejich základní potřeby.

V roce 2020 v první vlně pandemie nemoci covid-19 a v návaznosti na první nařízení Vlády ČR a věcně příslušných ministerstev HMP realizovalo soubor humanitárních opatření, která na tato nařízení reagovala. Asi nejvýraznějším opatřením, které řešilo omezení pohybu osob v době pandemie, bylo ze strany HMP pronajmutí si 4 hotelů/hostelů, do kterých byly ubytovány osoby bez domova patřící k nejohroženějšímu spektru cílové skupiny (důchodový věk, přidružené zdravotní problémy apod.), byla jim zajištěna strava a podpora prostřednictvím sociální práce od registrovaných poskytovatelů sociálních služeb. Toto opatření je v plánu prodloužit až do poloviny roku 2022, a to za předpokladu konkrétního a realizovatelného plánu k zajištění podpory, návazného ubytování pro cca 200 obyvatel hotelů/hostelů.

V neposlední řadě je problém s dosažením dávek hmotné nouze (mimořádných i opakujících se), absence nároku na výplatu důchodu a rozdílné přístupy k této cílové skupině na pobočkách Úřadu práce.

#### Sociální služby zaměřené na cílovou skupinu

*Tabulka 4: přehled sociálních služeb a jejich kapacita v Základní/Doplňkové síti a nákladovost těchto kapacit u osob bez domova*

Druh sociální služby	Jednotka	Kapacita v Základní síti 2021	Nákladovost kapacit v Základní síti 2021	Kapacita v Doplňkové síti 2021 <sup>14</sup>	Nákladovost kapacit v Doplňkové síti 2021
Noclehárny	L	318	36 128 616	0	0
Nízkoprahová denní centra	ÚV	62,88	41 084 786	0	0
Terénní programy	ÚV	59,15	40 570 275	22	16 598 494

<sup>14</sup> Rozvojový úkol Doplňkové sítě sociálních služeb Podpora v bydlení rodin s dětmi v bytové nouzi je v tomto období financován z evropského projektu. V rámci Doplňkové sítě byly propláceny pouze vícenáklady nad rámec projektu.

Azylové domy	L	502	71 310 606	0	0
<b>Celkem</b>			<b>189 094 283</b>		<b>16 598 494</b>

Pro doplnění uvádíme i výčet dalších služeb, které nejsou explicitně cílené na osoby bez domova, ale šířeji na osoby s rizikovým způsobem života, který se v krajních mezích může prolnout se světem osob bez domova, a bylo by chybou tyto služby neuvádět.

*Tabulka 5: Stávající stav druhů služeb pro osoby vedoucí rizikový životní styl, jejich kapacit a nákladovosti v roce 2021 v Krajských sítích*

Druh sociální služby	Jednotka	Kapacita v Základní síti 2021	Nákladovost kapacit v Základní síti 2021	Kapacita v Doplnkové síti 2021 <sup>15</sup>	Nákladovost kapacit v Doplnkové síti 2021
Terénní programy	ÚV	3,55	2 434 902	0	0
Azylové domy	L	15	2 130 795	0	0
<b>Celkem</b>			<b>4 565 697</b>		<b>0</b>

#### Poznámkový aparát

Odkaz na zdroje

- Analýza situace bezdomovectví v Praze <sup>16</sup>

Odkaz na koncepce, které téma rozpracovávají

- Koncepce řešení problematiky bezdomovectví v Praze 2013–2020 (Koncepce na následující období se aktuálně připravuje)

## **E. Oblast potřeb osob se závislostí**

Dle výročních zprávy Národního monitorovacího střediska o hazardním hraní a o stavu drog v České republice v roce 2019 a přepočtu dle počtu dospělých obyvatel hl. m. Prahy žije v HMP cca 150 000 osob, které jsou ve fázi škodlivého užívání či závislosti na návykových lákách či návykového chování a potřebující odbornou pomoc sociální i adiktologickou (alkohol 84 750 osob; nealkoholové návykové látky 16 000 osob; nelegálně užívané léky na předpis 36 160 osob; hazardní hráči 18 080 osob). Situace v oblasti užívání návykových látek

<sup>15</sup> Rozvojový úkol Doplnkové sítě sociálních služeb Podpora v bydlení rodin s dětmi v bytové nouzi je v tomto období financován z evropského projektu. V rámci Doplnkové sítě byly propláceny pouze vícenáklady nad rámec projektu.

<sup>16</sup> Analýza situace bezdomovectví v Praze, Median, s. r. o., 2020

([https://www.csspraha.cz/wcd/aktuality/zprava\\_komplet\\_v14\\_mv-korektura\\_zlom3.pdf](https://www.csspraha.cz/wcd/aktuality/zprava_komplet_v14_mv-korektura_zlom3.pdf))

se liší v jednotlivých částech města, jiná situace je v centrálních městských částech a jiná v okrajových.

Hlavními problematickými oblastmi v adiktologické péči je nedostatek služeb pro osoby ohrožené závislostí či závislé na nelátkových procesech a alkoholu, nedostačující pokrytí HMP nízkoprahovými adiktologickými službami (terénní programy, kontaktní centra); absence služeb či součástí nízkoprahových služeb, jakými mohou být např. aplikační místnosti nebo kontrolované nízkoprahové jednodenní výdeje substitučních látek, sociální služby, které by byly schopny akceptovat aktivní uživatele (týká se osob bez domova v kombinaci se závislostí).

### Sociální služby zaměřené na cílovou skupinu

Tabulka 6: Stávající stav druhů služeb pro osoby se závislostí, jejich kapacit a nákladovosti v roce 2021 v Krajských sítích

Druh sociální služby	Jednotka	Kapacita v Základní síti 2021	Nákladovost kapacit v Základní síti 2021	Kapacita v Doplnkové síti 2021 <sup>17</sup>	Nákladovost kapacit v Doplnkové síti 2021
Odborné sociální poradenství	ÚV	12,88	8 886 569	2,9	2 000 858
Kontaktní centra	ÚV	35,7	33 844 457	0	0
Služby následné péče	ÚV	9,25	6 480 874	0	0
Služby následné péče	L	26	10 669 334	0	0
Terapeutické komunity	L	17	6 976 103	0	0
Terénní programy	ÚV	20,6	14 129 293	3	2 263 431
<b>CELKEM</b>			<b>80 986 629</b>		<b>4 264 289</b>

### Poznámkový aparát

Odkaz na zdroje

- Výroční zprávy Národního monitorovacího střediska o hazardním hraní a o stavu drog v České republice v roce 2019 a přepočtu dle počtu dospělých obyvatel hl. m. Prahy

Odkaz na koncepce, které téma rozpracovávají

- Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027<sup>18</sup>

<sup>17</sup> Rozvojový úkol Doplnkové sítě sociálních služeb Podpora v bydlení rodin s dětmi v bytové nouzi je v tomto období financován z evropského projektu. V rámci Doplnkové sítě byly propláceny pouze vícenáklady nad rámec projektu.

<sup>18</sup> Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 uvádí, že adiktologické služby jsou typicky službami zdravotně-sociálními, kde pracují multidisciplinární týmy v souladu s reformou psychiatrické péče ([https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/Narodni\\_strategie\\_2019-2027\\_fin.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/Narodni_strategie_2019-2027_fin.pdf))



- Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 až 2020<sup>19</sup> (MHMP tvoří nový navazující strategický dokument protidrogové politiky)

## F. Oblast potřeb osob ohrožených vyloučením z důvodu odlišné národnosti či etnické příslušnosti

Na základě demografických ukazatelů je patrná rostoucí zahraniční migrace do Prahy. Na území HMP je vyšší podíl cizinců než ve zbytku republiky – celkem 36 %<sup>20</sup> cizinců žijících na území České republiky. Jen osob s trvalým pobytem je na území města 108 235 (MVČR, data k 1. 1. 2021). Z dat sčítání lidu z roku 2011 (ČSÚ) vyplývá, že více než 5 % obyvatel Prahy se hlásí k jiné než české národnosti. Cizince a národnostní menšiny nelze přitom považovat za homogenní cílovou skupinu. Tato skupina má sice určitá specifika, ale zároveň se prolíná do jiných cílových skupin sociálních služeb.

Sociální služby často nemusí mít kompetenci k práci s klienty z odlišných prostředí a kultur, což znatelně ovlivňuje možnost řešení jejich nepříznivé sociální situace. V některých případech jde o jazykovou bariéru, která může osobám z odlišného sociokulturního prostředí bránit ve využití služeb, které na to nejsou adekvátně připravené. Chybí také dostatečná provázanost sociálních služeb s návaznými službami pro cizince (interkulturní pracovníci, komunitní tlumočení). Výrazným problémem je i nízká informovanost cílové skupiny o svých právech a možnostech, která se netýká jen sociálních služeb, ale je i překážkou k využití systému dávek státní sociální podpory. Samotný systém sociálních dávek zároveň v některých případech nezahrnuje některé skupiny osob (např. osoby bez trvalého pobytu), které se tak mohou ocitát bez zdroje příjmu.

V rámci služeb pro tuto cílovou skupinu do velké míry absentuje koordinace mezi různými aktéry, zejména pak spolupráce mezi poskytovateli sociálních služeb a službami zaměřenými na oblast interkulturní práce a tlumočení. Efektivní spolupráce ale chybí i na úrovni MHMP a dalších aktérů zodpovědných za koordinaci a strategickou činnost v této oblasti.

### Sociální služby zaměřené na cílovou skupinu

*Tabulka 7: Přehled sociálních služeb a jejich kapacita v Krajských sítích a nákladovost těchto kapacit u osob ohrožených vyloučením kvůli identitě*

Druh sociální služby	Jednotka	Kapacita v Základní síti 2021	Nákladovost kapacit v	Kapacita v Doplnkové síti 2021 <sup>21</sup>	Nákladovost kapacit v
----------------------	----------	-------------------------------	-----------------------	--	-----------------------

<sup>19</sup> Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 až 2020 – dokument má za cíl navrhnout a následně implementovat skutečně účinné intervence v oblasti veřejného zdraví, které prospívají i bezpečnosti v komunitách ([https://www.dataplan.info/img\\_upload/7bdb1584e3b8a53d337518d988763f8d/protidrogova\\_politika\\_2014-2020.pdf](https://www.dataplan.info/img_upload/7bdb1584e3b8a53d337518d988763f8d/protidrogova_politika_2014-2020.pdf))

<sup>20</sup> Data pocházejí z materiálů oddělení národnostních menšin a cizinců

<sup>21</sup> Rozvojový úkol Doplnkové sítě sociálních služeb Podpora v bydlení rodin s dětmi v bytové nouzi je v tomto období financován z evropského projektu. V rámci Doplnkové sítě byly propláceny pouze vícenáklady nad rámec projektu.

			Základní síti 2021		Doplňkové síti 2021
Odborné sociální poradenství	ÚV	27,34	18 863 260	2	1 517 892
Terénní programy	ÚV	5	3 429 440	4	3 017 908
Sociální rehabilitace	ÚV	2,5	1 721 115		
<b>CELKEM</b>			<b>24 013 815</b>		<b>4 535 800</b>

### Poznámkový aparát

Odkaz na zdroje

- Statistiky Ministerstva vnitra <sup>22</sup>
- Sčítání lidu 2021 (ČSU)

Odkaz na koncepce, které téma rozpracovávají

- Aktualizovaná koncepce hl. m. Prahy pro oblast integrace cizinců (z roku 2018)
- Koncepce politiky hl. m. Prahy ve vztahu k národnostním menšinám (Aktualizace na období 2021-2025)

## G. Oblast potřeb spojených se stárnutím populace

Podíl starých lidí v populaci stoupá a prodlužuje se naděje na dožití se vysokého věku. Seniorským věkem se označují osoby nad 65 let, ale pro účel podpory sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu je významný údaj 80+. Z tohoto důvodu je třeba orientovat potřebné kapacity terénních a ambulantních služeb na udržení těchto seniorů co nejdéle v jejich přirozeném prostředí. Zároveň je třeba směřovat podporu sociálních služeb pro cílovou skupinu seniorů na seniory, kteří z důvodu vysokého věku (80+) nebo snížené soběstačnosti (příjemci příspěvku na péči ve III. a IV. stupni) nejsou schopni řešit svou sociální situaci vlastními silami, případně neformální péčí. V souvislosti s demografickou situací narůstá počet osob žijících s demencí. Části z nich podle dostupných odhadů není demence diagnostikována a není jim poskytována žádná podpora.

V HMP je 55 186 osob ve věku 80+ (27 856 osob ve věku 80 až 84 let, 17 561 osob ve věku 85 až 89 let, 7 974 osob ve věku 90 až 94 let a 1 795 osob 95 a více let).<sup>23</sup> Průměrná výše plného starobního důchodu v HMP byla celkem 15 439 Kč.<sup>24</sup> V roce 2019 bylo v HMP 30,8 tis. příjemců příspěvku na péči (I. stupeň 9,5 tis., II. stupeň 10,4 tis., **III. stupeň 7,2 tis., IV. stupeň 3,8 tis.**), 2,7 tis. příjemců příspěvku na péči bylo ve věku 50–64 let, 7,9 tis. příjemců ve věku 65–79 let a 14,1 tis. příjemců nad 80 let věku.<sup>25</sup>

<sup>22</sup> <https://www.mvcr.cz/clanek/statistiky-pocty-obyvatel-v-obcich.aspx>

<sup>23</sup> Údaj ČSÚ z období 31. 12. 2019

<sup>24</sup> Údaj z období od 1. 12. do 31. 12. 2020

<sup>25</sup> Informace z veřejné databáze ČSÚ k období 31. 12. 2020

V roce 2019 byl předpokládán deficit v oblasti dlouhodobé lůžkové péče více než 2 000 lůžek. Jedná se o lůžka, která chyběla v sociálních službách, ale suplovala je do značné míry zdravotnická lůžka v LDN.

*Sociální služby zaměřené na cílovou skupinu*

*Tabulka 8: Přehled sociálních služeb a jejich kapacita v Krajských sítích a nákladovost těchto kapacit u osob v seniorském věku*

Druh sociální služby	Jednotka	Kapacita v Základní síti 2021	Nákladovost kapacit v Základní síti 2021	Kapacita v Doplnkové síti 2021 <sup>26</sup>	Nákladovost kapacit v Doplnkové síti 2021
Domovy se zvláštním režimem	L	673	420 688 262		
Odborné sociální poradenství <sup>27</sup>	ÚV	7,8	5 381 618		
Osobní asistence <sup>28</sup>	H	83 270	43 883 290		
Pečovatelská služba <sup>29</sup>	ÚV	632	396 771 496		
Tísňová péče	ÚV	16	10 735 840		
Odlehčovací služby - ambulantní / terénní	ÚV	11,8	7 486 203		
Odlehčovací služby – pobytová	L	331	183 944 313		
Centra denních služeb	ÚV	5,36	3 427 934		
Denní stacionáře	ÚV	51,39	32 471 594		
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	L	125	78 136 750		
Domovy pro seniory	L	2 490	1 383 750 270		
Sociální služby poskytované ve zdravotnických	L	31	14 680 391		

<sup>26</sup> Rozvojový úkol Doplnkové sítě sociálních služeb Podpora v bydlení rodin s dětmi v bytové nouzi je v tomto období financován z evropského projektu. V rámci Doplnkové sítě byly propláceny pouze vícenáklady nad rámec projektu.

<sup>27</sup> Organizace zahrnuté do služeb OSP jsou Česká alzheimerovská společnost, o. p. s., SPOLEČNOU CESTOU, z. s. (Občanská poradna Společnou cestou) a Občanská poradna PRAHA (jedná se o organizace s převažující cílovou skupinou seniorů).

<sup>28</sup> Odlehčovací služby s převažující cílovou skupinou seniorů.

<sup>29</sup> Kapacita služby pro tuto CS byla stanovena na 80 % úvazků z celkové kapacity Krajské sítě.

zařízeních lůžkové péče					
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením <sup>30</sup>	L	13,2	8 948 438		
<b>CELKEM</b>			<b>2 590 306 399</b>		

Odkaz na zdroje

- Údaj z období od 1. 12. do 31. 12. 2020

Odkaz na koncepce, které téma rozpracovávají

- Strategický dokument MHMP pro cílovou skupinu seniorů (vzniká v rámci Komise Rady HMP pro důstojné stárnutí, bude navazovat a popř. rozvádět jednotlivá témata specifická pro tuto cílovou skupinu)
- Plán regionální péče pro oblast duševního zdraví
- Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030

## H. Průřezové oblasti

Následující témata se svým způsobem dotýkají všech cílových skupin a dosavadní zkušenosti ukazují jejich velký význam z hlediska plánování a dalšího rozvoje sociálních služeb nebo jsou důležitá pro realizaci komplexních řešení v sociálních služeb.

### Covid-19

Krise způsobená pandemií onemocnění covid-19 odhalila celou řadu neřešených problémů a výzev. Jednou z nich je nutnost posílení schopnosti multidisciplinární a meziorganizační spolupráce, o kterou v rámci humanitárních opatření pro osoby bez přístřeší začaly usilovat organizace věnující se péči o duševní zdraví, prevenci a léčení závislostí na návykových látkách a pomoci lidem ohroženým ztrátou bydlení. Praxe ukázala na příkladu osob bez přístřeší, které velmi často mají chronické duševní onemocnění anebo závislost na návykových látkách, že kromě nedostatku kapacity se služby potřebují také naučit, jak neefektivněji spolupracovat, jak si rozdělit a koordinovat práci pro jednotlivé uživatele

---

<sup>30</sup> Jedná je o kapacity organizací REMEDIUM Praha o.p.s. (Klub REMEDIUM), Sociální a ošetrovatelské služby Praha 8 - SOS Praha 8 (Centrum aktivizačních programů SOS Praha 8) a Židovská obec v Praze.

služeb. Zároveň se ukazuje jako potřebná spolupráce škol a školského systému se službami sociálními a zdravotními za účelem řešení narůstajících problémů dětí v oblasti duševního zdraví jako důsledku pandemie a distanční výuky.

### Bytová situace

Obecným problémem snad ve všech cílových skupinách je absence potřebného, dostupného bydlení, které by byli uživatelé sociálních služeb schopni finančně unést. Tato situace zásadně komplikuje efektivitu sociálních služeb a výrazně demotivuje uživatele služeb ve snaze o změnu životního stylu, samostatnost, pokus o postavení se na vlastní nohy a zároveň ve své podstatě prohlubuje a prodlužuje závislost určitých skupin uživatelů na sociálních službách, které využívají, zejména pokud jde o nějakou formu pobytové služby.

I přes změnu v podmínkách a pravidlech pro získání městského bytu ve správě HMP jde stále o velmi zdoluhavý proces, který trvá až ¾ roku a který nepřináší potřebné typy bytů dle potřeb jednotlivých cílových skupin. Přitom u některých skupin uživatelů sociálních služeb je získání stabilního bydlení, nebo alespoň ubytování, základním předpokladem pro započítání systematické práce na řešení vlastní nepříznivé sociální situace a následné vystoupení ze systému sociálních služeb. HMP bude usilovat o dostupnost sociálního bydlení pro potřebné cílové skupiny.

### Systémové zajištění potřebných zdravotních odborností/zdravotní péče

Téměř ve všech cílových skupinách se objevuje téma nedostatečného zajištění zdravotní péče, ať už specializované, kdy fakticky chybí kapacity specialistů (psychiatr, dětský psychiatr, psychiatrické sestry, gynekolog, zubní lékař) nebo zdravotní péče, která sice není součástí sociální služby, ale výrazně ji doplňuje a umožňuje uživatelům sociálních služeb plně využít jejich potenciálu a zaměření (home care, fyzioterapie, rehabilitace). Absence dostupných zdravotních služeb se nejvíce projevuje v cílových skupinách osob bez domova a osob ohrožených závislostí.

Zároveň se ukazuje, že jisté kapacity zdravotního personálu (sestry) jsou potřebné i v preventivních službách, které pracují s cílovými skupinami, které si s sebou nesou chronické zdravotní problémy. Služby home care se obtížně časově koordinují s poskytováním sociálních služeb péče v přirozeném prostředí uživatelů. Zdravotními pojišťovnami jsou hrazeny ty výkony v rámci domácí péče, které byly registrujícím praktickým lékařem indikovány a mají charakter zdravotní péče. Domácí péče jako taková samozřejmě může kromě zdravotní péče obsahovat také sociální pomoc, kterou však ze zdravotního pojištění uhradit nelze.

### Exekuce a dluhová problematika – odborné sociální poradenství

Vysoká zadluženost a exekuce přivádí řadu obyvatel Prahy do nepříznivé sociální situace a komplikuje její řešení. Vede k dlouhodobé závislosti na sociální službě, nemožnosti hradit potřebnou sociální službu, obtížím při přijetí do pobytových služeb, nemotivovanosti k pracovnímu poměru jinou než brigádní formou a k posilování šedé/černé ekonomiky, zneužívání uživatelů sociálních služeb, nemožnosti získání bydlení, neřešení nepříznivé životní situace.

Dluhová problematika je řešena jako součást odborného sociálního poradenství (OSP), avšak část pomoci, která je nezbytně nutná pro řešení nepříznivé sociální situace, není možné hradit z dotace na sociální služby – zejm. činnosti vykonávané právníkem. Ve většině případů je ze strany poskytovatelů služeb ochota k rozšíření kapacit odborného sociálního poradenství, specializovaného na dluhovou a exekuční problematiku. OSP tak bude mít svou rozvojovou kapacitu samostatně definovanou a finančně vyčíslenou.

### Pracovní uplatnění

Pro znevýhodněné obyvatele je nedostupná vhodná forma zaměstnání. Ať už to je dlouhodobé zaměstnání nebo krátkodobé, nárazové zaměstnání, které by umožnilo získat finanční prostředky k zajištění základních životních potřeb.

Ruku v ruce s tím jdou pracovní podmínky u jednotlivých zaměstnavatelů, které nepočítají s různou formou sociálního znevýhodnění, znevýhodnění plynoucích z chronického duševního onemocnění apod., na základě čehož je pak pro tyto osoby komplikované si práci udržet, což vede opět k jejich demotivaci a větší závislosti na sociální službě nebo nějaké jiné formě sociální pomoci (dávky HN, invalidní důchod apod.). Dlouhodobý a stabilní příjem plynoucí ze stabilního zaměstnání, které zohledňuje individuální potřeby jednotlivých osob, je zásadním faktorem pro dlouhodobé udržení si bydlení, přístupu k službám sociální péče a zajištění nezbytných životních potřeb.

### Neformální péče

Místo neformálních pečujících je v současné době v systému sociální pomoci nezastupitelné. HMP na tuto skutečnost reagovalo rozšířením témat grantových titulů v oblasti rodinné politiky (Opatření V. Podpora neformálně pečujících osob: *Psychosociální podpora neformálně pečujících osob (formou individuálních i skupinových konzultací) a Edukace v oblasti domácí péče neformálně pečujících osob (vzdělávání, poradenství, individuální i skupinové aktivity)*)) a v oblasti zdravotnictví (Opatření IV. Svěpomoc, osvěta a vzdělávání: *Podpora a vzdělávání pečujících – zejména pečujících o osoby s demencí, duševním onemocněním, dlouhodobě nemocné nebo handicapované.*

### Vzdělávání nad rámec zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (ZSS)

Současná situace, která se odvíjí od výše vyrovnávací platby, respektive od toho, co lze v rámci vyrovnávací platby hradit, stanoví, že z veřejných zdrojů lze financovat pouze zákonné vzdělávání v rozsahu stanoveném ZSS.

Zároveň se dlouhodobě ukazuje, že poskytovatelé sociálních služeb potřebují ke své práci náročnější, specializované vzdělávání, které často přesahuje rozsah zákonného povinného vzdělávání a bez kterého se v současné době nelze obejít (krizová intervence, metody individuálního plánování, vzdělání v terapeutických přístupech). Nejedná se jen o specializované vzdělávání v určitém segmentu, ale i vzdělávání v moderních metodách práce, efektivních metodách práce s uživateli, případně vzdělávání, které rozvíjí dovednosti pracovníků na poli sociálně-terapeutických činností.

## IV. STRATEGICKÁ ČÁST

Ideální vize budoucího stavu vychází z možností HMP na úrovni zavedení a realizace nástrojů, které HMP může ze své pozice prakticky uskutečnit, a posílení jeho koordinační role z pozice zadavatele a správce Krajské sítě. Nebudeme se zabývat změnou systémových opatření na úrovni celospolečenského dopadu, legislativního nastavení, ideového posunu ve vnímání problematiky nebo cílové skupiny. Uváděné vize a nástroje jsou plně v kompetenci HMP a jeho praktických možností a směřují k praktickým řešením definované problematiky.

V období 2022–2024 jsou pro HMP prioritou následující reformní procesy, na které navazují konkrétní opatření v definovaných oblastech potřeb.

### **Transformace pobytových sociálních služeb**

V současné době probíhá transformace vybraných pobytových zařízení za účelem deinstitucionalizace a u mimopražských pobytových zařízení bude docházet k postupnému přesunu kapacit na území HMP na základě individuálně zmapovaných potřeb jednotlivých uživatelů služeb (s výjimkou malých pobytových služeb pro seniory v přilehlých lokalitách – tj. Praha-východ a Praha-západ). Přesun kapacit na území HMP se bude i nadále odvíjet od předchozího vybudování potřebného spektra a kapacit komunitních služeb na území hlavního města.

Záměrem je poskytování moderních a specializovaných sociálních služeb pro občany hlavního města. Nově budované kapacity sociálních služeb splňují aktuální materiálně-technické standardy. Pobytové služby se zaměřují na osoby s potřebou vysoké míry podpory, specifické cílové skupiny, nízkopříjmové občany a potenciální uživatele sociálních služeb, kteří obecně mají ztížený přístup k pobytovým sociálním službám. V rámci těchto služeb jsou vytvořené krizové kapacity, které umožňují akutní příjem osob na časově definované období.

#### Konkrétní opatření, kterými se naplňují vize transformace pobytových služeb

- dokončení transformačních procesů u organizací zařazených do evropského projektu (Transformace systému péče o Pražany, kteří potřebují intenzivní podporu a byli umístováni do zařízení mimo HMP, včetně posílení kapacit péče v hl. m. Praze),
- započetí transformačních procesů u dalších vybraných příspěvkových organizací (PO) HMP,
- důsledné provázání vzniku nových sociálních služeb pro specifické cílové skupiny se zřizovatelem a s „uživatelskými organizacemi“ tak, aby došlo k optimálnímu nastavení sociální služby s ohledem na specifické potřeby konkrétní cílové skupiny,
- postupný útlum sociálních služeb poskytovaných v objektech pro sociální služby nevyhovujících,
- postupné rušení vícelůžkových a průchozích pokojů v rámci jednotlivých pobytových služeb (toto snižování je třeba provázet s tvorbou nových kapacit pro tuto cílovou skupinu),
- vytvoření a pilotní ověření „krizových kapacit“ ve vybraných pobytových službách, jejichž prostřednictvím bude možné operativně reagovat na akutní životní situace občanů HMP,

- vytvoření nových komunitních služeb, které doposud na území HMP chybí, nebo mají v současné době významný kapacitní deficit,
- vznik kvót pro přidělování městských bytů v dostatečné kapacitě pro reformní procesy.

### **Deinstitucionalizace systému péče se zaměřením na děti a osoby s vysokou potřebou míry podpory**

V aktuálně realizovaném projektu „Transformace systému péče o Pražany, kteří potřebují intenzivní podporu a byli umístováni do zařízení mimo HMP, včetně posílení kapacit péče v hl. m. Praze“ dochází k nastavení transformačního procesu a případné revizi péče o dětské klienty ve třech příspěvkových organizacích HMP, k transformaci systému ústavní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním a rozvoji nových služeb podporujících sociální začleňování dětí a rodin v rámci Dětského domova Charlotty Masarykové. V současné době dochází ke vzniku a rozvoji nových služeb podporujících sociální začleňování, včetně pilotních projektů hybridních služeb komunitního typu (nízkokapacitní DOZP pro děti se zdravotním znevýhodněním a pro osoby PAS+ s chováním náročným na péči).

Cílem HMP je také podpořit rozvoj náhradní rodinné péče a zvýšení počtu zejména dlouhodobých pěstounů (v období 10/2020 – 11/2021 probíhá kampaň v oblasti podpory výkonu pěstounské péče v HMP).

#### Konkrétní opatření, kterými se naplňují vize deinstitucionalizace péče

- vznik nízkokapacitních DOZP a odlehčovacích služeb na území HMP,
- vznik kapacit ambulantních a terénních sociálních služeb na území HMP, které budou navazovat na deinstitucionalizační proces,
- vytvoření nových komunitních služeb, které doposud na území HMP chybí, nebo mají v současné době významný kapacitní deficit, pro osoby s vysokou mírou potřeby podpory,
- vznik kvót pro přidělování městských bytů v dostatečné kapacitě pro reformní procesy.

### **Reforma psychiatrické péče**

Reforma psychiatrické péče je systémovou změnou v poskytování péče o duševní zdraví. Jejím hlavním cílem je zvýšení kvality života osob s duševním onemocněním. Klade důraz na zajištění veřejných služeb pro osoby s duševním onemocněním, které směřují k sociálnímu začleňování a zaměřují se na naplňování individuálních potřeb a důstojný život v přirozené komunitě. Tento proces vychází mj. z dokumentu Strategie reformy psychiatrické péče (MZ ČR, 2013) a v současnosti je ukotven zejména Národním akčním plánem pro duševní zdraví 2020–2030 a Plánem regionální péče pro duševní zdraví v Praze.

Reforma psychiatrické péče je na území HMP dlouhodobě realizována, čemuž odpovídá i rozvoj sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu v předchozích letech. Ke konkrétním



budoucím opatřením se dále vyjadřují kapitoly věnující se potřebám osob s duševním onemocněním.

#### Konkrétní opatření, kterými se naplňují vize reformy psychiatrické péče

- naplňování Memoranda o spolupráci HMP a MZ při reformě psychiatrické péče,
- vznik kvót pro přidělování městských bytů v dostatečné kapacitě pro reformní procesy,
- přenastavení poskytování krizové pomoci,
- podpora udržení nově vzniklých multidisciplinárních týmů (adiktologický tým, forenzní tým, tým pro děti).

Následující kapitoly se zaměřují na vize budoucího stavu a konkrétní opatření navázaná na plánovaný rozvoj kapacit Krajské sítě u cílových skupin popsanych v analytické části.

### **Oblast potřeb rodin s dětmi v nepříznivé sociální situaci**

#### Vize budoucího stavu služeb a aktivit pro tuto oblast na území HMP do roku 2034

HMP má dostatečné množství dostupných bytů, funkční systém služeb na podporu rodin pro udržení bydlení, včetně poradenství v oblasti financí a zaměstnanosti.

HMP má dostatečnou kapacitu kvalitních sociálních služeb a služeb zajišťujících sanaci rodiny, díky kterým se předejde sociálnímu vyloučení rodin nebo případnému nezbytnému odchodu dítěte z rodiny do jiné formy péče.

HMP má dostupné terapeutické, psychologické a psychiatrické služby, mediace, SAS pro rodiny s dětmi, odborné sociální poradenství, asistované kontakty, ale také volnočasové aktivity směřující k cílené podpoře rizikových skupin dětí a mládeže.

Zástupci jednotlivých oborů spolupracují, je zajištěna jejich koordinace v konkrétních případech, působí na rodiny a děti především preventivně, včas navazují spolupráci k předjetí vyhocení situace v rodině.

Pro rodiny s dětmi jsou k dispozici služby napomáhající dětem uspět v rámci vzdělávacího systému a přispívající k socializaci. Podpora dětí a mladistvých se zaměřuje jak na předškolní a základní vzdělávání, tak i na střední stupeň vzdělávání a návazné kariérní poradenství.

HMP má zajištěnou síť služeb pro děti se ZZ včetně pobytové služby s nízkou kapacitou v jedné službě, která nahradí pobyty dětí v dětských domovech pro děti do 3 let (případně na takový pobyt navážou). Funguje systém podpory dětí a jejich rodin se ZZ zahrnující prevenci, včasný záchyt a poradenství. Pomoc rodinám je koordinovaná, pracuje na bázi case managementu a multidisciplinarit.

Je podporován vznik pracovišť pro rodiny s dětmi s vícečetnými problémy a dobrovolnické programy.

Děti do 3 let nejsou umístovány do pobytových zařízení, děti nad 3 roky jen v krajních případech, kdy není možné zajistit náhradní péči v širší rodině, blízkém okolí rodiny nebo náhradní rodinné péči.

MHMP má dostatečné množství náhradních rodin (pěstounů na přechodnou dobu, dlouhodobých pěstounů a osvojitelů), a to i pro děti se ZZ, sourozenecké skupiny a děti všech věkových skupin, jsou zajištěny podpurné služby pro pěstouny. Ústavní zařízení se dostatečně věnují přípravě umístěných dětí na vstup do samostatného života, po opuštění ústavní výchovy je dětem zajištěn dobrovolník, mentor.

***Konkrétní opatření na úrovni druhů sociálních služeb, jejich kapacit, aktivit a činností mimo kategorie sociálních služeb, kterými se naplňuje SPRSS do roku 2024***

1. Vyhodnocení dopadů projektu „Podpora nových služeb v oblasti péče poskytované multidisciplinárním týmem duševního zdraví pro děti a adolescenty“ (MZČR) v rámci reformy psychiatrické péče a případné zajištění následných kapacit zapojených sociálních služeb; posílení sociálně aktivizačních služeb (SAS) pro rodiny s dětmi včetně multidisciplinárních týmů pro děti s potřebou podpory v duševním zdraví, kterým bude vyčleněna část úvazků,
2. Nastavení standardu poskytování služby domovy pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) dětem tak, aby ho po roce 2024 naplňovali všichni poskytovatelé DOZP poskytující služby dětem, zařazení v Základní síti (nové dětské domácnosti v maximální kapacitě 4 dětí oddělené od dospělých, nové kapacity DOZP pro děti pouze na území HMP, intenzivní individuální práce s dětmi ve věkové kategorii 15–18 příprava na zajištění návazných služeb po zletilosti tak, aby nedocházelo k automatickému setrvání v jednom zařízení do dospělosti),
3. Zřízení odlehčovacích služeb pro děti se ZZ, případně další v tuto chvíli nspecifikované druhy služeb – počet úvazků či lůžek bude navázán na výstupy z Transformačního projektu,
4. Zřízení pobytové služby pro děti do 15 let na území HMP – 8 lůžek DOZP,
5. Posílení kapacity dalších služeb pro rodiny s dětmi v nepříznivé sociální situaci dle povahy řešeného (převažujícího) problému (raná péče, sociální rehabilitace),
6. Posílení služeb rané péče u stávajících poskytovatelů,
7. Posílení programů poradenství a prevence v oblasti duševního zdraví ve školských zařízeních (v rámci programů primární prevence),
8. Podpora zabydlování rodin s dětmi v návaznosti na Doplňkovou síť (sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terénní programy); posílení služby terénní programy (úvazkové zajištění bude upřesněno s ohledem na vývoj bytové politiky HMP),
9. Posílení služeb krizové pomoci s ohledem na prohlubující se sociálně nežádoucí jevy ve společnosti,
10. Revize efektivity, reprofilace a redistribuce kapacit na území HMP a následné navýšení kapacit služeb nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (NZDM) a SAS a jejich případné zapojení v rámci preventivních aktivit a primárního zachytu v rámci reformy psychiatrické péče,
11. Rozvoj podpory rodin s dětmi z odlišného sociokulturního prostředí v oblasti vzdělávání – 10 úvazků SAS pro rodiny s dětmi u stávajících poskytovatelů služeb zařazených v síti pro danou cílovou skupinu,
12. V rámci stávajících kapacit azylových domů pro rodiny s dětmi umožnit ubytování i vícečetným rodinám a otcům samoživitelům,

13. Aplikace výstupů z materiálu Základní směry prorodinné politiky hlavního města Prahy na období 2021–2022, provázané s grantovým řízením HMP v oblasti rodinné politiky a rozvojem kapacit.

Body v této části jsou podmíněny finančním krytím ze strany HMP buď prostřednictvím navýšené dotace ze státního rozpočtu prostřednictvím dotace MPSV 13305 nebo prostřednictvím dotace z rozpočtu HMP.

*Tabulka 9: Finanční nákladovost plánovaných maximálních kapacit rozvoje v oblasti potřeb rodin s dětmi v nepříznivé sociální situaci*

Druh sociální služby	Jednotka	Rozvojová kapacita	Nákladovost v roce 2022	Nákladovost v roce 2023	Nákladovost v roce 2024
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi/Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	ÚV	30	0	23 021 640	24 068 070
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	L	8	0	5 500 827	5 750 865
Odlehčovací služba	ÚV	10	6 661 450	6 978 664	7 295 876
Odlehčovací služba	L	4	2 334 036	2 445 181	2 556 326
Domy na půl cesty	L	12 (8/2022)	3 447 016	5 416 740	5 662 956
Raná péče	ÚV	6	0	4 643 060	4 854 109
Terénní programy	ÚV	2	0	1 508 954	1 577 542
Krizová pomoc - ambulantní/terénní forma	ÚV	3	0	2 234 133	2 335 685
Krizová pomoc - pobytová forma	L	3	0	1 260 828	1 318 138
<b>Celkem</b>			<b>12 442 502</b>	<b>53 010 027</b>	<b>55 419 567</b>

### **Oblast potřeb osob se zdravotním znevýhodněním**

*Vize budoucího stavu služeb a aktivit pro tuto oblast na území HMP do roku 2034*

Osoby se zdravotním znevýhodněním nejsou umístovány do zařízení mimo HMP, pokud o to samy aktivně nestojí. Na území HMP jsou dostupné různé varianty bydlení – včetně sociálních bytů s podporou (např. formou podpory samostatného bydlení), chráněného bydlení nebo zařízení s intenzivní podporou (např. DOZP). V případě, že zdravotní stav jedince vyžaduje dlouhodobou intenzivní podporu, pak by měla být k dispozici nízkokapacitní zařízení na území HMP v běžné zástavbě, která potřebnou podporu poskytují.

Osobám se zdravotním znevýhodněním je umožněn v maximální možné míře život v přirozeném sociálním prostředí adekvátně k jejich možnostem. Existuje dostatek podpůrných služeb (odlehčovací služby, pečovatelské služby, osobní asistence aj.)

Sociální služby jsou schopné odpovídajícím způsobem pracovat s lidmi s kombinací zdravotních i sociálních problémů. Není tak nikdo, pro koho by nebyla reálně dostupná odpovídající služba. Zaměstnanci v sociálních službách jsou dostatečně vzděláváni, jejich odbornost jim umožňuje zvládat náročné situace a komplexní problémy.

Sociální služby jsou schopny reagovat na nečekané krizové situace (ať už se jedná přímo o osobu se zdravotním znevýhodněním či osobu pečující), jsou dostatečně flexibilní a schopné okamžité a adekvátní reakce.

Za účelem naplnění ideálu maximální míry inkluze je zapotřebí zahrnout velké množství aktérů různého druhu, ať už se jedná o jednotlivé soc. služby nebo např. neformální pečující. Je potřebné, aby jednotlivé složky podpůrné sítě klienta působily v součinnosti, byly na sebe návazné a společně směřovaly k posunu klienta k co největšímu osamostatnění ve společnosti.

### ***Konkrétní opatření na úrovni druhů sociálních služeb, jejich kapacit, aktivit a činností mimo kategorie sociálních služeb, kterými se naplňuje SPRSS do roku 2024***

1. Vznik akutních lůžek<sup>31</sup> pro přechodné pobyty v DOZP za účelem stabilizace situace a řešení náhlé krize. Vznik akutních lůžek v rámci pobytových služeb,
2. Vyčlenění kapacit pobytových služeb PO HMP pro osoby s PAS (požadavek na PO MHMP),
3. Komplexní podpora v otázce bydlení – vznik nových lůžek chráněného bydlení i podpora v samostatných domácnostech klientů – rozvoj podpory samostatného bydlení (pouze pro osoby s PAS, ostatní v rámci transformačního projektu), rozvoj chráněného bydlení – u stávajících poskytovatelů DOZP jen v závislosti na snižování kapacit v DOZP (převedení lůžek na jiný typ služby) a u ostatních poskytovatelů max. do počtu 20 lůžek v několika domácnostech,
4. Rozvoj odlehčovacích služeb pro osoby ve věku 18–55 let,
5. Rozvoj služeb umožňujících život klienta v jeho přirozeném prostředí – rozvoj osobní asistence, rozvoj denních stacionářů a center denních služeb a sociálně aktivizačních služeb,
6. Rozvoj odborného sociálního poradenství u specifických cílových skupin.
7. Podpora osob se zdravotním znevýhodněním na trhu práce a vytvoření pracovních příležitostí v organizacích zřizovaných HMP – rozvoj sociální rehabilitace (pouze jako podpora zaměstnávání),
8. Rozvoj tlumočnických služeb v návaznosti na zpřístupnění služeb sociální prevence (azylové domy, noclehárny) osobám se zdravotním znevýhodněním.

---

<sup>31</sup> Např. propuštění osoby ze zdravotnického zařízení bez zajištění další péče, zajištění péče v souvislosti s výkonem povinnosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností dle ustanovení § 92 písm. a) a krajského úřadu dle ustanovení § 93 písm. a) zákona o sociálních službách; přechodné zhoršení zdravotního stavu pečující osoby, dlouhodobá hospitalizace pečující osoby, úmrtí pečující osoby, neschopnost pečující osoby nadále zvládat poskytování péče v domácím prostředí ohrožující zdravotní stav zájemce.

## Tabulkový přehled nákladovosti konkrétních opatření

Tabulka 1: Finanční nákladovost plánovaných minimálních kapacit rozvoje u osob se zdravotním znevýhodněním

Druh sociální služby	Jednotka	Rozvojová kapacita	Nákladovost v roce 2022	Nákladovost v roce 2023	Nákladovost v roce 2024
Domov pro osoby se zdravotním postižením	L	4	0	2 750 414	2 875 432
Denní stacionáře /Centra denních služeb	ÚV	10	0	7 034 940	7 354 710
Osobní asistence	H	50 000 (30 000/2022)	16 590 000	28 985 000	30 302 500
Odlehčovací služby	L	10	0	6 112 953	6 390 815
Odlehčovací služby (terénní)	ÚV	10	0	3 489 332	3 647 938
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním znevýhodněním	ÚV	3	0	2 237 110	2 338 796
Sociální rehabilitace	ÚV	5	0	3 786 453	3 958 565
Podpora samostatného bydlení	ÚV	3	2 106 509	2 026 261	2 307 129
Tlumočnické služby	ÚV	2	0	1 499 021	1 567 158
Odborné sociální poradenství	ÚV	3	0	2 276 838	2 380 331
Chráněné bydlení	L	20	0	9 931 680	10 383 120
<b>Celkem</b>			<b>25 693 561</b>	<b>70 130 002</b>	<b>73 506 494</b>

### Oblast potřeb osob s duševním onemocněním

*Vize budoucího stavu služeb a aktivit pro tuto oblast na území HMP do roku 2034*

Co největší množství lidí s duševním onemocněním má možnost žít plnohodnotný život ve svém přirozeném prostředí se zapojením do komunity. Jednotlivé sociální a zdravotní služby společně vytvářejí efektivní a koordinovaný systém, jsou návazné a schopné se vzájemně doplňovat. Systém péče o duševní zdraví reflektuje rozmanitost sociálních i zdravotních problémů jednotlivých klientů a je schopný na ně adekvátně reagovat. Na území HMP působí multidisciplinární týmy, které jsou schopné postihnout různorodost životních situací jednotlivých osob. Jsou schopné pracovat mj. i s lidmi bez domova, závislími na návykových

látkách, s poruchami osobnosti nebo různými formami znevýhodnění. Služby sociální péče nevnímají psychiatrickou diagnózu jako kontraindikaci a jsou schopné naplňovat potřeby lidí s duševním onemocněním. Síť návazných služeb zahrnuje i dluhové poradenství a programy zaměstnávání (IPS<sup>32</sup> a jiné), což napomáhá lidem s duševním onemocněním k návratu do běžného života. Díky tomu není nikdo, kdo by propadával systémem na základě neexistence odpovídající služby. Péče je zároveň realizována co nejbližší bydliště, čímž se zvyšuje její dostupnost.

V případě nastalé krizové situace má HMP dostatek kapacit pro okamžitou pomoc a řešení dané situace v co nejkratší době tak, aby se minimalizovaly nastalé negativní dopady.

HMP má dostatečnou nabídku bydlení, které odráží potřeby klientů a jejich stupeň soběstačnosti. Jsou dostupné terénní sociální služby provádějící podporu lidem s duševním onemocněním v bytech tak, aby umožňovaly jejich setrvání v domácím prostředí. Vedle nabídky bydlení v bytech je i dostatečná kapacita služeb chráněného bydlení a tréninkových bytů. Díky dostupnosti bydlení pro lidi s duševním onemocněním je umožněno snižování zdravotních lůžek v psychiatrických nemocnicích.

Existuje také systém podpory při přechodu dlouhodobě hospitalizovaných do běžného života. Pro jedince vyžadující intenzivní podporu z důvodu špatného zdravotního stavu (např. i z důvodu vyššího věku či různých komorbidit) je k dispozici pobytová služba sociální péče (při současné registraci zejména domov se zvláštním režimem).

### ***Konkrétní opatření na úrovni druhů sociálních služeb, jejich kapacit, aktivit a činností mimo kategorie sociálních služeb, kterými se naplňuje SPRSS do roku 2024***

1. Vznik pobytové služby sociální péče pod jedním identifikátorem s možností zajištění v několika bytech (nejde o nově vzniklá lůžka, ale o přesun kapacit ze zařízení mimo HMP),
2. Nastavení systému a navýšení kapacit akutní péče pro osoby v krizi vyžadující urgentní řešení jejich situace (působící po celém území HMP) – rozvoj krizové pomoci (kombinace všech forem) se spádem na celém území HMP pro všechny formy,
3. Rozvoj kapacit CDZ a TDZ v míře jejich personálních standardů – rozvoj kapacit CDZ a TDZ prostřednictvím sociální rehabilitace,
4. Rozvoj pracovního poradenství a podpora zaměstnávání prostřednictvím sociální rehabilitace (případně se dá částečně zajistit i sociálně aktivizačními službami) s preferencí specializovaných metod (např. IPS),
5. Rozvoj chráněného bydlení s preferencí tranzitní formy služby a přípravou na odchod do samostatného bydlení (nejde o nově vzniklá lůžka, ale o přesun kapacit z pobytových služeb mimo HMP),
6. Rozvoj odlehčovací služby pro osoby s chronickým duševním onemocněním (terénní a ambulantní, bez vymezení spádové oblasti, pro osoby starší 16 let),
7. Podpora navazování spolupráce mezi různými typy služeb tak, aby byla zajištěna komplexní péče (bez nároku na úvazkové zajištění). Např. formou bonifikace služeb sociální péče, které zahrnou osoby s psychiatrickou diagnózou do své cílové skupiny,

---

<sup>32</sup> Individual Placement (and) Support – metoda zaměstnávání lidí s duševním onemocněním.

## 8. Vznik služby RECOVERY House.

### *Tabulkový přehled nákladovosti konkrétních opatření*

*Tabulka 11: Finanční nákladovost plánovaných maximálních kapacit rozvoje v oblasti potřeb osob s duševním onemocněním*

<b>Druh sociální služby</b>	<b>Jednotka</b>	<b>Rozvojová kapacita</b>	<b>Nákladovost v roce 2022</b>	<b>Nákladovost v roce 2023</b>	<b>Nákladovost v roce 2024</b>
Pobytová služba sociální péče (DZR)	L	25+8	0	22 690 899	23 722 314
Krizová pomoc	ÚV	6,5	0	4 840 622	5 060 650
Chráněné bydlení	L	50	0	24 829 200	25 957 800
Sociální rehabilitace / Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním znevýhodněním	ÚV	45 (20/2022)	14 457 360	34 078 077	35 627 081
Odlehčovací služba	ÚV	10	0	6 978 664	7 295 876
<b>Celkem</b>			<b>14 457 360</b>	<b>93 417 462</b>	<b>97 663 721</b>

## **Oblast potřeb osob bez domova**

### *Vize budoucího stavu služeb a aktivit pro tuto oblast na území HMP do roku 2034*

HMP má funkční a kapacitně odpovídající síť registrovaných poskytovatelů sociálních služeb, kteří zajišťují kvalitní, odborné a profesionální sociální služby pro cílovou skupinu ve vazbě na zajištění zdravotní péče. Sociální služby jsou financovány v rozsahu nezbytném k zajištění realizace všech základních činností. Dochází k efektivnímu síťování a spolupráci mezi službami sociální prevence a službami sociální péče k zajištění dostupné péče pro osoby bez domova.

HMP má k dispozici dostatek vhodných bytů sociálního charakteru, které může cílové skupině nabídnout k řešení bytové nouze, a jsou dostupné v řádu maximálně 3 měsíců od podání žádosti o bydlení. Kapacita těchto bytů je zajištěna z bytů v majetku HMP, bytů svěřených do majetku městských částí, bytů zajištěných prostřednictvím nástrojů HMP určených k tomuto účelu (Městská nájemní agentura, Fond rozvoje dostupného bydlení, městské ubytovny apod.). Jsou zajištěny dostatečné kapacity podpory sociálních služeb pro cílovou skupinu v ubytování sociálního charakteru, které pomohou cílové skupině si byt udržet, narovnat sociální vazby a dlouhodobě odejít z bezdomoví.

Na území HMP existuje síť kapacitně malých nízkoprahových denních center v centrálních částech hlavního města v místech přirozeného výskytu cílové skupiny, včetně hygienicko-ošetrovatelských stanic.

Na území HMP existují nízkokapacitní specializované pobytové služby sociální péče pro osoby s dlouhodobou zkušeností s bezdomovectvím v seniorním i neseneniorním věku s trvale omezenou soběstačností a bez dostatečných finančních příjmů.

HMP má funkční síť kapacit návazných sociálních a zdravotních služeb, které zajišťují finančně dostupnou odbornou zdravotní péči (zubní lékař, gynekologické péče, psychiatrická péče apod.), zdravotně ošetrovatelskou péči, dluhové poradenství zaměřené na hospodaření s financemi, terapeutické služby.

HMP má vypracovaný funkční systém, který umožňuje získat dlouhodobé i krátkodobé zaměstnání u firem s majetkovým podílem HMP, vlastněné HMP, u příspěvkových organizací HMP. Do pravidel zakázkových a výběrových řízení na zajištění služeb pro HMP jsou zapracovány mechanismy, které podporují zapojení organizací sociálního charakteru.

V rámci kapacit azylových domů jsou zajištěny dlouhodobé doléčovací kapacity pro cílovou skupinu, dochází k rozvoji „street medicine“ a existují sociální služby v režimu tzv. „wet house“ pro osoby závislé na návykových látkách.

Z úrovně HMP je zajištěný dostupný a vybavený sklad s ošacením a další materiální pomocí pro cílovou skupinu. Je zajištěn provoz tzv. nábytkové banky, která má dostatečné materiální zásoby potřebného nábytkového vybavení pro případy získání ubytování sociálního charakteru. Je zajištěna funkční spolupráce s Potravinovou bankou Praha pro efektivní využívání dostupných potravin.

Pracovní týmy poskytovatelů sociálních služeb v oblasti adiktologických služeb, služeb v oblasti duševního zdraví a služeb pro osoby bez domova spolupracují na bázi multidisciplinarity a vzájemně se doplňují v odbornosti a spektru služeb poskytovaných cílové skupině.

### ***Konkrétní opatření na úrovni druhů sociálních služeb, jejich kapacit, aktivit a činností mimo kategorie sociálních služeb, kterými se naplňuje SPRSS do roku 2024***

1. Realizovat na svém území kapacity pobytové služby sociální péče se specifickým zaměřením na osoby v seniorském věku s osobní dlouhodobou zkušeností s bezdomovectvím v celkovém počtu minimálně (v parametrovém měřítku maximálně 50 lůžek v rámci jednoho místa realizace); pobytová služba sociální péče,
2. Realizovat transformaci nízkoprahového denního centra U Bulhara, se záměrem snížit jeho okamžitou i maximální denní kapacitu a zajistit vznik nových nízkoprahových denních center, lokálně navazujících na „Bulhara“ a jeho transformaci; nízkoprahová denní centra s provozní dobou 7:00 – 19:00 / 7 dní v týdnu s maximální denní kapacitou do 80 osob – 10 úvazků,
3. Zmapování legislativního stavu, možností, nákladů, provozních řádů apod. pro vznik tzv. wet house pro osoby bez domova, případně pilotně zajistit jeho realizaci ze stávajících kapacit, za podmínky splnění všech legislativních, hygienických, provozních nároků na tento typ zařízení (v definici druhu sociální služby – azylové domy nebo nízkoprahové denní centrum),



4. Změna struktury současné kapacity azylových domů s důrazem na rozvoj dlouhodobé doléčovací kapacity pro cílovou skupinu,
5. Existence dostatečné kapacity ubytování sociálního charakteru prostřednictvím opravy vhodných bytů z městského bytového fondu, výstavby nových městských bytů, vzniku městské nájemní agentury, nákupu městských ubytoven,
6. Existence funkčního systému, který umožňuje získat dlouhodobé i krátkodobé zaměstnání u firem s majetkovým podílem HMP, vlastněné HMP, u příspěvkových organizací HMP. Do pravidel zakázkových a výběrových řízení na zajištění služeb pro HMP jsou zapracovány mechanismy, které podporují zapojení organizací sociálního charakteru,
7. Kapacitní posílení a rozvoj multidisciplinárních týmů, které v sobě sdružují adiktologické služby a služby v oblasti duševního zdraví s přímou návazností na cílovou skupinu; rozvoj multidisciplinárních týmů; kapacitní posílení a rozvoj terénní služby realizující podporu osob z cílové skupiny v bydlení sociálního charakteru; rozvoj terénních služeb realizujících podporu v ubytování sociálního charakteru,
8. Kapacitní posílení a rozvoj dluhové poradenství, které bude přímo navázané na služby a aktivity pro danou cílovou skupinu (viz oblast průřezových témat),
9. Zajištění kapacity sociální rehabilitace s přímou návazností na cílovou skupinu; rozvoj kapacit sociální rehabilitace v návaznosti na cílovou skupinu,
10. Nastavení modelu financování nákladů na zdravotně ošetrovatelskou péči,
11. Zajistit prostorové kapacity a financování centrálního šatníku a nábytkové banky.

### *Tabulkový přehled nákladovosti konkrétních opatření*

*Tabulka 12: Finanční nákladovost plánovaných maximálních kapacit rozvoje v oblasti potřeb osob bez domova*

Druh sociální služby	Jednotka	Rozvojová kapacita	Nákladovost v roce 2022	Nákladovost v roce 2023	Nákladovost v roce 2024
Pobytové služby sociální péče	L	50	32 817 435	34 380 170	35 942 905
Nízkoprahové denní centrum	ÚV	45	17 151 330	32 342 535	33 812 640
Sociální rehabilitace	ÚV	3	0	2 271 872	2 375 139
Terénní programy - podpora v bydlení	ÚV	26	0	21 578 042	22 558 862
Terénní programy - multidisciplinární tým	ÚV	6	0	4 543 744	4 750 277
<b>Celkem</b>			<b>49 968 765</b>	<b>95 116 363</b>	<b>99 439 823</b>

## **Oblast potřeb osob se závislostí**

### *Vize budoucího stavu služeb a aktivit pro tuto oblast na území HMP do roku 2034*

HMP disponuje komplexní, provázanou a flexibilní sítí formálně i neformálně ukotvených služeb a podpůrných aktivit pokrývajících potřeby osob s adiktologickými problémy, které tyto osoby nejsou schopny řešit vlastními silami. Služby jsou poskytovány v kvalitě definované jednotně akceptovanými standardy, jsou dostupné v potřebných kapacitách a poskytovány i financovány účelně, hospodárně a efektivně se zapojením case managementu.

Kontaktní centra jsou v každé městské části, kde je to třeba, a poskytují komplexní služby. Území HMP je rovnoměrně pokryto terénními programy, včetně okrajových částí. Nízkoprahové programy disponují kapacitami umožňujícími kromě minimalizace rizik také individuální práci zaměřenou na změnu a na poskytování adiktologických služeb či intervencí pro služby primárně zaměřené na osoby bez domova. Je zajištěna péče pro adiktologické klienty po propuštění z vazby a výkonu trestu. Služby terapeutických komunit a programy sociální rehabilitace jsou dostupné i pro klienty v seniorském věku. Uživatelé návykových látek mají zajištěné bydlení v malých zařízeních, ve kterých je jim možné poskytovat odpovídající adiktologické služby. Služby následné péče jsou dostupné v ambulantní i pobytové formě péče.

Vznikají nové formy služeb reflektující vývoj potřeb cílové populace – mobilní pracovny/ošetřovny, práce v prostředí noční zábavy, pravidelný monitoring v lokalitách s významným výskytem sociálně nežádoucích jevů, služby pro osoby ohrožené závislostí na nealkoholových drogách či závislé na alkoholu nebo ohrožených procesuální nelátkovou závislostí.

### ***Konkrétní opatření na úrovni druhů sociálních služeb, jejich kapacit, aktivit a činností mimo kategorie sociálních služeb, kterými se naplňuje SPRSS do roku 2024***

Jako hlavní priority k realizaci, které chce v období 2022–2024 HMP dosáhnout, jsou definovány tyto aktivity minimálně v těchto kapacitách:

1. Rozšíření stávajících služeb o cílené programy nebo vznik nových programů/služeb pro specifické cílové skupiny (pro klientelu s duální dg. a psychiatrické komorbidity) včetně nízkoprahové psychiatrické péče; nové kontaktní centrum s maximální kapacitou do 50 osob/den, celotýdenní provoz,
2. Revize stávajících kapacit odborného sociálního poradenství s důrazem na nově očekávané cílové skupiny – děti a mládež s procesuálními závislostmi, jejich rodiny, skrytá populace uživatelů alkoholu a léků apod.,
3. Posílení kapacit case managementu v kontaktních centrech, terénních programech – (kontaktní centra, terénní programy),
4. Zajistit kapacity sociální rehabilitace s přímou návazností na cílovou skupinu,
5. Zajistit dostatečné kapacity (včetně personální) nízkoprahových harm reduction programů pro problémové uživatele pervitinu a opioidů; rozvoj multidisciplinárních týmů v rámci terénních programů; navýšení hodin přímé práce se zaměřením na

- individuální přístup vedoucí k zintenzivnění počtu intervencí kontaktních center a terénních programů v různých formách,
6. Rozšíření služeb ambulantní péče – zvýšení kapacit a rozšíření sítě služeb pro hráče; zařazení do sítě sociálních služeb ambulance pro hráče (v podobě odborného sociálního poradenství),
  7. Podpora programů zaměřených na intervence v prostředí nočního života a hudebních festivalů; podporovat vzdělávání, síťování a přenos dobré praxe;
  8. Nové typy nízkoprahových a jiných služeb orientovaných na závažně postiženou klientelu s malou perspektivou úspěšného návratu k soběstačnosti, v návaznosti na protidrogovou politiku HMP,
  9. Zajistit financování nákladů na zdravotně ošetrovatelskou péči – navýšení zdravotnických grantů a rozšíření jejich zaměření,
  10. Zvýšit dostupnost služeb ambulantních adiktologických služeb pro děti a pro dospělé, programů následné péče, programů bydlení a sociální stabilizace pro uživatele návykových látek, problémové hráče – navýšení grantů (zdravotnické a protidrogové politiky HMP) pro adiktologickou oblast a aktualizace podmínek pro získávání městských bytů,
  11. Nové služby poskytující adiktologické intervence v službách primárně orientovaných na jinou cílovou skupinu; posílení OSP v kombinovaných sociálně zdravotních službách ambulantního charakteru.

#### ***Tabulkový přehled nákladovosti konkrétních opatření***

*Tabulka 13: Finanční nákladovost plánovaných maximálních kapacit rozvoje v oblasti potřeb osob se závislostí*

<b>Druh sociální služby</b>	<b>Jednotka</b>	<b>Rozvojová kapacita</b>	<b>Nákladovost v roce 2022</b>	<b>Nákladovost v roce 2023</b>	<b>Nákladovost v roce 2024</b>
Kontaktní centra – case management	ÚV	6	0	5 214 132	5 451 138
Terénní programy – case management	ÚV	6	0	3 772 381	3 943 853
Kontaktní centra	ÚV	11	0	11 471 086	11 992 508
Terénní programy – multidisciplinární tým	ÚV	1	0	628 730	657 308
Sociální rehabilitace	ÚV	2	0	1 514 581	1 583 426
Odborné sociální poradenství	ÚV	19	3 622 245	14 419 974	15 075 436
Terénní programy	ÚV	6	0	3 772 382	3 943 854
Nízkoprahové denní centrum	ÚV	10	0	7 187 224	7 513 916
<b>Celkem</b>			<b>3 622 245</b>	<b>47 980 490</b>	<b>50 161 439</b>

## Oblast potřeb osob vyloučených z důvodu odlišné národnosti či etnické příslušnosti

### *Vize budoucího stavu služeb a aktivit pro tuto oblast na území HMP do roku 2034*

V Praze je nastaven efektivní způsob koordinace jednotlivých aktérů (MHMP, MČ, Integrovaná centrum Praha a další NNO). Na této úrovni probíhá reflexe aktuální situace a potřeb cizinců a etnických menšin. HMP má zpracované strategické dokumenty pro problematiku cizinců a národnostních menšin. Plánování kapacit služeb se děje v součinnosti s ostatními zmíněnými aktéry. Existuje zde efektivní politika předcházení a řešení sociálního vyloučení.

### *Konkrétní opatření na úrovni druhů sociálních služeb, jejich kapacit, aktivit a činností mimo kategorie sociálních služeb, kterými se naplňuje SPRSS do roku 2024*

Jako hlavní priority k realizaci, které chce v období 2022–2024 HMP dosáhnout, jsou definovány tyto aktivity:

1. Navázání meziřesortní spolupráce za účelem efektivní koordinace služeb pro tuto cílovou skupinu a provázání jednotlivých aktérů,
2. Nastavení systému vzdělávání pracovníků sociálních služeb v problematice osob z jiného sociokulturního prostředí,
3. Nastavení systému služeb sociální péče tak, aby jejich využití bylo dostupné i této cílové skupině,
4. Definování pozice interkulturního pracovníka a komunitního tlumočnicka ve vztahu k sociálním službám,
5. Rozvíjení kapacit terénních programů pro osoby v nepříznivé sociální situaci u stávajících poskytovatelů služeb zařazených v síti pro danou cílovou skupinu.

### *Tabulkový přehled nákladovosti konkrétních opatření*

*Tabulka 14: Finanční nákladovost maximálního rozvoje v oblasti potřeb osob ohrožených vyloučením kvůli identitě*

Druh sociální služby	Jednotka	Rozvojová kapacita	Nákladovost v roce 2022	Nákladovost v roce 2023	Nákladovost v roce 2024
Terénní programy	ÚV	3	0	2 263 430	2 366 314
<b>Celkem</b>			<b>0</b>	<b>2 263 430</b>	<b>2 366 314</b>

## **Oblast potřeb spojených se stárnutím populace**

### *Vize budoucího stavu služeb a aktivit pro cílovou skupinu na území HMP do roku 2034*

HMP chce do roku 2024 dokončit proces transformace pečovatelské služby. Díky procesu transformace pečovatelské služby je služba orientována na úkony péče a provozní doba služby je i ve večerních hodinách včetně víkendů a svátků. Nové služby bez splnění těchto podmínek nebudou zařazeny do Krajské sítě. Proces zahrnuje navýšení úkonů péče tak, aby klienti zůstávali co nejdéle v přirozeném prostředí. Pečovatelské služby postupně rozšiřují svou provozní dobu tak, aby mohly pečovat i o seniory s vyšší mírou podpory, kteří potřebují službu i ve večerních hodinách (minimálně do 21 h. a „bonusově“ i přes noc) o víkendech a svátcích. Pokud nebude legislativně upraveno dříve, bude po roce 2024 kapacitní jednotka pečovatelské služby definována v hodinách a do roku 2024 bude vytvořen koncept pro zajištění vyšší podpory ve vyšším potřebném rozsahu služby osobní asistence.

HMP má dostupnou službu tísňové péče s definovaným standardem (technického zajištění a poskytování péče). U služby tísňové péče je podporován rozvoj jen za předpokladu splnění definovaného standardu.

Kapacity velkých pobytových služeb typu DS a DZR mimo HMP budou postupně přesouvány do menších služeb v rámci HMP.

Jsou podporovány sociální služby poskytované komunitním způsobem, tj. v přirozeném prostředí člověka, které nevyklučuje místně ani způsobem jejího poskytování člověka ze společnosti, ale podporuje jej ve využívání běžných zdrojů v okolí a ve využití všech jeho schopností, které dále rozvíjí. Služba je poskytována individuálně podle potřeb, přání a aspirací každého z uživatelů. Jedná se o službu, která může být v ambulantní, terénní i v pobytové formě.

Na městských částech je vytvořena pozice pracovníka (case manager pro seniory), který pomáhá seniorům zejm. po návratu z hospitalizací s nasměrováním na správnou sociální nebo zdravotní službu.

Funguje mezioborová spolupráce, a to především na úrovni praktických lékařů, kteří své pacienty nasměrují jak na zdravotní, tak sociální služby.

HMP podporuje dostupné bydlení, prosazuje výstavbu malometrážních bytů a při výstavbě či rekonstrukci uplatňuje integrovaný přístup k bydlení. Pro udržení seniorů co nejdéle v přirozeném prostředí je dostupná (finančně i časově) služba home care. Je proveden průzkum ochoty lékařů docházet do domácností a také průzkum pokrytí území hl. m. Prahy službou „Senior taxi“ s možností využití vč. popisu možných bariér, jejich nákladů na provoz a další možnosti dopravních služeb (např. zdravotní dopravní služba).

**Konkrétní opatření na úrovni druhů sociálních služeb, jejich kapacit, aktivit a činností mimo kategorie sociálních služeb, kterými se naplňuje SPRSS do roku 2024**

Jako hlavní priority k realizaci, kterých chce v období 2022–2024 HMP dosáhnout, jsou definovány tyto aktivity:

1. Zlepšení časové dostupnosti pečovatelské služby na v časech 6–21 hodin po dobu 7 dní v týdnu a dostatečná kapacita „celonoční“ působnosti u současných poskytovatelů,
2. Posílení kapacity osobní asistence u současných poskytovatelů pro zvýšení dostupnosti a časové flexibility,
3. Vytvoření pozice koordinátora služeb ve struktuře poskytování služeb na úrovni města i městských částí; podpora propojení služeb zdravotních a sociálních, práce v komunitním prostředí klienta,
4. Koordinace péče pro osoby žijící s demencí a case management/vytvoření/podpora pozice koordinátora služeb ve struktuře poskytování služeb na úrovni města i městských částí; podpora propojení služeb zdravotních a sociálních, práce v komunitním prostředí klienta,
5. Restrukturalizace kapacit služeb DS a DZR pro specializované skupiny seniorů; HMP bude podporovat pouze nově vzniklé lůžkové kapacity komunitního charakteru (maximálně 10 lůžek na jednu domácnost),
6. Rozvoj služeb podporujících setrvání seniorů v domácím prostředí prostřednictvím odlehčovacích služeb, denních stacionářů, sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením a tísňové péče,
7. Podpora bezbariérovosti sociálních služeb a veřejného prostoru,
8. Podpora dostupné paliativní péče v domácím prostředí a v pobytových službách.

**Tabulkový přehled nákladovosti konkrétních opatření**

*Tabulka 15: Finanční nákladovost plánovaných maximálního rozvoje v oblasti potřeb spojených se stárnutím populace*

Druh sociální služby	Jednotka	Rozvojová kapacita	Nákladovost v roce 2022	Nákladovost v roce 2023	Nákladovost v roce 2024
Pečovatelská služba	ÚV	50	0	34 529 165	36 098 673
Osobní asistence	H	50 000	0	28 985 000	30 302 500
Domovy	L	100	0	68 760 340	71 885 810
Odlehčovací služby	ÚV	23,5	0	16 399 860	17 145 309
Denní stacionáře	ÚV	2	0	1 390 105	1 453 292
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	ÚV	2	0	1 491 406	1 559 198

Tísňová péče	ÚV	10	0	7 380 890	7 716 385
<b>Celkem</b>			<b>0</b>	<b>132 274 505</b>	<b>138 286 983</b>

## Oblast průřezových témat

### Vize budoucího stavu služeb a aktivit pro tuto oblast na území HMP do roku 2034

V rámci HMP existuje návazná síť dostupné zdravotní péče, prosociální bytové politiky, efektivní řešení dluhové politiky a dostupných pracovních příležitostí. Systém vzdělávání je nastaven nad rámec zákonných požadavků a přispívá ke zvyšování kvality sociálních služeb a společenského uznání pracovníků v přímé péči na poli sociálních služeb.

### ***Konkrétní opatření na úrovni druhů sociálních služeb, jejich kapacit, aktivit a činností mimo kategorie sociálních služeb, kterými se naplňuje SPRSS do roku 2024***

Jako hlavní priority k realizaci, kterých chce v období 2022–2024 HMP dosáhnout, jsou definovány tyto aktivity:

- Zmapování a využití možnosti financování zdravotní složky sociálních služeb z veřejného zdravotního pojištění v co nejvyšší míře,
- Efektivní využívání bytového fondu na území HMP nad rámec bytů přímo v majetku HMP,
- Prostřednictvím dotačních titulů či evropských projektů podporovat vzdělávání poskytovatelů sociálních služeb a neformálně pečujících tak, aby sociální služby rozvíjely kvalitativně svůj potenciál a neformálně pečující byli nejen nepostradatelnou, ale také udržitelnou součástí celého systému,
- Posílení složky odborného sociálního poradenství zaměřeného na dluhovou problematiku a exekuce tak, aby ve spolupráci s ostatními sociálními službami bylo možné komplexně řešit nepříznivou sociální situaci klienta.

*Tabulka 16: Finanční nákladovost maximálního rozvoje odborného sociálního poradenství specializujícího se na dluhovou problematiku*

Druh sociální služby	Jednotka	Rozvojová kapacita	Nákladovost v roce 2022	Nákladovost v roce 2023	Nákladovost v roce 2024
Odborné sociální poradenství	ÚV	15	0	11 384 192	11 901 655
<b>Celkem</b>			<b>0</b>	<b>11 384 192</b>	<b>11 901 655</b>

## V. EKONOMICKÁ ČÁST

### Financování poskytovatelů sociálních služeb na území HMP

#### ZÁKLADNÍ PRINCIPY A ZDROJE FINANCOVÁNÍ

Financování sociálních služeb v ČR je založeno na principu vícezdrojového financování. Z veřejných zdrojů, které spravuje HMP, jsou financovány pouze organizace zařazené do Základní sítě sociálních služeb nebo do Doplnkové sítě sociálních služeb, kterým bylo ze strany HMP vydáno Pověření k poskytování služeb obecného 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), v němž je definován rozsah kapacit, které se v jednotlivých poskytovaných sociálních službách organizace zavazuje pro hlavní město Prahu zajišťovat (dále jen „Pověření“).

Z veřejných zdrojů jsou financovány běžné výdaje související s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi u jednotlivých druhů sociálních služeb dle zákona o sociálních službách.

#### HLAVNÍ ZDROJE FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HMP

*Finanční prostředky poskytnuté v rámci tzv. „dotačního“ programu hlavního města Prahy (Dotace HMP)*

Finanční prostředky v rámci dotačního řízení, které vyhláší hlavní město Praha v návaznosti na § 101a zákona o sociálních službách, v souladu s metodikou Ministerstva práce a sociálních věcí pro poskytování dotací ze státního rozpočtu krajům a hlavnímu městu Praze a v souladu s rozhodnutím MPSV o poskytnutí dotace z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu.

*Finanční prostředky z rozpočtu hlavního města poskytnuté v rámci tzv. „grantového“ programu hlavního města Prahy (Granty HMP)*

Finanční prostředky z rozpočtu hlavního města Prahy určené na spolufinancování základních činností, druhů a forem registrovaných sociálních služeb, které jsou poskytovány v rámci vyhlášeného „grantového“ programu jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb na základě jejich žádosti.

*Finanční prostředky, kterými se uživatel podílí na úhradě poskytnutých služeb (Úhrady uživatelů)*

Finanční prostředky, kterými uživatel služby hradí poskytování sociální služby dle definic a výše maximálních úhrad pro jednotlivé druhy sociálních služeb uvedených v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb., k zákonu o sociálních službách. Jedná se o průměrnou výši úhrady za sociální službu (tzv. referenční hodnotu), a to za péči, stravu a pobyt s ohledem na příslušný druh služby sociální péče.

*Finanční prostředky, kterými se zdravotní pojišťovny podílí na hrazení zdravotní péče o osoby v pobytových zařízeních sociálních služeb (Fondy zdravotních pojišťoven)*

Platby zdravotních pojišťoven za poskytovanou zdravotní péči v týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory a domovech se



zvláštním režimem. Jedná se o průměrnou výši celkové úhrady z veřejného zdravotního pojištění za zdravotní péči v případě uživatele ve stupni závislosti III. nebo IV. příspěvku na péči.

*Neinvestiční příspěvek zřizovatele příspěvkových organizací hlavního města Praha (NIP PO HMP)*

Finanční prostředky na provoz příspěvkové organizace, včetně osobních nákladů. Neinvestiční příspěvek zřizovatele je poskytován na zajištění hlavní činnosti vymezené zřizovací listinou. Jedná se o část neinvestičního příspěvku zřizovatele určenou na financování základních činností, druhů a forem registrovaných sociálních služeb.

*Neinvestiční příspěvek zřizovatele příspěvkových organizací jednotlivých městských částí hlavního města Prahy (NIP PO MČ)*

Finanční prostředky z rozpočtů jednotlivých městských částí na provoz jimi zřizovaných příspěvkových organizací, včetně osobních nákladů. Jedná se o část neinvestičního příspěvku zřizovatele určenou na financování základních činností, druhů a forem registrovaných sociálních služeb v rámci zajištění hlavní činnosti vymezené zřizovací listinou.

*Finanční prostředky Evropského sociálního fondu (Prostředky z projektů EU)*

Finanční prostředky, které se podílí na financování nebo spolufinancování vybraných sociálních služeb v rámci jednotlivých výzev a projektů MPSV, které jsou na území hlavního města Prahy realizovány.

*Finanční prostředky z rozpočtu jednotlivých městských částí hlavního města Prahy (Jiné dotace MČ – granty, dary)*

Finanční prostředky z rozpočtu městských částí, určené na spolufinancování základních činností, druhů a forem registrovaných sociálních služeb. Tyto finanční prostředky jsou poskytovány v režimu vyhlášených programů jednotlivými městskými částmi nebo individuálním způsobem jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb na základě jejich žádosti.

*Další finanční zdroje podílející se na financování sociálních služeb (Jiné)*

Jedná se o finanční prostředky ze soukromých zdrojů, od nadací, dárců, z veřejných rozpočtů apod., které se podílejí na financování sociálních služeb.

HMP se podílí na financování poskytovatelů sociálních služeb zařazených do Základní/Doplňkové sítě vyhlášením dotačních řízení určených pro registrované poskytovatele sociálních služeb těmito dotačními tituly:

Program podpory registrovaných sociálních služeb pro poskytovatele sociálních služeb, kteří poskytují sociální služby zejména na území hl. m. Prahy nebo občanům hl. m. Prahy (jde o tzv. „státní dotaci“, kdy HMP přerozděluje finanční prostředky ze státního rozpočtu, které na základě své žádosti získává od MPSV prostřednictvím vyhlášeného dotačního titulu),

Program podpory registrovaných sociálních služeb, poskytovaných občanům hlavního města Prahy (jde o tzv. „grantové řízení“, kdy HMP rozděljuje finanční prostředky ze svého rozpočtu, prostřednictvím vyhlášeného dotačního titulu, a je chápáno jako „doplnění/dofinancování“ státní dotace),

Program podpory registrovaných sociálních služeb, poskytovaných občanům hlavního města Prahy – Doplňková síť (HMP rozděljuje finanční prostředky ze svého rozpočtu,

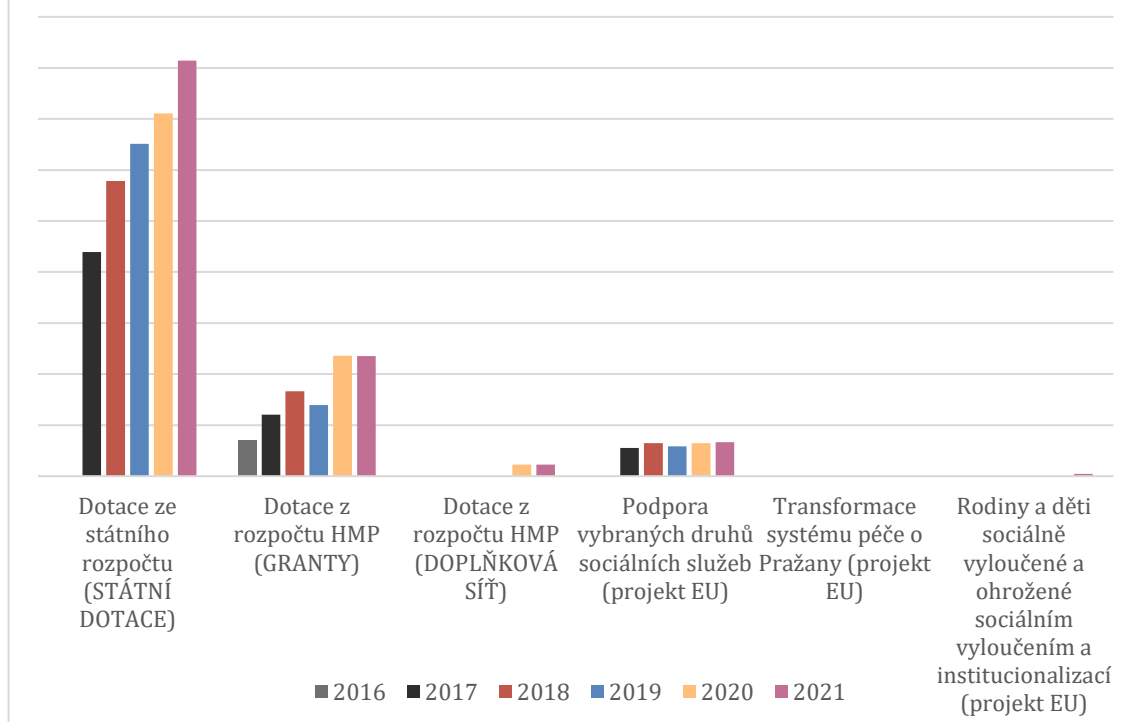
prostřednictvím vyhlášeného dotačního titulu určeného na financování konkrétních úkolů zařazených do Doplňkové sítě).

Dotační tituly vyhlašované HMP mohou být jednokolové nebo vícekolové, v závislosti na výši alokovaných finančních prostředků a výši požadavků poskytovatelů sociálních služeb, kteří v nich žádají o finanční podporu.

*Tabulka 17: Přehled alokace finančních zdrojů v dotačních řízeních HMP v období 2016–2021*

<b>DOTAČNÍ PROGRAM</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Dotace ze státního rozpočtu (STÁTNÍ DOTACE)	718 887 000	878 529 916	1 157 428 626	1 302 868 626	1 421 870 066	1 628 234 066
Dotace z rozpočtu HMP (GRANTY)	142 376 000	240 808 000	333 151 000	278 633 000	472 421 000	470 000 000
Dotace z rozpočtu HMP (DOPLŇKOVÁ SÍŤ)	0	0	0	0	45 000 000	45 000 000
Podpora vybraných druhů sociálních služeb (projekt EU)	0	111 085 500	129 869 500	117 300 262	128 869 441	133 084 295
Transformace systému péče o Pražany (projekt EU)	0	0	0	0	0	3 283 000
Rodiny a děti sociálně vyloučené a ohrožené sociálním vyloučením a institucionalizací (projekt EU)	0	0	0	0	0	9 263 000

## Přehled alokace finančních zdrojů v dotačních řízeních HMP 2016 -2021



### ZÁKLADNÍ PRŮBĚH DOTAČNÍCH ŘÍZENÍ HMP

Dotační řízení HMP probíhá v této posloupnosti:

- vyhlášení dotačního programu HMP 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 finančních prostředků a na systém veřejné podpory,
- projednání s Grantovou komisí Rady HMP,
- schválení dotací orgány HMP (Rada a Zastupitelstvo HMP),
- uzavírání smluv,
- výplata dotací,
- evidence změn na základě žádostí poskytovatelů – příjemců dotací,
- vyúčtování dotací,
- kontrola poskytnutých dotací.

### HODNOCENÍ DOTAČNÍCH ŘÍZENÍ HMP

Hodnocení žádostí poskytovatelů sociálních služeb, které vede k navržení reálné finanční podpory v jednotlivých dotačních titulech, se děje prostřednictvím výpočtového mechanismu, který je pro všechny dotační tituly v oblasti podpory sociálních služeb stejný.

Hodnocení tzv. „státní dotace“ a tzv. „grantů HMP“ probíhá současně, jednotlivé dotační tituly na sebe navazují a vzájemně se doplňují. Parametry hodnocení jsou definované v příloze SPRSS č. 1 s názvem: „Kritéria hodnocení pro poskytnutí dotace v dotačních titulech HMP“.

## VÝPOČTOVÝ MECHANISMUS

[(výše kapacitní jednotky zařazené v Základní/Doplňkové síti x základní cenová hladina upravená o kritéria pro posouzení sociální služby), minus úhrady od uživatelů sociálních služeb a minus úhrady od zdravotních pojišťoven] vznikne tzv. optimální návrh dotace; optimální návrh dotace se plošně krátí v závislosti na alokovaných finančních prostředcích na reálný návrh finanční podpory.

U hodnocení „státní dotace“ a „grantů HMP“ se optimální návrh dotace dělí v ideálním poměru 70/30 (tento poměr se může lišit v závislosti na celkovém objemu finančních prostředků v obou zdrojích) a až rozdělením dle daného poměru dochází k plošnému krácení na reálnou výši finanční podpory.

U příspěvkových organizací zřizovaných organizačními složkami státu je z výpočtu odečítáno z optimálního návrhu dotace 40 % z celkových nákladů na danou sociální službu.

U příspěvkových organizací zřizovaných HMP je z výpočtu odečítáno z optimálního návrhu dotace 40 % – 100 % z celkových nákladů na danou sociální službu, případně celý neinvestiční příspěvek zřizovatele.

U příspěvkových organizací zřízených městskými částmi hlavního města Prahy (dále jen „MČ“) je odečítáno z optimálního návrhu dotace od 10 % do 40 % z celkových nákladů na danou sociální službu, výše procenta je nastavena podle poměru výdajů (bez kapitálových výdajů) rozpočtu dané MČ a výdajů MČ na sociální služby v Základní síti za předchozí rok (náklady do 5 % rozpočtu - odečet 40 %, náklady do 10 % rozpočtu - odečet 30 %, náklady do 15 % rozpočtu - odečet 25 %, náklady do 20 % rozpočtu - odečet 20 %, náklady nad 20 % rozpočtu - odečet 15 %, náklady nad 40 % rozpočtu - odečet 10 %).

HMP si vyhrazuje právo použít ke stanovení reálných návrhů finanční podpory pro jednotlivé poskytovatele stabilizační mechanismus, který definuje procentní nárůst finanční podpory vůči předchozímu dotačnímu roku.

V rámci výpočtového mechanismu se rozumí:

- kapacitní jednotka – nastavení srovnatelné jednotky u daného druhu sociální služby (úvazek, lůžko, hodina přímé práce podle přílohy č. (bude doplněno po vypořádání veřejného připomínkového řízení) SPRSS nebo přílohy č. (bude doplněno po vypořádání veřejného připomínkového řízení) SPRSS),
- cenová hladina – finanční prostředky z veřejných zdrojů určené na kapacitní jednotku za rok podle tabulky č. 18 nebo tabulky č. 19,
- kritéria pro posouzení sociální služby – zohlednění specifík sociální služby v souladu s přílohou č. 1 SPRSS – Kritéria hodnocení pro poskytnutí dotace v dotačních titulech HMP,
- úhrady od uživatelů sociálních služeb – sazby úhrad pro výpočet minimální výše úhrad definované v podmínkách jednotlivých dotačních titulů,
- úhrady od zdravotních pojišťoven – minimální měsíční úhrada z veřejného zdravotního pojištění (v domovech pro seniory, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech se zvláštním režimem v případě jednoho uživatele ve stupni závislosti III. nebo IV. příspěvku na péči je pro účely dotačního řízení stanovena na 3 000 Kč/měsíc).

## NÁKLADOVOST ZÁKLADNÍ A DOPLŇKOVÉ SÍTĚ

Nákladovost obou sítí je definována stanovením cenových hladin pro jednotlivé druhy služeb a kapacitou jednotlivých služeb, které jsou do dané sítě zařazené.

HMP stanovilo valorizační mechanismus cenových hladin pro jednotlivé roky platnosti SPRSS v tabulce č. 18 „Valorizace cenových hladin Základní sítě v letech 2022–2024“ a v tabulce č. 19 „Valorizace cenových hladin Doplnkové sítě v letech 2022–2024“. Aktuální cenové hladiny jsou vždy výchozí hodnotou pro výpočet veřejné podpory pro následující dotační období.

Tabulka 18: Valorizace cenových hladin Základní sítě v letech 2022–2024

Paragraf	Druh služby	Jednotka, ke které se váže cenová hladina	Základní cenová hladina v roce 2021	Základní cenová hladina v roce 2022 (valorizace roku 2021 o 5 %)	Základní cenová hladina v roce 2023 (valorizace roku 2021 o 10 %)	Základní cenová hladina v roce 2024 (valorizace roku 2021 o 15 %)
37	Odborné sociální poradenství	Úvazky	689 951	724 449	758 946	793 444
39	Osobní asistence	Hodiny	527	553	580	606
40	Pečovatelská služba	Úvazky	627 803	659 193	690 583	721 973
41	Tísňová péče	Úvazky	670 990	704 540	738 089	771 639
42	Průvodcovské a předčitatelské služby	Úvazky	674 451	708 174	741 896	775 619
43	Podpora samostatného bydlení	Úvazky	668 733	702 170	735 606	769 043
44	Odlehčovací služby	Úvazky	634 424	666 145	697 866	729 588
	Odlehčovací služby – pouze pobyťová forma	Lůžka	555 723	583 509	611 295	639 081
45	Centra denních služeb	Úvazky	639 540	671 517	703 494	735 471
46	Denní stacionáře	Úvazky	631 866	663 459	695 053	726 646
47	Týdenní stacionáře	Lůžka	555 723	583 509	611 295	639 081
48	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	Lůžka	625 094	656 349	687 603	718 858

Paragraf	Druh služby	Jednotka, ke které se váže cenová hladina	Základní cenová hladina v roce 2021	Základní cenová hladina v roce 2022 (valorizace roku 2021 o 5 %)	Základní cenová hladina v roce 2023 (valorizace roku 2021 o 10 %)	Základní cenová hladina v roce 2024 (valorizace roku 2021 o 15 %)
49	Domovy pro seniory	Lůžka	555 723	656 349	687 603	718 858
50	Domovy se zvláštním režimem	Lůžka	625 094	656 349	687 603	718 858
51	Chráněné bydlení	Lůžka	451 440	474 012	496 584	519 156
52	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	Lůžka	473 561	497 239	520 917	544 595
54	Raná péče	Úvazky	703 494	738 669	773 843	809 018
55	Telefonická krizová pomoc	Úvazky	670 990	704 540	738 089	771 639
56	Tlumočnické služby	Úvazky	681 373	715 442	749 510	783 579
57	Azylové domy (jednotlivci/rodiny)	Lůžka	142 053 /197 279	149 156 /207 143	156 258 /217 007	163 361 /226 871
58	Domy na půl cesty	Lůžka	410 359	430 877	451 395	471 913
59	Kontaktní centra	Úvazky	948 024	995 425	1 042 826	1 090 228
60	Krizová pomoc	Úvazky	677 010	710 861	744 711	778 562
60	Krizová pomoc – pobyťová	Lůžka	382 069	401 172	420 276	439 379
60a	Intervenční centra	Úvazky	670 990	704 540	738 089	771 639
61	Nízkoprahová denní centra	Úvazky	653 384	686 053	718 722	751 392
62	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Úvazky	697 625	732 506	767 388	802 269
63	Noclehárny	Lůžka	113 612	119 293	124 973	130 654
64	Služby následné péče	Úvazky	700 635	735 667	770 699	805 730
	Služby následné péče – pouze pobyťová forma	Lůžka	410 359	430 877	451 395	471 913

Paragraf	Druh služby	Jednotka, ke které se váže cenová hladina	Základní cenová hladina v roce 2021	Základní cenová hladina v roce 2022 (valorizace roku 2021 o 5 %)	Základní cenová hladina v roce 2023 (valorizace roku 2021 o 10 %)	Základní cenová hladina v roce 2024 (valorizace roku 2021 o 15 %)
65	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Úvazky	686 490	720 815	755 139	789 464
66	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Úvazky	677 912	711 808	745 703	779 599
67	Sociálně terapeutické dílny	Úvazky	648 268	680 681	713 095	745 508
68	Terapeutické komunity	Lůžka	410 359	430 877	451 395	471 913
69	Terénní programy	Úvazky	685 888	720 182	754 477	788 771
70	Sociální rehabilitace	Úvazky	688 446	722 868	757 291	791 713
	Sociální rehabilitace – pouze pobytová forma	Lůžka	429 319	450 785	472 251	493 717

Tabulka 19: Valorizace cenových hladin Doplnkové sítě v letech 2022–2024

Podpora jednotlivců v bydlení, individuální podpora v bytech					
Druh služby	Jednotka, ke které váže cenová hladina	Cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2021	Cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2022	Cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2023	Cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2024
Terénní programy	Úvazky	754 477	792 201	829 925	867 649
Podpora občanů s PAS s intenzivní podporou v bytech					
Úkol	Jednotka, ke které váže cenová hladina	Cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2021	Cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2022	Cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2023	Cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2024
Podpora občanů s PAS s intenzivní podporou v bytech	Byt / Byty (intenzivní péče pro 3-4 klienty je zajištěna 11 přepočtenými úvazky)	10 000 000	10 500 000	11 000 000	11 500 000

Domovy pro osoby se zdravotním postižením	Byt / Byty (intenzivní péče pro 3-4 klienty je zajištěna 11 přepočtenými úvazky)	10 000 000	10 500 000	11 000 000	11 500 000
<b>Podpora v bydlení rodin s dětmi v bytové nouzi</b>					
Druh služby	Jednotka, ke které váže cenová hladina	Cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2021	Cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2022	Cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2023	Cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2024
Terénní programy	Úvazky	754 477	792 201	829 925	867 649
Odborné sociální poradenství	Úvazky	758 946	796 893	834 841	872 788
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Úvazky	686 490	720 815	755 139	789 464
<b>Transformace péče o Pražany, kteří potřebují intenzivní podporu a jsou, nebo by byli, umístěni do mimopražských zařízení</b>					
Druh služby	Jednotka, ke které váže cenová hladina	Cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2021	Cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2022	Cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2023	Cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2024
Odborné sociální poradenství	Úvazky	689 951	724 449	758 946	793 444
Podpora samostatného bydlení	Úvazky	668 733	702 170	735 606	769 043
Sociální rehabilitace	Úvazky	688 446	722 868	757 291	791 713
<b>Sociální služby zajišťující pilotní projekty Nových služeb v rámci reformy psychiatrické péče</b>					
Druh služby	Jednotka, ke které váže cenová hladina	Cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2021	Cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2022	Cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2023	Cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2024
Odborné sociální poradenství	Úvazky	689 951	724 449	758 946	793 444



Řešení dluhové problematiky prostřednictvím odborného sociálního poradenství s platnou akreditací Ministerstva spravedlnosti České republiky k poskytování služeb v oblasti oddlužení					
Druh služby	Jednotka, ke které váže cenová hladina	cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2021	cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2022	cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2023	cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2024
Odborné sociální poradenství	Úvazky	689 951	724 449	758 946	793 444

Od roku 2016 kontinuálně rostou celkové náklady na financování sociálních služeb na území HMP v návaznosti na jednotlivá vládní nařízení, zejména podporující růst osobních nákladů v oblasti sociálních služeb, a v návaznosti na zvyšování kapacit u potřebných druhů sociálních služeb. Obdobný trend lze přepokládat i v letech 2022–2024.

HMP deklaruje, že rozvoj nových kapacit (viz Strategická část), které budou zařazovány do Základní/Doplnkové sítě, bude podléhat Strategii rozvoje kapacit (viz tabulka č. 21 - Rozvojové strategie Základní sítě sociálních služeb nebo příloha č. (bude doplněno po vypořádání veřejného připomínkového řízení) – Doplnková síť). Z pozice správce Krajských sítí dále deklaruje, že rozvoj kapacit sociálních služeb a jejich zařazování do Krajských sítí bude podléhat jejich finančnímu krytí. A objem a specifikaci rozvojových kapacit na následující rok bude vyhlášovat správce Krajských sítí vždy ve druhém čtvrtletí předchozího roku. **Není možné dlouhodobě, zodpovědně a udržitelně navyšovat kapacity v Základní/Doplnkové síti bez adekvátního finančního krytí nákladů, které provoz sociálních služeb obnáší.**

Tabulka 20: Predikce růstu nákladů na Základní síť sociálních služeb v letech 2022–2024

Predikce růstu nákladů na Základní síť sociálních služeb	2022	2023	2024
Nákladovost kapacit Základní sítě roku 2021 v letech 2022–2024 (bez zahrnutí rozvojových kapacit)	5 714 105 047	5 986 205 331	6 258 305 615
Nákladovost kapacit Základní sítě v letech 2022–2024 (po zahrnutí maximálního možného rozvoje)	5 787 299 127	6 519 894 348	6 816 441 989

## VI. ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ KRAJSKÉ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

### **Krajská síť sociálních služeb**

Krajská síť sociálních služeb (dále jen „Krajská síť“) je tvořena konkrétními organizacemi, které poskytují registrované sociální služby dle zákona o sociálních službách. Krajská síť sociálních služeb podle organizací a kapacit na území hlavního města představuje celkový objem kapacit jednotlivých druhů a forem sociálních služeb, které na území kraje pomáhají řešit nepříznivou sociální situaci, schvalují ji orgány kraje (Zastupitelstvo HMP).

Organizacím zařazeným do Krajské sítě je vydáno 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 obecně hospodářského zájmu), ve kterém je definován rozsah kapacit, jež se v jednotlivých poskytovaných sociálních službách organizace zavazuje pro hlavní město Prahu zajišťovat (dále jen Pověření).

HMP zastává prostřednictvím odboru sociálních věcí MHMP (dále jen „odbor SOV“) pozici Zadavatele a správce Krajské sítě (dále jen „správce sítě“), který může, na základě předem daných kritérií, konkrétní sociální službu do Krajské sítě zařadit a financovat. Odpovědnost správce Krajské sítě není vázána k jednotlivému poskytovateli sociální služby, ale k nastavení vyváženého systému sociálních služeb pro obyvatele HMP.

### VÝCHOZÍ PARAMETRY KRAJSKÉ SÍTĚ

Časový rozsah Krajské sítě je stanoven na dobu tří let, kdy je její podoba schvalována jako přílohy SPRSS (příloha č. (bude doplněno po vypořádání veřejného připomínkového řízení) – Základní síť a příloha č. (bude doplněno po vypořádání veřejného připomínkového řízení) - Doplnková síť).

Během tohoto období je možné realizovat rozvoj kapacit Základní sítě pouze dle strategie uvedené v tabulce č. 21 - Rozvojové strategie Základní sítě sociálních služeb. Dále lze realizovat technické změny (převod kapacit v rámci jednoho druhu sociálních služeb, slučování služeb stejného druhu v rámci jednoho poskytovatele, přechod služeb z jednoho na druhého poskytovatele, doplnění kapacit při ukončení činnosti poskytovatele zařazeného do Základní sítě apod.) do výše absolutních kapacit Základní sítě, nikoliv však jejich navyšování. Záměru provedení technické změny musí vždy předcházet konzultace se správcem sítě.

Navyšování kapacit v Doplnkové síti odpovídá jejímu akceleračnímu a rozvojovému charakteru a vychází z definování úkolů správcem sítě.

### ROZVOJ KAPACIT KRAJSKÉ SÍTĚ A VSTUP KAPACIT DO KRAJSKÉ SÍTĚ

Strategie rozvoje kapacit v jednotlivých druzích sociálních služeb vychází ze sběru dat a analýzy potřeb, zároveň respektuje plánované finanční zdroje. Bez vyhlídky adekvátních finančních zdrojů nebude realizován rozvoj kapacit žádné z částí Krajské sítě. Toto je základní podmínka pro rozvoj kapacit Krajské sítě.

## HLAVNÍ PARAMETRY ZAŘAZENÍ KAPACIT DO KRAJSKÉ SÍŤE

Správce sítě definuje tyto základní parametry, které musí každý zájemce o navýšení/vstup nových kapacit do Krajské sítě splnit:

**Dostatečné personální zajištění sociální služby** odpovídající vykazovaným výkonům v oblasti přímé péče – sociální službu poskytují odborníci a týmy, jejichž složení a odbornost odpovídají cílové skupině, definovaným cílům sociální služby a povaze realizovaných činností; odborní pracovníci jsou vzděláváni specificky podle cílové skupiny a podle používaných metod práce; metody, postupy a činnosti v rámci poskytování sociální služby jsou založeny na současných metodách sociální práce; personální složení pracovních týmů dokáže pokrýt dobu poskytování sociální služby.

**Existence provozní metodiky** vztahené k subjektu a cílové skupině, které je sociální služba poskytována – sociální služba má jasně a srozumitelně definované cíle poskytování sociální služby, je zaměřena na konkrétně definované cílové skupiny osob a následně definované okruhy sociálních jevů, na které reaguje; sociální služba ve svých vnitřních metodikách definuje cílovou skupinu osob a postupy práce s ní pomocí provázaného souboru kritérií, která popisují nepříznivou situaci uživatele včetně vývoje situace v jeho osobní historii, potřeby uživatele, respektive deficity uživatele v naplňování potřeb; metodika služby je aktuální, odráží praxi konkrétní poskytované služby a je přístupná pracovníkům přímé práce.

**Průkazná a kontrolovatelná evidence uživatelů a zájemců o sociální službu** – služba má jasně definované postupy, jak vykazuje počty unikátních uživatelů, jak eviduje konkrétní počty hodin přímé práce s uživateli služeb, u úhradových služeb je jasná a průkazná fakturace uživatelům za jasný a průkazný objem odebrané péče; úhrady odpovídající vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, a váží se na vyúčtování úhrady za poskytovanou sociální službu; vyúčtované hodiny jsou v souladu s hodinami poskytnuté služby vykázány v evidenčním systému.

Služba je poskytována na základě uzavřené smlouvy s uživatelem, která je evidována a lze ji doložit. Poskytovatel vytváří ve spolupráci s uživatelem individuální plán, který je pravidelně aktualizován, vede dokumentaci tohoto plánování, pravidelně s uživateli služeb reviduje jejich stanovené cíle, sleduje, vyhodnocuje progres uživatelů a následné cíle stanovuje na základě potřeb, možností a schopností uživatelů. Individuální plány obsahují sociální práci, řešení nepříznivé sociální situace a zachycují individuální přístup k uživateli služby.

Evidence počtu žadatelů o sociální službu odmítnutých z kapacitních důvodů musí být průkazná.

**Poskytovaná sociální služba musí odpovídat standardům kvality, specifikacím rozvojových kapacit, vizím HMP v oblasti poskytovaných sociálních služeb definovaným v SPRSS.**

**Nově zařazované kapacity musí naplňovat minimální materiálně-technický standard kapacit pobytových služeb sociální péče** (viz Doporučený postup č. 2/2016 – Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou).

## STRUKTURA KRAJSKÉ SÍŤE

Krajská síť se skládá ze dvou částí, které zastávají různé funkce, ale celkově tvoří jeden celek. První částí je tzv. Základní síť sociálních služeb (dále jen „Základní síť“) a druhou částí je

tzv. Doplnková síť sociálních služeb (dále jen „Doplnková síť“). Vztah těchto dvou částí Krajské sítě je symbiotický a kapacity Doplnkové sítě mohou být v jednotlivých předem stanovených úkolech správcem sítě přeřazeny do Základní sítě.

## Základní síť

### DEFINICE

Základní síť tvoří stabilizační část Krajské sítě. Občanům HMP v nepříznivé sociální situaci poskytuje časově, místně i finančně dostupné sociální služby v celé své obsahové šíři (33 druhů sociálních služeb), jak je vymezuje legislativa ČR – rozsah Základní sítě je tvořen jako funkční systém (celek), kde jsou zastoupeny všechny druhy a formy poskytování sociálních služeb, kterým HMP garantuje dostupnost sociálních služeb na svém území. Základní síť má zároveň stanovenou vlastní rozvojovou strategii (viz tabulka č. 21 - Rozvojové strategie Základní sítě sociálních služeb), ve které je pro jednotlivé druhy služeb uveden objem kapacit, o které se bude po dobu platnosti SPRSS Základní síť rozšiřovat.

Základní síť má definovaný rozsah (v příloze č. (bude doplněno po vypořádání veřejného připomínkového řízení) SPRSS), cenové hladiny, kvantitativní jednotky (tabulka č. 18 - Valorizace cenových hladin Základní sítě v letech 2022–2024) a je financovaná prostřednictvím dotačního programu, který rozděluje prostředky ze státního rozpočtu, samostatného dotačního programu z rozpočtu HMP, případně z projektů EU.

### ROZVOJ ZÁKLADNÍ SÍTĚ A VSTUP KAPACIT DO ZÁKLADNÍ SÍTĚ

Rozvoj kapacit Základní sítě se děje v souladu s tabulkou 21 - Rozvojové strategie Základní sítě sociálních služeb, která definuje rozvojové strategie Základní sítě na úrovni jednotlivých druhů sociálních služeb, výši kapacit a jejich nárůst v čase. Pokud nedojde k vyčerpání alokovaných kapacit pro jednotlivé roky, jsou tyto kapacity převáděny do následujících let po dobu trvání SPRSS.

Tabulka 21: Rozvojové strategie Základní sítě sociálních služeb

Druh sociální služby	Jednotka	Rozvojová kapacita v roce 2022	Specifikace rozvoje	Maximální rozvojová kapacita v roce 2023–2024	Specifikace rozvoje
azylové domy	L	0			
centra denních služeb	ÚV	0		10	rozvoj v rámci CS osob se ZZ (může být nahrazeno ÚV denních stacionářů)
denní stacionáře	ÚV	0		2	určeno pro CS osob v seniorském věku
domovy pro osoby se zdravotním postižením	L	0		12	8 L určeno pro zřízení DOZP pro děti do 15 let na území HMP, 4 L jako akutní lůžka pro přechodné pobyty
domovy pro seniory	L	0		100	pouze nově vzniklé kapacity komunitního charakteru (max. 10 lůžek na jednu domácnost), může být nahrazeno DZR

domovy se zvláštním režimem	L	50	pouze pro nové kapacity pro osoby bez domova a osoby vedoucí rizikový životní styl	33	25 L pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním pod jedním identifikátorem s možností zajištění v několika bytech, 8 L ve formě Recovery house
domy na půl cesty	L	8	kapacit vzniklé v rámci projektů EU	4	kapacity vzniklé v rámci projektů EU
chráněné bydlení	L	0		33	rozvoj 20 L u stávajících poskytovatelů DOZP jen v závislosti na snižování kapacit v DOZP a u ostatních poskytovatelů max. do počtu 20 lůžek v několika domácnostech, 50 L u CS osob s duševním onemocněním s preferencí tranzitní formy
intervenční centra	ÚV	0		0	
kontaktní centra	ÚV	0		17	rozvoj je určen pro kontaktní centra, případně služby zajišťující case management, nebo služby realizované formou multidisciplinárních týmů u CS osob se závislostí
krizová pomoc	ÚV	0		9,5	3 ÚV v rámci rozvoje pro CS rodin s dětmi, 6,5 ÚV pro CS osob s duševním onemocněním se spádem na celém území HMP
krizová pomoc	L	0		3	3 L v rámci rozvoje pro CS rodin s dětmi
nízkoprahová denní centra	ÚV	45	navýšení kapacit je určeno pro služby umožňující a podporující decentralizaci stávajících velkokapacitních nízkoprahových denních center	10	10 ÚV pro CS osob se závislostí
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	ÚV	0			
noclehárny	L	0			
odborné sociální poradenství	ÚV	5	rozvoj je určen pro služby zajišťující case management, nebo služby realizované formou multidisciplinárních týmů v rámci CS	32	3 ÚV pouze pro specifické skupiny v rámci CS osob se ZZ, 14 ÚV pro cílovou skupinu osob se závislostí, 15 ÚV pouze se specializací na dluhovou problematiku

			osoby se závislostí		
odlehčovací služby	ÚV	10	navýšení kapacit je určeno pro cílovou skupinu dětí se zdravotním znevýhodněním, případně pro služby, které jsou v souladu s probíhající Reformou psychiatrické péče	43,5	10 ÚV pro CS osob duševním onemocněním starších 16let a bez vymezení spádové oblasti, 10 ÚV pro CS osob se ZZ ve věku 18-55, 23,5 ÚV pro CS osob se seniorským věku
odlehčovací služby	L	4	určeno pro CS děti se ZZ, počet úvazků vázán na výstupy z Transformačního projektu	10	10 L pro CS osob se ZZ ve věku 18-55
osobní asistence	H	30 000	navýšení kapacit s preferencí stávajících poskytovatelů sociálních služeb	70000	navýšení kapacit s preferencí stávajících poskytovatelů sociálních služeb
pečovatelská služba	ÚV	0		50	rozvoj pouze u služeb splňující kritéria transformace pečovatelských služeb (6-21h, 7 dní v týdnu)
podpora samostatného bydlení	ÚV	3	rozvoj pouze u služeb pro osoby s PAS		
průvodcovské a předčitatelské služby	ÚV	0			
raná péče	ÚV	0		6	Rozvoj možný pouze u stávajících poskytovatelů
služby následné péče	ÚV	0			
služby následné péče	L	0			
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	ÚV	0		30	10 ÚV pouze v rámci podpory rodin s dětmi z odlišného sociokulturního prostředí, ostatní pouze v souladu s probíhající Reformou psychiatrické péče nebo v návaznosti na DS v oblasti zabydlování rodin s dětmi
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	ÚV	0		5	3 ÚV v rámci CS osob se ZZ, 2 ÚV v rámci CS osob v seniorským věku

sociálně terapeutické dílny	ÚV	0			
sociální rehabilitace	ÚV	20	navýšení kapacit je možné pouze v souladu s probíhající reformou psychiatrické péče	35	5 ÚV pouze jako podpora zaměstnávání pro CS osob se ZZ, 25 ÚV pouze v souladu s probíhající reformou psychiatrické péče, 3 ÚV s návazností na CS osob bez domova, 2 ÚV na CS osob se závislostí
sociální rehabilitace	L	0			
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	L	0			
telefonická krizová pomoc	ÚV	0			
terapeutické komunity	ÚV	0			
terénní programy	ÚV	0		43	2 ÚV pouze v návaznosti na DS v oblasti zabydlování rodin s dětmi, 6 ÚV multidisciplinární týmy pro CS osob bez domova, 26 ÚV pro podporu v bydlení u CS osob bez domova, 6 ÚV pro CS osob se závislostí, 3 ÚV pro CS osob ohrožených vyloučením kvůli odlišné národnosti či etnické příslušnosti
tísňová péče	ÚV	0		10	Rozvoj v rámci CS osob v seniorském věku
tlumočnické služby	ÚV	0		2	Rozvoj v návaznosti na zpřístupnění služeb sociální prevence
týdenní stacionáře	L	0			

#### PROCES ZAŘAZENÍ KAPACIT DO ZÁKLADNÍ SÍTĚ

- Sociální služba získala oprávnění k poskytování sociálních služeb dle ustanovení § 78–87 zákona o sociálních službách (dále jen „registrace“).
- Poskytovatel sociální služby nemá daňové (ani jiné) nedoplatky vůči vyjmenovaným orgánům správy, dle § 79 odst. 5 písm. j) zákona o sociálních službách (prokázáno formou čestného prohlášení viz předepsaný formulář).
- HMP prostřednictvím odboru SOV vyhláší vždy v průběhu druhého čtvrtletí aktuálního kalendářního roku rozvoj jednotlivých druhů sociálních služeb pro konkrétní cílové skupiny v konkrétní výši kapacit a specifikaci na následující

kalendářní rok. U pobytových služeb sociální péče budou do Základní sítě zařazovány pouze nově vzniklé kapacity. Na základě výše uvedeného vyhlášení podávají zájemci z řad poskytovatelů sociálních služeb žádosti o zařazení/navýšení kapacit v Základní síti na předepsaném formuláři. Na žádosti podané mimo uvedené kapacity nebude brán zřetel. Termín pro odevzdání žádostí je definován v daném vyhlášení.

- Před podáním žádosti o zařazení/navýšení kapacit v Základní síti je poskytovatel sociálních služeb, který chce zařadit/navýšit kapacitu v Základní síti, povinen svůj záměr projednat s odborem SOV. Bez projednání s odborem SOV nebude na žádost brán zřetel.
- Se správcem sítě je nutné konzultovat i technické změny (převod kapacit mezi druhy služeb apod.) mimo rozvojovou strategii navyšování kapacit Základní sítě. Bez projednání se správcem sítě nebude na požadavek změny brán zřetel.
- Snížení kapacity/zánik kapacit v Základní síti je poskytovatel sociálních služeb povinen oznámit správci sítě minimálně 3 měsíce před faktickou změnou.
- Sociální služba má adresu a poskytuje službu na území HMP (s výjimkou příspěvkových organizací zřízených HMP).
- Sociální služba je v souladu se strategií rozvoje Základní sítě (tabulka č. 21 - Rozvojové strategie Základní sítě sociálních služeb).
- Poskytovatel k žádosti doložil kladné stanovisko koordinátora sociálních služeb (případně pověřené osoby) příslušné městské části nebo v odůvodněných případech správce sítě.
- V případě příspěvkových organizací zřízených městskými částmi HMP a příspěvkových organizací zřízených HMP, které žádají o zařazení nových kapacit do Základní sítě, se jejich zřizovatel zavazuje podílet se na financování ve výši minimálně 50 % jejich provozních nákladů.
- Sociální služba splňuje hlavní parametry pro zařazení nových kapacit do Základní sítě (viz Hlavní parametry zařazení nových kapacit do Základní sítě).
- V místě poskytování sociální služby proběhne místní šetření, které vykoná správce sítě. Místní šetření je podmíněno souhlasem poskytovatele sociální služby. Pokud subjekt (poskytovatel sociální služby) správci sítě přístup k relevantním informacím v rámci místního šetření neumožní, má se za to, že poskytovatel dostatečně neprokázal splnění podmínek pro zařazení/navýšení kapacit do Základní sítě.
- Nově zařazeným službám/kapacitám do Základní sítě bude vydáno Pověření pouze na jeden kalendářní rok. Během tohoto roku dojde k opětovnému místnímu šetření, za účelem ověření praxe služby, evidence, individuálního plánování, kvality služby apod. (viz Hlavní parametry zařazení nových kapacit do Základní sítě).
- O změnách v Základní síti rozhoduje Zastupitelstvo HMP na návrh Komise Rady HMP pro plánování a financování sociálních služeb.
- Nově schválená podoba Základní sítě je účinná vždy od 1. 1. následujícího kalendářního roku.

#### VYŘAZENÍ KAPACIT ZE ZÁKLADNÍ SÍTĚ

Základním nástrojem vyřazení kapacit ze Základní sítě je realizace místního šetření správcem sítě, které vede k neprodloužení/zrušení Pověření. Místní šetření realizuje správce sítě standardně u každého poskytovatele sociálních služeb jednou za dobu trvání aktuálního



SPRSS. Místní šetření má definovaný rozsah a výstupy. Popis místního šetření je zveřejněn na Portálu pro sociální oblast hlavního města Prahy.

Vyřazení konkrétních kapacit ze Základní sítě se děje na základě:

- a) Faktických skutečností – služba přestane existovat, službě bude odebrána registrace, služba je v insolvenčním řízení,
- b) Kvalitativních skutečností – služba dlouhodobě nenaplnuje kapacity schválené v Základní síti v horizontu aktualizace Základní sítě, správce sítě zjistí na základě místního šetření, že služba nenaplnuje Hlavní parametry zařazení kapacit do Krajské sítě, služba poskytuje služby v rozporu s registrací, statistická data vykázaná správci sítě neodpovídají evidenčním systémům služby.

V případě faktických skutečností zaniká Pověření automaticky.

V případě kvalitativních skutečností se postupuje takto:

- U služeb zařazených historicky do Základní sítě je správcem sítě stanovena lhůta na nápravu zjištěných skutečností. Po jejím uplynutí je realizované místní šetření, které má za cíl prověřit realizaci nápravných opatření. V případě, že služba nadále vykazuje kvalitativní nedostatky, není jí prodlouženo Pověření (v případě, že jde o časový souběh těchto procesů) nebo správce sítě navrhne orgánům HMP zrušení Pověření před uplynutím stanovené doby. Tato skutečnost je písemně oznámena poskytovateli sociální služby.
- U služeb zařazených do Základní sítě od 1. 1. 2022 je Pověření uzavíráno na jeden kalendářní rok. V druhé polovině daného kalendářního roku proběhne místní šetření, které má za cíl ověřit praxi služby a kvalitativní skutečnosti. Pokud služba vykazuje kvalitativní nedostatky, je správcem sítě stanovena lhůta na nápravu zjištěných skutečností a Pověření je prodlouženo pouze na jeden kalendářní rok. Po uplynutí lhůty stanovené správcem sítě, je realizované místní šetření, které má za cíl prověřit realizaci nápravných opatření. V případě, že služba nadále vykazuje kvalitativní nedostatky, není jí prodlouženo Pověření nebo správce sítě navrhne orgánům HMP zrušení Pověření před uplynutím stanovené doby. Tato skutečnost je písemně oznámena poskytovateli sociální služby.

## **Doplňková síť**

### DEFINICE

Doplňková síť je zřízena jako akcelerační nástroj HMP na poli plánování a rozvoje sociálních služeb na území hlavního města. Jejím účelem je pružněji reagovat na aktuální potřeby občanů, konkrétní témata, která je třeba rychle řešit, zároveň realizuje soubor vybraných opatření plynoucích z programového prohlášení Rady HMP v oblasti sociální politiky. Struktura Doplnkové sítě je členěna do specifických rozvojových úkolů, které se pravidelně mění nebo restrukturují dle aktuálních priorit. Doplnková síť tak tvoří rozvojovou část Krajské sítě. Je tvořena konkrétními organizacemi, které poskytují registrované sociální služby dle ZSS.

*Cílem Doplnkové sítě je zajistit rozvoj sociálních služeb pro osoby s potřebami podpory na území HMP nad rámec strategie Základní sítě. Doplnková síť tak poskytuje HMP nástroj flexibilního rozvoje nových kapacit, schopných reagovat na aktuální potřeby občanů, nové trendy, jevy a příležitosti financování.*

Organizacím zařazeným do Doplnkové sítě je vydáno pověření k poskytování služby obecného 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), ve kterém je definován rozsah kapacit a konkrétní úkol.

Objem kapacit jednotlivých druhů a forem sociálních služeb zařazených do Doplnkové sítě schvalují orgány kraje (Zastupitelstvo HMP) a je financován z rozpočtu HMP (popřípadě ESF).

Zadavatel a správce Doplnkové sítě je výhradně odbor SOV, který sociální služby do Doplnkové sítě zařazuje a financuje. Rozvoj kapacit a realizace nových úkolů v rámci Doplnkové sítě jsou podmíněny finančním krytím z rozpočtu HMP (popřípadě ESF).

Některé kapacity definované v jednotlivých úkolech se následně mohou překloupat do Základní sítě sociálních služeb, pokud jde o akceleraci rozvoje v určitém časovém úseku, který neodpovídá termínu aktualizace Základní sítě.

Doplnková síť má definovaný rozsah (v příloze č. (bude doplněno po vypořádání veřejného připomínkového SPRSS), cenové hladiny, kvantitativní jednotky (tabulka č. 19 - Valorizace cenových hladin Doplnkové sítě v letech 2022–2024) a je financovaná prostřednictvím samostatného dotačního programu z rozpočtu HMP nebo z projektů EU.

**Ve finální verzi SPRSS bude tato tabulka součástí samostatné přílohy Doplnkové sítě**

*Tabulka 22: Rozvojové úkoly Doplnkové sítě sociálních služeb platné k 1. 1. 2022*

Úkoly	Návaznost na závazky v programovém prohlášení HMP
Podpora jednotlivců v bydlení, individuální podpora v bytech	Podpoříme pilotní projekty zabydlení s důrazem na staré a nemocné. Chceme, aby žádný pražský senior v Praze nežil na ubytovně.
Podpora občanů s PAS s intenzivní podporou v bytech	Podpoříme rozvoj komunitních služeb pro lidi se zvláštními potřebami, například s Alzheimerovou chorobou nebo autismem.
Podpora v bydlení rodin s dětmi v bytové nouzi	Chceme, aby žádné dítě v Praze nežilo na ubytovně.
Transformace péče o Pražany, kteří potřebují intenzivní podporu a jsou, nebo by byli, umístěni do mimopražských zařízení	Připravíme transformační plány a zahájíme transformaci mimopražských příspěvkových organizací s cílem zajistit sociální služby pro Pražany primárně v Praze.
Sociální služby zajišťující pilotní projekty Nových služeb v rámci reformy psychiatrické péče	Zlepšíme dostupnost péče o duševní zdraví včetně programů prevence a včasné diagnostiky duševních onemocnění. Zlepšíme povědomí Pražanů o způsobech péče o duševní zdraví. V souladu s koncepcí reformy psychiatrické péče podpoříme síť center duševního zdraví v Praze.

Řešení problematiky bezdomovectví na území HMP	Podpoříme vznik menších zařízení pro osoby bez domova rovnoměrně na celém území hlavního města. To umožní individuální přístup k lidem při současném snížení zátěže pro okolí.
Podpora jednotlivců v bydlení v bytech Městské nájemní agentury, městských ubytovnách, hotelech/hostelech	Podpoříme vznik neziskových projektů, jejichž cílem je zajistit bydlení pro nejvíce potřebné.
Řešení dluhové problematiky na území HMP	Podpoříme programy řešící zadlužení a jeho prevenci.

## ROZVOJ DOPLŇKOVÉ SÍTĚ A VSTUP KAPACIT DO DOPLŇKOVÉ SÍTĚ

Správce sítě definuje úkoly Doplnkové sítě, druhy sociálních služeb, které se budou na naplňování úkolů podílet, a kapacitu pro jednotlivé druhy sociálních služeb. Doplnková síť jako akcelerační nástroj/část Krajské sítě není určena pro příspěvkové organizace zřizované HMP nebo městskými částmi.

Aktualizace Doplnkové sítě probíhá dvakrát ročně, vždy k 1. 1. a k 1. 7. daného kalendářního roku na základě výzvy správce sítě, ve které jsou stanovené rozvojové úkoly Doplnkové sítě, druhy sociálních služeb a jejich kapacity.

## PROCES VSTUPU KAPACIT DO DOPLŇKOVÉ SÍTĚ

- Sociální služba získala/získá oprávnění k poskytování sociálních služeb dle ustanovení § 78–87 zákona o sociálních službách (dále jen „registrace“).
- Poskytovatel sociální služby nemá daňové (ani jiné) nedoplatky vůči vyjmenovaným orgánům správy dle § 79 odst. 5 písm. j) zákona o sociálních službách (prokázáno formou čestného prohlášení viz předepsaný formulář).
- HMP prostřednictvím odboru SOV vyhláší aktualizaci rozvojových úkolů Doplnkové sítě. Na základě vyhlášení podávají zájemci z řad poskytovatelů sociálních služeb žádosti o zařazení/navýšení kapacit v Doplnkové síti na předepsaném formuláři. Na základě výzvy je poskytovatel sociálních služeb, který chce zařadit/navýšit kapacitu v Doplnkové síti povinen svůj záměr projednat s odborem SOV. Na žádosti podané mimo rámec aktualizace rozvojových úkolů nebude brán zřetel. Termín pro odevzdání žádostí je definován v daném vyhlášení.
- Se správcem sítě je nutné konzultovat případný převod kapacit mezi úkoly Doplnkové sítě. Bez projednání se správcem sítě nebude na požadavek změny brán zřetel.
- U krátkodobých úkolů, které mají za cíl akcelarovat rozvoj potřebného druhu sociální služby a jsou časově ohraničené půl až jedním kalendářním rokem s cílem následného převodu kapacit do Základní sítě, se před vstupem do Doplnkové sítě nerealizuje místní šetření. Místní šetření se realizuje až před vstupem do Základní sítě dle pravidel popsaných v této části v odstavci Proces zařazení kapacit do Základní sítě a odstavci Vyřazení kapacit z Doplnkové sítě.
- U dlouhodobých úkolů, které přesahují jeden kalendářní rok, bude realizováno místní šetření v následujících letech od zařazení do Doplnkové sítě dle pravidel popsaných v této části v odstavci Vyřazení kapacit z Doplnkové sítě, na základě kterého dojde k posouzení naplnění podmínek zařazení do Doplnkové sítě v úkolech zajišťujících podporu v bydlení je závazné naplnění Metodiky pro poskytovatele sociálních služeb

zařazených v Doplnkové síti HMP v úkolu Podpora jednotlivců v bydlení, individuální podpora v bytech a v úkolu Podpora v bydlení rodin s dětmi v bytové nouzi.

- O změnách v Doplnkové síti rozhoduje Zastupitelstvo HMP na návrh Komise Rady HMP pro plánování a financování sociálních služeb.

#### VYŘAZENÍ KAPACIT Z DOPLŇKOVÉ SÍTĚ

Vyřazení kapacit z Doplnkové sítě se vztahuje na dlouhodobé úkoly přesahující časový rámec jednoho roku. Základním nástrojem vyřazení kapacit z Doplnkové sítě je realizace místního šetření správcem sítě, které vede k neprodoužení/zrušení Pověření. Místní šetření realizuje správce sítě standardně u každého poskytovatele sociálních služeb jednou za dobu trvání aktuálního SPRSS. Místní šetření má definovaný rozsah a výstupy. Popis místního šetření je zveřejněn na Portálu pro sociální oblast hlavního města Prahy.

Vyřazení konkrétních kapacit z Doplnkové sítě se děje na základě:

- a) Faktických skutečností – služba přestane existovat, službě bude odebrána registrace, služba je v insolvenčním řízení, zanikne samotný úkol Doplnkové sítě,
- b) Kvalitativních skutečností – služba dlouhodobě nenaplnuje kapacity schválené v daném úkolu Doplnkové sítě, správce sítě zjistí na základě místního šetření, že služba nenaplnuje parametry zařazení kapacit do Krajské sítě, služba poskytuje služby v rozporu s registrací, statistická data vykázaná správci sítě neodpovídají evidenčním systémům služby.

V případě faktických skutečností zaniká Pověření automaticky.

V případě kvalitativních skutečností se postupuje takto:

Na základě místního šetření je správcem sítě stanovena lhůta na nápravu zjištěných skutečností. Po jejím uplynutí proběhne místní šetření, které má za cíl prověřit realizaci nápravných opatření. V případě, že služba nadále vykazuje kvalitativní nedostatky, není jí prodlouženo Pověření (v případě, že jde o časový souběh těchto procesů) nebo správce sítě navrhne orgánům HMP zrušení Pověření před uplynutím stanovené doby. Tato skutečnost je písemně oznámena poskytovateli sociální služby.

## V. PŘÍLOHY SPRSS

### ZÁKLADNÍ KONCEPČNÍ MATERIÁLY V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA NÁRODNÍ A PRAŽSKÉ ÚROVNI

#### *Národní koncepční dokumenty:*

- Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025<sup>33</sup>
- Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030<sup>34</sup>
- Strategie reformy psychiatrické péče<sup>35</sup>
- Strategický rámec ČR 2030<sup>36</sup>
- Implementační plán Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030 „Zdraví 2030“ (Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče – část za reformu péče o duševní zdraví)<sup>37</sup>
- Koncepce rodinné politiky ČR (2017)<sup>38</sup>
- Koncepce domácí péče v ČR (2020)<sup>39</sup>
- Implementace Agendy 2030 pro udržitelný rozvoj (Cílů udržitelného rozvoje) v České republice (2018)<sup>40</sup>
- Koncepce sociálního bydlení České republiky 2015–2025<sup>41</sup>
- Strategie romské integrace do roku 2020 (připravuje se na období 2021–2030) Zásady dlouhodobé koncepce romské integrace do roku 2025 (usnesení vlády ČR č. 1573 ze dne 7. 12. 2005)<sup>42</sup>
- Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR k poskytování mobilní specializované paliativní péče<sup>43</sup>
- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením<sup>44</sup>

---

<sup>33</sup> Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 (<https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf/af89ab84-31ac-e08a-7233-c6662272bca0>)

<sup>34</sup> Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 – 2030 (<https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-2020-2030/>)

<sup>35</sup> Strategie reformy psychiatrické péče (<https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/strategie-reformy-psychiatricke-pece?typ=o>)

<sup>36</sup> Strategický rámec ČR 2030 (<https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzp/strategie/strategicky-ramec-ceska-republika-2030>)

<sup>37</sup> Implementační plán Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030 „Zdraví 2030“ (Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče – část za reformu péče o duševní zdraví) (<https://www.mzcr.cz/verejna-konzultace-k-aktualizovanym-implementacnim-planum-strategickeho-ramce-zdravi-2030/>)

<sup>38</sup> Koncepce rodinné politiky ČR (<https://www.databaze-strategie.cz/cz/mpsv/strategie/koncepce-rodinne-politiky>)

<sup>39</sup> Koncepce domácí péče v ČR (<https://www.mzcr.cz/koncepce-domaci-pece/>)

<sup>40</sup> Implementace Agendy 2030 pro udržitelný rozvoj (Cílů udržitelného rozvoje) v České republice (<https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzp/strategie/implementace-agendy-2030-pro-udrzitelny-rozvoj-cilu-udrzitelneho-rozvoje-v-cr>)

<sup>41</sup> Koncepce sociálního bydlení České republiky 2015–2025 ([https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Koncepce\\_socialniho\\_bydleni\\_CR\\_2015-2025.pdf/4f243307-649b-ecf3-a191-3d89d33717c4](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Koncepce_socialniho_bydleni_CR_2015-2025.pdf/4f243307-649b-ecf3-a191-3d89d33717c4))

<sup>42</sup> Zásady dlouhodobé koncepce romské integrace do roku 2025 (<https://www.vlada.cz/cz/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/zasadydlouhodobekoncepce-romske-integrace-do-roku-2025-20283/>)

<sup>43</sup> Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR k poskytování mobilní specializované paliativní péče (<https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/14605/36101/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%2013-2017.pdf>)

<sup>44</sup> Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (<https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>)

- Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 a Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021<sup>45</sup>
- Strategie migrační politiky České republiky<sup>46</sup>
- Vládní plán financování Národního rozvojového programu mobility pro všechny na období 2016–2025<sup>47</sup>

#### *Pražské koncepční dokumenty:*

- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území HMP pro období 2019–2021 včetně jeho aktualizací<sup>48</sup>
- Strategický plán hlavního města Prahy, aktualizace 2016<sup>49</sup>
- Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy hl. m. Prahy 2020–2024<sup>50</sup>
- Strategie rozvoje bydlení v hl. m. Praze, leden 2021<sup>51</sup>
- Aktualizovaná Koncepce hl. m. Prahy pro oblast integrace cizinců 2018–2021 a Akční plán Koncepce hl. m. Prahy pro oblast integrace cizinců 2020–2021<sup>52</sup>
- Koncepce odstraňování bariér ve veřejné hromadné dopravě v hlavním městě Praze<sup>53</sup>
- Koncepce prevence kriminality hl. m. Prahy (2017–2021)<sup>54</sup>
- Základní směry prarodinné politiky hlavního města Prahy na období 2021–2022<sup>55</sup>
- Koncepce pražské protidrogové politiky

---

<sup>45</sup> Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 ([https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019\\_2027-173695/](https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/)); Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021 ([https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019\\_2021--178678/](https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2021--178678/))

<sup>46</sup> Strategie migrační politiky České republiky (<https://www.mvcr.cz/clanek/strategie-migracni-politiky-cr.aspx>)

<sup>47</sup> Vládní plán financování Národního rozvojového programu mobility pro všechny na období 2016–2025 (<https://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/aktuality/vladni-plan-financovani-narodniho-rozvojoveho-programu-mobility-pro-vsechny-na-obdobi-20162025-121825/>)

<sup>48</sup> Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území HMP pro období 2019–2021 včetně jeho aktualizací ([https://socialni.praha.eu/file/3302267/\\_5.aktualizace\\_SPRSS.pdf](https://socialni.praha.eu/file/3302267/_5.aktualizace_SPRSS.pdf))

<sup>49</sup> Strategický plán hlavního města Prahy, aktualizace 2016 (<https://www.databaze-strategie.cz/cz/pha/strategie/strategicky-plan-hlavniho-mesta-prahy-aktualizace-2016>)

<sup>50</sup> Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy hl. m. Prahy 2020–2024 (<https://www.databaze-strategie.cz/cz/pha/strategie/dlouhodoby-zamer-vzdelavani-a-rozvoje-vzdelavaci-soustavy-hlavniho-mesta-prahy-2016-2020>)

<sup>51</sup> Strategie rozvoje bydlení v hl. m. Praze, leden 2021 ([https://www.iprpraha.cz/uploads/assets/dokumenty/strategie\\_rozvoje\\_bydleni.pdf](https://www.iprpraha.cz/uploads/assets/dokumenty/strategie_rozvoje_bydleni.pdf))

<sup>52</sup> Aktualizovaná Koncepce hl. m. Prahy pro oblast integrace cizinců 2018–2021 a Akční plán Koncepce hl. m. Prahy pro oblast integrace cizinců 2020–2021 (<https://www.databaze-strategie.cz/cz/pha/strategie/aktualizovana-koncepce-hl.-m.-prahy-pro-oblast-integrace-cizincu>)

<sup>53</sup> Koncepce odstraňování bariér ve veřejné hromadné dopravě v hlavním městě Praze (<https://www.databaze-strategie.cz/cz/pha/strategie/koncepce-odstranovani-barier-ve-verejne-hromadne-doprave-v-hlavnim-meste-praze>)

<sup>54</sup> Koncepce prevence kriminality hl. m. Prahy (2017–2021) (<https://www.databaze-strategie.cz/cz/pha/strategie/koncepce-prevence-kriminality-hl-m-prahy-na-leta-2017-az-2021>)

<sup>55</sup> Základní směry prarodinné politiky hlavního města Prahy na období 2021–2022 ([https://www.praha.eu/file/3268788/Zakladni\\_smery\\_prarodinne\\_politiky\\_2021\\_2022.pdf](https://www.praha.eu/file/3268788/Zakladni_smery_prarodinne_politiky_2021_2022.pdf))

**Rozsah Základní sítě a Doplnkové sítě bude součástí schvalovacího procesu nového SPRSS. V současné době probíhá proces aktualizace Krajské sítě. Z tohoto důvodu není Základní ani Doplnková část Krajské sítě v tomto dokumentu uváděna.**

## **Příloha č. 1 – Kritéria hodnocení pro poskytnutí dotace v dotačních titulech HMP**

Kritéria společná pro všechny druhy sociálních služeb:

- Pokud se jedná o transformovanou službu nebo službu se specifickou a ojedinělou cílovou skupinou, může se jí zvýšit cenová hladina.
- Nízkokapacitním pobytovým službám pro uživatele s vysokými nároky na péči bude na základě jednání se správcí Krajské sítě stanovena specifická cenová hladina
- Pokud vzájemně nesouhlasí údaje v rozpočtu u žádosti o státní dotaci a u žádosti o grant, krátí se výpočet finanční podpory v rámci dotačního a grantového řízení (dále jen „výpočet“) ve vztahu k žádostem o 10 %.
- Pokud vzájemně nesouhlasí položky v rozpočtu uvedeném v žádosti o státní dotaci a v rozpočtu uvedeném v příloze k této žádosti, krátí se výpočet ve vztahu k žádostem o 10 %.
- Pokud služba v žádosti neuvádí žádný úvazek sociálního pracovníka, tzn., že nemá prokazatelně zajištěno kvalifikované provádění sociální práce, žádosti není vyhověno v plném rozsahu (je hodnocena na 0 Kč). Dále bude předána tato informace k prošetření registračnímu orgánu.
- Pokud vzájemně nesouhlasí údaje o personálním zajištění služby uvedené v žádosti o státní dotaci a v žádosti o grant, krátí se výpočet ve vztahu k žádostem o 10 %.
- Pokud služba v žádosti neuvádí úvazky na zajištění technicko-administrativního servisu organizace, krátí se výpočet ve vztahu k žádostem o 10 %.
- Pokud má služba špatný poměr pracovníků v přímé práci a pracovníků v servisu organizace, krátí se výpočet ve vztahu k žádostem o 20 %.
- Pokud služba vykazuje příliš nízké úhrady od uživatelů (méně než 95 % výchozích hodnot uvedených ve vyhlášení dotačního řízení), krátí se výpočet ve vztahu k žádostem o 10 %. (Týká se pouze úhradových služeb bez specifikace nízkopříjmových uživatelů).

<b>Odborné sociální poradenství - § 37</b>				
Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přečtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	75/25	-	-
Bez dalších specifikací				

Osobní asistence - § 39				
Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Hodiny	75/25	90 Kč/hod.	-
Pokud má služba v rámci celkového fondu pracovní doby pracovníků v přímé péči méně než 30 % plánovaných hodin přímé práce, krátí se výpočet ve vztahu k žádostem o 10 %.				

Pečovatelská služba - § 40				
Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	75/25	60 Kč/hod.	-
Pokud má služba v rámci celkového fondu pracovní doby pracovníků v přímé péči méně než 30 % plánovaných hodin přímé práce, krátí se výpočet ve vztahu k žádostem o 20 %.				
Pokud je služba poskytována i mezi 21,00 a 7,00 hod. každý den, zvyšuje se jí cenová hladina o 20 %.				
Pokud je poskytování pečovatelské služby navázáno na služby z oblasti duševního zdraví, zvyšuje se její cenová hladina o 20 %. Tato skutečnost musí být předem projednána se správcem Krajské sítě, v opačném případě není možné kritérium uplatnit.				
Pokud je poskytování pečovatelské služby navázáno na služby azylových domů, zvyšuje se její cenová hladina o 20 %. Tato skutečnost musí být předem projednána se správcem Krajské sítě, v opačném případě není možné kritérium uplatnit.				

Tísňová péče - § 41				
Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	75/25	300 Kč na uživatele/měsíc	-
Bez dalších specifikací				



### Průvodcovské a předčitatelské služby - § 42

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	75/25	80 Kč/hod.	-
Bez dalších specifikací				

### Podpora samostatného bydlení - § 43

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	70/30	50 Kč/hod.	-
Bez dalších specifikací				

### Odlehčovací služby - § 44

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
Terénní/ Ambulantní forma	Úvazky	75/25	90 Kč/hod.	-
Pobytová forma	Lůžka	60/40	10 000 Kč na uživatele/ měsíc	-
Souběh forem (pobytová forma a ambulantní nebo terénní forma, pobytová forma a ambulantní a terénní forma)	Úvazky	60/40	10 000 Kč na uživatele/ měsíc + 90 Kč/hod.	-

#### **Pobytová forma**

Pokud má služba z celkového počtu stupňů PNP více než 60 % osob ve stupních III. a IV., zvyšuje se jí cenová hladina o 10 %.

Pokud má služba z celkového počtu stupňů PNP více než 75 % osob ve stupních III. a IV., zvyšuje se jí cenová hladina o 15 %.

#### **Kombinace forem**

Pokud má pobytová služba také terénní (nebo ambulantní) formu poskytování služeb, zvyšuje se jí cenová hladina o 10 %.

Pokud má pobytová služba také terénní a ambulantní formu poskytování služeb, zvyšuje se jí cenová hladina o 15 %.

**Centra denních služeb - § 45**

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	70/30	60 Kč/hod.	-

Pokud má služba více než 50 % uživatelů s PAS, zvyšuje se cenová hladina o 20 %. Tato skutečnost musí být předem projednána se správcem Krajské sítě, v opačném případě není možné kritérium uplatnit.

**Denní stacionáře - § 46**

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	70/30	60 Kč/hod.	-

Pokud má služba z celkového počtu stupňů PNP více než 60 % osob ve stupních III. a IV., zvyšuje se jí cenová hladina o 10 %.

Pokud má služba z celkového počtu stupňů PNP více než 75 % osob ve stupních III. a IV., zvyšuje se jí cenová hladina o 15 %.

Pokud má služba více než 50 % uživatelů s PAS, zvyšuje se cenová hladina o 20 %. Tato skutečnost musí být předem projednána se správcem Krajské sítě, v opačném případě není možné kritérium uplatnit.

**Týdenní stacionáře - § 47**

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Lůžka	60/40	7 000 Kč na uživatele/měsíc	-

Pokud má služba z celkového počtu stupňů PNP více než 60 % osob ve stupních III. a IV., zvyšuje se jí cenová hladina o 10 %.

Pokud má služba z celkového počtu stupňů PNP více než 75 % osob ve stupních III. a IV., zvyšuje se jí cenová hladina o 15 %.

**Domovy pro osoby se zdravotním postižením - § 48**

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Lůžka	60/40	13 000 Kč na uživatele/měsíc	3 000 Kč

				uživatel ve stupni závislosti III. a IV. příspěvku na péči/měsíc
<p>Pokud má služba z celkového počtu stupňů PNP více než 60 % osob ve stupních III. a IV., zvyšuje se jí cenová hladina o 10 %.</p> <p>Pokud má služba z celkového počtu stupňů PNP více než 75 % osob ve stupních III. a IV., zvyšuje se jí cenová hladina o 15 %.</p> <p>Nízkokapacitním pobytovým službám pro uživatele s vysokými nároky na péči bude na základě jednání se správcí Krajské sítě stanovena specifická cenová hladina.</p>				

#### Domovy pro seniory - § 49

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Lůžka	60/40	13 000 Kč na uživatele/měsíc	3 000 Kč uživatel ve stupni závislosti III. a IV. příspěvku na péči/měsíc
<p>Pokud má služba z celkového počtu stupňů PNP více než 60 % osob ve stupních III. a IV., zvyšuje se jí cenová hladina o 10 %.</p> <p>Pokud má služba z celkového počtu stupňů PNP více než 75 % osob ve stupních III. a IV., zvyšuje se jí cenová hladina o 15 %.</p> <p>Nízkokapacitním pobytovým službám pro uživatele s vysokými nároky na péči bude na základě jednání se správcí Krajské sítě stanovena specifická cenová hladina.</p>				

#### Domovy se zvláštním režimem - § 50

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Lůžka	60/40	13 000 Kč na uživatele/měsíc	3 000 Kč uživatel ve stupni závislosti III. a IV. příspěvku na péči/měsíc
<p>Pokud má služba z celkového počtu stupňů PNP více než 60 % osob ve stupních III. a IV., zvyšuje se jí cenová hladina o 10 %.</p> <p>Pokud má služba z celkového počtu stupňů PNP více než 75 % osob ve stupních III. a IV., zvyšuje se jí cenová hladina o 15 %.</p> <p>Nízkokapacitním pobytovým službám pro uživatele s vysokými nároky na péči bude na základě jednání se správcem Krajské sítě stanovena specifická cenová hladina.</p> <p>Pokud má služba více než 80 % nízkopříjmových uživatelů, kteří nedosáhnou na povinné úhrady, nedojde v rámci hodnocení k odečtu úhrad. Tato skutečnost musí být předem projednána se správcem Krajské sítě, v opačném případě není možné kritérium uplatnit.</p>				

**Chráněné bydlení - § 51**

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Lůžka	70/30	4 000 Kč na uživatele/měsíc	-

Pokud má služba z celkového počtu stupňů PNP více než 60 % osob ve stupních III. a IV., zvyšuje se jí cenová hladina o 10 %.

Pokud má služba z celkového počtu stupňů PNP více než 75 % osob ve stupních III. a IV., zvyšuje se jí cenová hladina o 15 %.

Pokud má služba více než 80 % nízkopříjmových uživatelů, kteří nedosáhnou na povinné úhrady, nedojde v rámci hodnocení k odečtu úhrad. Tato skutečnost musí být předem projednána se správcem Krajské sítě, v opačném případě není možné kritérium uplatnit.

**Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče - § 52**

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Lůžka	60/40	10 000 Kč na uživatele/měsíc	-

Bez dalších specifikací

**Raná péče - § 53**

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	75/25	-	-

Bez dalších specifikací

**Telefonická krizová pomoc - § 55**

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	75/25	-	-

Bez dalších specifikací

**Tlumočnické služby - § 56**

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	75/25	-	-
Bez dalších specifikací				

#### Azylové domy - § 57

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Lůžka	65/35	-	-
Bez dalších specifikací				

#### Domy na půl cesty - § 58

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Lůžka	65/35	-	-
Bez dalších specifikací				

#### Kontaktní centra - § 59

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	75/25	-	-
Bez dalších specifikací				

#### Krizová pomoc - § 60

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
Terénní/ Ambulantní forma	Úvazky	70/30	-	-

Pobytová forma	Lůžka			
Pokud má pobytová služba také terénní (nebo ambulantní) formu poskytování služeb, zvyšuje se jí cenová hladina o 10 %.				
Pokud má pobytová služba také terénní a ambulantní formu poskytování služeb, zvyšuje se jí cenová hladina o 15 %.				

#### Intervenční centra - § 60a

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	75/25	-	-
Bez dalších specifikací				

#### Nízkoprahová denní centra - § 61

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	75/25	-	-
Bez dalších specifikací				

#### Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež - § 62

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	70/30	-	-
Bez dalších specifikací				

#### Noclehárny - § 63

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Lůžka	70/30	-	-
Bez dalších specifikací				

#### Služby následné péče - § 64

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
Terénní/ Ambulantní forma	Úvazky	80/20	-	-
Pobytová forma	Lůžka			
Bez dalších specifikací				

#### Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi - § 65

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	75/25	-	-
Bez dalších specifikací				

#### Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením - § 66

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	75/25	-	-
Bez dalších specifikací				

#### Sociálně terapeutické dílny - § 67

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	70/30	-	-
Bez dalších specifikací				

#### Terapeutické komunity - § 68

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Lůžka	70/30	-	-
Bez dalších specifikací				

**Terénní programy - § 69**

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	75/25	-	-

Bez dalších specifikací

**Sociální rehabilitace - § 70**

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
Terénní/Ambulantní forma	Úvazky	75/25	-	-
Pobytová forma	Lůžka	65/35	-	-
Souběh forem (pobytová forma a ambulantní nebo terénní forma, pobytová forma a ambulantní a terénní forma)	Úvazky	60/40	-	-

Pokud má pobytová služba také terénní (nebo ambulantní) formu poskytování služeb, zvyšuje se jí cenová hladina o 10 %.

Pokud má pobytová služba také terénní a ambulantní formu poskytování služeb, zvyšuje se jí cenová hladina o 15 %.