

STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY NA OBDOBÍ 2025–2027

MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY

Odbor sociálních věcí

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území Hlavního města Prahy na období 2025–2027 byl schválen usnesením ZHMP č. ze dne 12. 12. 2024. Materiál byl zpracován dle právního stavu k 1. září 2024.

Obsah

Seznam používaných zkratk

CDZ	Centrum duševního zdraví
CS	Cílová skupina
CSS Praha	Centrum sociálních služeb Praha
ČR	Česká republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
DOZP	Domovy pro osoby se zdravotním postižením
DZR	Domovy se zvláštním režimem
HMP	Hlavní město Praha
IPR	Institut plánování a rozvoje hlavního města Prahy
KUC MHMP	Odbor kultury a cestovního ruchu Magistrátu hlavního města Prahy
MČ	Městská část
MHMP	Magistrát hlavního města Prahy
MPO	Ministerstvo průmyslu a obchodu
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
MV ČR	Ministerstvo vnitra České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
MZS	Metropolitní zdravotnický servis, p.o.
n/a	z angl. „ <i>not available</i> “ (není dostupný)
NDC	Nízkoprahové denní centrum
NIP	Neinvestiční příspěvek
NNO	Nestátní nezisková organizace
OMJ	Odlišný mateřský jazyk
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
OZP	Osoba (ev. osoby) se zdravotním postižením
PAS+	Porucha autistického spektra s chováním náročným na podporu
PO	Příspěvková organizace
PnP	Příspěvek na péči
PP	Přímá péče
PS	Pečovatelská služba
PVHN	Pomoc v hmotné nouzi
RHMP	Rada hlavního města Prahy
SČK	Středočeský kraj

SO	Správní obvod
SOV MHMP	Odbor sociálních věcí Magistrátu hlavního města Prahy
SPOD	Sociálně-právní ochrana dětí
SPRSS	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
TDZ	Tým duševního zdraví
ÚMČ	Úřad městské části
ÚV	Pracovní úvazek
ZHMP	Zastupitelstvo hlavního města Prahy
ZIS	Zjišťování informací o službě
ZSS	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
ZSSP	Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře

Výklad některých pojmů

Cenová hladina sociální služby

Cenová hladina je suma stanovená Správcem Krajské sítě HMP pro výpočet veřejné podpory na zajištění provozu sociálních služeb v rámci dotačních řízení HMP. Reprezentuje maximální možnou výši finančních prostředků poskytovaných z veřejných zdrojů za kapacitní jednotku na období jednoho kalendářního roku u příslušného druhu sociální služby ve smyslu [ZSS](#). Výše cenových hladin byla stanovena na základě průměrné nákladovosti sociálních služeb na kapacitní jednotku, přičemž je meziročně valorizována až do stanoveného průměru roční míry inflace, zveřejněné [ČSÚ](#).

Cenová hladina zahrnuje jak osobní, tak provozní náklady na příslušnou kapacitní jednotku, přičemž se skládá ze základní výměry (tzv. „základní cenová hladina“) podle jednotlivých druhů služeb a dále z případné úpravy podle **Kritérií pro posouzení sociální služby** uvedených v příloze č. 2 (viz *Kritéria pro hodnocení pro poskytnutí dotace v dotačních titulech HMP*).

Evidence úhrad

Systém úhrad (obvykle vedený v elektronické podobě např. formou informačního systému), který umožňuje jasnou identifikaci plateb za čerpané služby jednotlivých uživatelů (např: vyúčtování, které obsahuje jméno uživatele, jeho specifický symbol, ceník služeb, přehled čerpaných úkonů a jejich cenu, včetně celkové ceny). Každý poskytovatel sociálních služeb, jejichž úkony podléhají úhradám podle vyhlášky č. 505/2006 Sb., je povinen tyto úhrady evidovat a na vyžádání registrujícího či kontrolního orgánu je předložit.

Kapacita sociální služby

Kapacitou sociální služby se v souvislosti s plánováním rozvoje sociálních služeb rozumí počet kapacitních jednotek zařazených v Krajské síti sociálních služeb HMP. Správce Krajské sítě HMP definuje jednotlivé kapacitní jednotky následovně:

Jednotka	Definice
Úvazek	<p>Počet přepočtených úvazků jednotlivých druhů sociálních služeb, zařazených v Krajské síti HMP. Do přepočtených úvazků se zahrnuje personální zajištění sociální služby pracovníky přímé péče a ostatními pracovníky (tj. mimo přímou péči), kteří zajišťují provoz a administrativu služby. Podíl pracovníků přímé a nepřímé péče na 1,00 úvazek je stanoven v příloze č. 2 (<i>Kritéria hodnocení pro poskytnutí dotace v dotačních titulech HMP</i>).</p> <p>Jedná se o tyto sociální služby dle ZSS: <i>Odborné sociální poradenství (§ 37), Pečovatelská služba (§ 40),¹ Tísňová péče (§ 41), Průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42), Podpora samostatného bydlení (§ 43), Odlehčovací služby (§ 44), Centra denních služeb (§ 45), Denní stacionáře (§ 46), Raná péče (§ 54), Telefonická krizová pomoc (§ 55), Tlumočnické služby (§ 56), Kontaktní centra (§ 59), Krizová pomoc (§ 60), Intervenční centra (§ 60a), Nizkoprahová denní centra (§ 61), Nizkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 62), Služby následné péče (§ 64), Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65), Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66), Sociálně terapeutické dílny (§ 67), Terénní programy (§ 69), Sociální rehabilitace (§ 70), Centra duševního zdraví (§70a).</i></p>
Hodina přímé péče	<p>Počet hodin úkonů přímé péče (viz § 5 odst. 1, vyhlášky č. 505/2006 Sb.) ve službě <i>Osobní asistence</i> (§ 39, ZSS), zařazených v Krajské síti HMP.</p>
Lůžko	<p>Počet lůžek jednotlivých druhů sociálních služeb poskytovaných v pobytové formě, zařazených v Krajské síti HMP.</p> <p>Jedná se o tyto sociální služby dle ZSS: <i>Odlehčovací služby (§ 44), Týdenní stacionáře (§ 47), Domovy pro</i></p>

¹ V rámci transformace pečovatelské služby (§ 40 zák. č. 108/2006 Sb.) bude v průběhu let 2025–2027 (nejpozději však k 1. 1. 2028) kapacita tohoto druhu sociální služby převedena z úvazků na hodiny přímé péče.

<i>osoby se zdravotním postižením (§ 48), Domovy pro seniory (§ 49), Domovy se zvláštním režimem (§ 50), Chráněné bydlení (§ 51), Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§ 52), Azylové domy (§ 57), Domy na půl cesty (§ 58), Krizová pomoc (§ 60), Noclehárny (§ 63), Služby následné péče (§ 64), Terapeutické komunity (§ 68), Sociální rehabilitace (§ 70).</i>
--

Krajská síť sociálních služeb

Pojem „síť sociálních služeb“ vychází z § 3 písm. i) [ZSS](#), kdy se jím rozumí „*souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležitě kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními a jinými zdroji.*“ Síť sociálních služeb je neoddělitelnou součástí střednědobého plánu. V kontextu HMP je užíván pojem „Krajská síť sociálních služeb HMP“ případně jen „Krajská síť HMP.“

Tvoří jí konkrétní organizace, které na území HMP poskytují sociální služby ve smyslu [ZSS](#).² Obsahově je podoba Krajské sítě HMP tvořena kapacitami jednotlivých druhů sociálních služeb, uvedených v § 37, § 39 až 52 a v § 54 až 70, poskytovaných v ambulantní, terénní či pobytové formě. Jedná se o komplementární nástroj HMP, prostřednictvím něhož je řešena nepříznivá sociální situace jeho obyvatel ve smyslu § 2 a 3 písm. b) a jehož financování je zajištěno z finančních prostředků státního rozpočtu a z rozpočtu HMP.

Podoba Krajské sítě, co do svého rozsahu (tj. objem kapacit) i zaměření, je tvořena na základě poptávky Zadavatele a Správce Krajské sítě a podléhá schválení orgánů HMP (Rada a Zastupitelstvo HMP).

Návazná služba

V obecné rovině pojem „*navazná služba*“ označuje veřejně dostupné zdroje a služby, které svým charakterem obsahově „navazují“ na aktuálně poskytovanou sociální službu. Návazné služby zahrnují nabídku podpůrných činností, které nejsou sociálními službami ve smyslu [ZSS](#), ale síť sociálních služeb vhodně doplňují. Bez těchto aktivit by pomoc a podpora osobám v nepříznivé situaci byla neúplná. Jedná se např. o vzdělávání, volnočasové aktivity, dobrovolnictví apod. Spadají sem například mateřská, rodinná a komunitní centra, kluby seniorů, zdravotnické služby, svépomocné skupiny, speciálně pedagogická centra, probační a mediační služba atd.

Návaznou sociální službou se rozumí taková služba, která v rámci potřeb a cílů uživatele při řešení jeho nepříznivé sociální situace navazuje na aktuálně poskytovanou sociální službu (např. v situaci, kdy terénní péče nedokáže vzhledem ke zdravotnímu stavu uživatele zajistit potřebný rozsah péče, je návaznou službou sociální služba poskytovaná v pobytové formě; či v případě poskytování odborného poradenství oběti domácího násilí, která zároveň v důsledku své situace nemá zajištěno přechodné ubytování je návaznou službou azylový dům atd.).

Každý poskytovatel sociálních služeb, registrovaných dle [ZSS](#) má povinnost mít zpracovaný a průběžně aktualizovaný seznam návazných sociálních a jiných služeb relevantních pro cílovou skupinu uživatelů, jimž službu poskytuje. Tuto povinnost ukládá [vyhláška č. 505/2006 Sb.](#), kterou se provádí některá ustanovení o sociálních službách, (dále jen „*vyhláška č. 5405/2006 Sb.*“) a která v příloze č. 2 definuje obsah Standardů kvality sociálních služeb.

² Výjimku tvoří některé [příspěvkové organizace zřizované HMP](#), které s ohledem na historický vývoj a umístění jednotlivých zařízení, poskytují služby i mimo území HMP.

Pracovní a kontaktní doba služby

Pracovní dobou služby se rozumí doba, kdy je personálně zajištěno poskytování základních činností v rámci daného druhu sociální služby pro uživatele.

Kontaktní doba služby pak představuje dobu během níž je možné službu kontaktovat a je personálně zajištěno předání informací uživateli/zájemci o podmínkách vstupu do služby, o uzavření smlouvy o poskytování služeb, sjednání schůzky apod.

Pracovník přímé práce

Zaměstnanec organizace, který zajišťuje úkony v přímé práci a vykonává odbornou činnost. Jedná se o pracovníky uvedené v § 109–110 a dále v § 115 a 116 ZSS (tj. sociální pracovníci, pracovníci v sociálních, zdravotnických pracovníci, pedagogové, právníci aj.). Při poskytování sociálních služeb mohou působit dobrovolníci.³ Pracovníci přímé práce se zaměřují na řešení klientských případů a metodickém vedení služby (pokud například ředitel organizace zároveň na 0,20 úvazku pracuje s klienty, počítá se tato část jeho úvazku do přímé péče).

Pracovník servisu / administrativy organizace

Zaměstnanec organizace, který nepůsobí v přímé práci (tj. nepracují přímo s uživatelem sociální služby), ale zajišťují chod organizace po technické, ekonomické, organizační stránce (jedná se zpravidla o ředitele, ekonoma, účetní/ho, různé koordinační pracovníky bez vztahu k metodickému vedení služby, technické pracovníky apod.). V organizační struktuře mohou figurovat jako zaměstnanci na hlavní pracovní poměr (HPP), dohodu o pracovní činnosti (DPČ), dohodu o provedení práce (DPP) nebo jako nákup služeb (např. supervize, účetní služby).

Poměr servisu/administrativy organizace a pracovníků v přímé práci

Jedná se o poměr počtu pracovníků přímé práce v přepočtených úvazcích,⁴ vůči počtu pracovníků zajišťující servis/administrativu organizace (rovněž v přepočtených úvazcích). Započítávání jsou pouze přepočtené úvazky pracovníků, kteří figurují ve strukturovaném personálním zajištění služby (uvedeném jak v registru poskytovatelů sociálních služeb tak i v žádosti o finanční podporu). Poměr se netýká nákupů služeb a působení dobrovolníků v sociální službě. Aktuální poměr pracovníků přímé práce vůči počtu pracovníků zajišťující servis/administrativu organizace je stanoven v [příloze č. 3](#) pro každý druh sociální služby zvlášť.

Přímá práce s uživatelem služby

Základní činnost nebo soubor základních činností, který je poskytován (realizován) pracovníkem v přímé péči uživateli sociální služby a který v případě služeb sociální péče podléhá částečné či plné úhradě. Forma přímé práce musí odpovídat poskytovaným úkonům v rámci základních činností dle § 35 [ZSS](#) a [vyhlášky č. 505/2006 Sb.](#) Na základě zjištěných potřeb uživatele služby.

³ Přímá práce v dané službě však nesmí být zajištěna pouze dobrovolníky, neboť z ust. § 115 odst. 1 ZSS přímo vyplývá, že v sociálních službách vykonává odbornou činnost (což jsou základní činnosti v jednotlivých druzích služeb) vyjmenovaný okruh pracovníků. Z odst. 2 vyplývá, že dobrovolníci ve službách působí. Z uvedeného proto dovozujeme, že dobrovolníci přímo nemohou vykonávat odbornou činnost a sami zajišťovat poskytování sociální služby.

⁴ Tj. součet všech pracovních úvazků.

V obecné rovině lze za přímou práci s uživatelem považovat přímý kontakt uživatele a pracovníka přímé péče v dané sociální službě (tzv. tváří v tvář), v rámci něhož dochází k poskytnutí podpůrné intervence. Výjimku tvoří služby, jejichž základní činnosti jsou principiálně poskytovány formou distanční hlasové a elektronické komunikace.⁵ U ostatních druhů sociálních služeb, tam, kde to umožňuje charakter a popis základních činností, lze za přímou práci považovat také distanční hlasovou či elektronickou komunikaci (nejčastěji formou e-mailu, chatu či v rámci telefonického hovoru), případně i komunikaci prostřednictvím audiovizuálního online připojení (např. Zoom, Teams apod.).

V případech, kdy charakter sociální služby neumožňuje realizovat přímou práci jinak než „tváří v tvář“, se úkony realizované distanční formou komunikace považují za tzv. „**práci ve prospěch uživatele**“ a jsou evidovány zvlášť od přímé práce. Úkony dle [ZSS](#), které nelze zajišťovat distanční formou, jsou následující:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (§ 35 odst. 1 písm. a),
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (§ 35 odst. 1 písm. b),
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (§ 35 odst. 1 písm. c),
- poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování (§ 35 odst. 1 písm. d),
- pomoc při zajištění chodu domácnosti (§ 35 odst. 1 písm. e),
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (§ 35 odst. 1 písm. f),
- nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění (§ 35 odst. 1 písm. l).

Roční fond pracovní doby

Objem hodin který jeden pracovník organizace odpracuje během jednoho kalendářního roku. Výpočet ročního fondu pracovní doby pro pracovníka při plném pracovním úvazku (tj. 1,00) je následující:

$(40 \text{ hod./týden} * 52/\text{týdnů}) - 320 \text{ hod./dovolená}^6 \text{ a další vzdělávání}^7 = 1\,760 \text{ h./kalendářní rok}$

V rámci sledování vytíženosti jednotlivých sociálních služeb se považuje za optimální, aby z výše uvedených 1 760 hod. u pracovníků přímé péče činil podíl přímé práce optimálně jednu polovinu, tj. **880 hod. přímé práce za kalendářní rok**. Při sledování vytíženosti a efektivity sociálních služeb se však zároveň přihlíží k danému druhu a charakteru sociální služby, jakož i k cílové skupině uživatelů a využívaným metodám sociální práce. Získaný výpočet (tj. 880 hod.) tedy považujeme spíše jako referenční.

Sociální služba

Pojem „sociální služba“ definuje [ZSS](#), jako „činnost nebo soubor činností“ jejichž smyslem je „zajistit pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“ Ve vztahu k plánování sociálních služeb se jedná o služby poskytované na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb podle § 78 a násl. (tj. rozhodnutí o registraci), které vydal příslušný krajský úřad.

Správce Krajské sítě hl. m. Prahy

⁵ Tísňová péče (§ 41) a Telefonická krizová pomoc (§ 55).

⁶ Dovolena činí dle zák. č. 262/2006 Sb., zákoník práce min. 4 týdny v kalendářním roce. Pro určení dovolené vycházíme z obvyklé doby délky dovolené napříč poskytovateli sociálních služeb na území HMP která činí v rozmezí 5–7 týdnů (někdy včetně tzv. „sick days“). V uvedeném vzorci vycházíme z dovolené v délce 6 týdnů, tj. 240 pracovních hodin za kalendářní rok.

⁷ Rozsah vzdělávání je stanoveno na 80 hodin za kalendářní rok a to vzhledem k běžné praxi poskytovatelů sociálních služeb, kteří pracovníkům v přímé péči umožňují vzdělávání často nad rámec povinného minimálního rozsahu daného v § 111 odst. 1 [ZSS](#) (min. 24, resp. 48 hod. za 2 po sobě jdoucí kalendářní roky).

Zadavatel a Správce Krajské sítě HMP je věcně příslušný odbor MHMP, jehož prostřednictvím HMP zařazuje kapacity konkrétních druhů sociálních služeb, registrovaných dle [ZSS](#), do Krajské sítě HMP a které na základě jejich zařazení financuje z finančních prostředků státního rozpočtu anebo z rozpočtu HMP. Odpovědnost správce Krajské sítě není vázána k jednotlivému poskytovateli sociální služby, ale k nastavení vyváženého systému sociálních služeb pro obyvatele HMP.

V rámci organizační struktury MHMP je za správu Krajské sítě odpovědný [Odbor sociálních věcí](#) (dále také „odbor SOV MHMP“), konkrétně pak jeho [oddělení sociálních služeb](#) a [koordinátor pro plánování sociálních služeb](#).

Uživatel sociální služby (klient)

Ve vztahu ke službám **odborného sociálního poradenství** a dále **službám sociální prevence** je uživatelem (klientem) služby osoba, s níž poskytovatel uzavřel ústní či písemnou smlouvu o poskytování sociální služby a které byl v určitém vykazovaném období (měsíc, čtvrtletí, rok) poskytnut úkon v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb dle [ZSS](#) a [vyhlášky č. 505/2006 Sb.](#)

Uživatel musí být evidován ve statistickém výkazu sociální služby. Pokud lze uživatele jakkoliv identifikovat, je v souhrnné statistice za dané časové období vykazován pouze jednou. V případě realizovaných úkonů poskytování sociálních služeb anonymním uživatelům, je každý úkon (např. hovor u služby [telefonická krizová pomoc](#), poradenství anonymnímu uživateli u služby [terénní programy](#)) počítán jako jeden uživatel. Pokud je uživatel vedený v evidenci z minulého roku, ale po celý aktuální rok služby nečerpal, do evidence se nezapočítává.

V případě **služeb sociální péče** je uživatelem (klientem) služby se považuje osoba, s níž poskytovatel sociální služby uzavřel o poskytování sociální služby a které byl poskytnut výkon v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb dle [ZSS](#) a [vyhlášky č. 505/2006 Sb.](#)

Pro evidenci je rozhodný počet unikátních uživatelů za kalendářní rok (tzn. konkrétně identifikovatelný uživatel, např. Jan Novák, nar. 1. 1. 1980 je ve statistických výkazech uvedený pouze jednou). Pokud během kalendářního roku dojde k prodloužení smlouvy sjednané na dobu určitou, kdy prodloužení plynule navazuje na termín ukončení smlouvy, děje se prodloužení smlouvy formou dodatku a uživatel se počítá jako jeden unikátní uživatel služby během kalendářního roku. Pokud během kalendářního roku dojde po ukončení smlouvy na dobu určitou k uzavření nové smlouvy s časovým odstupem od původní smlouvy, je pro statistické účely rozhodný počet uzavřených smluv za kalendářní rok (typicky například pro [odlehčovací služby](#)). Pokud má uživatel se službou uzavřenou smlouvu, ale po celý rok ve službě žádný výkon nečerpal, do evidence se nezapočítává.

Zjišťování informací o službě

Forma místního šetření ze strany Správce Krajské sítě v zařízení poskytovatele sociální služby. Účelem ZIS je získání informací o obsahu a způsobech poskytování sociálních služeb na území HMP v souladu s § 95 [ZSS](#). V rámci ZIS Správce Krajské sítě prakticky ověřuje zejm. tyto informace:

- údaje z veřejného [registru poskytovatelů sociálních služeb](#);
- údaje ze žádostí v dotačním a grantovém řízení HMP;
- vykazovaná statistická data služeb a informace uvedené v případných žádostech o zařazení, navýšení či změnu kapacit sociálních služeb v Krajské síti HMP;
- existenci a praktickou implementaci Standardů kvality poskytování sociálních služeb, zejm. s ohledem na jednání se zájemcem o službu, sociální šetření, uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby,

individuální plánování, návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje a personální a organizační zajištění služby;

- úhrady od uživatelů za poskytování sociální služby v návaznosti na [vyhlášku č. 505/2006 Sb.](#);
- další relevantní informace o službě a průběhu jejího poskytování.

Pokud poskytovatel u dané služby žádá o zařazení nových či navýšení stávajících kapacit v Krajské síti sociálních služeb HMP, ověřuje se také, zda je daná služba v souladu se Strategii rozvoje Krajské sítě (viz kapitola 4. [Strategická část](#)) a s vyhlášeným rozvojem Krajské sítě pro dané období, s ohledem na poptávané druhy sociálních služeb, formy poskytování a cílovou skupinu uživatelů.

Úvodní slovo

1. Popisná část

Obsahem této části je vymezení legislativního rámce pro plánování rozvoje sociálních služeb na území hl. m. Prahy, popis způsobu informování a spolupráce všech relevantních subjektů, popis způsobu zpracování Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hl. m. Prahy na období 2025–2027, časový harmonogram přípravy a schválení návrhu Střednědobého plánu, popis a fungování organizační struktury procesu plánování a koordinace činností při zpracování, naplňování, vyhodnocování plánu a vymezení jeho cílů.

1.1 Legislativní rámec plánování rozvoje sociálních služeb na území hl. m. Prahy

Na základě ust. § 1 [zák. č. 131/2000 Sb.](#), o hlavním městě Praze, nese hl. m. Praha (dále též „HMP“) mj. postavení kraje. Podle § 95 [ZSS](#) mají kraje kromě jiného povinnost zjišťovat potřeby poskytování sociálních služeb obyvatel na svém území, zajišťovat jejich dostupnost a ve spolupráci s obcemi na svém území, poskytovateli sociálních služeb a zástupci obyvatel, jimž jsou sociální služby určeny, zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hl. m. Prahy na období let 2025–2027 (dále též „Střednědobý plán“ či jen „SPRSS“) ve svém legislativním zakotvení představuje rámcový strategický dokument kraje, který schvalují nejvyšší orgány kraje (tj. [RHMP](#) a [ZHMP](#)) na dobu 3 let. Jeho předmětem je, ve smyslu § 3 písm. h) [ZSS](#), souhrn výstupů z aktivního zjišťování potřeb obyvatel kraje a návrh způsobů řešení směřujících k jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů.

Struktura tohoto materiálu, jakož i principy, na jejichž základě byl zpracován vychází z platného znění [ZSS](#) a [vyhlášky č. 505/2006 Sb.](#) Střednědobý plán obsahuje:

- souhrn a výsledky podkladových analýz a dat, na jejichž základě byl tento materiál zpracován;
- popis způsobu zpracování, včetně vymezení spolupráce s městskými částmi, s poskytovateli sociálních služeb a obyvatel HMP, jimž jsou sociální služby poskytovány;
- popis a analýza dostupných zdrojů a potřeb obyvatel HMP, jimž jsou sociální služby určeny;
- ekonomické vyhodnocení;
- strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb obsahující popis budoucího žádoucího stavu a opatření, jejichž prostřednictvím by mělo být tohoto stavu dosaženo;
- povinnosti zúčastněných subjektů;
- postup sledování a vyhodnocování plnění plánu včetně způsobu, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb;
- způsob zajištění sítě sociálních služeb na území kraje.

Vedle výše uvedeného, podle § 101a odst. 3 [ZSS](#), je aktuální (tj. platný a účinný) Střednědobý plán nezbytnou součástí žádosti HMP o dotaci ze státního rozpočtu na zajištění financování sociálních služeb na území HMP prostřednictvím MPSV na příslušný rozpočtový rok.

1.2 Informování a zapojení relevantních aktérů, způsob zpracování Střednědobého plánu a vymezení spolupráce

Zpracování, naplňování a vyhodnocení Střednědobého plánu HMP je dlouhodobým, kontinuálním a de facto nikdy nekončícím procesem, do něhož je zapojena celá škála aktérů. V souladu s ust. § 95 písm. d) [ZSS](#) jsou do střednědobého plánování zapojovány městské části, poskytovatelé sociálních služeb a obyvatelé HMP, jimž jsou sociální služby poskytovány. Vedle uvedených zastávají v celém procesu důležitou roli i odborníci z řad akademické obce, experti pro jednotlivé oblasti sociálních služeb a sociální práce či zástupci ministerstev ČR (např. MPSV, MV ČR, MŠMT) a dalších orgánů veřejné správy (Úřad práce ČR, Česká správa sociálního zabezpečení), včetně poradních orgánů vlády ČR (národní koordinátor pro protidrogovou politiku, zmocněnkyně pro lidská práva a dal.).

K informování jednotlivých aktérů o procesech střednědobého plánování, jakož i o realizaci jednotlivých opatření využívá HMP různé kanály, platformy a další nástroje. Jedná se především o:

- informace o grantové politice a [grantových řízeních HMP](#), především:
 - **oblast sociálních věcí** ([Grantová řízení v oblasti sociální](#), zahrnující podporu registrovaných sociálních služeb poskytovaných občanům HMP, dále grantové řízení HMP v oblasti rodinné politiky či grantové řízení HMP na podporu aktivit MČ v oblasti pomoci lidem bez domova);
 - **oblasti prevence** ([Program primární prevence ve školách a školských zařízeních](#), [Program adiktologických služeb](#), [Prevence kriminality](#));
 - **oblast národnostních menšin a integrace cizinců** ([Program podpory aktivit národnostních menšin](#) či [Program v oblasti podpory integrace cizinců na území hl. m. Prahy](#));
 - **oblast zdravotnictví** ([Program podpory v oblasti zdravotnictví](#)).
- osvětové kampaně HMP, zaměřené na aktuální témata např. oblast bezdomovectví, [problematika domácího a genderově podmíněného násilí](#), [podpora náhradního rodičovství](#) a dal.;
- webový portál HMP pro oblast sociálních věcí (praha.eu/web/socialni) a pro oblast integrace cizinců (www.meptropolevsech.eu);
- [úřední deska MHMP](#);
- prezentace sociální oblasti v médiích, na sociálních sítích a v rámci tiskových konferencí Rady HMP ([tiskové zprávy](#), [tiskové konference](#));
- průběžná setkávání a schůzky s poskytovateli sociálních služeb a dále s organizacemi či spolky sdružujícími rodiče, neformální pečovatele a uživatele sociálních služeb, vč. peer pracovníků,
- pravidelná setkávání a schůzky se zástupci městských částí a s dalšími relevantními aktéry (zástupci ministerstev, krajů aj.).

1.2.1 Městské části

MČ jsou prostřednictvím svých zástupců do procesu střednědobého plánování na úrovni HMP zapojovány průběžně. V rovině politické probíhají v různé intenzitě jednání mezi gesčními radními pro oblast sociálních věcí. V rovině úřední pak probíhají nejen pravidelná [setkání koordinátorů plánování sociálních služeb](#), které organizuje odbor SOV MHMP, ale také další plánovaná, či ad hoc pracovní jednání, zaměřená na různé dílčí oblasti v souvislosti s potřebami Pražanů a infrastrukturou sociálních služeb v Praze.

Spolupráce HMP a jednotlivých MČ je klíčová také v souvislosti s procesem rozvoje sociálních služeb, neboť povinnou součástí žádosti poskytovatele o zařazení do Krajské sítě HMP, včetně navýšení stávající kapacity, je právě vyjádření odboru sociálních věcí příslušné MČ, s níž poskytovatel předmětné sociální služby spolupracuje.

Přehled střednědobých (komunitních) plánů rozvoje sociálních služeb městských částí HMP

MČ	Dokument	Účinnost (do)
Praha 1	Strategie udržitelného rozvoje MČ Praha 1 do roku 2035; Analytická část (2022)	2035
Praha 2	n/a ⁸	-
Praha 3	Komunitní plán rozvoje sociálních a návazných služeb na Městské části Praha 3 na období 2020–2024	31. 12. 2024
Praha 4	Koncepce v oblasti sociální politiky městské části Praha 4 pro období 2024–2034	31. 12. 2034
Praha 5	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a služeb souvisejících v městské části Praha 5 na období 2022–2024	31. 12. 2024
Praha 6	Strategická koncepce rozvoje sociální a zdravotní politiky a prevence rizikového chování (2016)	n/a ⁹
Praha 7		
Praha 8	Plán rozvoje prorodinné/proseniorské politiky MČ Praha 8	31. 12. 2026
Praha 9	Komunitní plán rozvoje sociálních a navazujících služeb na územní městské části Praha 9 na období 2023–2024 ¹⁰	31. 12. 2024
Praha 10	Střednědobý plán rozvoje a udržitelnosti sociálních a návazných služeb na území městské části Praha 10 na období 2021–2024	31. 12. 2024
Praha 11	Koncepce rozvoje sociálních a návazných služeb na území městské části Praha 11 v letech 2022 až 2026 ¹¹	31. 12. 2026
Praha 12	Komunitní plán rozvoje sociálních služeb na území městské části Praha 12 a městské části Praha-Libuš v letech 2021–2025	31. 12. 2025
Praha 13	Priority rozvoje sociálních a návazných služeb pro občany městské části Praha 13 pro rok 2024	31. 12. 2024
Praha 14	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území městské části Praha 14	31. 12. 2024
Praha 15	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb MČ Praha 15 na období 2023–2028	31. 12. 2028
Praha 16		
Praha 17	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a služeb souvisejících v městské části Praha 17 na období 2022–2027	31. 12. 2027
Praha 18	Střednědobý plán a koncepce rozvoje sociálních a souvisejících služeb v MČ Praha 18 na období 2020–2024	31. 12. 2024
Praha 19		
Praha 20	n/a ¹²	-
Praha 21	n/a ¹³	-
Praha 22	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb pro MČ Praha 22	31. 12. 2025

⁸ MČ Praha 2 vzhledem ke své velikosti i složení obyvatel nezpracovává střednědobý či komunitní plán rozvoje sociálních služeb na svém území.

⁹ V době zpracování tohoto SPRSS městská část Praha 6 zpracovává novou strategii rozvoje v oblasti sociální a zdravotní politiky.

¹⁰ Materiál nebyl v době zpracování tohoto SPRSS k dispozici online.

¹¹ Materiál byl schválen Radou MČ, nicméně dosud nebyl v době zpracování tohoto SPRSS veřejně publikován.

¹² MČ Praha 20 nezpracovává střednědobý či komunitní plán rozvoje sociálních služeb na svém území. V kontextu plánování sociálních služeb využívá nástroj [Místní agenda 21](#) (MA21), což je státem garantovaný program na podporu udržitelného rozvoje obcí a regionů. Rozvoj sociálních služeb je v rámci MČ Praha 20 zohledněn v dokumentu [Strategický plán rozvoje MČ Praha 20](#), jehož součástí je [Demografická studie](#) pro školství a sociální služby.

¹³ MČ Praha 21 nezpracovává střednědobý či komunitní plán rozvoje sociálních služeb na svém území. Sociální politika městské části je promítnuta do [Strategického plánu rozvoje MČ Praha 21](#), který pokrývá období let 2023–2033.

1.2.2 Poskytovatelé sociálních služeb

Poskytovatelé sociálních služeb tvoří jednu z klíčových skupin aktérů střednědobého plánování, a to nejen s ohledem na přímý kontakt s občany HMP, jimž služby zajišťují, ale také vzhledem k odbornosti, kterou v rámci poskytování služeb disponují. Spolupráce s poskytovateli sociálních služeb a získávání informací o fungování Krajské sítě, jakož i jednotlivých služeb probíhá na více úrovních, zejména se jedná o:

- konzultace v rámci metodické podpory anebo aktualizace Krajské sítě HMP na základě vyhlášeného rozvoje kapacit;
- individuální či skupinová pracovní setkání ve vztahu k potřebám specifických cílových skupin obyvatel HMP a možnostem jejich naplňování (např. pracovní skupiny, workshopy, semináře, kulaté stoly atd.);
- pravidelná setkání s poskytovateli, zařazenými do Krajské sítě v rámci seminářů k dotačnímu a grantovému řízení a ke střednědobému plánování;
- místní šetření a metodické dohlídky odboru SOV v jednotlivých službách;
- dotazníková šetření napříč poskytovateli registrovaných sociálních služeb (vč. poskytovatelů mimo Krajskou síť).

Vedle uvedeného HMP v různé míře spolupracuje s některými střešními či expertními organizacemi.

1.2.3 Uživatelé sociálních služeb, jejich zástupci a obhájci

V uplynulém období 2022–2024 došlo k vytvoření tripartitního modelu spolupráce na půdorysu konzultací: Správce sítě (odbor SOV) ↔ poskytovatel sociální služby ↔ organizace sdružující rodiče, neformální pečovatele či uživatele služby. Tento model byl využit především v rámci procesu koncipování nových služeb (např. odlehčovací služby pro rodiny s dětmi se zdravotním znevýhodněním, pobytových služeb komunitního typu¹⁴ a dalších služeb pro specifické cílové skupiny obyvatel HMP). V rámci spolupráce došlo také k podpoře některých rodičovských sdružení, která se rozhodla stát se přímo poskytovatelem sociální služby (viz vyhodnocení SPRSS na období let 2022–2024 v podkapitole 2.1).

Uživatelé sociálních služeb jsou do procesu plánování dále zapojeni prostřednictvím dotazníkových šetření (např. dotazníkové šetření mezi uprchlíky z Ukrajiny či rozsáhlé [šetření mezi uživateli pečovatelské služby](#), do něhož bylo zapojeno více než 3 000 osob), a dále v rámci společných setkání s poskytovateli služeb a dalšími aktéry na poli sociální práce a sociálních služeb na území HMP.

V nadcházejících letech je širší a intenzivnější zapojení uživatelů sociálních služeb, jejich zástupců či obhájců součástí strategie střednědobého plánování na úrovni HMP.

1.2.4 Další aktéři

Do dílčích oblastí střednědobého plánování jsou v různé míře zapojováni i další aktéři, např. krajští koordinátoři vybraných oblastí a agend. Jedná se zejména o oblast adiktologie ([protidrogový koordinátor HMP](#)), etnických menšin ([romský koordinátor](#)), služeb pro cizince ([koordinátor integrace cizinců](#), [koordinátorka strategie adaptace a integrace uprchlíků z Ukrajiny](#)) aj. Vedle uvedených probíhala také spolupráce se zástupci ministerstev ČR (MPSV, MV ČR, MŠMT), včetně poradních orgánů vlády ČR

¹⁴ Viz [Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace](#) (MPSV).

([národní koordinátor pro protidrogovou politiku](#), [zmocněnkyně vlády pro lidská práva](#) a dal.) a v neposlední řadě také s odborníky na jednotlivé oblasti sociálních služeb a sociální práce.

Příprava materiálu jakož i jeho aktualizace je dále průběžně konzultována a projednávána [Komisí RHMP pro plánování a financování sociálních služeb](#) a [Výborem pro rodinnou politiku a sociální oblast ZHMP](#).

1.3 Harmonogram vzniku Střednědobého plánu

2022–2024	Průběžný sběr kvantitativních a kvalitativních dat o poskytování sociálních služeb a jejich vyhodnocování, realizace místních šetření, metodických konzultací a konzultací za účelem rozvoje kapacit Krajské sítě HMP.
2022–2024	Průběžný sběr a analýza statistických dat z veřejně dostupných zdrojů a databází v rámci mezirezortní a meziinstitucionální spolupráce HMP s dalšími orgány veřejné správy (zejm. dotčené odbory MHMP, spolupracující ÚMČ, Úřad práce ČR, Česká správa sociálního zabezpečení, MPSV, MV ČR, MŠMT a dal.).
2022–2023	Příprava, vlastní realizace a vyhodnocení dotazníkových šetření zaměřených na poskytování sociálních služeb uprchlíkům z Ukrajiny v režimu dočasné ochrany či víza za účelem strpění a dostupných kapacit sociálních a návazných služeb se zaměřením na zranitelné skupiny uprchlíků z Ukrajiny.
2023–2024	Příprava, vlastní realizace a vyhodnocení dotazníkového šetření u všech poskytovatelů pečovatelské služby zařazených v Krajské síti HMP.
podzim 2023	Příprava, vlastní realizace a vyhodnocení dotazníkového šetření u poskytovatelů registrovaných sociálních služeb na území HMP (vč. poskytovatelů mimo Krajskou síť HMP).
leden 2024	Jednání pracovních skupin k tvorbě strategických opatření na období 2025–2027 se zaměřením na níže uvedené oblasti: <ul style="list-style-type: none">- podpora a péče u osob se zdravotním znevýhodněním, tělesným, mentálním či kombinovaným postižením a u osob s chronickým onemocněním;- podpora a péče u osob vyžadujících vysokou míru podpory;- podpora a péče u osob v seniorském věku;- podpora dětí a mladistvých osob v oblasti duševního zdraví;- podpora dospělých osob v oblasti duševního zdraví;- podpora jednotlivců a rodin v nepříznivé sociální situaci;- podpora osob bez domova a osob bezdomovectvím ohrožených;- podpora osob se závislostním chováním a osob vedoucích rizikový způsob života;- podpora obětí domácího násilí;- podpora imigrantů, azylantů a příslušníků národnostních a etnických menšin.
březen 2024	Veřejná setkání relevantních aktérů střednědobého plánování. Setkání proběhla ve dvou částech, kdy v první části byly předmětem diskuse služby sociálního poradenství a služby sociální péče , zatímco v druhé části byla diskutována infrastruktura služeb sociální péče .
jaro 2024	Zpracování textové části Střednědobého plánu na období 2025–2027 včetně vyhodnocení dosavadních opatření, zpracování strategické části na základě vlastní analytické činnosti a

tvorba ekonomické rozvahy s ohledem na nákladovost aktuální podoby Krajské sítě HMP v následujících letech; [vyhlášení rozvoje kapacit Krajské sítě HMP na rok 2025](#) v souladu se strategickými cíli Střednědobého plánu; příprava 5. aktualizace Střednědobého plánu na období 2022–2024 s účinností od 1. 7. 2024 a její projednání v [Komisi Rady HMP pro plánování a financování sociálních služeb](#); pracovní setkání s poskytovateli pečovatelské služby v rámci sdílení výstupů z dotazníkového šetření HMP a projednání jednotlivých kroků transformace pečovatelské služby v letech 2025–2027.

- červen 2024 Finalizace textové části Střednědobého plánu na období 2025–2027 před připomínkovými řízeními; schválení [5. aktualizace Střednědobého plánu na období 2022–2024](#) s účinností od 1. 7. 2024 orgány HMP.
- červenec 2024 Vnitřní připomínkové řízení v rámci odboru SOV MHMP a jejich vypořádání.
- srpen 2024 Veřejné připomínkové řízení.
- podzim 2024 Vypořádání veřejného připomínkového řízení, finalizace textu na základě projednání v [Komisi Rady HMP pro plánování a financování sociálních služeb](#) a příprava materiálu pro schvalovací procesy v Radě HMP.
- prosinec 2024 Předložení a schválení Střednědobého plánu, včetně podoby Krajské sítě HMP na období 2025–2027 Zastupitelstvem HMP s účinností od 1. 1. 2025.

1.4 Proces vzniku Střednědobého plánu a organizační struktury

Příprava tohoto materiálu začala de facto již v prvních měsících účinnosti Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hl. m. Prahy na období 2022–2024, schváleného usnesením Zastupitelstva HMP č. 32/31 ze dne 16. 12. 2021, a to průběžným sběrem informací a získáváním zkušeností při realizaci jeho jednotlivých opatření.

Tvorba Střednědobého plánu na období 2025–2027 byla ovlivněna řadou faktorů. V průběhu prvního čtvrtletí 2022 došlo k obsazení systemizovaného pracovního místa ve struktuře odboru SOV MHMP na pozici koordinátora plánování rozvoje sociálních služeb, jehož agendou se stala tvorba Střednědobého plánu. Došlo k obnovení pracovních setkání koordinátorů střednědobého či komunitního plánování sociálních služeb na úrovni jednotlivých MČ a dále k intenzivnějšímu mapování v prostředí sociálních služeb na území hlavního města.

Zatímco v uplynulém období (2019–2021) bylo plánování i rozvoj služeb v hlavním městě (jakož i v ostatních krajích ČR) ovlivněno pandemií Covid-19, kdy kapacity pro přípravu a tvorbu Střednědobého plánu odbor SOV využíval primárně pro řešení akutních úkolů spojených s ochranou nejkřehčích obyvatel, začátek dalšího období přinesl nové nečekané výzvy. Krizová situace na Ukrajině, vyvolaná invazí vojsk Ruské federace dne 24. 2. 2022 se významně promítla do plánování a zajišťování sociálních služeb pro příchozí osoby z Ukrajiny, jimž byla v ČR udělena dočasná ochrana (příp. dlouhodobé vízum za účelem strpění pobytu). HMP po celé období (2022–2024) neslo, a dosud nese, relativně velké zatížení, co do podílu osob s dočasnou ochranou v rámci celé ČR.

Neméně významným faktorem, který se do střednědobého plánování hlavního města promítá, je také financování sociálních služeb ze státního rozpočtu. HMP se od nabytí účinnosti [novely zákona o sociálních službách č. 254/2014 Sb.](#), která k 1. 1. 2015 mj. stanovila přechod financování sociálních služeb na jednotlivé kraje, dlouhodobě vypořádává s následky nespravedlivého rozpočtového určení na provoz

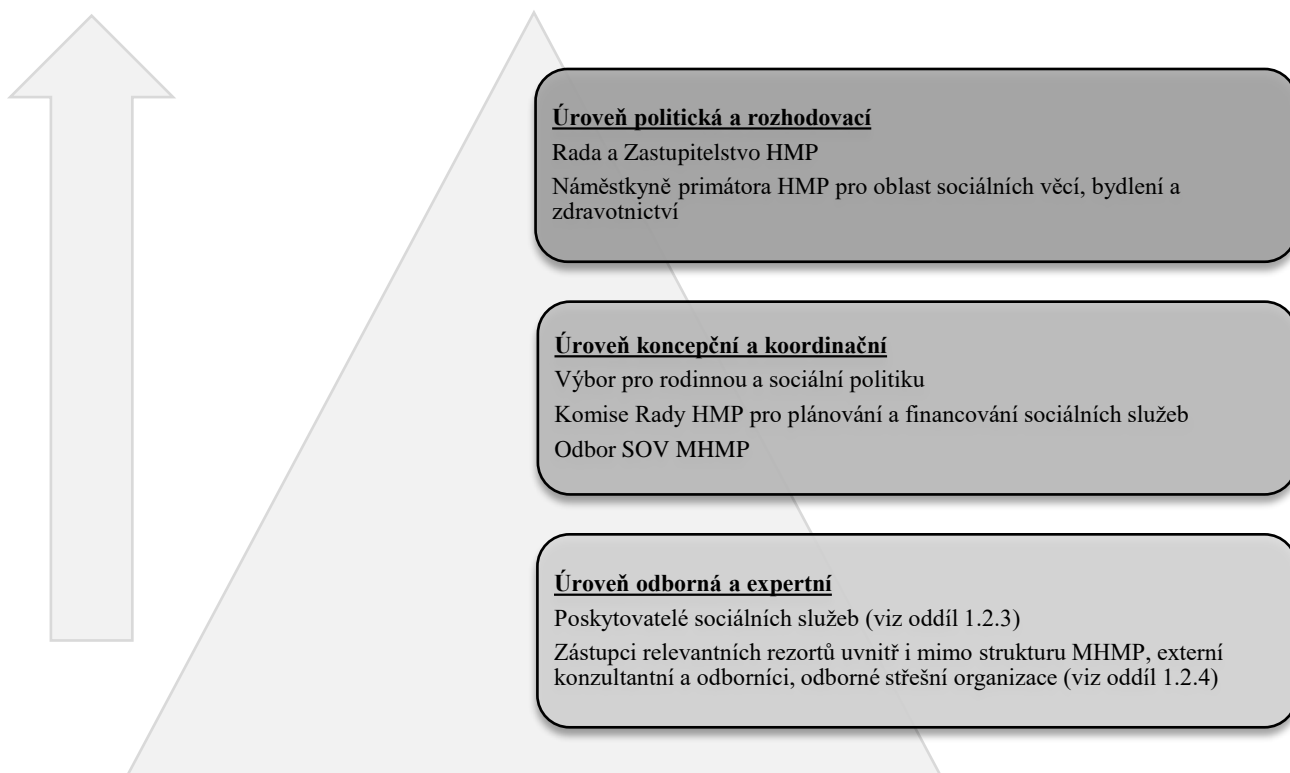
sociálních služeb na svém území, daného tzv. „směrným číslem“ (viz příloha k [ZSS](#)). Jedná se o výši procentního podílu kraje na celkovém ročním objemu finančních prostředků vyčleněných ve státním rozpočtu na podporu sociálních služeb pro příslušný rozpočtový rok, kdy procentní podíl HMP činí 8,08 %.

Přihlédneme-li k životním nákladům, mediánu hrubých mezd, demografickému vývoji, jakož i k faktu, že HMP je po Středočeském kraji se svými 1 384 739 obyvateli druhým nejlidnatějším krajem v ČR (viz [data ČSÚ k 31. 12. 2023](#)), jsme nuceni dojít k závěru, že systémová změna financování sociálních služeb, která by byla opřena o relevantní data a ukazatele, je pro další rozvoj služeb na území HMP nezbytná.

Výše popisované skutečnosti se do procesu střednědobého plánování výrazně negativně promítají. Ačkoliv HMP v posledních letech učinilo výrazné kroky, které mají popsané negativní dopady snižovat, viz výše zmíněné zajištění koordinátora pro plánování, či navýšení objemu finančních prostředků v rámci vlastních grantových řízení (blíže viz [kapitola 4.](#)), při tvorbě tohoto materiálu se ukazuje jako více než zřejmé, že z dlouhodobého hlediska je infrastruktura sociálních služeb na území HMP a její další rozvoj velmi obtížně udržitelná. V nadcházejících letech lze rovněž očekávat legislativní změny (např. novely ZSS,¹⁵ vyhlášky č. 505/2006 Sb., zákona o SPO¹⁶ a dal.), které se rovněž do podoby (resp. obsahu) Střednědobého plánu zcela nepochybně významně promítnou.

Navzdory popsaným skutečnostem došlo v rámci tvorby tohoto materiálu k realizaci všech požadovaných fází a k zapojení všech relevantních aktérů v maximální variantě realizace, v souladu s platnou legislativou.

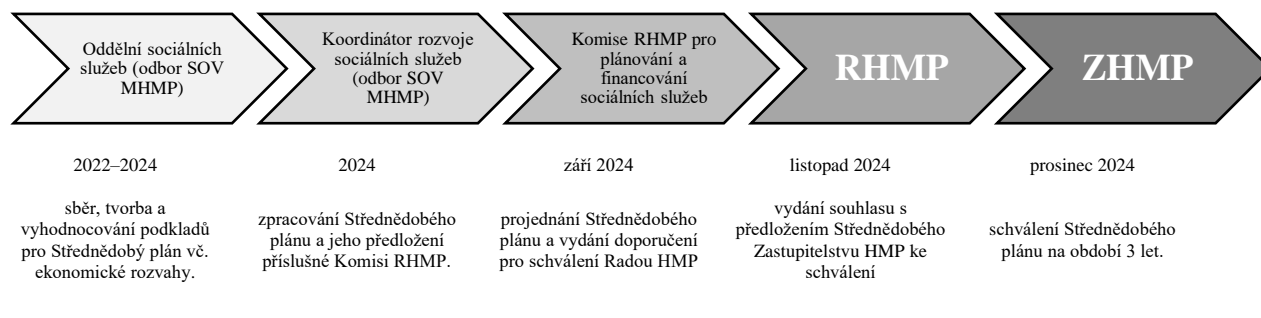
Úrovně procesu tvorby Střednědobého plánu na období 2025–2027



¹⁵ Např. očekávané doplnění Center duševního zdraví jakožto nového druhu služby v rámci § 70a s účinností od 1. 1. 2025

¹⁶ Očekávané převedení služeb s pověřením k výkonu sociálně-právní ochrany pod kraje (a tedy jednotlivé Krajské sítě).

Zjednodušené schéma procesu tvorby Střednědobého plánu na období 2025–2027



1.5 Koordinace činností

Koordinace činností při zpracování, naplňování a vyhodnocování SPRSS, jakož i vymezení cílů a postupů spolupráce s městskými částmi při plánování rozvoje sociálních služeb, spadá do agendy gesčně příslušného odboru, jímž je [odbor SOV MHMP](#), konkrétně pak [oddělení sociálních služeb](#) a [koordinátor plánování rozvoje sociálních služeb](#).¹⁷

¹⁷ Podrobné informace o činnosti odboru SOV MHMP jsou dostupné na webu praha.eu/web/socialni

2. Analytická část

Předmětem následující části je souhrn východisek pro strategickou část. Úvod kapitoly je věnován charakteristice HMP a jeho členění. Následuje sociodemografická analýza opírající se o data ČSÚ, Úřadu práce ČR, České správy sociálního zabezpečení a ústředních orgánů veřejné správy mezi něž patří MPSV, MV ČR, MŠMT či MZ ČR aj. Závěr kapitoly shrnuje vyhodnocení opatření Střednědobého plánu z předešlého období 2022–2024.

2.1 Charakteristika hlavního města Prahy

Hlavní město Praha ve vybraných datech

Typ údaje	Hodnota	Zdroj dat:
Rozloha HMP	496 km ² (tj. 0,6 % území ČR)	Statistická ročenka hl. m. Prahy 2023
Správní obvody	22	Statut hl. m. Prahy
Městské části	57	Statut hl. m. Prahy
Počet obyvatel (stav k 31. 03. 2024) z toho muži z toho ženy	1 379 837 669 649 710 188	Český statistický úřad ¹⁸
Počet cizinců stav (stav k 31. 03. 2024) ¹⁹ z toho trvale z toho muži z toho ženy z toho přechodně ²⁰ z toho muži z toho ženy	337 695 124 292 64 535 59 757 213 404 107 634 105 769	Ministerstvo vnitra ČR
Průměrný věk (stav k 31. 12. 2023) muži ženy	41,7 let 40,2 let 43,1 let	Statistická ročenka hl. m. Prahy 2023
Počet příjemců důchodů celkem (stav k 31. 03. 2023) příjemci starobního důchodu	342 833 206 345 ²¹	Česká správa sociálního zabezpečení (na vyžádání)
Průměrná výše starobního důchodu (březen 2024) muži ženy	20 633,- Kč / měsíčně 21 904,- Kč / měsíčně 19 443,- Kč / měsíčně	Česká správa sociálního zabezpečení (na vyžádání)

Praha je hlavním a zároveň největším městem ČR. HMP je statutárním městem, které je samostatně spravováno Zastupitelstvem. Pro výkon státní správy je území HMP členěno na 22 [správních obvodů](#) (Praha 1–22), přičemž ze samosprávného hlediska ji tvoří [57 městských částí](#) s vlastními volenými orgány.

Výše uvedené specifické členění hlavního města se promítá i do procesu střednědobého plánování, vč. tvorby Střednědobého plánu. Role a působnost obcí definovaná v § 94 ZSS se v případě hlavního města

¹⁸ [Statistický bulletin – Hl. m. Praha – 1. čtvrtletí 2024](#)

¹⁹ Jedná se o cizince s hlášeným pobytem na území HMP.

²⁰ Zahnuje cizince s povolením k pobytu nad 90 dnů ve smyslu [zák. č. 326/1999 Sb.](#), o pobytu cizinců, včetně osob z území Ukrajiny s udělenou dočasnou ochranou.

²¹ Údaj zahrnuje i příjemce starobního poměrného důchodu (celkem 1 861 osob).

vztahuje na jednotlivé MČ. Rozdělení jednotlivých úkolů v oblasti zajištění pomoci a podpory obyvatel, včetně spolupráce na tvorbě Střednědobého plánu ukládá [obecně závazná vyhláška č. 55/2000 Sb. hl. m. Prahy, kterou se vydává Statut hlavního města Prahy](#) (dále jen „Statut“) následujícím způsobem:

Samostatná působnost městských částí HMP:

- zjišťování potřeb poskytování sociálních služeb spolu s možností zpracování vlastního střednědobého či komunitního plánu rozvoje sociálních služeb (ve spolupráci HMP, poskytovateli sociálních služeb na území městské části a za účasti obyvatel, jimž jsou poskytovány sociální služby);
- zajišťování dostupnosti informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb;
- integrace a řešení bydlení občanů s těžkým zdravotním postižením.

Přenesená působnost městských částí HMP:

- zajištění sociální služby obyvatelům, které potřebují okamžitou pomoc z důvodu ohrožení jejich života či zdraví;
- zajišťovat koordinovanou pomoc v systému poskytování sociálních služeb;
- odborné sociální poradenství pro osoby ohrožené sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy nebo výkonu trestu.

Mapa městských částí HMP



Zdroj: praha.eu

2.2 Sociodemografická analýza hlavního města Prahy

2.2.1 Obyvatelstvo

Dle dat [ČSÚ](#) činil počet obyvatel HMP k 31. 12. 2023 celkem 1 384 732 osob (670 680 mužů, 714 052 žen). K nárůstu obyvatelstva v Praze dochází jak přirozenou měnou, tak migrací.²² Pro migrační situaci v Praze je charakteristický vysoký migrační obrat. Ten je dán především mobilitou cizích státních příslušníků, kteří se stěhují za prací. Převažují mezi nimi osoby v produktivním věku. V roce 2022 situaci pozměnila migrační vlna z válkou zasažené Ukrajiny. Přicházejícími z Ukrajiny byly zejména ženy produktivního věku s dětmi. Nejvyšší migrační přírůstek měla Praha v roce 2022, kdy na 1 000 obyvatel středního stavu²³ připadalo 60,7 osob získaných migrací. Číslo výrazně předčilo dosavadní rekord z roku 2007 (19,2 osob získaných migrací na tisíc obyvatel).

Proměňuje se také věkové složení obyvatel. Děti tvoří 16 % populace, osoby v produktivním věku 65 % a senioři 19 %. Vyšší počet seniorů než dětí se poprvé vyskytl již v roce 1995. Ženy i muži se tu dožívají nejvyššího věku ze všech krajů. Ženy měly v roce 2022 naději dožití při narození 83,53 let a muži 77,90 let ([ČSÚ, 2023](#)).

Počet obyvatel hl. m. Prahy podle věku (k 31. 12. 2023)

Věková kohorta	0-17	18-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90 +
počet obyvatel HMP celkem	261 492	866 592	66 965	67 140	60 869	34 691	17 022	9 961
z toho muži	134 068	431 276	30 238	28 831	24 474	13 340	5 630	2 823
z toho ženy	127 424	435 316	36 727	38 309	36 395	21 351	11 392	7 138

Zdroj dat: [ČSÚ](#)

Počet obyvatel hl. m. Prahy podle správního obvodu a věku (k 31. 12. 2023)

Věková kohorta Správní obvod	0-14	15-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 +	Obyvatel celkem
SO Praha 1	3 599	20 291	1 431	1 337	1 109	524	447	28 738
SO Praha 2	7 160	35 278	2 352	2 197	1 879	898	840	50 604
SO Praha 3	11 360	54 756	3 600	3 406	2 973	1 544	1 598	79 237
SO Praha 4	21 445	91 252	6 886	6 768	7 365	5 138	4 404	143 258
SO Praha 5	15 894	64 962	4 555	4 215	3 875	1 859	1 528	96 888
SO Praha 6	19 952	74 656	6 198	5 943	5 369	3 204	3 635	118 957
SO Praha 7	7 897	32 680	2 016	2 044	1 761	842	765	48 005
SO Praha 8	18 788	75 561	5 848	7 000	6 926	3 283	2 232	119 638
SO Praha 9	10 739	43 392	2 169	2 444	3 137	1 684	1 134	64 699
SO Praha 10	17 305	74 708	5 864	5 705	5 499	3 402	3 537	116 020
SO Praha 11	12 789	49 805	5 952	6 563	5 096	2 042	1 461	83 708
SO Praha 12	12 101	42 875	5 078	4 461	3 182	1 396	976	70 069

²² Od roku 1993 docházelo na území HMP ke každoročnímu úbytku obyvatel (díky nízké imigraci i přirozenému úbytku obyvatel). To se zastavilo až v roce 2002, kdy počet obyvatel začal díky vyšší migraci opět růst. V roce 2006 se poprvé od roku 1975 narodilo víc dětí, než zemřelo osob a Praha od té doby vykazuje přirozený přírůstek obyvatel. Blíže in [Statistická ročenka hl. m. Prahy 2023](#), s. 18 a násl.

²³ Za střední stav obyvatelstva v kalendářním roce je v České republice považován počet obyvatel daného území o půlnoci z 30.6. na 1.7. sledovaného roku, za střední stav obyvatelstva v kalendářním pololetí nebo čtvrtletí je však považován chronologický průměr měsíčních stavů za dané období.

SO Praha 13	11 503	46 979	3 980	3 096	2 293	1 001	719	69 571
SO Praha 14	8 467	36 528	2 515	2 185	1 613	757	577	52 642
SO Praha 15	9 393	33 292	2 810	2 614	2 335	939	626	52 009
SO Praha 16	4 633	16 148	1 347	1 235	1 071	581	457	25 472
SO Praha 17	5 232	21 196	2 017	1 684	1 130	496	354	32 109
SO Praha 18	7 126	22 985	1 492	1 458	1 092	504	395	35 052
SO Praha 19	3 047	9 438	655	577	510	250	218	14 695
SO Praha 20	2 652	11 800	923	803	625	321	254	17 378
SO Praha 21	3 604	12 028	1 005	959	793	368	265	19 022
SO Praha 22	4 326	12 808	768	694	537	242	180	19 555

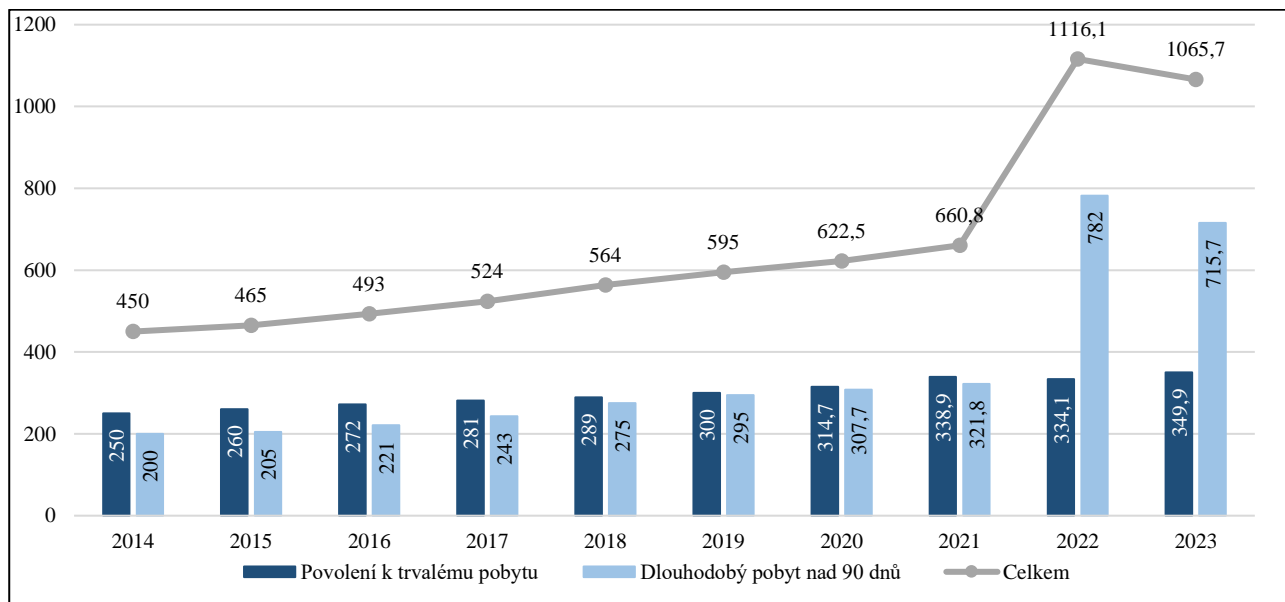
Zdroj dat: [ČSÚ](#)

2.2.2 Cizinci na území hl. m. Prahy

Cizinci tvoří významnou část obyvatelstva ČR. Podíl cizinců v české populaci činil před rokem 2022, stabilně zhruba 5–5,5 %. Po začátku války na Ukrajině v únoru 2022 počet cizinců na území ČR bezprecedentně vzrostl, přičemž jejich podíl na českém obyvatelstvu činil více než 10 %.

Na území HMP žije stabilně nejvyšší podíl cizinců, oproti ostatním krajům ČR. Zatímco na konci roku 2021 činil podíl cizinců na obyvatelstvu hlavního města přibližně 17 %, o rok později (k 31. 12. 2022) tento podíl vzrostl na více než 25,5 % (tj. 346 306 osob).

Cizinci na území ČR v období 2014–2023²⁴



Zdroj dat: [MÚ ČR](#) (vlastní zpracování)

Z hlediska státní příslušnosti tvoří největší skupinu občané Ukrajiny, z nichž necelou třetinu tvoří držitelé dočasné ochrany, vydané v souvislosti s válkou na Ukrajině.²⁵ Mezi další početně významné skupiny patří občané Slovenska, Ruska a Vietnamu (viz tabulka níže).

²⁴ Data jsou uvedena v tisících.

Cizinci na území hl. m. Prahy v období 2018–2023

	12/2018	12/2019	12/2020	12/2021	12/2022	12/2023
Cizinci celkem	206 656	211 519	229 413	237 120	346 306	343 244
z toho občané:						
<i>Ukrajiny</i>	51 118	53 658	59 478	66 971	170 096	161 941
<i>Slovenska</i>	31 594	32 740	34 824	30 838	31 470	31 406
<i>Ruské federace</i>	23 993	23 792	26 299	28 499	27 355	25 988
<i>Vietnamu</i>	13 047	13 543	14 010	14 644	15 175	15 654

Zdroj dat: [MV ČR](#) (vlastní zpracování)

2.2.3 Školství a vzdělávání

S ohledem na rostoucí populaci obyvatel HMP, lze meziročně zaznamenat i nárůst dětí, žáků a studentů ve vzdělávacím systému. V přehledech níže uvádíme statistická data za školní / akademické roky 2018/2019–2022/2023.

	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Mateřské školy	427	427	429	435	440
počet tříd	1 862	1 879	1 901	1 928	1 966
počet dětí	43 288	43 260	42 578	42 580	43 510
Základní školy	279	284	284	286	291
počet tříd	4 989	5 128	5 286	5 386	5 568
počet žáků	105 887	108 638	110 975	112 089	121 401
nově přijatí do 1. ročníku	n/a	n/a	13 241	13 061	14 575
Střední školy celkem²⁶	185	185	186	187	190
počet tříd	2 961	2 997	3 022	3 082	3 129
počet žáků	65 002	67 762	68 651	71 376	73 984
<i>z toho denní forma vzdělávání</i>	<i>n/a</i>	<i>n/a</i>	<i>64 470</i>	<i>67 161</i>	<i>69 687</i>
Gymnázia	65	66	67	74	79
počet tříd	966	985	995	1 013	1 033
počet žáků	25 006	25 336	25 847	26 496	27 357
<i>z toho denní forma vzdělávání</i>	<i>24 823</i>	<i>25 160</i>	<i>25 664</i>	<i>26 339</i>	<i>27 014</i>
Střední školy – odborné vzdělávání	126	125	125	125	125
počet tříd ²⁷	1 733	1 758	1 785	1 830	1 855
počet žáků ²⁷	43 459	41 426	42 804	44 880	46 627
<i>z toho denní forma vzdělávání</i>	<i>35 820</i>	<i>37 281</i>	<i>38 806</i>	<i>40 822</i>	<i>42 473</i>
Vyšší odborné školy	37	37	35	34	34
počet žáků	4 945	4 676	4 609	4 796	4 880
<i>z toho denní studium</i>	<i>3 099</i>	<i>3 041</i>	<i>3 050</i>	<i>3 305</i>	<i>3 464</i>
Vysoké školy	29	29	28	29	27
fakulty	41	41	41	41	41
počet studentů	112 300	111 901	116 802	120 137	121 891
<i>z toho prezenční studium</i>	<i>68 815</i>	<i>68 301</i>	<i>71 277</i>	<i>73 474</i>	<i>75 005</i>
počet studentů s trvalým bydlištěm v Praze	32 820	32 024	33 122	34 067	33 821

Zdroj: MŠMT (na vyžádání)

²⁵ Blíže In [Statistika v souvislosti s válkou na Ukrajině – archiv](#) (MV ČR).

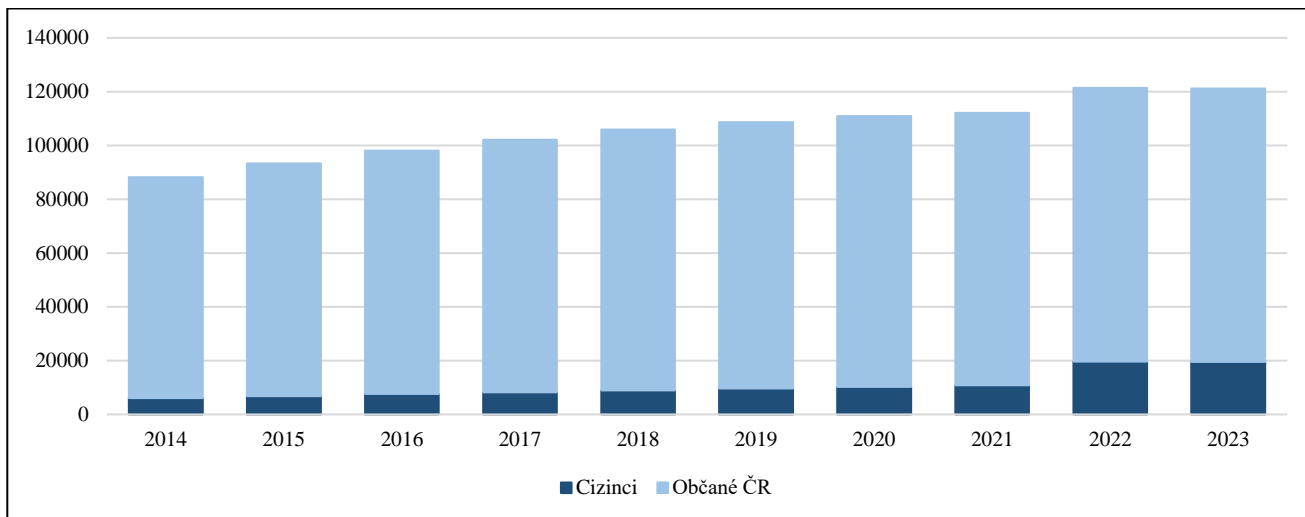
²⁶ Počet středních škol celkem není součtem škol podle jednotlivých typů (gymnázia a střední školy – odborné vzdělávání), protože školy mohou realizovat svou činnost souběžně v různých oborech vzdělávání; počet žáků je skladebný.

²⁷ Všechny třídy všech typů studia (tj. střední vzdělávání s výučním listem, střední vzdělávání s maturitní zkouškou, zkrácené střední vzdělávání, studium bez nástavby, nástavbové studium).

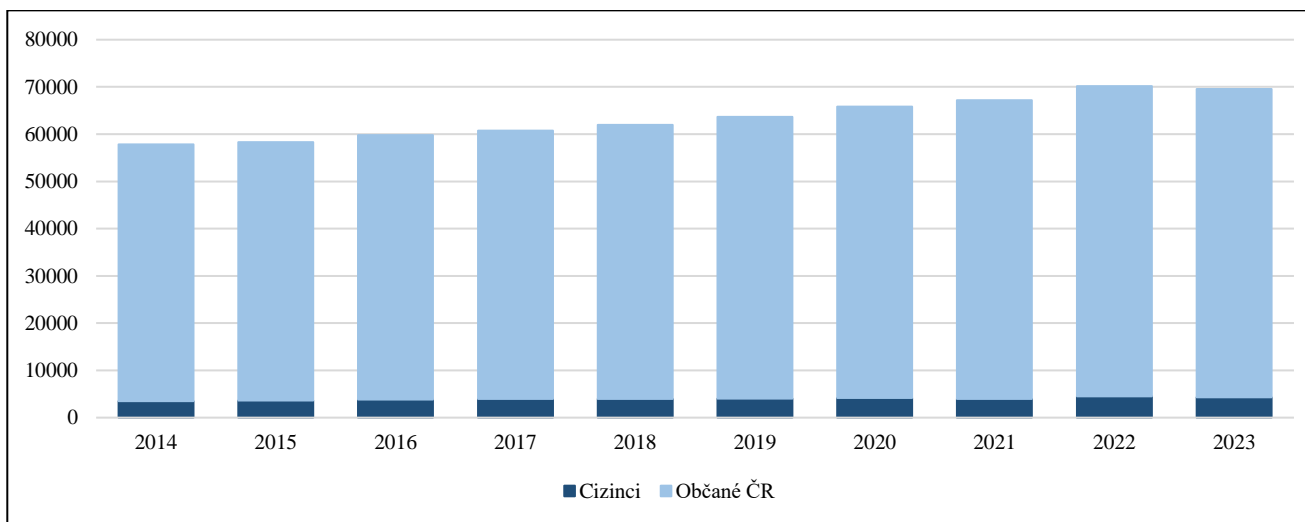
Z přehledu vyplývá, že nejvýraznější nárůstu došlo v rámci povinné školní docházky na základních školách ve školním roce 2022/2023 v důsledku příchodu vysokého počtu uprchlíků z Ukrajiny po 24. únoru 2022. To dokládá i téměř dvojnásobný podíl žáků-cizinců v základních školách (viz graf níže), k němuž došlo právě v roce 2022. V ostatních stupních vzdělávacího systému ČR k podobně výraznému nárůstu nedošlo.

V rámci vysokoškolského studia lze dlouhodobě sledovat trend, kdy téměř 3 čtvrtiny studentů vysokých škol tvoří osoby s trvalým bydlištěm mimo území HMP.

Vývoj počtu žáků základních škol na území hl. m. Prahy v období 2013–2023



Vývoj počtu žáků středních škol na území hl. m. Prahy v období 2013–2023



Zdroj dat: MŠMT (na vyžádání)

2.2.4 Sociálně-právní ochrana dětí

Sociálně-právní ochrana dětí představuje systémový přístup k zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání, zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím,

zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním. V ČR je tento přístup vymezen § 1 zák. č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, jako:

- ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu;
- ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny;
- zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině.

Objektem systému sociálně-právní ochrany dětí jsou nezletilé osoby ve věku do 18 let, které jsou ohroženy tím, že jejich potřeby nebudou naplňovány v dostatečné míře.

Dle [Zprávy o stavu péče o ohrožené děti v ČR v roce 2023](#) lze takto ohrožené děti zjednodušeně rozdělit do tří skupin:

- děti ohrožené zanedbáváním, špatným zacházením, týráním či zneužíváním (v ČR cca 300 tisíc dětí);
- děti s náročným chováním (v ČR cca 150 tisíc dětí);
- děti se zdravotním postižením (v ČR cca 60 tisíc dětí).

Děti ohrožené zanedbáváním či špatným zacházením jsou primárně umísťované do dětských domovů, ZDVOP a náhradní rodinné péče, celkem jich je v těchto formách náhradní péče téměř 24 tisíc. Děti s náročným či problémovým chováním jsou primárně umísťovány do dětských domovů se školou, diagnostických a výchovných ústavů, v kterých jich je 2 100, a děti se zdravotním postižením je v pěstounské péči, domovech pro osoby se zdravotním postižením a dětských domovech (včetně dětských domovů pro děti do 3let věku) přibližně 1 500.

Níže uvádíme přehled počtu dětí umístěných v jednotlivých typech institucionální náhradní rodinné péče na území HMP.

Počet dětí umístěných v ZDVOP v jednotlivých měsících na území hl. m. Prahy v období 2020–2023

	2020			2021			2022			2023		
	počet zařízení	kapacita	nově umístěné děti	počet zařízení	kapacita	nově umístěné děti	počet zařízení	kapacita	nově umístěné děti	počet zařízení	kapacita	nově umístěné děti
leden	7	112	26	7	112	13	7	96	14	6	86	48
únor	7	112	25	7	112	13	7	96	32	6	86	20
březen	7	112	18	7	112	15	7	96	18	6	86	21
duben	7	112	7	7	112	26	7	94	18	6	86	14 + 1*
květen	7	112	13	7	108	28	7	94	19	6	86	21
červen	7	112	9	7	112	20	7	94	19	6	86	17
červenec	7	112	20	7	112	29	6	86	15	6	86	9
srpen	7	112	12	7	112	23	6	86	13 + 2*	6	82	14
září	7	112	24	7	112	33	6	86	16	6	86	24
říjen	7	112	19	7	112	19	6	86	22	6	86	21
listopad	7	112	21	7	112	18	6	86	15 + 1*	6	86	18
prosinec	7	112	22	7	96	22	6	86	17 + 1*	5	78	4
CELKEM	-	-	216	-	-	259	-	-	222	-	-	232

* od 1. 1. 2022 je v souvislosti s novelou zák. č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí využíváno také umístění na tzv. „neodkladnou péči“

Zdroj: [Zpráva o stavu péče o ohrožené děti v ČR v roce 2023](#)

Děti umístěné v dětských domovech pro děti do 3 let na území hl. m. Prahy²⁸

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
děti ve věku do 3 let včetně	58	40	24	13	15	13
děti ve věku 4 a více let	16	17	19	21	10	3
celkem dětí na pobytu	74	57	43	34	25	16

Zdroj: odbor SOV, MHMP

Přehled obsazenosti školských zařízení ústavní péče na území hl. m. Prahy

	2019/2020		2020/2021		2021/2022		2022/2023	
	počet zařízení	počet umístěných dětí	počet zařízení	počet umístěných dětí	počet zařízení	počet umístěných dětí	počet zařízení	počet umístěných dětí
Diagnostický ústav	4	156	4	145	4	142	4	142
Dětský domov	4	133	4	138	4	138	4	141
Dětský domov se školou	1	21	1	17	1	13	1	16
Výchovný ústav	1	14	1	13	1	15	1	10
Středisko výchovné péče	2 (4)	21	2 (4)	18	2 (4)	23	2 (4)	31

Zdroj: MŠMT (na vyžádání)

2.2.5 Nezaměstnanost

Nezaměstnanost je označení pro stav, v němž dochází k nerovnováze na pracovním trhu, kdy je poptávka po zaměstnancích je nižší než nabídka práce, kterou lidé nabízejí. Za nezaměstnaného se dle definice²⁹ Mezinárodní organizace práce (*International Labour Organization*) považuje osoba, která je starší 15 let, aktivně hledá práci a je připravena k nástupu do práce do 14 dnů. Pokud je taková osoba bez práce déle než 1 rok, považuje se za osobu dlouhodobě nezaměstnanou.

Ne každý člověk v ekonomicky aktivním věku (tj. 15–64 let), který nevykonává práci (resp. závislou činnost), je však a priori osobou nezaměstnanou. Důvodem je skutečnost, že v zaměstnaneckém poměru nejsou např. živnostníci, podnikatelé nebo rentiéři (tj. osoby samostatně výdělečně činné), a dále osoby, které neppracují z důvodu zákonem uznaných překážek (např. studenti, osoby se zdravotním postižením, osoby pobírající dávky nemocenského pojištění či rodiče na rodičovské dovolené a dal.). V ČR jsou tak za nezaměstnané považovány pouze ty osoby, které se nachází v evidenci Úřadu práce jako uchazeči o zaměstnání, tedy hovoříme o tzv. **registrované nezaměstnanosti**.

V přehledu níže uvádíme podíl nezaměstnaných osob na území HMP v posledních 10 letech, přičemž nutno podotknout, že míra registrované nezaměstnanosti v Praze je ve srovnání s ostatními kraji ČR dlouhodobě nejnižší.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Podíl nezaměstnaných osob (%) ³⁰	5,0	4,2	3,4	2,3	1,9	1,9	3,5	2,8	3,0	2,8
z toho:										
muži	4,9	4,0	3,2	2,2	1,8	1,8	3,4	2,6	2,6	2,4
ženy	5,1	4,4	3,5	2,5	2,0	2,0	3,6	2,9	3,5	3,2

Zdroj: ČSÚ

²⁸ Dříve Kojenecké ústavy.

²⁹ Blíže In [International definitions and prospects of Unemployment Statistics](#).

³⁰ Podíl nezaměstnaných osob (%) vyjadřuje podíl dosažitelných uchazečů o zaměstnání ve věku 15-64 let ze všech obyvatel ve stejném věku.

Vybraná data o uchazečích o zaměstnání v evidenci Krajské pobočky Úřadu práce pro hl. m. Prahu

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Počet uchazečů o zaměstnání celkem	43 499	37 218	30 179	21 787	18 476	17 955	32 107	26 047	27 766	27 425
z toho ve věku:										
<i>do 24 let</i>	5 420	4 090	2 941	1 873	1 582	1 651	2 985	2 283	2 738	2 969
<i>25-34 let</i>	10 491	8 776	6 920	4 910	4 237	4 129	7 413	5 360	5 387	5 446
<i>35-44 let</i>	11 453	9 758	8 041	5 735	4 852	4 660	8 473	6 558	6 878	6 697
<i>45-54 let</i>	8 661	7 747	6 365	4 605	3 834	3 748	6 977	5 917	6 301	6 224
<i>55-64 let</i>	7 340	6 654	5 689	4 456	3 750	3 539	5 897	5 516	5 987	5 574
<i>65 a více let</i>	134	193	223	208	221	228	362	413	475	515
Uchazeči o zaměstnání dle délky evidence:										
<i>do 3 měsíců</i>	10 044	8 930	7 993	6 803	7 037	6 978	9 291	6 782	8 717	8 162
<i>3–6 měsíců</i>	8 001	6 925	5 830	4 501	4 201	4 474	8 014	4 703	7 358	6 118
<i>6–9 měsíců</i>	4 907	3 929	3 202	2 340	1 940	2 089	5 590	2 633	2 556	2 997
<i>9–12 měsíců</i>	3 980	3 216	2 314	1 569	1 230	1 243	3 402	2 361	1 791	2 180
<i>déle než 1 rok</i>	16 567	14 218	10 840	6 574	4 068	3 171	5 810	9 568	7 344	7 968
Průměrná délka evidence uchazečů o zaměstnání (dny):	444	482	492	469	385	318	295	404	370	395

Zdroj dat: [ČSÚ](#)

2.2.6 Sociální zabezpečení

Sociální zabezpečení v širším významovém smyslu reprezentuje soubor sociálních institutů (tj. institucí, zařízení, opatření), jejichž prostřednictvím jsou občanům v zákonem uznaných sociálních situacích (událostech) poskytovány příjmy a služby. Tyto situace jsou nejčastěji spojené se zdravotním stavem nebo dočasnou či trvalou ztrátou schopnosti výdělečné činnosti. Jedná se např. o nemoc, úraz, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, těhotenství, rodičovství, nízký příjem či krizová situace aj.

Pro účely této analytické části vycházíme z užšího pojetí sociálního zabezpečení, které se soustředí primárně na peněžité sociální dávky. V ČR je systém sociálního zabezpečení členěn na tři pilíře – **1. pojištění** (nemocenské a sociální, resp. důchodové pojištění); **2. státní sociální podporu** (nepojistné dávky podle [ZSSP](#)) a **3. sociální pomoc** (nepojistné dávky podle [zák. č. 111/2006 Sb.](#), o pomoci v hmotné nouzi a [zák. č. 329/2011 Sb.](#), o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, a dále příspěvek na péči podle ZSS). Sociálním službám, ačkoliv také spadají do zmíněného 3. pilíře, je věnována samostatná část (viz [2.2.6](#)).

2.2.6.1 Dávky důchodového pojištění

Důchodový systém ČR se zakládá na povinném základním důchodovém pojištění podle zák. č. 155/1995 Sb., o *důchodovém pojištění*, a dále na doplňkovém (nepovinném) penzijním spoření podle zák. č. 427/2011 Sb., o *doplňkovém penzijním spoření*. Spolu s nemocenským pojištěním spadá důchodové pojištění **do 1. pilíře** systému sociálního zabezpečení ČR.

Základní povinné důchodové pojištění je dávkově definované a průběžně financované (tzv. systém pay-as-you-go), je univerzální a zabezpečuje všechny ekonomicky aktivní osoby. Právní úprava je jednotná pro všechny pojištěnce, neexistují speciální odvětvová či profesní schémata apod. Pouze z organizačně administrativního i finančního hlediska (výsluhové renty) platí určité odchylky pro tzv. silové resorty (např. vojáci, hasiči, policisté).

Ze základního důchodového pojištění se poskytují tyto důchody (dávky):

- **starobní důchod** (vč. tzv. předčasného starobního důchodu);
- **invalidní důchod** (pro invaliditu I.-III. stupně);

- **vdovský a vdovecký důchod;**
- **sirotčí důchod.**

Výši důchodu tvoří dvě části, základní, jednotná pro všechny typy důchodů, a procentní, která se stanovuje individuálně. V roce 2024 činila základní výměra 4 400,- Kč, minimální procentní výměra 770,- Kč.

Přehled růstu základní výše důchodů v ČR v období 2021–2024

	2021		2022		2023		2024	
	základní	procentní	základní	procentní	základní	procentní	základní	procentní
Důchod	3 550,- Kč	770,- Kč	3 900,- Kč	770,- Kč	4 040,- Kč	770,- Kč	4 400,- Kč	770,- Kč

Zdroj dat: ČSSZ

Průměrná měsíční výše sólo důchodů na území hl. m. Prahy v období 2020–2022

	2020		2021		2022	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
Starobní plný	16 771,- Kč	14 344,- Kč	17 904,- Kč	15 283,- Kč	20 937,- Kč	17 886,- Kč
z toho:						
<i>předčasný trvale krácený</i>	14 090,- Kč	12 056,- Kč	15 062,- Kč	12 880,- Kč	17 666,- Kč	15 125,- Kč
<i>předčasný dočasně krácený</i>	12 758,- Kč	10 633,- Kč	13 717,- Kč	11 032,- Kč	15 814,- Kč	13 029,- Kč
Invalidi pro invaliditu III. stupně	12 480,- Kč	12 324,- Kč	13 106,- Kč	12 921,- Kč	15 174,- Kč	14 999,- Kč
Invalidi pro invaliditu II. stupně	8 475,- Kč	8 301,- Kč	8 852,- Kč	8 668,- Kč	10 278,- Kč	10 072,- Kč
Invalidi pro invaliditu I. stupně	7 341,- Kč	7 139,- Kč	7 626,- Kč	7 420,- Kč	8 839,- Kč	8 654,- Kč
Vdovský a vdovecký	8 630,- Kč	9 679,- Kč	9 190,- Kč	10 185,- Kč	10 747,- Kč	11 774,- Kč
Sirotčí	7 909,- Kč	7 875,- Kč	8 338,- Kč	8 210,- Kč	9 658,- Kč	9 592,- Kč

Zdroj dat: [Statistická ročenka hl. m. Prahy 2023](#)

Příjemci důchodu na území hl. m. Prahy v období 2019–2023

	12/2019	12/2020	12/2021	12/2022	03/2023
Příjemci důchodu celkem	301 473	296 979	292 396	345 464	342 833
z toho:					
<i>starobní plné</i>	262 990	259 444	255 473	206 446	204 484
<i>starobní poměrné</i>	1 683	1 724	1 808	1 855	1 861
<i>invalidní 3. st.</i>	14 258	13 295	12 563	12 009	11 929
<i>invalidní 2. st.</i>	6 035	6 048	5 868	5 725	5 714
<i>invalidní 1. st.</i>	10 367	10 454	10 479	10 501	10 551
<i>vdovské (solo) – ženy</i>	2 059	1 993	2 025	n/a	n/a
<i>vdovecké (solo) – muži</i>	515	493	474	n/a	n/a
<i>sirotčí</i>	3 566	3 528	3 706	3 722	3 911

Zdroj dat: ČSSZ (na vyžádání)

2.2.6.2 Rodičovské dávky

Rodičovské dávky upravuje [ZSSP](#), a spadají do tzv. 2. pilíře systému sociálního zabezpečení ČR. Z celkových pěti druhů dávek, které výše uvedený zákon upravuje jsou tři určeny rodinám s dítětem (dětmi). Jedná se o **rodičovský příspěvek, porodné a přídavek na dítě**.

Rodičovský příspěvek je netestovanou dávkou (pro přiznání dávky se nezkoumá příjem žadatele), která náleží rodiči (resp. zákonnému zástupci), který po celý kalendářní měsíc osobně, celodenně a řádně pečuje o

dítě, které je nejmladší v rodině a to až do vyčerpání celkové částky rodičovského příspěvku, nejdéle však do 4 let věku daného dítěte.³¹

Výše rodičovského příspěvku v ČR v období 2019–2024

	2022		2023		2024	
	1 dítě	2 a více dětí	1 dítě	2 a více dětí	1 dítě	2 a více dětí
Rodičovský příspěvek	220 000,- Kč	330 000,- Kč	350 000,- Kč	450 000,- Kč	350 000,- Kč	525 000,- Kč

Příjemci rodičovského příspěvku na území hl. m. Prahy v období 2014–2023

	12/2014	12/2015	12/2016	12/2017	12/2018	12/2019	12/2020	12/2021	12/2022	03/2023
Hl. m. Praha	33 545	33 969	33 899	34 454	33 888	36 166	37 499	34 417	32 602	31 969
z toho:										
Praha 1	587	574	585	599	566	596	636	588	549	542
Praha 2	1 195	1 150	1 174	1 206	1 212	1 247	1 297	1 125	1 035	1 012
Praha 3	1 916	1 920	1 914	1 923	1 966	2 072	2 172	2 001	1 913	1 889
Praha 4	3 293	3 457	3 436	3 518	3 354	3 553	3 722	3 493	3 340	3 270
Praha 5	2 270	2 328	2 330	2 416	2 355	2 507	2 637	2 478	2 456	2 422
Praha 6	2 756	2 736	2 859	2 906	2 842	3 078	3 171	2 942	2 824	2 748
Praha 7	1 326	1 371	1 375	1 409	1 346	1 449	1 519	1 377	1 230	1 185
Praha 8	2 826	2 895	2 818	2 874	2 808	3 022	3 135	2 903	2 827	2 797
Praha 9	1 762	1 768	1 725	1 727	1 680	1 834	1 899	1 776	1 745	1 679
Praha 10	2 799	2 832	2 782	2 846	2 811	2 953	3 055	2 820	2 703	2 697
Praha 11	2 104	2 055	2 093	2 181	2 084	2 181	2 176	1 984	1 867	1 844
Praha 12	1 724	1 769	1 790	1 827	1 836	1 993	2 023	1 843	1 685	1 661
Praha 13	1 738	1 810	1 835	1 786	1 764	1 912	1 974	1 820	1 636	1 617
Praha 14	1 333	1 347	1 364	1 363	1 410	1 426	1 451	1 320	1 303	1 260
Praha 15	1 426	1 427	1 395	1 422	1 493	1 683	1 673	1 459	1 308	1 291
Praha 16	667	670	659	662	636	695	704	659	608	579
Praha 17	847	880	871	867	853	901	956	868	826	824
Praha 18	1 062	1 088	1 031	1 031	1 057	1 132	1 222	1 097	1 045	1 020
Praha 19	476	434	434	459	403	426	431	402	361	349
Praha 20	399	403	417	402	391	396	420	382	363	347
Praha 21	492	474	454	452	443	478	493	446	402	376
Praha 22	547	581	558	578	578	632	683	634	576	560

Zdroj dat: Úřad práce ČR (vlastní zpracování)

Mezi další rodičovské dávky v patří **porodné** a **přídavek na dítě**. Oproti rodičovskému příspěvku se jedná již o tzv. testované dávky, kdy se pro zjištění nároku na jejich výplatu zkoumá výše příjmu žadatele a s ním společně posuzovaných osob. V obecné rovině obě zmíněné dávky náleží osobám, s nedostatečným příjmem.

Porodné je jednorázová peněžitá dávka, která je slouží jako příspěvek na náklady související s porodem a narozením dítěte. Nárok na porodné má zpravidla žena, která porodila první nebo druhé živě narozené dítě. Pokud matka zemřela, může splnit nárok na tuto dávku i otec dítěte. Nárok na porodné má za stejných podmínek i osoba, která převzala dítě mladší 1 roku do trvalé péče nahrazující péči rodičů.

Výše porodného je stanovena pevnou částkou a činí 13 000 Kč na první dítě a 10 000 Kč na druhé dítě.

³¹ Blíže In [Rodičovský příspěvek \(MPSV\)](#)

Příjemci porodného na území hl. m. Prahy v období 2014–2022

	12/2014	12/2015	12/2016	12/2017	12/2018	12/2019	12/2020	12/2021	12/2022
Hl. m. Praha	988	1 767	1 865	1 514	1 358	993	746	720	616

Zdroj dat: Úřad práce ČR (vlastní zpracování)

Přídavek na dítě je opakovaná peněžitá dávka, která při splnění podmínek stanovených zákonem náleží nezaopatřeným dětem od narození do 18 let, a případně až do 26 let, pokud se dítě soustavně připravuje na budoucí povolání (tj. studuje). Přídavek za nezletilé dítě čerpá rodič (ev. jiný zákonný zástupce), zletilé děti od 18 do 26 let čerpají přídavek již samy.

Jak je patrné z přehledové tabulky níže, v uplynulých letech došlo k poměrně významnému navýšení přídavku na dítě. Vedle toho došlo také ke snížení hranice testovaných příjmů pro jeho čerpání. Tuto hranici tvoří koeficient, jímž se násobí životní minimum žadatele a s ním společně posuzovaných osob. Tedy na přídavek na dítě vzniká nárok osobě, jejíž příjmy (a příjmy s ní společně posuzovaných osob) jsou nižší než daný násobek odpovídající částky životního minima. Zatímco v roce 2020 tento koeficient činil 2,70, v červenci 2021 došlo k jeho zvýšení na 3,40.

Výše přídavku na dítě v období 2020–2024

	2020		2021		2023		2024	
	základní	zvýšený	základní	zvýšený	základní	zvýšený	základní	zvýšený
Dítě do 6 let	500,- Kč	800,- Kč	630,- Kč	1 130,- Kč	830,- Kč	1 330,- Kč	830,- Kč	1 330,- Kč
Dítě od 6 do 15 let	610,- Kč	910,- Kč	770,- Kč	1 270,- Kč	970,- Kč	1 470,- Kč	970,- Kč	1 470,- Kč
Dítě od 15 do 26 let	700,- Kč	1 000,- Kč	880,- Kč	1 380,- Kč	1 080,- Kč	1 580,- Kč	1 080,- Kč	1 580,- Kč

Zdroj dat: Úřad práce ČR (vlastní zpracování)

Počet příjemců přídavku na dítě činil v letech 2020 a 2021 souhrnně mezi 11–12 tisíc osob. V souvislosti se začátkem invaze vojsk Ruské federace na Ukrajině v únoru 2022 a dále s ohledem na vysokou míru inflace či energetickou krizi, vzrostl počet příjemců na více než 17 tisíc osob v roce 2022, přičemž k březnu 2023 byl přídavek vyplácen téměř 16 tisícům Pražanů.

Příjemci³² přídavku na dítě na území hl. m. Prahy v období 2014–2023

	12/2020			12/2021			12/2022			03/2023		
	do 6 let	6–15 let	15–26 let	do 6 let	6–15 let	15–26 let	do 6 let	6–15 let	15–26 let	do 6 let	6–15 let	15–26 let
Hl. m. Praha	3 950	5 304	2 159	4 103	5 816	2 347	6 086	8 149	3 246	5 520	7 365	2 975
z toho:												
Praha 1	48	57	33	60	96	39	86	130	46	80	112	39
Praha 2	168	190	86	162	202	89	212	243	141	180	209	125
Praha 3	248	385	123	272	430	153	386	560	218	336	496	187
Praha 4	389	475	245	438	513	237	606	749	319	547	642	284
Praha 5	345	416	209	337	474	218	437	647	266	406	622	272
Praha 6	254	338	168	279	387	179	438	576	266	398	547	263
Praha 7	142	195	81	144	205	92	207	282	101	193	263	97
Praha 8	367	443	162	387	523	188	544	697	258	501	653	244
Praha 9	225	298	103	212	288	109	273	353	124	259	304	104

³² Příjemcem je vždy nezaopatřené dítě ve smyslu § 11 ZSSP.

Praha 10	312	466	147	316	450	159	539	716	283	469	619	251
Praha 11	201	294	143	235	349	143	364	504	214	326	448	184
Praha 12	212	256	92	201	285	102	324	438	164	300	404	145
Praha 13	212	308	134	222	355	157	325	461	183	313	439	191
Praha 14	200	333	108	205	378	131	287	463	158	245	408	139
Praha 15	135	152	64	111	142	46	232	281	88	222	266	90
Praha 16	97	109	44	93	120	61	148	186	70	141	171	75
Praha 17	116	189	57	121	192	75	198	258	104	187	256	95
Praha 18	119	172	61	144	194	68	213	235	93	186	204	76
Praha 19	46	37	14	41	44	21	52	74	24	40	58	16
Praha 20	51	71	35	47	72	22	76	93	40	70	91	28
Praha 21	32	64	28	43	60	37	59	90	47	59	61	33
Praha 22	31	56	22	33	57	21	80	113	39	62	92	37

Zdroj dat: Úřad práce ČR (vlastní zpracování)

2.2.6.3 Příspěvek na bydlení

Příspěvek na bydlení upravuje [ZSSP](#), a spadá, obdobně jako rodičovské dávky, do 2. pilíře systému sociálního zabezpečení ČR. Jedná se o testovanou peněžitou dávku, která přispívá jednotlivci či rodině při úhradě nákladů souvisejících s bydlením, pakliže náklady na bydlení³³ převyšují 30 % čistého příjmu žadatele a s ním společně posuzovaných osob.³⁴

Zatímco od roku 2015 lze v počtu příjemců příspěvku na bydlení postupný pokles, od roku 2022 se počet domácností které příspěvek na bydlení čerpají opět zvyšuje. Mezi hlavní faktory lze přičítat výrazný nárůst cen, především za plyn a elektrickou energii, částečně v důsledku invaze vojsk Ruské federace na Ukrajině. Dalším faktorem může být rozšíření okruhu oprávněných osob, které mohou o příspěvek na bydlení požádat, kdy od roku 2022 mohou tuto dávku pobírat i osoby žijící v podnájmu.

Příjemci příspěvku na bydlení podle vztahu k bytu na území hl. m. Prahy v období 2015–2023

	12/2015	12/2016	12/2017	12/2018	12/2019	12/2020	12/2021	12/2022	03/2023
Celkem	23 462	23 326	21 763	19 289	17 592	17 444	15 645	22 231	24 105
z toho:									
nájemce	20 689	20 801	19 634	17 574	16 188	16 091	14 562	19 171	20 370
člen družstva	804	667	558	435	315	303	219	336	402
vlastník	1 966	1 853	1 563	1 275	1 085	1 046	862	1 875	2 298
manžel vlastníka	3	5	8	5	4	4	2	15	20
podnájemce ³⁵	-	-	-	-	-	-	-	744	869
služebnost bytu	-	-	-	-	-	-	-	88	140
rekreace	-	-	-	-	-	-	-	2	6
jiný	-	-	-	-	-	-	-	0	0

Zdroj dat: Úřad práce ČR (vlastní zpracování)

Příjemci příspěvku na bydlení podle správních obvodů na území hl. m. Prahy v období 2015–2023

	12/2015	12/2016	12/2017	12/2018	12/2019	12/2020	12/2021	12/2022	03/2023
Hl. m. Praha	23 462	23 326	21 763	19 289	17 592	17 444	15 645	22 231	24 105

³³ Výše uznatelných nákladů na bydlení se řídí normativem, stanoveným v § 25 [ZSSP](#).

³⁴ Blíže In [Příspěvek na bydlení \(MPSV\)](#)

³⁵ Sleduje se od r. 2022

z toho:										
	<i>Praha 1</i>	692	635	607	487	431	436	385	539	573
	<i>Praha 2</i>	1 926	1 850	1 725	1 522	1 315	1 320	1 133	1 451	1 515
	<i>Praha 3</i>	2 712	2 640	2 376	2 023	1 848	1 816	1 659	2 157	2 226
	<i>Praha 4</i>	2 641	2 672	2 501	2 174	1 996	1 995	1 836	2 450	2 617
	<i>Praha 5</i>	1 937	1 964	1 830	1 617	1 499	1 482	1 361	1 852	2 033
	<i>Praha 6</i>	1 948	1 928	1 856	1 604	1 439	1 458	1 311	1 922	2 181
	<i>Praha 7</i>	1 212	1 194	1 091	1 022	935	928	854	1 155	1 244
	<i>Praha 8</i>	1 629	1 641	1 508	1 383	1 246	1 251	1 190	1 744	1 903
	<i>Praha 9</i>	934	970	883	777	718	686	580	827	886
	<i>Praha 10</i>	2 962	3 008	2 848	2 606	2 321	2 171	1 741	2 560	2 725
	<i>Praha 11</i>	823	795	735	642	600	601	595	893	971
	<i>Praha 12</i>	567	570	555	520	518	521	470	756	843
	<i>Praha 13</i>	627	605	556	490	436	470	438	710	821
	<i>Praha 14</i>	748	695	656	564	504	549	527	727	781
	<i>Praha 15</i>	469	463	438	397	373	360	278	522	578
	<i>Praha 16</i>	280	302	267	238	273	254	259	366	447
	<i>Praha 17</i>	470	475	428	373	350	370	343	497	570
	<i>Praha 18</i>	465	489	478	449	408	422	373	536	556
	<i>Praha 19</i>	110	113	113	113	99	92	76	125	144
	<i>Praha 20</i>	118	117	112	102	103	94	89	126	141
	<i>Praha 21</i>	82	91	84	73	78	74	69	132	154
	<i>Praha 22</i>	110	109	116	113	102	94	78	184	196

2.2.6.4 Osoby se zdravotním postižením

Osobami se zdravotním postižením se ve smyslu [Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením](#) rozumí „osoby, mající dlouhodobé tělesné, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které ve spojení s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními“. V kontextu sociálního zabezpečení je pak za osobu se zdravotním postižením považována osoba, které vznikl nárok pro vydání průkazu osoby se zdravotním postižením podle [zák. č. 326/2011 Sb.](#), a který nese označení TP (těžké postižení), ZTP (zvlášť těžké postižení) či ZTP/P (zvlášť těžké postižení s potřebou průvodce)

Na základě výše uvedeného lze ze statistických dat (zejm. Úřadu práce ČR) přibližně vyvodit, kolik osob se zdravotním postižením se na území HMP (potažmo jiných krajů či celé ČR) nachází.

Držitelé průkazu OZP na území hl. m. Prahy dle věku v období 2019–2023

	12/2019			12/2020			12/2021			12/2022			03/2023		
	0-17	18-64	65 +	0-17	18-64	65 +	0-17	18-64	65 +	0-17	18-64	65 +	0-17	18-64	65 +
TP ³⁶	85	1868	3350	80	1865	3578	64	1877	3772	66	1840	4035	77	1858	4121
ZTP	372	5414	17472	360	5118	18730	414	5037	19902	472	5030	21402	502	5061	21877
ZTP/P	803	3767	4288	733	3684	4521	810	3727	4769	789	3782	5008	816	3831	5057
Celkem	1260	11049	25110	1173	10667	26829	1288	10641	28443	1327	10652	30445	1395	10750	31055

Zdroj dat: Úřad práce ČR (vlastní zpracování)

³⁶ Těžké postižení.

Vedle ostatních forem peněžité podpory, vyplývajících zejm. z dávek nemocenského či důchodového pojištění, a dále z dávek státní sociální podpory (příspěvek na bydlení), či sociální pomoci (příspěvek na péči, dávky pomoci v hmotné nouzi), mají osoby se zdravotním postižením možnost získat peněžitou pomoc v podobě **příspěvku na mobilitu** a **příspěvku na zvláštní pomůcku** (vč. příspěvku na nákup motorového vozidla).

Příspěvek na mobilitu mohou získat pouze držitelé průkazu osoby se zdravotním postižením s označením ZTP nebo ZTP/P. Jak je patrné z tabulky níže, počet příjemců příspěvku na mobilitu má v posledních letech spíše klesající tendenci, kdy na konci roku 2019 jej čerpalo 69 % z celkového počtu potenciálně³⁷ oprávněných osob, zatímco v 1. třetině roku 2023 činil podíl příjemců 52,4 % (viz přehledová tabulka níže).

	12/2019	12/2020	12/2021	12/2022	03/2023
Celkem osob s průkazem ZTP a ZTP/P	32 116	33 146	34 659	36 483	37 144
<i>z toho příjemci příspěvku na mobilitu</i>	22 157	21 492	19 974	20 354	19 499

Zdroj dat: Úřad práce ČR (vlastní zpracování)

Příspěvek na zvláštní pomůcku zahrnuje širokou škálu podpory, od pořízení drobných kompenzačních pomůcek (např. chodítka, toaletní křeslo, invalidní vozík aj.), asistenčního psa, přes bezbariérovou úpravu domácnosti (zdvihací či zvedací plošiny atd.), nebo i nákup motorového vozidla.

Příjemci příspěvku na zvláštní pomůcku na území hl. m. Prahy v období 2018–2022

	12/2018	12/2019	12/2020	12/2021	12/2022
Celkem počet vyplacených příspěvků na zvl. pomůcku za rok	639	633	495	302	361
z toho:					
<i>do 10 000,- Kč</i>	51	67	35	17	21
<i>nad 10 000,- Kč</i>	588	566	460	285	340
Celkem počet příspěvků na nákup motorového vozidla	167	152	111	84	104
z toho výše dávky					
<i>100 000,- Kč</i>	4	2	0	0	0
<i>120 000,- Kč</i>	2	1	0	0	0
<i>140 000,- Kč</i>	3	0	0	0	0
<i>160 000,- Kč</i>	2	3	0	0	1
<i>180 000,- Kč</i>	3	6	0	0	0
<i>200 000,- Kč</i>	153	140	111	84	103

Zdroj dat: Úřad práce ČR (vlastní zpracování)

2.2.6.5 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je upraven v § 7 a násl. [ZSS](#). Jedná se o peněžitou dávku poskytovanou osobám od 1 roku věku, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují péči a pomoc při zvládnutí základních životních potřeb.³⁸ Příspěvek na péči je poskytován v celkem čtyřech stupních závislosti – *I. lehká závislost; II. středně těžká závislost; III. těžká závislost a IV. úplná závislost.*

³⁷ Pro získání nároku na příspěvek na mobilitu musí žadatel, kromě prokázání samotného nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením s označením ZTP či ZTP/P, splnit další zákonem stanovené podmínky, např. skutečnost, že se v kalendářním měsíci za úhradu dopravuje (či je dopravován) a dal.

³⁸ Ust. § 9 ZSS definuje tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost.

Výše příspěvku se liší jak podle priznaného stupně závislosti, tak i podle věku žadatele (resp. příjemce). S účinností k 1. 7. 2024 byla novelou ZSS č. [164/2024 Sb.](#) výše příspěvku na péči upravena takto:

stupeň	Osoby do 18 let		Osoby starší 18 let	
	do 30. 6. 2024 ³⁹	od 1. 7. 2024	do 30. 6. 2024	od 1. 7. 2024
I. (lehká závislost)	3 300,- Kč	3 300,- Kč	880,- Kč	880,- Kč
II. (středně těžká závislost)	6 600,- Kč	7 400,- Kč	4 400,- Kč	4 900,- Kč
III. (těžká závislost)	13 900,- Kč	16 100,- Kč	12 800,- Kč	14 800,- Kč
IV. (úplná závislost)	19 200,- Kč	23 000,- Kč ⁴⁰ nebo 27 000,- Kč	19 200,- Kč	23 000,- Kč nebo 27 000,- Kč

Souhrn příjemců příspěvku na péči na území hl. m. Prahy v období 2015–2022

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Příjemci PnP celkem	28 863	29 868	30 531	30 725	31 276	30 696	31 006	30 580
z toho:								
osoby ve věku 0-17 let	2 360	2 471	2 562	2 602	2 684	2 770	2 907	2 916
osoby ve věku 18-64 let	6 134	6 216	6 266	6 278	6 251	6 215	6 408	6 347
osoby ve věku 65 let a starší	20 369	21 181	21 703	21 845	22 341	21 711	21 691	21 317

Zdroj dat: Úřad práce ČR (vlastní zpracování)

Příjemci příspěvku na péči na území hl. m. Prahy ve věku do 17 let v období 2019–2022

Stupeň	12/2019				12/2020				12/2021				12/2022			
	I.	II.	III.	IV.	I.	II.	III.	IV.	I.	II.	III.	IV.	I.	II.	III.	IV.
hl. m. Praha	964	828	524	368	936	814	599	421	947	852	667	440	939	850	685	442
z toho:																
Praha 1	10	13	4	3	8	12	8	5	9	14	13	6	12	9	12	7
Praha 2	28	24	11	13	29	24	14	11	34	27	13	15	32	23	13	17
Praha 3	39	29	25	22	40	29	26	25	39	38	32	26	44	45	31	24
Praha 4	108	75	45	36	103	77	49	41	99	68	59	41	92	75	65	40
Praha 5	61	59	40	25	66	57	43	30	66	59	38	31	67	58	37	30
Praha 6	81	38	43	26	74	49	52	29	69	51	62	34	70	49	65	31
Praha 7	29	21	18	16	32	23	20	16	34	27	21	15	36	23	25	17
Praha 8	90	104	67	31	89	102	65	38	97	99	72	40	91	98	65	43
Praha 9	46	43	25	18	40	40	26	19	37	45	28	19	36	47	32	21
Praha 10	80	59	34	26	77	55	47	30	77	60	59	35	76	59	60	36
Praha 11	84	66	30	28	73	55	36	34	76	56	38	35	75	52	43	33
Praha 12	56	51	18	16	54	47	28	20	58	53	33	25	56	57	34	26
Praha 13	43	46	35	22	45	42	37	24	56	39	40	22	59	41	37	28
Praha 14	37	45	27	19	36	45	33	24	26	52	33	25	33	52	40	23
Praha 15	55	30	15	16	44	39	23	17	49	41	25	13	45	44	23	13
Praha 16	24	20	20	8	25	15	19	9	23	19	15	7	18	17	11	7
Praha 17	25	28	18	14	28	27	18	13	25	29	16	16	28	25	17	16
Praha 18	23	34	23	9	26	29	25	12	25	26	25	14	23	30	25	12
Praha 19	8	9	8	9	11	12	7	11	10	14	9	8	10	11	9	7
Praha 20	6	12	1	4	5	9	5	4	6	8	8	3	5	9	11	2
Praha 21	14	10	9	3	15	11	9	6	14	13	14	8	13	14	12	7
Praha 22	17	12	8	4	16	15	9	3	18	14	14	2	18	12	18	2

Zdroj dat: Úřad práce ČR (vlastní zpracování)

³⁹ Výše příspěvků byla účinná od 1. 1. 2022 do 30. 6. 2024

⁴⁰ V případě priznání PnP ve IV. st. Závislosti činí jeho výše 23 000,- Kč pokud je osobě zajišťována pomoc poskytovatelem některé z pobytových služeb sociální péče podle § 48 a dále § 50 až 52.

Příjemci příspěvku na péči na území hl. m. Prahy ve věku od 18 do 64 let v období 2019–2022

Stupeň	12/2019				12/2020				12/2021				12/2022			
	I.	II.	III.	IV.	I.	II.	III.	IV.	I.	II.	III.	IV.	I.	II.	III.	IV.
hl. m. Praha	1783	2087	1512	869	1708	2013	1576	918	1724	2054	1624	1006	1689	2008	1648	1000
z toho:																
Praha 1	44	33	27	12	36	37	29	15	29	35	33	16	31	32	33	15
Praha 2	64	83	46	17	45	82	52	26	53	78	56	29	51	72	55	28
Praha 3	105	100	68	41	96	107	74	43	92	114	81	44	85	110	80	44
Praha 4	223	226	219	127	209	221	225	136	204	224	242	149	202	220	242	149
Praha 5	117	160	101	53	114	150	99	52	119	160	102	51	118	164	113	48
Praha 6	122	131	94	81	111	119	98	83	109	119	104	77	111	118	102	78
Praha 7	57	67	50	24	55	68	52	24	56	65	54	31	62	58	55	29
Praha 8	138	179	122	64	123	174	132	72	137	181	129	83	121	175	128	88
Praha 9	66	78	62	36	63	83	71	38	63	87	67	43	67	82	64	45
Praha 10	179	194	143	50	184	186	145	53	177	172	150	63	161	168	150	55
Praha 11	135	140	106	56	132	125	110	62	135	130	101	72	126	117	105	69
Praha 12	103	82	65	34	88	84	62	40	89	85	61	41	80	76	66	40
Praha 13	95	123	89	52	97	112	90	48	106	110	88	53	100	111	96	55
Praha 14	97	164	110	65	106	156	114	68	103	160	111	76	113	164	119	73
Praha 15	59	89	51	39	59	88	54	43	56	89	59	45	55	90	60	45
Praha 16	29	37	31	17	32	35	33	17	37	40	30	18	36	38	30	20
Praha 17	42	69	52	26	43	66	50	27	44	68	56	30	53	65	53	31
Praha 18	38	47	22	24	43	47	26	22	44	47	28	21	44	54	30	22
Praha 19	15	17	10	11	15	14	12	10	12	19	12	16	11	21	13	16
Praha 20	27	23	13	14	25	19	14	13	23	23	17	17	23	24	16	18
Praha 21	9	21	18	17	12	19	19	16	15	22	21	16	16	23	16	18
Praha 22	19	24	13	9	20	21	15	10	21	26	22	15	23	26	22	14

Zdroj dat: Úřad práce ČR (vlastní zpracování)

Příjemci příspěvku na péči na území hl. m. Prahy ve věku 65+ let v období 2019–2022

Stupeň	12/2019				12/2020				12/2021				12/2022			
	I.	II.	III.	IV.	I.	II.	III.	IV.	I.	II.	III.	IV.	I.	II.	III.	IV.
hl. m. Praha	6939	7565	5215	2622	6421	7174	5347	2769	6082	7009	5467	3139	5843	6841	5488	3142
z toho:																
Praha 1	126	143	97	48	118	127	81	49	125	122	82	57	116	114	87	47
Praha 2	279	258	171	91	240	250	172	91	231	229	172	89	244	224	158	83
Praha 3	423	460	272	140	386	423	262	150	369	387	275	158	338	348	280	172
Praha 4	1005	1072	680	302	926	1013	730	322	834	998	773	384	820	957	752	416
Praha 5	332	478	336	186	309	481	351	202	293	457	358	224	272	452	361	221
Praha 6	805	681	531	295	679	692	582	350	612	716	635	373	610	714	634	359
Praha 7	251	298	195	78	220	267	169	84	225	266	175	92	211	247	181	81
Praha 8	691	730	511	271	618	646	559	303	595	620	572	410	548	609	541	418
Praha 9	271	315	231	144	282	294	231	124	260	300	241	138	243	313	254	141
Praha 10	820	899	719	326	772	861	697	355	710	774	668	370	660	711	610	339
Praha 11	483	548	350	173	444	506	360	173	437	489	354	187	438	513	381	204
Praha 12	311	307	199	99	290	292	209	117	270	304	191	121	268	285	190	126
Praha 13	226	244	163	73	236	232	164	57	233	253	158	70	236	244	174	76
Praha 14	179	218	167	68	162	205	161	77	149	204	182	98	138	227	191	93
Praha 15	212	231	154	53	222	217	141	76	194	217	157	90	176	194	167	90
Praha 16	111	153	93	34	111	146	103	36	124	142	84	50	111	139	101	51
Praha 17	87	160	103	58	89	154	100	45	97	142	101	58	105	147	114	64
Praha 18	89	100	62	53	89	96	76	49	89	118	81	47	92	120	85	48
Praha 19	38	62	46	28	42	56	49	31	43	59	50	33	33	69	52	32
Praha 20	65	77	45	39	57	85	50	33	68	91	53	35	65	91	61	33
Praha 21	58	78	46	35	61	74	54	24	58	69	56	30	57	79	68	27
Praha 22	77	53	44	28	68	57	46	21	66	52	49	25	62	44	46	21

Zdroj dat: Úřad práce ČR (vlastní zpracování)

2.2.6.6 Pomoc v hmotné nouzi

Pomoc v hmotné nouzi náleží, v rámci systému sociálního zabezpečení ČR, do 3. pilíře. V obecné rovině se jedná o peněžitou pomoc osobám, které nedisponují prostředky k zajištění základních životních potřeb. Pomyslnou hranici a výchozí bod pro výpočet a přiznání dávek pomoc v hmotné nouzi tvoří stanovená výše životního a existenčního minima ve smyslu [zák. č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu](#).

	od 1. 1. 2019	od 1. 4. 2020	od 1. 4. 2022	od 1. 7. 2022	od 1. 1. 2023
Životní minimum – jednotlivec	3 410,- Kč	3 860,- Kč	4 250,- Kč	4 620,- Kč	4 860,- Kč
<i>první osoba v domácnosti</i>	3 140,- Kč	3 550,- Kč	3 910,- Kč	4 250,- Kč	4 470,- Kč
<i>druhá a další dospělá osoba v domácnosti</i>	2 830,- Kč	3 200,- Kč	3 530,- Kč	3 840,- Kč	4 040,- Kč
<i>nezaopatřené dítě ve věku:</i>					
<i>do 6 let</i>	1 740,- Kč	1 970,- Kč	2 170,- Kč	2 360,- Kč	2 480,- Kč
<i>6 až 15 let</i>	2 140,- Kč	2 420,- Kč	2 670,- Kč	2 900,- Kč	3 050,- Kč
<i>15 až 26 let</i>	2 450,- Kč	2 770,- Kč	3 050,- Kč	3 320,- Kč	3 490,- Kč
Existenční minimum	2 200,- Kč ⁴¹	2 490,- Kč	2 740,- Kč	2 980,- Kč	3 130,- Kč

Jednotlivé dávky pomoci v hmotné nouzi upravuje [zák. č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi](#). Jedná se o: **příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádnou okamžitou pomoc.**

Příjemci příspěvku na živobytí podle krajů ČR v období 2018–2023⁴²

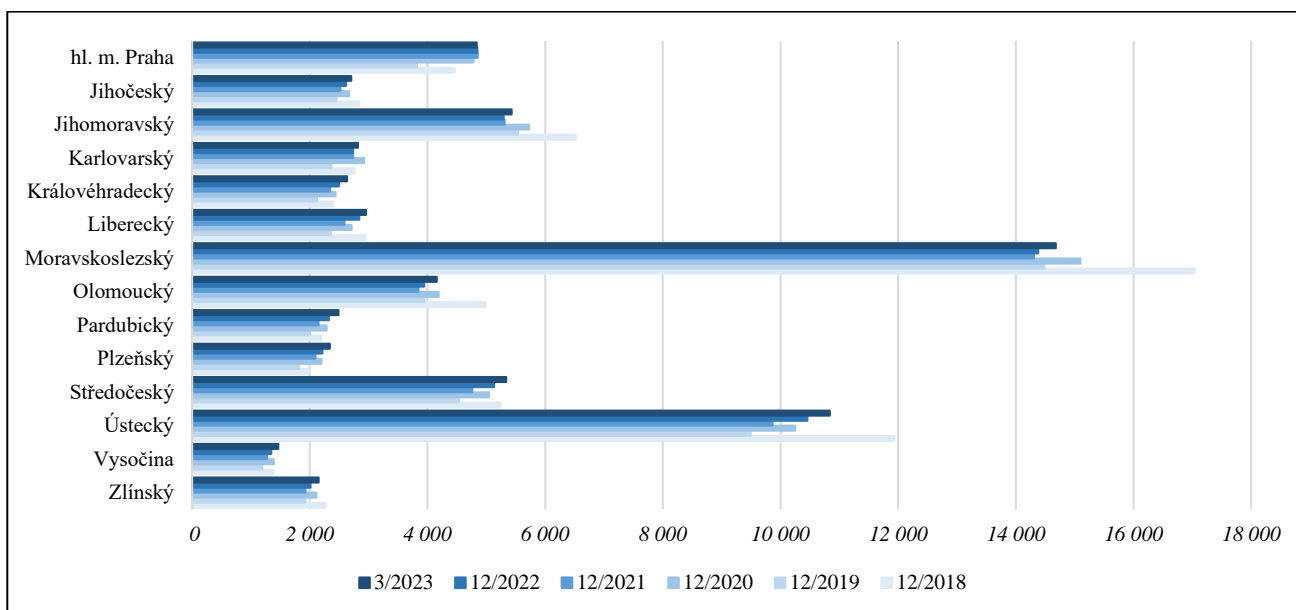
SO	12/2018		12/2019		12/2020		12/2021		12/2022		3/2023	
	celkem	z toho ve věku 65+	celkem	z toho ve věku 65+	celkem	z toho ve věku 65+	celkem	z toho ve věku 65+	celkem	z toho ve věku 65+	celkem	z toho ve věku 65+
hl. m. Praha	4 463	571	3 821	555	4 784	644	4 854	659	4 848	781	4 838	800
z toho:												
<i>Praha 1</i>	120	27	102	27	129	34	124	29	129	34	123	33
<i>Praha 2</i>	210	36	175	31	222	42	209	46	199	49	197	53
<i>Praha 3</i>	467	63	392	50	462	54	449	60	452	67	438	70
<i>Praha 4</i>	436	55	371	59	479	78	529	85	498	89	518	95
<i>Praha 5</i>	283	29	253	34	300	25	314	35	300	34	303	43
<i>Praha 6</i>	211	43	163	41	206	46	182	43	169	47	168	46
<i>Praha 7</i>	169	30	116	25	149	25	175	27	199	38	187	37
<i>Praha 8</i>	518	66	442	63	483	74	524	77	491	85	496	83
<i>Praha 9</i>	100	12	108	16	178	24	170	20	180	35	180	32
<i>Praha 10</i>	678	98	560	95	721	99	716	103	722	119	745	124
<i>Praha 11</i>	241	25	238	31	303	35	313	34	298	40	298	42
<i>Praha 12</i>	165	14	162	12	215	23	232	23	281	34	280	33
<i>Praha 13</i>	193	13	179	16	192	14	196	17	190	26	177	25
<i>Praha 14</i>	231	19	203	18	258	22	233	19	236	29	235	26
<i>Praha 15</i>	129	17	109	14	151	15	155	12	150	14	151	14
<i>Praha 16</i>	37	3	37	2	36	3	39	1	34	5	35	4
<i>Praha 17</i>	78	11	55	13	92	15	77	11	96	15	94	16
<i>Praha 18</i>	83	3	63	2	101	6	101	6	106	8	105	10
<i>Praha 19</i>	21	2	18	2	17	2	24	3	22	3	18	3
<i>Praha 20</i>	30	1	29	0	28	1	30	2	32	4	29	4
<i>Praha 21</i>	11	2	10	1	17	3	19	2	19	2	16	3
<i>Praha 22</i>	52	2	36	3	45	4	43	4	45	4	45	4

Zdroj dat: Úřad práce ČR (vlastní zpracování)

⁴¹ Uvedená částka byla platná již od 1. 1. 2012.

⁴² Data nezohledňují počet dalších společně posuzovaných osob.

Srovnání počtu příjemců příspěvku na živobytí v jednotlivých krajích ČR 2018–2023



Zdroj dat: Úřad práce ČR (vlastní zpracování)

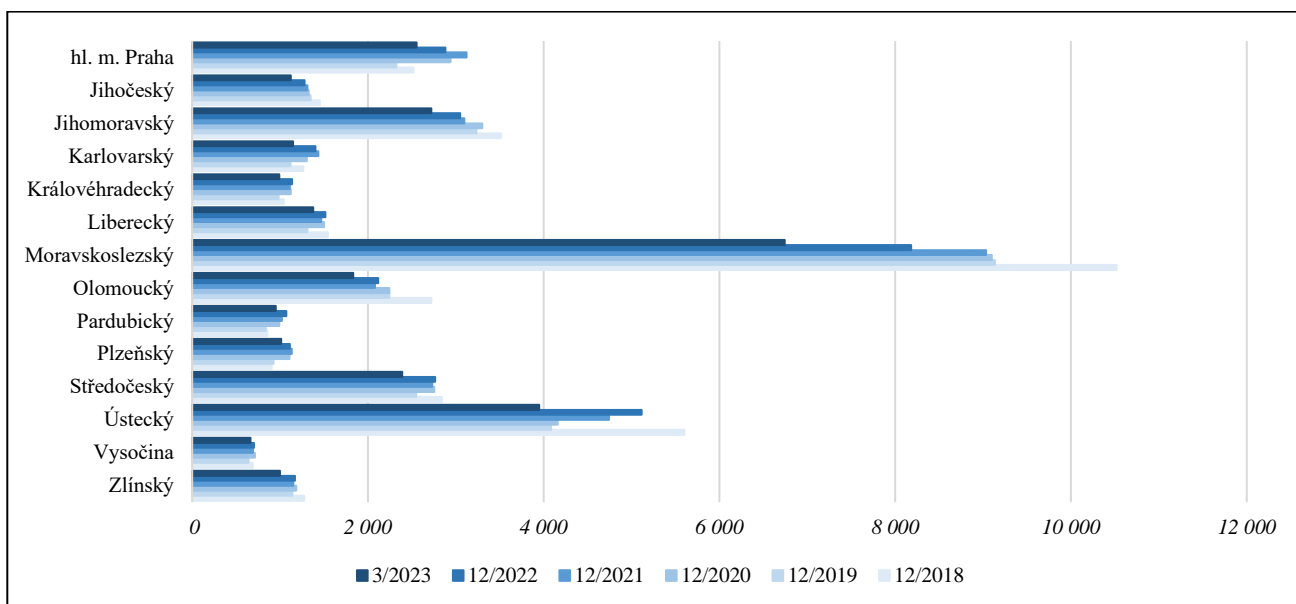
Příjemci doplatku na bydlení dle správních obvodů hl. m. Prahy v období 2018–2023⁴³

SO	12/2018		12/2019		12/2020		12/2021		12/2022		03/2023	
	celkem	z toho ve věku 65+	celkem	z toho ve věku 65+	celkem	z toho ve věku 65+	celkem	z toho ve věku 65+	celkem	z toho ve věku 65+	celkem	z toho ve věku 65+
hl. m. Praha	2 516	346	2 323	367	2 941	419	3 123	470	2 880	508	2 555	471
z toho:												
Praha 1	67	15	66	19	84	24	82	23	84	23	73	24
Praha 2	139	26	130	28	146	36	153	41	136	39	115	35
Praha 3	223	34	206	32	265	37	300	43	288	56	241	46
Praha 4	236	32	192	33	273	41	323	56	316	61	303	59
Praha 5	170	24	148	23	192	20	215	28	161	23	158	24
Praha 6	112	29	102	31	127	28	112	23	101	28	74	21
Praha 7	95	19	63	14	78	12	92	17	92	24	89	20
Praha 8	283	35	268	35	295	42	319	50	269	53	208	39
Praha 9	50	8	61	14	102	17	108	15	87	21	80	16
Praha 10	438	58	392	64	486	68	477	73	460	67	437	79
Praha 11	150	17	154	21	205	21	216	24	190	25	173	29
Praha 12	80	5	88	7	130	15	151	15	166	26	162	22
Praha 13	97	6	88	10	105	12	116	12	101	17	92	17
Praha 14	148	11	139	12	166	16	155	14	142	13	116	12
Praha 15	69	11	69	8	83	5	98	6	89	7	79	7
Praha 16	17	4	24	2	22	5	24	3	18	1	14	1
Praha 17	35	4	35	6	56	7	50	9	58	10	34	6
Praha 18	45	4	41	4	63	8	63	9	54	7	53	7
Praha 19	16	1	14	1	9	1	18	3	17	3	10	3
Praha 20	16	0	18	0	16	1	17	3	17	2	17	3
Praha 21	8	2	6	1	13	2	11	1	12	1	7	0
Praha 22	22	1	19	2	25	1	23	2	22	1	20	1

Zdroj dat: Úřad práce ČR (vlastní zpracování)

⁴³ Data nezohledňují počet dalších společně posuzovaných osob.

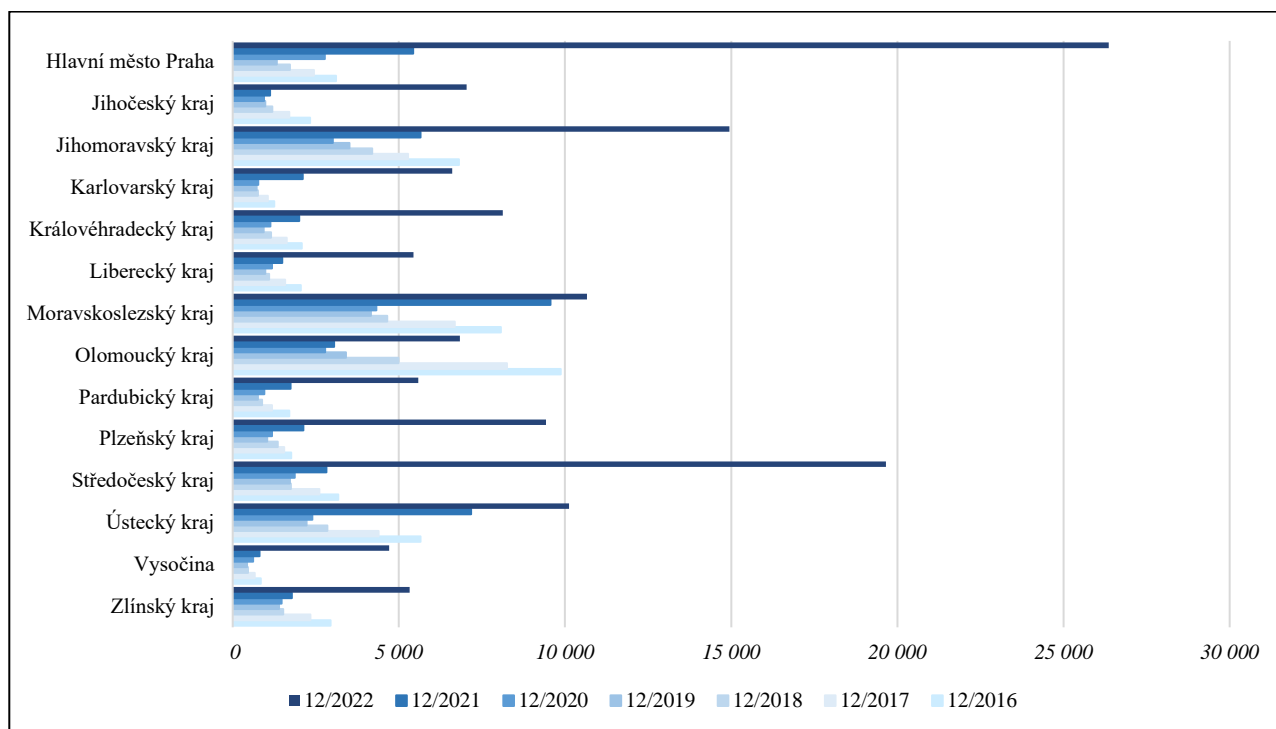
Srovnání počtu příjemců doplatku na bydlení v jednotlivých krajích ČR 2018–2023



Počet vyplacených dávek mimořádné okamžité pomoci dle správních obvodů hl. m. Prahy 2016–2023

	12/2016	12/2017	12/2018	12/2019	12/2020	12/2021	12/2022
hl. m. Praha	3 109	2 444	1 724	1 331	2 769	5 433	26 358
z toho:							
Praha 1	75	67	52	41	115	185	1 016
Praha 2	191	172	137	88	231	296	1 610
Praha 3	178	139	115	92	312	668	1 908
Praha 4	191	166	176	126	326	727	2 690
Praha 5	220	153	93	92	149	432	2 303
Praha 6	141	107	66	42	51	171	2 023
Praha 7	162	109	70	41	184	354	1 054
Praha 8	451	435	218	199	269	559	2 516
Praha 9	103	138	86	70	83	140	1 112
Praha 10	558	447	309	145	322	436	2 382
Praha 11	157	128	78	97	138	294	1 051
Praha 12	76	50	47	61	125	340	1 292
Praha 13	132	82	66	63	95	129	1 307
Praha 14	112	79	70	57	109	188	850
Praha 15	61	31	29	28	53	88	817
Praha 16	64	26	20	16	17	65	536
Praha 17	71	33	16	18	47	107	481
Praha 18	80	36	31	31	69	136	490
Praha 19	18	6	4	2	22	42	150
Praha 20	44	19	20	11	23	31	298
Praha 21	12	12	5	6	13	15	165
Praha 22	12	9	16	5	16	30	285

Srovnání počtu vyplacených dávek mimořádné okamžité pomoci v jednotlivých krajích ČR 2016–2023



2.2.7 Sociální služby

Sociální služby tvoří nepeněžní formu podpory a pomoci v rámci 3. pilíře systému sociálního zabezpečení ČR. Tvoří jeden z významných a nezastupitelných nástrojů sociální politiky státu, prostřednictvím něhož je zajištěna podpora osob v nepříznivé sociální situaci, např. z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, a dal.⁴⁴

ZSS v § 3 písm. a) vymezuje sociální službu jako „činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“ Taxativní výčet těchto činností poskytovaných v rámci sociálních služeb pak zákon uvádí v § 35 a dále v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb.

Dle dat uvedených v [registru poskytovatelů](#) bylo k 1. červenci 2024 evidováno celkem 793 registrovaných sociálních služeb s působností pro obyvatele Prahy. Z uvedeného počtu je celkem 483 služeb zařazeno do Krajské sítě HMP (Základní síť), a tedy spolufinancováno z rozpočtu města (blíže viz [kapitola 4.](#)).

Přehled sociálních služeb poskytovaných obyvatelům hl. m. Prahy

§	Druh služby	Sociální služby registrované dle ZSS k 1. 7. 2024	Sociální služby zařazené v KS HMP ⁴⁵
37	Odborné sociální poradenství	108	50
39	Osobní asistence	31	22
40	Pečovatelská služba	50	40
41	Tísňová péče	9	2

⁴⁴ Blíže viz § 3 písm. b) ZSS.

⁴⁵ Pouze služby zařazené do Základní sítě ve stavu k 1. 1. 2024, vč. služeb financovaných v rámci nadregionální působnosti (tzv. „program B“).

42	Průvodcovské a předčitatelské služby	1	1
43	Podpora samostatného bydlení	5	5
44	Odlehčovací služby	27	9
	Odlehčovací služby (pobytová forma)	44	26
45	Centra denních služeb	9	6
46	Denní stacionáře	29	25
47	Týdenní stacionáře	6	4
48	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	27	19
49	Domovy pro seniory	59	27
50	Domovy se zvláštním režimem	60	23
51	Chráněné bydlení	20	17
52	Sociální služby ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	14	6
54	Raná péče	8	5
55	Telefonická krizová pomoc	18	7
56	Tlumočnické služby	7	4
57	Azylové domy	30	25
58	Domy na půl cesty	4	2
59	Kontaktní centra	5	4
60	Krizová pomoc	11	6
	Krizová pomoc (pobytová forma)	7	3
60a	Intervenční centra	1	1
61	Nízkoprahová denní centra	9	9
62	Nízkoprahová zař. pro děti a mládež	20	19
63	Noclehárny	7	6
64	Služby následné péče	16	4
	Služby následné péče (pobytová forma)	11	2
65	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	31	17
66	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	19	11
67	Sociálně terapeutické dílny	12	11
68	Terapeutické komunity	9	4
69	Terénní programy	25	19
70	Sociální rehabilitace	76	38
	Sociální rehabilitace (pobytová forma)	11	2

Zdroj dat: [Registr poskytovatelů \(MPSV\)](#), odbor SOV MHMP

HMP v návaznosti na ust. § 95 ZSS kontinuálně sbírá jak kvantitativní, tak i kvalitativní data o potřebách poskytování sociálních služeb jednotlivým skupinám obyvatel a spolupracuje se všemi relevantními aktéry, kteří se na formování a realizaci sociální politiky hlavního města podílí (bližší viz [podkapitola 1.2](#)). V návaznosti na zjištěné potřeby a s ohledem na finanční možnosti HMP průběžně rozvíjí kapacity Krajské sítě sociálních služeb. Součástí rozvoje je vedle navyšování kapacit také postupná transformace jednotlivých služeb v návaznosti na strategické, koncepční a metodické dokumenty, jak na úrovni ČR tak na úrovni kraje.

Rozvoj kapacit služeb sociálního poradenství v Krajské síti HMP (Základní síť) v letech 2018–2024⁴⁶

§	Druh služby		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
37	Odborné sociální poradenství	ÚV	149,15	143,05	147,05	148,75	153,96	174,60	174,20

Zdroj dat: odbor SOV MHMP

Rozvoj kapacit služeb sociální péče v Krajské síti HMP (Základní síť) v letech 2018–2022²⁴

§	Druh služby		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
39	Osobní asistence	H	371 741	397 928	427 553	429 493	495 115	558 170	621 070
40	Pečovatelská služba	ÚV	753,36	762,66	769,16	790,11	794,11	799,99	831,49
41	Tísňová péče	ÚV	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00
42	Průvodcovské a předčitatelské služby	ÚV	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
43	Podpora samostatného bydlení	ÚV	18,86	25,66	25,66	16,71	20,46	18,71	35,91
44	Odlehčovací služby	ÚV	24,77	26,17	28,17	31,67	40,11	72,42	86,04
44	Odlehčovací služby (pobytová forma)	L	332	333	342	371	371	346	343
45	Centra denních služeb	ÚV	48,63	48,63	49,63	51,63	52,26	52,26	52,26
46	Denní stacionáře	ÚV	301,88	301,88	303,88	303,88	303,88	303,88	314,88
47	Týdenní stacionáře	L	192	192	192	192	182	165	140
48	Domovy pro osoby se ZP ⁴⁷	L	1021	1013	1032	1022	1012	998	1025
49	Domovy pro seniory ⁴⁰	L	2632	2636	2648	2478	2399	2396	2362
50	Domovy se zvláštním režimem ⁴⁰	L	1185	1144	1129	1206	1175	1090	1080
51	Chráněné bydlení	L	289	302	336	366	374	390	390
52	Sociální služby v ZDR	L	102	102	59	51	51	51	51

Zdroj dat: odbor SOV MHMP

Rozvoj kapacit služeb sociální prevence v Krajské síti HMP (Základní síť) v letech 2018–2024²⁴

§	Druh služby		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
54	Raná péče	ÚV	18,52	19,60	19,60	19,60	19,60	21,40	21,40
55	Telefonická krizová pomoc	ÚV	22,70	22,70	22,70	22,70	22,70	22,70	22,70
56	Tlumočnické služby	ÚV	10,31	10,31	10,31	10,31	11,34	11,34	11,34
57	Azylové domy	L	885	885	920	920	880	880	895
58	Domy na půl cesty	L	29	27	27	27	35	35	35
59	Kontaktní centra	ÚV	35,70	35,70	35,70	35,70	35,70	35,70	35,70
60	Krizová pomoc	ÚV	22,12	24,62	24,62	26,62	26,62	38,50	50,15
	Krizová pomoc (pobytová forma)	L	13	14	14	14	14	18	18
60a	Intervenční centra	ÚV	8,40	8,40	8,40	9,00	9,00	9,00	9,00
61	Nízkoprahová denní centra	ÚV	54,48	54,48	55,98	62,88	75,08	86,88	92,48
62	Nízkoprahová zař. pro děti a mládež	ÚV	61,54	62,09	62,09	62,09	62,09	67,09	71,09

⁴⁶ Data v jednotlivých letech jsou platná vždy k 1. 1. příslušného kalendářního roku.

⁴⁷ Nízký nárůst či pokles kapacit je způsoben rušením vícelůžkových pokojů či rekonstrukcí objektů v jejímž důsledku došlo k dočasnému uzavření části kapacit v dané sociální službě.

63	Noclehárny	L	371	371	371	318	318	358	358
64	Služby následné péče	ÚV	14,38	14,38	14,38	14,38	14,38	14,38	16,88
	Služby následné péče (pob. forma)	L	26	26	26	26	26	26	26
65	SAS pro rodiny s dětmi	ÚV	32,00	32,00	32,00	38,30	39,34	45,79	63,84
66	SAS pro seniory a OZP	ÚV	34,63	34,63	34,63	34,63	35,66	35,66	36,76
67	Sociálně terapeutické dílny	ÚV	60,22	60,22	60,52	58,62	57,62	61,79	61,79
68	Terapeutické komunity	L	25	25	25	25	25	25	25
69	Terénní programy	ÚV	89,17	95,12	97,72	114,42	108,12	111,92	111,92
70	Sociální rehabilitace	ÚV	184,47	186,72	224,87	261,15	293,39	293,39	317,16
	Sociální rehabilitace (pobyťová forma)	L	43	43	43	28	28	38	38

Zdroj dat: odbor SOV MHMP

Kapacity vybraných pobytových služeb sociální péče s působností na území HMP k 1. 7. 2024

Druh služby	Odlehčovací služby (§ 44) ⁴⁸	DOZP (§ 48)	DS (§ 49)	DZR (§ 50)
Kapacita lůžek celkem ⁴⁹	510	1 471	3 655	4 147
z toho:				
lůžek na území HMP ⁵⁰	382	502	2 735	1 882
lůžek v Krajské síti HMP ⁵¹	343	1 025	2 352	1 080
lůžek v Krajské síti na území HMP ⁵²	343	502	2 173	675

Zdroj dat: [Registr poskytovatelů \(MPSV\)](#); odbor SOV MHMP

Kapacity vybraných pobytových služeb sociální péče pro obyvatele HMP k 1. 1. 2024 – pouze Krajská síť

§	Druh služby	Převažující cílová skupina	Lůžek na území HMP	Lůžek celkem ⁵³
44	Odlehčovací služby	osoby se zdravotním postižením ⁵⁴ a osoby s chronickým duševním onemocněním	341	2
48	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	osoby se zdravotním postižením	0	5
		osoby s mentálním postižením	12	151 ⁵⁵
		osoby s mentálním a tělesným postižením	150	150
		osoby s mentálním postižením a osoby s chronickým duševním postižením	74	74
		osoby s kombinovaným a mentálním postižením	64	256 ⁵⁶
		osoby s kombinovaným a zrakovým postižením	122	122

⁴⁸ Pouze pobytová forma.

⁴⁹ Jedná se o sociální služby, které mají v registru poskytovatelů MPSV uvedenou působnost na území HMP.

⁵⁰ Zahnuje kapacitu lůžek všech poskytovatelů registrovaných sociálních služeb v zařízeních na administrativním území HMP.

⁵¹ Zahnuje kapacitu lůžek sociálních služeb zařazených do Krajské sítě HMP, včetně lůžek, která se nachází mimo administrativní území HMP.

⁵² Zahnuje kapacitu lůžek sociálních služeb zařazených do Krajské sítě HMP, která se nachází na administrativním území HMP.

⁵³ Zahnuje i kapacity lůžek v zařízeních mimo administrativní území HMP.

⁵⁴ Zahnuje i osoby s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením.

⁵⁵ Z uvedené kapacity činí **4 lůžka** pro nezletilé osoby ve věku 3–17 ([Domov Zvíkovecká kytička](#)).

⁵⁶ Z uvedené kapacity činí **4 lůžka** pro nezletilé osoby ve věku 11–17 let ([Dětské centrum Paprsek](#)).

		osoby s kombinovaným, mentálním a zdravotním postižením	80	80 ⁵⁷
		osoby s kombinovaným, tělesným a mentálním postižením	0	187 ⁵⁸
49	Domovy pro seniory	osoby v seniorském věku (65+)	2 173	2 352
50	Domovy se zvláštním režimem	osoby s chronickým duševním onemocněním	143	278
		osoby s chronickým duševním onemocněním a osoby závislé na návykových látkách	50	50 ⁵⁹
		osoby s chronickým duševním onemocněním a osoby s kombinovaným postižením	0	195 ⁶⁰
		osoby s kombinovaným a mentálním postižením; osoby s chronickým duševním onemocněním	0	8
		osoby s mentálním postižením	9	9
		osoby s jiným zdravotním postižením	3	8 ⁶¹
		osoby s Alzheimerovou chorobou a ostatními typy demencí	470	532

Zdroj dat: odbor SOV MHMP

2.3 Naplnění strategické části Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hl. m. Prahy na období 2022–2024

Opatření č. 3.1.1 Infrastruktura pro plánování		
Opatření uvedená v SPRSS 2022–2024	Stav	Popis stavu
Vytvořit pozici krajského koordinátora pro plánování sociálních služeb.	Splněno	Opatření bylo naplněno obsazením pozice krajského koordinátora pro plánování sociálních služeb na 1,00 úv. v 1Q 2022
Prověřit soulad nově vzniklých celopražských koncepcí zejména v oblastech péče o seniory, protidrogové prevence a ukončování bezdomovectví s opatřeními SPRSS a doplnit vhodnými opatřeními SPRSS v rámci jeho aktualizace.	Probíhá	Vybraná opatření jednotlivých koncepcí a strategických materiálů HMP, která jsou relevantní pro oblast sociální práce a sociálních služeb jsou zahrnuta do SPRSS na období 2025–2027 (viz podkapitola 3.3)
Vytvořit stálou pracovní skupinu koordinátorů MČ a projednat návrhy na rozvoj sítě sociálních služeb na území HMP, a to včetně doplnění plynoucích z dalších koncepčních dokumentů.	Splněno	Začátkem 2Q 2023 bylo obnoveno setkání koordinátorů MČ pro plánování. V letech 2023–2024 proběhla celkem 4 setkání. Výhledově bude tento počet setkání udržován i do dalších let.
Vytvořit tematické pracovní konzultační skupiny ke klíčovým tématům rozvoje sítě sociálních služeb.	Splněno	Pracovní skupiny byly vytvořeny v souvislosti s tvorbou SPRSS na období 2025–2027 v 4Q 2023.

⁵⁷ Z uvedené kapacity činí **4 lůžka** pro nezletilé osoby ve věku 1–17 let ([Domov pro osoby se zdravotním postižením Centra služeb pro rodinu a dítě a dětský domov Charlotty Masarykové](#)).

⁵⁸ Z uvedené kapacity činí **15 lůžek** pro nezletilé osoby ve věku 1–17 let ([Integrované centrum pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna](#)).

⁵⁹ Osoby bez domova nebo osoby ohrožené bezdomovectvím.

⁶⁰ Část kapacit je určena i pro osoby se závislostí na návykových látkách ([Domov se zvláštním režimem Terežín](#)), přičemž **5 lůžek** je určeno pro osoby se syndromem Prader Willy ([Domov Maxov](#)).

⁶¹ Osoby s poruchou autistického spektra, z toho **3 lůžka** zahrnující i osoby s tělesným postižením ([Národní ústav pro autismus, z. ú.](#))

Vytvořit pracovní skupinu složenou ze zástupců HMP a SČK s úkolem definovat parametry spolupráce na přípravě společného plánu (tzv. “metropolitní plán”) a navrhnout potřebnou infrastrukturu.	Splněno částečně	Začátkem 3Q 2023 proběhlo úvodní setkání mezi zástupci odborů sociálních věcí HMP a SČK, na jehož základě došlo k ustavení pracovní skupiny, která se bude pravidelně v horizontu 1-3 měsíců setkávat za účelem tvorby parametrů pro sjednocení některých mechanismů tvorby SPRSS s výhledem na možnost tvorby “metropolitního plánu” rozvoje sociálních služeb na území HMP a SČK.
Sjednotit periodicitu Střednědobého plánu HMP s plánem SČK.	Nesplněno	Sjednocení periodicity pro tvorbu SPRSS v HMP a SČK (jakož i v dalších krajích) lze pouze na základě novely ZSS , HMP nemá nástroje pro sjednocení periodicity střednědobého plánování.
Provést analýzu dat, dostupných pro odbor SOV MHMP a navrhnout doplnění a systém kontinuálního zpracování dat za účelem monitorování a plánování rozvoje sociálních služeb na území HMP.	Splněno částečně	V průběhu roku došlo ke zpracování projektového záměru na tvorbu informačního systému, jehož účelem by byla efektivnější komunikace s poskytovateli sociálních služeb a jednotlivými MČ, analýza dat o potřebnosti a aktuálním pokrytí potřeb v rámci Krajské sítě HMP a celkové zefektivnění procesů střednědobého plánování. Za tímto účelem odbor SOV navštívil Olomoucký a Středočeský kraj a seznámil se s dosavadními zkušenostmi při používání období informačního systému. Projektový záměr však nebyl v období do roku 2024 finalizován.

Opatření č. 3.1.2. Transformace pobytových služeb sociální péče ⁶²		
Opatření uvedená v SPRSS 2022–2024	Stav	Popis stavu
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).	Probíhá	
Započetí transformačních procesů u dalších vybraných PO HMP	Splněno	Procesy transformace byly zahájeny v níže uvedených příspěvkových organizacích: <ul style="list-style-type: none"> - Centrum komunitních služeb Pro život (do 31. 12. 2022 Domov sociálních služeb Vlašská) - Domov pro osoby se zdravotním postižením Kytlice
Důsledné provázání vzniku nových sociálních služeb pro specifické cílové skupiny se zřizovatelem a s „rodičovskými a uživatelskými organizacemi“ tak, aby došlo k optimálnímu nastavení sociální služby s ohledem na specifické potřeby konkrétní cílové skupiny.	Probíhá	Po celé období implementace SPRSS pro roky 2022–2024 probíhala jednání s rodičovskými spolky (Autent, z. ú. , Péče bez překážek, z. s. , Z Hnízda, z. ú.). Rodičovské organizaci Z Hnízda, z.ú. byla registrována služba Sociální rehabilitace (ID 8701985), která byla s účinností od 1. 1. 2024 zahrnuta do Doplnkové sítě v kapacitě 3,00 úv.; organizaci byly také poskytnuty prostory v Lahovicích na území MČ Praha – Zbraslav v rámci výpůjčky.
Postupný útlum sociálních služeb poskytovaných v objektech pro sociální služby nevyhovujících (tvorba nových kapacit pro tuto cílovou skupinu bude předcházet nebo bude v synergii s plánovaným útlumem).	Probíhá	Opatření je realizováno v rámci níže připravovaných investičních akcí: <ul style="list-style-type: none"> - Domov se zvláštním režimem Terezín – chráněné bydlení 1 (Dlouhá) rekonstrukce 8-10 nových uživatelů na službu chráněné bydlení výběrové řízení na projektanta 2027 (v gesci odboru INV MHMP);

⁶² Domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48), Domovy pro seniory (§ 49), Domovy se zvláštním režimem (§ 50).

		<ul style="list-style-type: none"> - Domov se zvláštním režimem Terežín – chráněné bydlení 2 (28. října) rekonstrukce 8-10 nových klientů na službu chráněné bydlení výběrové řízení na projektanta; - výstavba Domu komunitního typu P9 – Domov se zvláštním režimem Krásná Lípa nová výstavba 10 lůžek chráněného bydlení v DZR Krásná Lípa bez dopadu na celkovou kapacitu DZR zpracováván projekt schváleno usnesením RHMP č. 2917 ze 11.12.2023, financování zajištěno převážně prostřednictvím Národního plánu obnovy ČR; - Centrum komunitních služeb Pro život – Dlážděná – rekonstrukce 8 nových lůžek pro osoby s chronickým duševním onemocněním dokončeno – uvedeno do provozu od 1.12.2023 byla zahájena služba; - Domov Zvíkovecká kytička – rekonstrukce 4-6 nových lůžek pro osoby s mentálním postižením hotová projektová dokumentace, následuje výběrové řízení. V roce 2024 by mělo dojít k zahájení investiční akce.
Zkvalitňování standardu přeměnou vícelůžkových (3+) a průchozích pokojů v rámci jednotlivých pobytových služeb na jedno a dvoulůžkové (tvorba nových kapacit pro tuto cílovou skupinu bude předcházet nebo bude v synergii s plánovanou přeměnou).	Splněno částečně	<p>Ve většině PO HMP došlo ke zrušení vícelůžkových pokojů. Zbývající kapacity budou rušeny v návaznosti na investiční akce a budování nových kapacit.</p> <p>Poskytovatelům sociálních služeb, kteří plánují realizovat projekty za účelem výstavby pobytových služeb, HMP vydává souhlasné stanovisko pro budoucí zařazení do Krajské sítě, pokud daný poskytovatel splní podmínky vstupu do sítě stanovené aktuálně platným SPRSS.</p>
Vytvoření a pilotní ověření „krizových kapacit“ ve vybraných pobytových službách, jejichž prostřednictvím bude možné operativně reagovat na akutní životní situace obyvatel Prahy, zejména při výpadku hlavního neformálního pečujícího v domácím prostředí.	Probíhá	Vznik akutních lůžek bude v rámci pilotního testování realizován ve vhodných PO HMP následujícím období 2025–2027.
Vytvoření nových komunitních služeb, které doposud na území hlavního města chybí, nebo mají v současné době významný kapacitní deficit (prostřednictvím flexibilního plnění s využitím všech forem bydlení, včetně pronájmu na trhu s bydlením s ohledem na časovou efektivnost, městský fond a vlastní objekty jsou jen jedním ze zdrojů).	Probíhá	<p>V průběhu let 2022–2024 došlo k vytvoření následujících služeb komunitního typu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baobab, z. s. – Domov se zvláštním režimem – Domov BAO (ID 2728548); - Centrum komunitních služeb Pro život – Domov sociálních služeb Vilová (ID 9892491); - Diakonie ČCE – Středisko Praha – Domov se zvláštním režimem Daniela (ID 5401664); - Sedmibarevno, z.ú. – Domovy pro osoby se zdravotním postižením (ID 3232071); - Ruka pro život, o.p.s. – Domovy pro osoby se zdravotním postižením (ID: 9266450) – Domov Na Dlážděnce (4x 1lůžkový pokoj), Domov Rajmonova (5x 1lůžkový pokoj). <p>Kromě uvedených služeb se aktuálně připravují projekty, financované z Národního plánu obnovy ČR, na výstavbu kapacit DZR s kapacitou 12 lůžek (ESET – HELP, z. s.) a DOZP s kapacitou 6 lůžek (Modrý klíč, o.p.s.).</p>
Vznik kvót pro přidělování městských a ostatních volných bytů v dostatečné kapacitě	Splněno	Usnesením ZHMP č. 1973 ze dne 11. 9. 2023 byla schválena Pravidla pronájmu a prodlužování doby nájmu bytů v objektech HMP nesvěřených MČ a podnájmu a prodlužování doby podnájmu bytů

pro reformní procesy.		<p>v bytových domech ve vlastnictví bytových družstev. V rámci pravidel byly definovány jednotlivé cílové skupiny osob, které mohou na základě podané žádosti získat do nájmu městský byt. Jedná se o:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zaměstnance vybraných profesí (učitelé, policisté, zdravotní pracovníci, sociální pracovníci, hasiči a dal.) - Mladé rodiny (tzv. startovací byty) - Osoby v sociální tísní - Osoby se zdravotním postižením - Senioři
-----------------------	--	---

Opatření č. 3.1.3. Deinstitutionalizace systému péče o děti se zvláštním zaměřením na děti s vysokou mírou potřebné podpory		
Opatření uvedená v SPRSS 2022–2024	Stav	Popis stavu
Vznik nízkokapacitních DOZP a odlehčovacích služeb na území HMP.	Splněno	<p>V průběhu let 2022–2023 vznikly tyto nízkokapacitní služby komunitního typu:</p> <p><u>Odlehčovací služby (§ 44)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Centrum pro rodinu a dítě a dětský domov Charlotty Masarykové (ID 8210038); - Dětské centrum Paprsek – Odlehčovací služba Vokovice (ID 9670437); - Hornomlýnská, o.p.s. – Centrum FILIPOVKA (ID 9897719). <p><u>Domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Centrum pro rodinu a dítě a dětský domov Charlotty Masarykové (ID 9883774); - Dětské centrum Paprsek – navýšení kapacity (ID 7627286); - Ruka Pro život, o.p.s. - Domov Na Dlážďence, Domov Rajmonova (ID 9266450).
Vznik kapacit ambulantních a terénních sociálních služeb na území hlavního města, které budou navazovat na tzv. „deinstitutionalizační“ proces.	Splněno částečně	<p>V průběhu let 2022–2024 došlo k navýšení kapacit ve vybraných druhích služeb sociální prevence podle ZSS, se zaměřením na terénní formu poskytování:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raná péče (§ 54) – nárůst o 1,80 úvazku (oproti stavu k 31. 12. 2021); - Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 62) – nárůst o 9,00 úv. (oproti stavu k 31. 12. 2021); - Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65) – nárůst o 24,04 úv. (oproti stavu k 31. 12. 2021). <p>Kapacity služeb rané péče, sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi a sociální rehabilitace však nejsou dosud dostatečně zajištěné, a proto bude rozvoj těchto kapacit zahrnut do SPRSS na období 2025–2027 (viz podkapitola 3.3, zejm. opatření 3.3.2.5, 3.3.3.3, 3.3.3.4, 3.3.4.5, 3.3.5.2)</p>
Vytvoření nových komunitních služeb, které doposud na území hlavního města chybí, nebo mají v současné době významný kapacitní deficit, pro osoby s	Splněno částečně	<p>Vznik služeb pro osoby s PAS+, osoby s potřebou vysoké míry podpory a osoby s chováním náročným na péči:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baobab, z. s. – Domov se zvláštním režimem – Domov BAO (ID

vysokou mírou potřebné podpory.		<p>2728548);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diakonie ČCE – Středisko Praha – Domov se zvláštním režimem Daniela (ID 5401664); - Národní ústav pro autismus, z.ú. – Podpora samostatného bydlení – Středisko podpory samostatného bydlení (ID 8357139); - Ruka pro život, o.p.s. - Domovy pro osoby se zdravotním postižením – Na Dlážděnce, Ostromečská, Rajmonova (ID 9266450); - Sedmibarevno, z.ú. – Domovy pro osoby se zdravotním postižením (ID 3232071). <p>Mezi prioritní služby, které nejsou na území HMP doposud zajištěné, aktuálně spadají pobytové služby pro osoby s tělesným postižením (Domovy pro osoby se zdravotním postižením, Domovy se zvláštním režimem).</p>
Vznik kvót pro přidělování městských a ostatních volných bytů v dostatečné kapacitě pro tzv. „deinstitucionalizační“ procesy.	Splněno	<p>Usnesením ZHMP č. 1973 ze dne 11. 9. 2023 byla schválena Pravidla pronájmu a prodlužování doby nájmu bytů v objektech HMP nesvěřených MČ a podnájmu a prodlužování doby podnájmu bytů v bytových domech ve vlastnictví bytových družstev. V rámci pravidel byly definovány jednotlivé cílové skupiny osob, které mohou na základě podané žádosti získat do nájmu městský byt. Jedná se o:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zaměstnance vybraných profesí (učitelé, policisté, zdravotní pracovníci, sociální pracovníci, hasiči a dal.); - mladé rodiny (tzv. startovací byty); - osoby v sociální tísní; - osoby se zdravotním postižením; - senioři.
Přípravit další projekt zaměřený na rozvoj pěstounské péče a podporu pěstounů.	Splněno	<p>HMP dlouhodobě podporuje oblast pěstounské péče, např. v rámci pravidelné akce „Dny pěstounství“ (tiskové zprávy z r. 2022, 2023, 2024).</p> <p>V 2. pol. 2023 byla spuštěna kampaň HMP na podporu náhradního rodičovství s mottem „<i>Láska se nedělí. Láska se násobí.</i>“ (tisková zpráva). V rámci kampaně byly vytvořeny nové webové stránky zabývající se tématem pěstounské péče a rovněž stránka na sociální síti Facebook s názvem „Noví pěstouni.“</p>

Opatření č. 3.1.4. Reforma psychiatrické péče		
Opatření uvedená v SPRSS 2022–2024	Stav	Popis stavu
Naplnění Memoranda o spolupráci HMP a MZ ČR při reformě psychiatrické péče.	Probíhá	Probíhají jednání s nestátními neziskovými organizacemi (Baobab, z. s. , ESET – HELP, z. s. , Ruka pro život, o.p.s.), příspěvkovými organizacemi HMP a s Psychiatrickou nemocnicí Bohnice .
Vznik kvót pro přidělování městských bytů v dostatečné kapacitě pro reformní procesy.	Splněno	Usnesením ZHMP č. 1973 ze dne 11. 9. 2023 byla schválena Pravidla pronájmu a prodlužování doby nájmu bytů v objektech HMP nesvěřených MČ a podnájmu a prodlužování doby podnájmu bytů v bytových domech ve vlastnictví bytových družstev . V rámci pravidel byly definovány jednotlivé cílové skupiny osob, které mohou na základě podané žádosti získat do nájmu městský byt. Jedná

		<p>se o:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zaměstnance vybraných profesí (učitelé, policisté, zdravotní pracovníci, sociální pracovníci, hasiči) - Mladé rodiny (tzv. startovací byty) - Osoby v sociální tísní - Osoby se zdravotním postižením - Senioři
Přenasazení poskytování krizové pomoci.	Probíhá	<p>Realizace dvouletého inovativního projektu s názvem „Vytvoření uceleného systému krizové pomoci na území hl. m. Prahy“ (reg. č. CZ.03.02.02/00/22_027/0001252) v rámci příspěvkové organizace HMP Metropolitní zdravotnický servis. Cílem projektu je v souladu s Národním akčním plánem pro duševní zdraví 2020-2030 a Národním akčním plánem prevence sebevražd 2020-2030 posílení spolupráce s aktéry na poli poskytování krizové psychosociální pomoci systém krizové pomoci a vytvoření optimálního modelu fungování tohoto systému na území metropole.</p> <p>Transformace příspěvkové organizace HMP Metropolitní zdravotnický servis a jeho sloučení s organizací Dům tří přání, z. ú.; vznik nových služeb, např. pro těhotné ženy a ženy po porodu s duševními problémy v rámci Polikliniky na Zeleném pruhu (tisková zpráva).</p> <p>V rámci Krajské sítě HMP probíhají jednání o rozvojových kapacitách. Od roku 2022 došlo k posílení kapacity služeb Krizová pomoc (§ 60) o 23,5 úv. (tj. o téměř 50 %) v rámci ambulantní/terénní formy poskytování, a o 4 lůžka v rámci pobytové formy (stav k 1. 1. 2024).</p>
Podpora udržení nově vzniklých multidisciplinárních týmů (adiktologický tým, forenzní tým, tým pro děti).	Probíhá	<p>Průběžně je poskytována metodická podpora sociálních služeb zařazených do Krajské sítě ze strany metodických pracovníků odboru SOV MHMP, dále jsou využívány zdroje zdravotních pojišťoven a podpora jednotlivých týmů ze strany zdravotnického personálu.</p>

Opatření č. 3.1.5. Dluhové poradenství		
Opatření uvedená v SPRSS 2022–2024	Stav	Popis stavu
Zpracovat analýzu zadluženosti v Praze a síť pomoci řešení zadluženosti a podávání insolvenčních návrhů.	Nesplněno	Analýza zadluženosti nebyla zpracována s ohledem na jiná prioritní opatření SPRSS. V rámci Krajské sítě však byla oblast zadluženosti řešena prostřednictvím úkolu Doplňkové sítě HMP „Řešení dluhové problematiky na území HMP“, v rámci, něhož došlo v roce 2022 k vytvoření kapacit ve službách Odborné sociální poradenství (§ 37), viz níže.
Navrhnout model financování dluhových poraden nad rámec nákladů na sociální služby a posílit kapacitu neziskových organizací věnujících se zpracovávání a podávání insolvenčních návrhů.	Splněno částečně	<p>V rámci opatření došlo k posílení kapacit ve službách Odborné sociální poradenství (§ 37) u poskytovatelů, kteří se odborně věnují dluhové problematice. V průběhu roku 2022 bylo v rámci Doplňkové sítě vytvořeno 8 nových úv., přičemž od 2. pol. roku byla tato kapacita navýšena o další 4,00 úvazky. K 1. 1. 2023 bylo 8,00 úv. převedeno do Základní sítě HMP. V roce 2023 byla v rámci Základní sítě dodatečně navýšena kapacita dluhového poradenství o 0,70 úv. Celkový rozvoj kapacit v Základní síti činil 8,70 úv.</p> <p>Za účelem podpory zranitelných skupin obyvatel založilo HMP v roce 2022 také Sociální nadační fond (tisková zpráva), který</p>

		<p>poskytuje podporu v celkem 4 programech:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Program podpory pěstounské péče - Program podpory bydlení - Program podpory nezávislého života lidí se zdravotním znevýhodněním - Program podpory řešení tíživé životní situace
Zpracovat základní informace o dluhové problematice a možnostech řešení, včetně kontaktů na příslušné organizace, a zveřejnit je on-line.	Nesplněno	Vzhledem k existenci informací o dluhové problematice na úrovni jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb, kteří se oblastí podpory osob v nepříznivé sociální situaci v důsledku existence dluhů či exekucí zabývají, jakož i s ohledem na povinnost poskytovatelů síťovat uživatele služeb na následné služby či zdroje možné podpory (viz Standard č. 8 v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb.), bylo opatření vyhodnoceno jako nadbytečné.
Přípravit a realizovat osvětovou kampaň.	Nesplněno	Vzhledem k zapojení HMP do celostátních akcí Milostivé léto , Milostivé léto II. a Milostivý podzim , byla příprava a realizace paralelní osvětové kampaně vyhodnocena jako nadbytečná.
Ve spolupráci s odborníky na dluhovou problematiku připravit a realizovat vzdělávací program pro sociální pracovníky sociálních služeb přicházejících do častějšího kontaktu se zadluženými klienty.	Splněno částečně	Vzdělávací semináře byly realizovány v průběhu roku 2024 prostřednictvím Asociace občanských poraden v návaznosti na podporu HMP.
Přípravit vzdělávací program pro nové i stávající pracovníky dluhových poraden.	Splněno částečně	Na základě usnesení RHMP č. 2885 ze dne 11. 12. 2023 byla poskytnuta individuální dotace na projekt – Podpora finanční gramotnosti a prevence předlužení prostřednictvím občanských poraden AOP na území hl. m. Prahy ve výši 1 029 000 Kč. Doba realizace projektu 1.11. 2023–31.10. 2024.

Opatření č. 3.1.6. Zdravotně sociální pomezí		
Opatření uvedená v SPRSS 2022–2024	Stav	Popis stavu
Na základě zmapování situace připravit rámec pro metodické vedení pobytoých a terénních služeb při vykazování zdravotní péče.	Splněno částečně	<p>Odbor ZDR inicioval zpracování analýzy mapující efektivitu vykazování zdravotních výkonů v pobytoých sociálních službách PO HMP. Analýzu realizovala Advokátní kancelář Chrenek, Kotrba spol. s. r. o. v průběhu roku 2021, přičemž v roce 2022 byly výsledky této analýzy představeny zástupcům HMP a PO HMP. Jedním z výsledků analýzy bylo zjištění, že v této oblasti jsou poskytovatelé sociálních služeb velmi heterogenní, mají rozdílné provozní a lokální podmínky, rozdílná softwarová řešení apod. Z úrovně zřizovatele tedy nelze zpracovat jednotnou, univerzálně platnou metodiku pro vykazování zdravotní péče.</p> <p>Na základě zjištěného tedy HMP zastává názor, že cesta k vyšší efektivitě úhrad od zdravotních pojišťoven vede přes hloubkový audit poskytování zdravotní péče v konkrétním zařízení a individualizované expertní školení v systému vykazování zdravotních výkonů zdravotním pojišťovnám, které bude sestavené pro danou organizaci tzv. „na míru“. Auditům, poradenství a školení v této oblasti se věnuje několik komerčních subjektů a výsledky jsou již nyní patrné (u zainteresovaných organizací se jedná o nárůst úhrad od zdravotních pojišťoven v řádu desítek %).</p>
Vyhodnotit efektivitu grantů HMP v oblasti	Splněno	Program podpory v oblasti zdravotnictví se upravuje každý rok na

<p>zdravotně sociálního pomezí a ve vazbě na to upravit grantový program a pokračovat v jednání se zdravotními pojišťovnami.</p>		<p>základě aktuálních priorit a potřeb občanů na území HMP a na základě efektivity daného opatření (každoročně se upravují minimální a maximální požadované částky v daném opatření dle zkušeností z podaných žádostí v předešlém roce).</p> <p>Efektivitu poskytnutých dotací lze ověřit pomocí evidence vratek dotací:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2022: vyplaceno 67 362 800,- Kč, vráceno 1 609 740,- Kč - 2023: vyplaceno 72 500 000,- Kč, vráceno 292 382,- Kč - 2024: vyplaceno 74 017 000,- Kč, vratka bude známa po vyúčtování v r. 2025.
<p>Vyhodnotit dostupnost zdravotní a zdravotně-sociální péče pro ohrožené skupiny obyvatel (např. lidé bez domova, HIV+, PAS+ apod.) a na základě toho navrhnout modely služeb na zdravotně-sociálním pomezí včetně jejich financování pro cílové skupiny.</p>	<p>Probíhá</p>	<p>V rámci průběžného vyhodnocování se ukázalo, že mezi obyvateli HMP vzniká poptávka po službách na sociálně-zdravotním pomezí, kterou ale nelze z kapacitních důvodů uspokojit. Chybí poskytovatelé těchto služeb v pobytové formě, se zaměřením zejm. na CS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - děti příp. rodiče s diagnostikovaným chronickým duševním onemocněním; - osoby bez domova s duševním onemocněním; - osoby se závislostním chováním s duševním onemocněním. <p>Opatření bylo částečně naplněno prostřednictvím:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zavedení spolupráce domácí zdravotní péče (<i>home care</i>) s nemocnicemi v rámci lůžek následné péče; - etablování domácí zdravotní péče v rámci zimních humanitárních opatření pro osoby bez domova; - jednání a mapování pilotního nastavení domácí zdravotní péče v rámci azylových domů.

Opatření č. 3.1.7. Oblast potřeb rodin s dětmi v nepříznivé sociální situaci		
Opatření uvedená v SPRSS 2022–2024	Stav	Popis stavu
<p>Vyhodnocení dopadů projektu „Podpora nových služeb v oblasti péče poskytované multidisciplinárním týmem duševního zdraví pro děti a adolescenty“ (MZ ČR) v rámci reformy psychiatrické péče a případné zajištění následných kapacit zapojených sociálních služeb; posílení sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi včetně multidisciplinárních týmů pro děti s potřebou podpory v duševním zdraví, kterým bude vyčleněna část úvazků.</p>	<p>Splněno částečně</p>	<p>V průběhu let 2022–2024 došlo napříč poskytovateli k posílení kapacit služby Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi o celkem 24,04 úv. (oproti stavu k 31. 12. 2021). Z uvedeného počtu úvazků celkem 7,60 vzniklo v rámci organizace Dům tří přání, z. ú., která provozuje CDZ se zaměřením na podporu dětí a adolescentů.</p>
<p>Nastavení standardu poskytování služby DOZP pro děti 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 hlavního města, intenzivní individuální práce s dětmi ve věkové kategorii 15–18, příprava na zajištění návazných služeb po zletilosti tak, aby nedocházelo k automatickému setrvání v</p>	<p>Probíhá</p>	<p>V průběhu roku 2022 byl zpracován materiál „<i>Zpráva o podmínkách života dětí v DOZP PO HMP v transformaci a doporučení Centrálního transformačního týmu MHMP</i>“ v rámci projektu „<i>Transformace systému péče o Pražany, kteří potřebují intenzivní podporu a byli umístováni do zařízení mimo hl. m. Prahu</i>“ č. reg.: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_008/0015662.</p> <p>Paralelně s tím jsou v DOZP zajišťovaných PO HMP budovány samostatné „dětské domácnosti“ oddělené od domácností pro dospělé osoby, které mají vlastní určené týmy pracovníků zajišťujících péči.</p>

jednom zařízení do dospělosti).		
Zřízení odlehčovacích služeb pro děti se zdravotním postižením, případně další v tuto chvíli nespecifikované druhy služeb – počet úvazků či lůžek bude navázán na výstupy z Transformačního projektu.	Splněno	V průběhu let 2022-2024 došlo ke vzniku následujících kapacit v <u>Odlehčovacích službách</u> (§ 44) pro děti se zdravotním postižením: <ul style="list-style-type: none"> - Centrum služeb pro rodinu a dítě a dětský domov Charlotty Masarykové (ID 8210038) vznik <u>nové odlehčovací služby</u> s kapacitou 5,00 úv.; - Dětské centrum Paprsek (ID 9670437) vznik celkem 26,90 úv.; - Hornomlýnská, o.p.s. (ID 9897719) nárůst o celkem 11,77 úv. (oproti stavu k 31. 12. 2021).
Zřízení pobytové služby pro děti do 15 let na území hlavního města – 8 lůžek DOZP.	Splněno částečně	V první polovině roku 2022 byla otevřena služba <u>Domovy pro osoby se zdravotním postižením</u> (§ 48), kterou provozuje příspěvková organizace HMP Centrum pro rodinu a dítě a dětský domov Charlotty Masarykové (ID 9883774). Kapacita služby činí 4 lůžka.
Zřízení pobytové služby pro děti s PAS+ na území HMP – 8 lůžek (pravděpodobně) DOZP.	Nesplněno	Nové kapacity pobytové služby <u>Domovy pro osoby se zdravotním postižením</u> (§ 48) měly původně vzniknout na území MČ Prahy 11 v rámci příspěvkové organizace HMP Centrum služeb pro rodinu a dětský domov Charlotty Masarykové . K tomu určená bytová jednotka však byla nakonec využita pro posílení kapacit <u>Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc</u> v počtu 5 lůžek. Zařízení je v provozu od pol. dubna 2024.
Posílení kapacity dalších služeb pro rodiny s dětmi v nepříznivé sociální situaci dle povahy řešeného (převažujícího) problému (raná péče / sociální rehabilitace).	Nesplněno	Opatření bylo upraveno a zařazeno do SPRSS na období 2025–2027 (viz podkapitola 3.3. , opatření 3.3.2.5)
Posílení programů poradenství a prevence v oblasti duševního zdraví ve školských zařízeních (v rámci programů primární prevence).	Splněno	K posílení prevence v oblasti duševního zdraví ve školských zařízeních (v rámci programů primární prevence) došlo prostřednictvím: <ul style="list-style-type: none"> - grantového programu HMP Program primární prevence ve školách a školských zařízeních, kdy byly do podporovaných aktivit přidány programy ve školách a vzdělávací kurzy pro pedagogy, které se zaměřují na péči o duševní zdraví a wellbeing dětí a studentů, dále podpora krizových intervencí, další podpora supervizí pedagogických pracovníků, jako prevence vyhoření a sociomappingu, které umožňuje snáze identifikovat a včas zachytit žáky, kteří se v kolektivu necítí dobře; - vzdělávání pedagogických pracovníků a oblastních metodiků prevence, které je organizováno odborem SOV, odd. prevence bylo zaměřeno především na oblast duševního zdraví (kurzy Krizová intervence tváří v tvář pro pedagogy, Krizové rozhovory s dítětem a dospívajícím, supervize pro oblastní metodiky prevence, členy školních poradenských pracovišť, supervize pro školní psychology a další); - výzvy MŠMT pro podávání žádostí o poskytnutí dotace na aktivity v oblasti primární prevence rizikového chování a podpory duševního zdraví, kdy ve školách a škol. zařízeních byly realizovány vzdělávací kurzy zaměřené na vzdělání pedagogů v oblasti péče o duševní zdraví dětí – <i>Zipyho kamarádi</i> v ukrajinštině, kurzy pro práci s emocemi dětí – AART, kurzy Trauma respektující přístup, Děti a ztráta, a výcviky v krizové intervenci.
Podpora zabydlování rodin s dětmi v návaznosti na Doplnčkovou síť (sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,	Probíhá	Opatření je průběžně naplňováno v rámci úkolu Doplnčkové sítě HMP „Podpora v bydlení v návaznosti na Metodiku pro poskytovatele sociálních služeb zařazených v Doplnčkové síti HMP pro úkoly

<p>terénní programy); posílení služby terénní programy (úvazkové zajištění bude aktualizováno s ohledem na vývoj bytové politiky hlavního města).</p>		<p><i>podpory v bydlení (dále jen „Metodika“).</i> “</p> <p>V roce 2024 byly v Doplnkové síti pro tento úkol vyčleněny kapacity ve službě <u>Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi</u> (§ 65) u těchto poskytovatelů:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cestou necestou, z.ú., (ID 6680999) - SOS Dětské vesničky, z. s., (ID 3451962) - Společnou cestou, z. s., (ID 4044587)
<p>Posílení služeb krizové pomoci s ohledem na prohlubující se sociálně nežádoucí jevy ve společnosti.</p>	<p>Splněno</p>	<p>Od roku 2022 došlo k posílení kapacity služeb <u>Krizová pomoc</u> (§ 60) v souhrnné výši o 23,5 úv. (tj. o téměř 50 %) v rámci ambulantní/terénní formy poskytování, a o 4 lůžka v rámci pobytové formy (stav k 1. 1. 2024).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dětské krizové centrum, z.ú. (ID 4854009), navýšení kapacity o 4,75 úv.; - Dům tří přání, z.ú. (ID 7064139), navýšení kapacity o 8,88 úv.; - Fokus Praha, z.ú. (ID 6380193), navýšení kapacity o 6,90 úv.; - proFem, centrum pro oběti domácího a sexualizovaného násilí, o.p.s. (ID 2860451), vytvoření nových kapacit ve výši 3,00 úv.; - ACORUS, z.ú. (ID 3009554), navýšení kapacity o 4 lůžka.
<p>Revize efektivity, reprofilace a redistribuce kapacit na území hlavního města a v průběhu období 2022–2024 i následně navýšení kapacit služeb NZDM a SAS pro rodiny s dětmi, jejich případné zapojení v rámci preventivních aktivit a primárního záchytu v rámci reformy psychiatrické péče.</p>	<p>Probíhá</p>	<p>Opatření je průběžně naplňováno. V období let 2022–2024 došlo k navýšení kapacity u služeb:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež</u> (§ 62) o 9,00 úv. (oproti stavu k 31. 12. 2021) a - <u>Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi</u> (§ 65) o 24,04 úv. (oproti stavu k 31. 12. 2021). <p>Revize efektivity a případná změna obsahu či zaměření služeb probíhá průběžně u <u>Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež</u>. V nadcházejícím období 2025–2027 bude věnována pozornost Sociálně aktivizačním službám pro rodiny s dětmi.</p>
<p>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.</p>	<p>Splněno částečně</p>	<p>V rámci rozvoje Krajské sítě pro rok 2024 došlo s účinností od 1. 1. 2024 k posílení kapacit ve službě <u>Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi</u> (§ 65), se zaměřením na podporu rodin a dětí s odlišným mateřským jazykem o celkem 7,00 úv. napříč níže uvedenými poskytovateli: (ID 5418910)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centrum pro integraci cizinců, o.p.s., (ID 5418910) - InBáze, z. s., (ID 6141389) - META, o.p.s., (ID 3449149)
<p>Posílení spolupráce SAS pro rodiny s dětmi a OSPOD na úrovni městských částí.</p>	<p>Splněno</p>	<p>Opatření je průběžně naplňováno prostřednictvím grantového řízení hl. m. Prahy pro oblast rodinné politiky. V letech 2022–2024 bylo v rámci grantového řízení vytvořeno opatření s názvem „<i>Rozvoj sítě sociálně-aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi prostřednictvím městských částí</i>“ (viz Programy rodinné politiky pro roky 2022, 2023 a 2024). HMP počítá s realizací opatření i v následujících letech.</p>
<p>V rámci stávajících kapacit azylových domů pro rodiny s dětmi umožnit ubytování i vícečetným rodinám a otcům samoživitelům.</p>	<p>Probíhá</p>	<p>V průběhu roku 2023 HMP zakoupilo objekt na území MČ Praha – Libuš (katastrální území Písnice), který bude po rekonstrukci využit jako azylový dům pro rodiny s dětmi v rámci Centra sociálních služeb Praha.</p>
<p>Aplikace výstupů z materiálu Základní směry prorodinné politiky HMP na období</p>	<p>Splněno</p>	<p>Opatření je průběžně naplňováno prostřednictvím:</p> <ul style="list-style-type: none"> - grantového řízení hl. m. Prahy pro oblast rodinné politiky, v rámci

<p>2021–2022, provázané s grantovým řízením hlavního města v oblasti rodinné politiky a rozvojem kapacit.</p>		<p>něhož dochází mj. i k podpoře neformálně pečujících osob a od roku 2022 také k posílení spolupráce sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi a OSPOD na úrovni městských částí (viz výše);</p> <ul style="list-style-type: none"> - meziroční posílení alokovaných finančních prostředků pro oblast rodinné politiky: <ul style="list-style-type: none"> 2020: celkem 28 800 000,- Kč 2021: celkem 28 800 000,- Kč 2022: celkem 27 000 000,- Kč 2023: celkem 37 000 000,- Kč 2024: celkem 43 000 000,- Kč - podpory rodin v rámci tzv. „zabydlování“ v městských bytech, v bytech svěřených do správy MČ či v bytech Městské nájemní agentury v rámci úkolu Doplnkové sítě – aktuální název: „Podpora v bydlení v návaznosti na Metodiku pro poskytovatele sociálních služeb zařazených v Doplnkové síti HMP pro úkoly podpory v bydlení (dále jen „Metodika“); - podpory v rámci Sociálního nadačního fondu (Program podpory v bydlení, Program podpory řešení tíživé životní situace).
---	--	---

Opatření č. 3.1.8. Oblast potřeb osob se zdravotním postižením		
Opatření uvedená v SPRSS 2022–2024	Stav	Popis stavu
<p>Vznik akutních lůžek pro přechodné pobyty v DOZP za účelem stabilizace situace a řešení náhlé krize. Vznik akutních lůžek v rámci pobytových služeb.</p>	<p>Probíhá</p>	<p>Vznik akutních lůžek bude pilotně testován ve vhodných PO HMP v následujícím období 2025–2027.</p>
<p>Vznik nových kapacit DOZP nízkokapacitního typu, pro specializované CS.</p>	<p>Splněno</p>	<p>V průběhu let 2022–2024 došlo ke vzniku nových kapacit u níže uvedených poskytovatelů registrovaných sociálních služeb:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centrum komunitních služeb Pro život – Domov sociálních služeb Vilová (ID 9892491) - Diakonie ČCE – Středisko Praha – Domov se zvláštním režimem Daniela (ID 5401664) - Ruka pro život, o.p.s. - Domov Na Dlážděnce, Domov Ostromečská, Domov Rajmonova (ID 9266450) - Sedmibarevno, z.ú. – Domovy pro osoby se zdravotním postižením (ID 3232071)
<p>Vyčlenění kapacit pobytových služeb PO HMP pro osoby s PAS (požadavek na PO MHMP).</p>	<p>Splněno</p>	<p>Osoby s PAS tvoří součást CS ve vybraných PO HMP. Jedná se např. o níže uvedená zařízení:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dětské centrum Paprsek - Domov pro osoby se zdravotním postižením Kytlice - Domov pro osoby se zdravotním postižením Leontýn <p>Kromě uvedeného dochází k postupné tvorbě kapacit specializovaných služeb mimo PO HMP.</p>
<p>Komplexní podpora v otázce bydlení – vznik nových lůžek chráněného bydlení i podpora v samostatných domácnostech klientů – rozvoj podpory samostatného</p>	<p>Splněno</p>	<p>V průběhu let 2022–2024 došlo ke vzniku nových kapacit u služby Podpora samostatného bydlení (§ 43), přičemž kapacita úvazkového zajištění činila v roce 2024 více než dvojnásobek kapacity k 31. 12.</p>

<p>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 (včetně specifikace – rodiny s dětmi, kdy mají rodiče mentální postižení).</p>		<p>2021.</p> <p>V rámci služby <u>Chráněné bydlení</u> (§ 51) došlo k navýšení o 24 lůžek napříč stávajícími dlouhodobými poskytovateli tohoto druhu služby:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centrum komunitních služeb Pro Život (ID 4009025); - Domov se zvláštním režimem Tereziín (ID 9337152); - Integrované centrum sociálních služeb Odlochovice (ID 8403407); - POHODA – společnost pro normální život lidí s postižením, z.ú. (ID 3776784); - Společnost DUHA, z.ú. (ID 8195232).
<p>Rozvoj odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením.</p>	<p>Splněno</p>	<p>V průběhu let 2022-2024 došlo ke vzniku následujících kapacit v <u>Odlehčovacích službách</u> (§ 44) pro osoby se zdravotním postižením:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centrum služeb pro rodinu a dítě a dětský domov Charlotty Masarykové (ID 8210038) vznik <u>nové odlehčovací služby</u> s kapacitou 5,00 úv.; - Dětské centrum Paprsek (ID 9670437) vznik celkem 26,90 úv. - Hornomlýnská, o.p.s. (ID 9897719) nárůst o celkem 11,77 úv. (oproti stavu k 31. 12. 2021).
<p>Rozvoj služeb umožňujících život klienta v jeho přirozeném prostředí – rozvoj osobní asistence, případný rozvoj denních stacionářů, center denních služeb, sociálně terapeutických dílen a sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením bude podmíněn revizí jejich efektivity a vytíženosti.</p>	<p>Splněno</p>	<p>V průběhu let 2022–2024 došlo k významnému navýšení kapacit terénních služeb sociální péče:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Osobní asistence</u> (§ 39), navýšení kapacity o 191 577 hodin přímé péče (oproti stavu k 31. 12. 2021); - <u>Pečovatelská služba</u> (§ 40), navýšení kapacity o 41,38 úv. (oproti stavu k 31. 12. 2021). <p>V ambulancích službách sociální péče byly kapacity úvazkového zajištění navýšeny následovně:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Centra denních služeb</u> (§ 45), navýšení kapacity o 0,63 úv. (oproti stavu k 31. 12. 2021); - <u>Denní stacionáře</u> (§ 46), navýšení kapacity o 11,00 úv. (oproti stavu k 31. 12. 2021); - <u>Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením</u> (§ 66), navýšení kapacity o 2,13 úv. (oproti stavu k 31. 12. 2021). <p>Vzhledem k probíhající transformaci pečovatelské služby na území HMP probíhá od roku 2022 intenzivní spolupráce s poskytovateli nad revizí efektivity (úkony péče vs tzv. „servisní úkony“) a vytíženosti (dostupnost služby v odpoledních a večerních hodinách a o víkendech atd.).</p>
<p>Rozvoj odborného sociálního poradenství u specifických cílových skupin.</p>	<p>Splněno</p>	<p>V průběhu let 2022–2024 došlo v rámci služeb Odborného sociálního poradenství (§ 37) k navýšení o celkem 30,95 úv. napříč níže uvedenými specifickými cílovými skupinami:</p> <p><u>Poradenství pro osoby s poruchami příjmu potravy a osoby ohrožené jejich vznikem:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Centrum Anabell (ID 5470299) navýšení kapacity o 2,04 úv.; <p><u>Poradenství pro osoby s chronickým duševním onemocněním:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Green Doors, z.ú. (ID 4470858) navýšení kapacity o 0,90 úv.; - Kaleidoskop – centrum terapie a vzdělávání, z. ú. (ID 6964348),

		<p>navýšení kapacity o 0,21 úvazku;</p> <p><u>Poradenství pro oběti domácího násilí:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ACORUS, z. ú. (ID 3301272), nové zařazení 1,00 úvazku do Doplnkové sítě od 1. 1. 2025 - proFem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí, o.p.s. (ID 7147115), navýšení kapacity o 1,70 úvazku; <p><u>Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Centrum pro rodinu PSS a klinické adiktologie, z. ú. (ID 9375088), nové zařazení 1,00 úvazku do Doplnkové sítě od 1. 1. 2025 - PROGRESSIVE, o.p.s. (ID 2527240) vytvoření nových kapacit v celkové výši 5,00 úv.; - SANANIM, z.ú. (ID 1492297), navýšení kapacity o 1,00 úvazek; - SANANIM, z.ú. (Case management, ID 1449259), vytvoření nových kapacit ve výši 2,90 úvazku; - SANANIM, z.ú. (Ambulance pro gambling, ID 2925617), vytvoření nových kapacit ve výši 3,00 úv. <p><u>Dluhové poradenství:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Člověk v tísni, o.p.s. (ID 3959444), navýšení kapacity o 5,00 úv.; - R-Mosty, z. s. (ID 7394256) navýšení kapacity o 2,00 úv.; - REMEDIUM Praha, o.p.s. (ID 5957394), navýšení kapacity o 0,70 úv.; - SPOLEČNOU CESTOU, z. s. (ID 5798526), navýšení kapacity o 1,00 úv. <p><u>Imigranti a azylanti:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Poradna pro integraci, z. ú. (ID 9097296), nové zařazení 1,00 úv. do Doplnkové sítě od 1. 1. 2025. <p>Osoby s PAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Národní ústav pro autismus, z.ú. (ID 2284277), nové zařazení 1,00 úv. do Doplnkové sítě od 1. 1. 2025.
Podpora osob se zdravotním postižením na trhu práce a vytvoření pracovních příležitostí v organizacích zřizovaných HMP – rozvoj sociální rehabilitace (pouze jako podpora zaměstnávání).	Nesplněno	
Rozvoj tlumočnických služeb v návaznosti na zpřístupnění služeb sociální prevence (azylové domy, noclehárny) osobám se zdravotním postižením.	Nesplněno	Opatření je částečně zahrnuto do SPRSS na období 2025–2027 ve vztahu k CS imigranti a azylanti (viz podkapitola 3.3 , opatření 3.3.10.6)

Opatření č. 3.1.9. Oblast potřeb osob s duševním onemocněním		
Opatření uvedená v SPRSS 2022–2024	Stav	Popis stavu
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).	Probíhá	V období 2022–2024 došlo v rámci transformace mimopražských zařízení ke snížení lůžkové kapacity (rušení vícelůžkových pokojů, převod části kapacit do jiných druhů služeb v rámci podpory samostatnosti, např. chráněné bydlení) a to v těchto druzích služeb:

		<ul style="list-style-type: none"> - <u>Domovy pro osoby se zdravotním postižením</u> (§ 48), snížení o 33 lůžek (oproti stavu k 31. 12. 2021); - <u>Domovy se zvláštním režimem</u> (§ 50), snížení o 67 lůžek + dalších 80 lůžek bylo zrušeno v rámci uzavření Domova Svojsice. <p>V průběhu roku 2023 došlo k vytvoření 4 lůžek ve službě <u>Domovy pro osoby se zdravotním postižením</u> (§ 48), kterou poskytují organizace <u>Sedmibarevno, z. ú.</u> (ID 3233071). Rozšířená kapacita je účinná od 1. 1. 2024.</p> <p>V současnosti se připravuje otevření <u>Domova se zvláštním režimem</u> (§ 50) s kapacitou 12 lůžek (<u>ESET – HELP, z. s.</u>) a rozšíření stejného druhu služby v rámci organizace <u>Baobab, z. s.</u> (ID 2728548).</p>
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.	Splněno	<p>Nastavení systému krizové pomoci na území HMP probíhá v rámci opatření oblasti 3.1.4 (<i>Přenasazení poskytování krizové pomoci</i>).</p> <p>Služba <u>Krizová pomoc</u> (§ 60) byla ve vztahu k cílové skupině osob s duševním onemocněním rozvíjena u níže uvedených poskytovatelů:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Dům tří přání, z.ú.</u> (ID 7064139), navýšení kapacity o 8,88 úv.; - <u>Fokus Praha, z.ú.</u> (ID 6380193), navýšení kapacity o 6,90 úv.; <p>V této souvislosti došlo v roce 2023 (s účinností od 1. 1. 2024) také k rozvoji <u>služeb následné péče</u> (§ 64) v organizaci <u>Kaleidoskop – centrum následné terapie a vzdělávání, z.ú.</u> (ID 3081596) o 2,50 úv.</p>
Rozvoj kapacit CDZ a TDZ v míře jejich personálních standardů – rozvoj kapacit CDZ a TDZ prostřednictvím sociální rehabilitace, v případě potřeby rozvoj návazných služeb prostřednictvím služeb následné péče.	Probíhá	<p>V průběhu let 2022–2024 došlo k posílení kapacit pracovníků, kteří poskytují sociální služby ve smyslu § 115 <u>ZSS</u> napříč CDZ a TDZ tak, aby došlo k rámcovému pokrytí celého území HMP. Očekává se, že k obdobné situaci dojde i ve vztahu k zdravotnickému personálu.</p>
Rozvoj pracovního poradenství a podpora zaměstnávání prostřednictvím sociální rehabilitace (případně se dá částečně zajistit i sociálně aktivizačními službami) s preferencí specializovaných metod (např. IPS).	Splněno	<p>Pracovní poradenství a podpora v oblasti zaměstnávání osob s duševním onemocněním na území HMP zajišťují tyto poskytovatelé:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>BONA, o.p.s.</u> (ID 8396961) – Zařízení: Úklid a údržba zeleně – prádelna Bulovka, KC Jedna Bedna, Podporované zaměstnávání metodou IPS, Sklářská dílna a Centrum zotavení, Textilní dílna, celková kapacita 18,00 úvazků; - <u>Fokus Praha, z. ú.</u> (ID 8298186) – Zařízení: Tým podpory zaměstnávání, celková kapacita 8,30 úv.
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).	Probíhá	<p>V průběhu let 2022–2024 došlo k navýšení počtu lůžek v rámci služby Chráněné bydlení z 366 na 390. K rozšíření kapacit došlo v organizacích <u>Centrum komunitních služeb Pro život</u>, <u>Domov se zvláštním režimem Terežín</u>, <u>Integrované centrum sociálních služeb Odlochovice</u>, <u>POHODA – společnost pro normální život lidí s postižením, z.ú.</u> a <u>Společnost DUHA, z.ú.</u></p> <p>Souběžně, v rámci transformace vybraných mimopražských zařízení postupně dochází ke snižování lůžkových kapacit ve službách Domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48) – zrušeno celkem 38 lůžek⁶³ a Domovy se zvláštním režimem (§ 50) – zrušeno celkem 137 lůžek.⁶⁴</p>

⁶³ Ke snížení lůžek oproti stavu k 31. 12. 2021 došlo v následujících mimopražských zařízeních: Domov Maxov – 4 lůžka, Domov pro osoby se zdravotním postižením Kytlice – 3 lůžka, Domov pro osoby se zdravotním postižením Leontýn – 4 lůžka, Domov Rudné u Nejdku – 7 lůžek, Integrované centrum pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna – 8 lůžek, Integrované centrum sociálních služeb Odlochovice – 20 lůžek.

⁶⁴ Ke snížení lůžek oproti stavu k 31. 12. 2021 došlo v následujících mimopražských zařízeních: Domov pro seniory Heřmanův Městec – 8 lůžek, Domov se zvláštním režimem Terežín – 59 lůžek a Domov Svojsice – 80 lůžek (zařízení bylo zrušeno).

Rozvoj odlehčovací služby pro osoby s chronickým duševním onemocněním (terénní a ambulantní, bez vymezení spádové oblasti, pro osoby starší 16 let).	Probíhá	Podporu osobám s chronickým duševním onemocněním realizují odlehčovací služby Psychiatrické nemocnice Bohnice (ID 6539865), kterou zajišťuje 3,50 úv.
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.	Splněno	Odbor SOV v průběhu celého období 2022–2024 podporuje propojení spolupráce mezi poskytovateli pečovatelské služby, CDZ a Komunitních týmů, prostřednictvím individuálních konzultací a pořádání společných setkání, která facilituje. V rámci propojování uvedených služeb probíhá spolupráce také s PO HMP Metropolitní zdravotnický servis .
Vznik služby RECOVERY House.	Splněno	Od 1. 1. 2024 došlo k rozšíření stávající služby Sociální rehabilitace (§ 70), poskytované organizací Fokus Praha, z. ú. (ID 6437099), o zařízení „ Dům zotavení “, jež se nachází na území MČ Praha 9. Kapacita zařízení činí 6 lůžek (jedná se o 6 jednolůžkových pokojů).

Opatření č. 3.1.10. Oblast potřeb osob bez domova		
Opatření uvedená v SPRSS 2022–2024	Stav	Popis stavu
Navrhnout optimální síť služeb všech typů pro osoby ohrožené ztrátou bydlení.	Splněno	Optimální síť služeb pro cílovou skupinu osob bez domova byla zpracována v rámci komplexního materiálu: Strategie prevence, snižování negativních dopadů a ukončování bezdomovectví v Praze do roku 2030 schváleného usnesením ZHMP č. 39/175 ze dne 8. 9. 2022.
Dokončit decentralizaci velkých nízkoprahových center U Bulhara a v Tusarově ul. posílením sítě nízkoprahových center na území hlavního města.	Probíhá	V průběhu let 2022–2024 došlo k posílení kapacity nízkoprahových denních center prostřednictvím vytvoření nových kapacit v rámci nových zařízení na území HMP. Kapacita NDC v Tusarově ul. na Praze 7 , zajišťovaného organizací Armáda Spásy v České republice, z. s. (ID 2134037), byla snížena na 50 osob denně, přičemž v 1. pol. roku 2022 došlo ke zřízení nového NDC na Malešickém náměstí na Praze 10 s kapacitou 30 osob denně. V rámci decentralizace NDC v ulici U Bulhara provozované organizací Naděje, o. s. došlo ke zřízení nového NDC v ul. Chodovská v Praze 4 v Záběhlicích s kapacitou 40 osob denně (ID 6722405). Pro vytvoření dostatečných kapacit na území HMP bylo v roce 2022 dále vytvořeno nové NDC zajišťované organizací Jako Doma – Homelike, o.p.s. v ul. Novákových v Praze 8 v Libni s kapacitou 40 osob denně (ID 1779172). Pro následující období 2025-2027 se připravuje vznik NDC v dalších lokalitách.
Zmapovat legislativní podmínky pro vybudování mokrého centra a ve spolupráci s odborným adiktologickým pracovištěm připravit model provozování centra.	Probíhá	Opatření je implementováno v rámci PO HMP Centrum sociálních služeb Praha .
Revidovat současné struktury azylových domů a jejich zaměření včetně zmapování bezbariérovosti služeb u azylových domů, nocleháren, nízkoprahových denních center.	Probíhá	Opatření je odborem SOV postupně implementováno, očekává se, že k jeho naplnění dojde v nadcházejícím období 2025–2027.
Doplnit nedostatečné kapacity bydlení	Probíhá	Opatření je od vzniku Městské nájemní agentury (v provozu od

prostřednictvím fungování městské nájemní agentury.		07/2021) průběžně implementováno.
Navrhnout model pro dlouhodobé i krátkodobé zaměstnání u firem s majetkovým podílem HMP, vlastněné HMP, u PO HMP. Do pravidel zakázkových a výběrových řízení na zajištění služeb pro HMP jsou zapracovány mechanismy, které podporují zapojení organizací sociálního charakteru.	Nesplněno	Opatření bude naplňováno po obsazení pozice Koordinátora HMP pro oblast bezdomovectví.
Posílit multidisciplinární a meziorganizační spolupráci propojující služby pro osoby bez domova se službami pro osoby se zdravotním postižením, adiktologické služby a služby v oblasti péče o duševní zdraví. Posílit case management.	Probíhá	Opatření je postupně naplňováno prostřednictvím pilotního propojení domácí zdravotní péče (Home Care), pečovatelské služby vyhrazené pro osoby bez domova, lůžek následné péče v rámci Nemocnice na Františku a Nemocnice následné péče Praha , adiktologických služeb a krizové pomoci v oblasti duševního zdraví v rámci realizace zimních humanitárních opatření . Očekává se, že HMP bude při realizaci zimních humanitárních opatření v nastaveném trendu pokračovat, přičemž cílem je také efektivní využívání návazných služeb.
Zajistit prostorové kapacity a financování centrálního šatníku a nábytkové banky.	Splněno částečně	HMP provozuje nábytkovou banku prostřednictvím své PO Centrum sociálních služeb Praha .
Zajistit realizaci a financování alespoň 3 hygienicko-ošetrovatelských stanic na území HMP.	Splněno částečně	V rámci zimních humanitárních opatření bylo podpořeno fungování 2 hygienických stanic. Na území HMP dále působí NNO Místní místním, z.ú. (Facebook) , která od r. 2018 v rámci pilotního projektu a později díky další podpoře zajišťuje tzv. <i>Solidární síť</i> , tj. síť sociálně přívětivých míst, nabízejících zdarma např. kávu, čaj, možnost toalety, drobné hygieny (umytí rukou, obličej, poskytnutí mýdla, možnost ústní hygieny apod.), nabití telefonu a dal. lidem bez domova a komukoliv, kdo se ocitne v nouzi. Organizace byla podpořena v 2. pol. roku 2022 skrze individuální dotaci z prostředků HMP ve výši 960 000,00,- Kč a v roce 2023 finančním darem ve výši 1 494 000,00,- Kč (tisková zpráva)

Opatření č. 3.1.11. Oblast potřeb osob se závislostním chováním		
Opatření uvedená v SPRSS 2022–2024	Stav	Popis stavu
Rozšíření stávajících služeb o cílené programy nebo vznik nových programů/služeb pro specifické cílové skupiny (pro klienty s duální dg. a psychiatrické komorbidity) včetně nízkoprahové psychiatrické péče; nová kontaktní centra s maximální kapacitou do 50 osob/den, celotýdenní provoz.	Probíhá	V rámci Memoranda o spolupráci mezi hl. m. Prahou a Ministerstvem zdravotnictví v oblasti realizace reformy psychiatrické péče , schváleného usnesením RHMP č. 1380 ze dne 29. 6. 2020 došlo k realizaci celé řady projektů a aktivit směřujících k podpoře péče o duševní zdraví Pražanů. Ve vztahu k CS osob se závislostním chováním došlo k vytvoření Adiktologických týmů (Praha 13 a 17) a Ambulance s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty VFN na Praze 2. Činnost těchto služeb pokračuje od ukončení podpůrné doby pouze částečně. Navzdory intenzivním jednáním po celé období 2022–2024 nedošlo k vytvoření nových Kontaktních center (§ 59). Tato část opatření bude proto implementována v nadcházejícím období 2025–2027.
Revize stávajících kapacit odborného	Splněno	Prostřednictvím zpracovaného a schváleného materiálu Optimální síť

sociálního poradenství a služeb následné péče s důrazem na nově očekávané cílové skupiny – děti a mládež s procesuálními závislostmi, jejich rodiny, skrytá populace uživatelů alkoholu a léků apod.	částečně	adiktologických služeb v Praze , schváleného usnesením ZHMP č. 38/126 ze dne 16. 6. 2022, byla revidována stávající kapacita všech adiktologických služeb a explicitně byly popsány potřebné i chybějící kapacity jednotlivých druhů, a to včetně popisu potřebných kapacit na území jednotlivých MČ.
Posílení kapacit case managementu v kontaktních centrech, terénních programech, odborném sociálním poradenství.	Splněno částečně	V rámci grantové podpory adiktologických služeb HMP jsou ve víceletém financování dlouhodobě podporovány projekty, mezi jejichž základní aktivity patří také rozvoj case managementu, v letech 2022–2024 měly rozvoj case managementu ve svých projektech explicitně uvedeny služby Terénní programy SANANIM (ID 8910811), Terénní programy SANANIM 2 (ID 1687253) a Kontaktní a poradenské centrum závislostí v hl. m. Praze - STAGE 5 provozované organizací PROGRESSIVE, o.p.s. (ID 1046995)
Zajistit kapacity sociální rehabilitace s přímou návazností na cílovou skupinu.	Splněno	V rámci grantové podpory adiktologických služeb HMP jsou podporovány kapacity Sociální rehabilitace (§ 70), zaměřené na CS osob se závislostním chováním poskytované organizací SANANIM, z. ú. – Centrum profesní a sociální adaptace (ID 3752159). V rámci Krajské sítě HMP jsou podporovány kapacity Sociální rehabilitace (§ 70) zajišťované Komunitním terénním týmem organizace ESET – HELP, z. s. (ID 2442718). Mimo rámec sociálních služeb ve smyslu ZSS je podporován projekt Tvoje Šance realizovaný organizací Drop In, o.p.s.
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.	Nesplněno	Kapacity všech nízkoprahových adiktologických služeb na území HMP jsou kontinuálně poddimenzované a neodpovídají potřebám definovaným materiálem Optimální síť adiktologických služeb v Praze . K navýšení úvazků přímé práce v terénních programech došlo oproti r. 2021 cca o 20 %, z toho lze nepřímě odvodit i rozvoj multidisciplinarity týmů terénních pracovníků a dalších pracovníků v přímém kontaktu s klientem. V případě přímé práce kontaktních center došlo k snížení úvazků o cca 14 %. V období 2022–2024 byly v rámci grantové podpory adiktologických služeb HMP rovněž financovány projekty MČ, které zahrnují mj. přímou terénní práci na svém území.
Rozšíření služeb ambulantní péče – zvýšení kapacit a rozšíření sítě služeb pro hráče, uživatele alkoholu a léků se závislostním potenciálem; zařazení do sítě sociálních služeb ambulance pro hráče, uživatele alkoholu a léků se závislostním potenciálem (v podobě odborného sociálního poradenství).	Splněno	Opatření bylo splněno navýšením kapacity Ambulance pro gambling (ID 2925617) provozované organizací SANANIM, z.ú. o 3,00 úvazky. Kapacity byly zajištěny prostřednictvím Doplnkové sítě v roce 2022 a následněm převodu do Základní sítě s účinností od 1. 1. 2023. V rámci grantové podpory adiktologických služeb HMP byly v letech 2022–2024 stabilně podporovány dlouhodobí poskytovatelé ambulantní péče v přibližně stejných kapacitách. K navýšení o cca 10,00 přepočtených úv. došlo na přelomu let 2022–2023.
Podpora programů zaměřených na intervence v prostředí nočního života a hudebních festivalů; podporovat vzdělávání, síťování a přenos dobré praxe.	Splněno	V rámci grantové podpory adiktologických služeb HMP byly v období 2022–2024 každoročně podpořeny 2 programy realizované na území HMP – Program Hard & Smart realizovaný Společností Podané ruce, z.ú. a Party Harm Reduction realizovaný organizací PROGRESSIVE, o.p.s. , které jsou specificky zaměřené na intervence v prostředí nočního života. Obdobné služby jsou v rámci letní festivalové sezóny poskytovány organizací Drop In, o.p.s. Prostřednictvím výše uvedeného grantového titulu HMP byly v témže

		období financovány také projekty zaměřené na vzdělávání, síťování a přenos dobré praxe, např. <i>AT konference</i> , Mezinárodní konference Primární prevence rizikového chování , Časopis Adiktologie , v letech 2022-2023 také projekt <i>Podpora činnosti Asociace poskytovatelů adiktologických služeb</i> , a v letech 2023-2024 projekt Univerzity Karlovy Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování .
Nové typy nízkoprahových a jiných služeb orientovaných na závažně postiženou klientelu s malou perspektivou úspěšného návratu k soběstačnosti, v návaznosti na protidrogovou politiku HMP.	Nesplněno	V období 2022–2024 nedošlo ke vzniku nových nízkoprahových služeb pro osoby se závislostním chováním.
Zajistit financování nákladů na zdravotně ošetrovatelskou péči – navýšení zdravotnických grantů a rozšíření jejich zaměření.	Splněno	V rámci grantového řízení HMP došlo v Programu podpory v oblasti zdravotnictví k meziročnímu navýšení vyplacených finančních prostředků následovně: <ul style="list-style-type: none"> - 2022 celkem 67 362 800,- Kč - 2023 celkem 72 500 000,- Kč - 2024 celkem 74 017 000,- Kč Implementace opatření se promítla do podpory aktivit v rámci níže uvedených opatření zmíněného programu: <ul style="list-style-type: none"> - Opatření I.4. dlouhodobá zdravotní péče (domácí i lůžková). - Opatření II.1. rozvoj spolupráce poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb za účelem koordinovaného přístupu při zajišťování dlouhodobé péče. - Opatření II.3. poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky u registrovaných poskytovatelů sociálních služeb. - Opatření III.2 podpora svépomoci a poradenství pro dlouhodobě nemocné a osoby s postižením. - Opatření IV.1. a IV.2. hospicová lůžková paliativní péče a mobilní specializovaná paliativní péče.
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.	Splněno částečně	Výše prostředků alokovaných ve prospěch realizace projektů v rámci grantové podpory adiktologických služeb HMP se v letech 2022-2024 postupně navýšovala: <ul style="list-style-type: none"> - 2022 – 58 000 000,00,- Kč; - 2023 – 65 000 000,00,- Kč; - 2024 – 68 250 000,00,- Kč. Oproti roku 2021 došlo k navýšení alokovaných prostředků ve prospěch ambulantních adiktologických služeb pro děti a pro dospělé a programů následné péče. V případě ambulantních služeb pro děti a dorost vzrostla v porovnání s r. 2021 procentuální alokace následovně: <ul style="list-style-type: none"> - 2022 – navýšení o 28 % (ambulantní služby pro děti a dorost), o 5 % (programy následné péče vč. DP, SP a RPTK) - 2023 – navýšení o 75 % (ambulantní služby pro děti a dorost), o 25 % (programy následné péče vč. DP, SP a RPTK) - 2024 – navýšení o 87 % (ambulantní služby pro děti a dorost), o 29 % (programy následné péče vč. DP, SP a RPTK) Ve vztahu k podpoře v bydlení došlo Usnesením ZHMP č. 1973 ze dne 11. 9. 2023 ke schválení Pravidla pronájmu a prodloužení doby nájmu bytů v objektech HMP nesvěřených MČ a podnájmu a prodloužení doby podnájmu bytů v bytových domech ve vlastnictví bytových družstev .
Nové služby poskytující adiktologické	Splněno	V roce 2022 byla do Krajské sítě HMP zařazena nová služba

<p>intervence v službách primárně orientovaných na jinou cílovou skupinu; posílení OSP v kombinovaných sociálně-zdravotních službách ambulantního charakteru.</p>		<p><u>Domovy se zvláštním režimem</u> (§ 50) pro osoby se sníženou soběstačností včetně osob se sníženou fyzickou či psychickou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění či závislosti na návykových látkách. Službu s názvem <u>Domov Přístav Praha</u> (ID 6926508) provozuje organizace <u>Armáda Spásy v České republice, z. s.</u></p> <p>V rámci <u>nízkoprahového denního centra „U Bulhara“</u>, provozovaného organizací Naděje (ID 3169124) je ve vybraných dnech osobám bez domova zajišťována pomoc adiktologa.</p> <p>Kapacity služeb <u>Odborného sociálního poradenství</u> (§ 37) byly v letech 2022–2024 v obecné rovině navýšeny o 48,43 (oproti stavu k 31. 12. 2021). Ve vztahu k CS osob se závislostním chováním se jednalo o kapacity níže uvedených poskytovatelů:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>PROGRESSIVE, o.p.s.</u> (ID 2527240) vytvoření nových kapacit v celkové výši 5,00 úv.; - <u>SANANIM, z.ú.</u> (ID 1492297), navýšení kapacity o 1,00 úvazek; - <u>SANANIM, z.ú.</u> (Case management, ID 1449259), vytvoření nových kapacit ve výši 2,90 úv.; - <u>SANANIM, z.ú.</u> (Ambulance pro gambling, ID 2925617), vytvoření nových kapacit ve výši 3,00 úv.
<p>Vytvoření samostatné koncepce pro oblast adiktologie.</p>	<p>Splněno</p>	<p>V průběhu roku 2022 došlo vytvoření a přijetí těchto strategických dokumentů:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Optimální síť adiktologických služeb v Praze</u> schválená usnesením ZHMP č. 38/126 ze dne 16. 6. 2022 - <u>Strategie hl. m. Prahy pro oblast závislostního chování na období 2022–2027</u> schválená usnesením ZHMP č. 39/176 ze dne 8. 9. 2022

<p>Opatření č. 3.1.12. Oblast potřeb osob vyloučených z důvodu příslušnosti k národnostní či etnické menšině, cizinců a uprchlíků</p>		
<p>Opatření uvedená v SPRSS 2022–2024</p>	<p>Stav</p>	<p>Popis stavu</p>
<p>Navázání meziresortní spolupráce za účelem efektivní koordinace služeb pro tuto cílovou skupinu a provázání jednotlivých aktérů.</p>	<p>Splněno</p>	<p>V průběhu 1 pol. 2022 došlo v souvislosti s válečným konfliktem na Ukrajině k navázání intenzivní spolupráce odboru <u>SOV</u> s odbory <u>KUC, SML, OBF, ZDR a BEZ</u> v rámci finanční podpory Fondu ohrožených dětí při OSN (UNICEF).</p> <p>Ve vztahu k sociálním a návazným službám (zejm. interkulturní práce) nadále trvá spolupráce s odborem <u>KUC</u> – zástupce SOV MHMP je členem <u>Komise RHMP pro oblast integrace cizinců</u>, Pracovní skupiny ředitele MHMP k tématu uprchlíků z Ukrajiny, Krajské platformy adaptace a integrace osob s dočasnou ochranou, Pracovní skupiny Výboru pro národnostní menšiny ZHMP k implementaci <u>Strategie romské integrace v HMP</u>. Současně jsou průběžně řešeny dílčí úkoly dle aktuální potřeby. Dále s organizacemi <u>Centrum sociálních služeb Praha</u> (implementace Strategie romské integrace v HMP, spolupráce v rámci zajištění humanitární pomoci uprchlíkům z Ukrajiny, činnosti Centra následné podpory uprchlíkům z Ukrajiny, nouzové ubytování). <u>Integrační centrum Praha o.p.s.</u> – např. v rámci Regionální poradní platformy či s <u>Českou asociací streetwork</u>.</p>

Nastavení systému vzdělávání pracovníků sociálních služeb v problematice osob z jiného sociokulturního prostředí.	Nesplněno	Opatření nebylo naplněno z hlediska nastavení systému. Průběžně však byla poskytována nabídka vzdělávání/školení realizovaného ze strany expertních NNO. Proškolování probíhalo také pro pracovníky Centra následné podpory uprchlíkům z Ukrajiny.
Nastavení systému služeb sociální péče tak, aby jejich využití bylo dostupné i této cílové skupině.	Nesplněno	Úspěšná implementace opatření je silně provázána s vydefinováním pozic interkulturního pracovníka a komunitního tlumočnicka v prostředí sociálních služeb a s podporou mezioborové spolupráce napříč poskytovateli sociálních služeb. V souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny se struktura CS také výrazně proměnila. Podpora uprchlíků z Ukrajiny byla intenzivně řešena odborem KUC prostřednictvím emergentního krytí v rámci grantových programů z rozpočtu HMP (rezerva – Ukrajina) a také v rámci finanční podpory UNICEF. U držitelů dočasné ochrany není dosud možný vstup do českého systému sociálního zabezpečení, nemají tak často možnost čerpat úhradové služby sociální péče, příspěvek či doplatek na bydlení a dal.
Definování pozice interkulturního pracovníka a komunitního tlumočnicka ve vztahu k sociálním službám s ohledem na budoucí zajištění dostupnosti těchto služeb všem potřebným osobám nezávisle na občanství a pobytového statusu.	Nesplněno	Opatření nebylo naplněno vzhledem k probíhajícímu legislativnímu procesu na úrovni MPSV. Implementace na úrovni HMP je zahrnuta do SPRSS na období 2025–2027 (viz podkapitola 3.3 , opatření 3.3.10.4 a 3.3.10.6)
Rozvíjení kapacit terénních programů pro osoby v nepříznivé sociální situaci u stávajících poskytovatelů služeb zařazených v síti pro danou cílovou skupinu.	Splněno	Opatření bylo naplněno prostřednictvím speciálního grantového titulu odboru KUC z rozpočtové rezervy HMP a skrze individuální dotaci na podporu adaptace a integrace uprchlíků z Ukrajiny.
Vytvoření samostatné koncepce pro oblast národnostních a etnických menšin.	Splněno	V roce 2021 byla přijata aktualizace Koncepce politiky hl. m. Prahy ve vztahu k národnostním menšinám na roky 2021–2025 usnesením ZHMP č. 23/35 ze dne 22. 1. 2021. V průběhu roku byly v rámci HMP dále přijaty tyto strategické materiály: - Koncepce hl. m. Prahy pro oblast integrace cizinců na roky 2022–2027 schválená usnesením ZHMP č. 33/12 ze dne 27. 1. 2022; - Strategie romské integrace v hlavním městě Praze pro roky 2022–2030 schválená usnesením ZHMP č. 39/205 ze dne 8. 9. 2022.

Opatření č. 3.1.13. Oblast potřeb spojených se stárnutím populace		
Opatření uvedená v SPRSS 2022–2024	Stav	Popis stavu
Zlepšení časové dostupnosti pečovatelské služby v časech 6–21 hodin po dobu 7 dní v týdnu a dostatečná kapacita „celonoční“ působnosti u současných poskytovatelů, zacílení na úkony péče a dostupnost pečovatelské služby i pro specifické skupiny uživatelů (včetně osob se zdravotním postižením).	Splněno částečně	Od roku 2022 probíhá intenzivní spolupráce s poskytovateli nad revizí efektivity (úkony péče vs. tzv. „servisní úkony“) a vytíženosti (dostupnost služby v odpoledních a večerních hodinách a o víkendech). Několik poskytovatelů rozšířilo svou provozní dobu na základě poptávky svých uživatelů. Ve 3Q 2023 proběhlo rozsáhlé dotazníkové šetření u poskytovatelů pečovatelské služby zařazených do Krajské sítě HMP a jejich uživatelů. Paralelně i v návaznosti na toto šetření se uskutečnila řada metodických setkání všech poskytovatelů pečovatelské služby

		<p>v rámci nichž došlo mj. ke zprostředkování kontaktu a navázání spolupráce s CDZ. Návazné kroky směřující k plné transformaci pečovatelských služeb na území HMP budou realizovány v dalším období (2025–2027).</p> <p>„Celonoční“ působnost dlouhodobě zajišťuje organizace Prosaz, z.ú., s průběžným nárůstem kapacitního zajištění.</p>
Posílení kapacity osobní asistence a pečovatelské služby u současných poskytovatelů pro zvýšení dostupnosti a časové flexibility.	Splněno	<p>V období 2022–2024 došlo k významnému navýšení v kapacitách Krajské sítě u obou zmíněných terénních služeb sociální péče.</p> <p>Ve službách <u>osobní asistence</u> (§ 39) došlo k navýšení o 191 577 hodin přímé péče (oproti stavu k 31. 12. 2021), v <u>pečovatelských službách</u> (§ 40) byla kapacita navýšena o celkem 41,38 úv. (oproti stavu k 31. 12. 2021).</p>
Vytvoření pozice koordinátora služeb ve struktuře poskytování služeb na úrovni města (k vytvoření této pozice mohou přistoupit i městské části – sociální práce ORP vyplývá z ust. § 92 ZSS, ve znění pozdějších předpisů); podpora propojení služeb zdravotních a sociálních, práce v komunitním prostředí klienta.	Nesplněno	
Koordinace péče pro osoby žijící s demencí a case management/vytvoření/podpora pozice koordinátora služeb ve struktuře poskytování služeb na úrovni města (k vytvoření této pozice mohou přistoupit i městské části – sociální práce ORP vyplývá z ust. § 92 ZSS, ve znění pozdějších předpisů); podpora propojení služeb zdravotních a sociálních, práce v komunitním prostředí klienta.	Nesplněno	Realizace opatření byla v upravené a aktualizované podobě zahrnuta do SPRSS na období 2025–2027 (viz podkapitola 3.3. , opatření 3.3.2.3)
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).	Splněno částečně	V průběhu let 2022–2024 došlo ve většině PO HMP ke zrušení vícelůžkových pokojů. Byla vytvořena Metodika posuzování stavebních projektů pro rezidenční seniorské sociální služby schválená usnesením RHMP č. 224 ze dne 13. 2. 2023 .
Zapojit městské části do řešení absence kapacit pobytových služeb péče na území HMP s ohledem na demografický vývoj obyvatel.	Splněno částečně	V letech 2019–2023 došlo k praktickému prověření vytvářené Metodiky posuzování stavebních projektů pro rezidenční seniorské sociální služby na několika projektech MČ, které žádaly HMP o finanční prostředky na realizaci investice do nové výstavby. Jednalo se o podporu výstavby nových služeb pro osoby v seniorském věku na území MČ Praha 9, Praha 11, Praha 14, Praha 15 a Praha – Petrovice, Praha Zbraslav (celá tisková zpráva ze dne 4. 10. 2022 ZDE).
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.	Splněno	<p>V průběhu let 2022–2024 došlo k následujícímu rozvoji uvedených služeb v Krajské síti (oproti stavu k 31. 1. 2021):</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Osobní asistence</u> (§ 39), navýšení kapacity o 191 577 hodin přímé péče; - <u>Pečovatelská služba</u> (§ 40), navýšení kapacity o 41,38 úv.; - <u>Odlehčovací služby</u> (§ 44), navýšení kapacity o 54,37 úv.; - <u>Denní stacionáře</u> (§ 46), navýšení kapacity o 11,00 úv.;

		<p>- <u>Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením</u> (§ 66), navýšení kapacity o 2,13 úv.</p> <p>Kapacity služeb tísňové péče nebyly v daném období rozvíjeny.</p>
Podpora bezbariérovosti sociálních služeb a veřejného prostoru.	Splněno	Opatření bylo splněno prostřednictvím průběžného vyhlášení grantového programu v oblasti přístupnosti a odstraňování bariér na území HMP pro roky 2024–2025.
Podpora dostupné paliativní péče v domácím prostředí a v pobytových službách.	Probíhá	Od roku 2022 jsou příspěvkové organizace HMP zapojovány do projektů paliativní péče.
Vytvoření ucelené Koncepce stárnutí pro území HMP.	Nesplněno	<p>V průběhu 1. pol. 2022 byl členy Komise RHMP pro důstojné stárnutí a ve spolupráci s odborem SOV MHMP zpracován materiál <u>Koncepce důstojného stárnutí Pražanů 2030</u>. V rámci přípravy materiálu byly realizovány dva průzkumy (průzkum MČ a BUC v rámci Podpory stárnoucích občanů v Praze 2022 a Průzkum odlehčovací a terénní pečovatelské služby). V červnu 2022 byl materiál představen Kolegiu radních MČ HMP. V září 2022 byl materiál předložen RHMP, která jej neschválila.</p> <p>Oblast stárnutí by měla v budoucnu obsažena v rámci materiálu „Koncepce rodinné politiky,“ který je připravován v rámci pracovní skupiny zřízené <u>předsedou Výboru pro rodinnou politiku a sociální oblast ZHMP</u>.</p>

Opatření č. 3.1.14. Oblast průřezových témat		
Opatření uvedená v SPRSS 2022–2024	Stav	Popis stavu
Zmapování a využití možností financování zdravotní složky sociálních služeb z veřejného zdravotního pojištění v co nejvyšší míře.	Probíhá	Opatření nelze realizovat z centrální úrovně HMP, neboť je v gesci jednotlivých poskytovatelů. HMP v tomto směru poskytovatele metodicky vede. V rámci PO HMP dochází k individuálním konzultacím pro nastavení vykazování zdravotních úkonů smluvním zdravotním pojišťovnám. Konzultace zajišťují externí subjekty.
Zajištění dostupných pracovních příležitostí ve firmách vlastněných / s podílem HMP.	Nesplněno	
Efektivní využívání bytového fondu na území HMP nad rámec bytů přímo v majetku HMP.	Probíhá	Realizace opatření nebyla v přímé kompetenci odboru <u>SOV MHMP</u> . Opatření je průběžně realizováno prostřednictvím <u>Městské nájemní agentury</u> .
Prostřednictvím dotačních titulů či evropských projektů podporovat vzdělávání poskytovatelů sociálních služeb tak, aby sociální služby rozvíjely kvalitativně svůj potenciál a odpovídaly požadavkům na moderní poskytování sociálních služeb (včetně vzdělávání nad rámec <u>ZSS</u>).	Nesplněno	Projekt, v rámci něhož mělo být opatření naplněno byl ukončen na základě <u>Usnesení Rady HMP č. 1878 ze dne 1. 8. 2022</u> .
Posílení složky odborného sociálního poradenství zaměřeného na dluhovou problematiku a exekuce, pro oběti diskriminačních praktik a oběti pedsudečného násilí, oblasti svéprávnosti, opatrovnictví a podpory při právním jednání, tak, aby ve spolupráci s ostatními	Splněno	<p>V průběhu let 2022–2024 došlo k posílení kapacit dluhového poradenství v Základní síti HMP o 8,70 úv. v rámci níže uvedených poskytovatelů:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Člověk v tísni, o.p.s.</u> (ID <u>3959444</u>), navýšení kapacity o 5,00 úv.; - <u>R-Mosty, z. s.</u> (ID <u>7394256</u>) navýšení kapacity o 2,00 úv.; - <u>REMEDIIUM Praha, o.p.s.</u> (ID <u>5957394</u>), navýšení kapacity o 0,70

sociálními službami bylo možné komplexně řešit nepříznivou sociální situaci klienta.		úv.; - SPOLEČNOU CESTOU, z. s. (ID 5798526) , navýšení kapacity o 1,00 úv.
Zajištění informačního servisu pro pečující osoby, vzdělávání, podpory prostřednictvím rodinného průvodce / informačního centra.	Probíhá	Opatření je průběžně naplňováno prostřednictvím grantového řízení MHMP v oblasti rodinné politiky Rodinné politiky (opatření V. Podpora neformálně pečujících osob)

3. Strategická část

HMP, s ohledem na ust. § 95 [ZSS](#) nese odpovědnost za dostupnost sociálních služeb na svém území, kterou zajišťuje prostřednictvím tohoto plánu, jehož nedílnou součástí je aktuální podoba, resp. rozsah Krajské sítě sociálních služeb HMP. Strategická část Střednědobého plánu vychází z kompetencí HMP v jeho krajské koordinační roli, jakož i v roli zadavatele a správce Krajské sítě sociálních služeb ve smyslu § 3 písm. i) a § 95 [ZSS](#). Strategická část obsahuje popis žádoucího stavu v oblasti sociálních služeb na území HMP a definici jednotlivých opatření, jejichž prostřednictvím má být požadovaného stavu dosaženo při zohlednění aktuálního legislativního nastavení na úrovni ČR a nástrojů, včetně finančních prostředků, jimiž HMP disponuje.

3.1 Výchozí principy hl. m. Prahy ve vztahu k zajištění Krajské sítě sociálních služeb

3.1.1 Obecné principy

Sociální služby jsou poskytovány osobám v nepříznivé sociální situaci, kterou není možné řešit prostřednictvím veřejně dostupných služeb, jiných běžných služeb a přirozených zdrojů. Tvoří soubor odborné pomoci, jejíž realizace je založena na hodnotách ochrany lidských práv a ochraně práv osob v nepříznivé sociální situaci ve smyslu § 3 odst. b) [ZSS](#).

3.1.2 Princip dostupnosti sociálních služeb

Sociální služby jsou dostupné v místě a čase dle potřeb uživatelů. Rozsah a obsah sociálních služeb odpovídají potřebám uživatelů. Poskytovatel při poskytování sociální služby reaguje na zjištěné potřeby uživatele. Potřeby a situace uživatelů se průběžně mění, proto se sociální služby těmto dynamickým podmínkám v maximální možné míře přizpůsobují. HMP spolu s organizacemi poskytující sociální služby zařazené v Krajské síti usilují o takovou míru dostupnosti sociálních služeb, která minimalizuje počet odmítnutých oprávněných zájemců o službu.

3.1.3 Princip empowermentu

Sociální služby podporují uživatele v samostatném, a pokud možno i nezávislém životě s cílem předcházet či zamezit jeho sociálnímu vyloučení a pokud tomu nebrání jeho věk nebo zdravotní stav, navrátit jej do běžného života. Cílem sociální služby je podpořit či obnovit sociální fungování uživatelů a přispívat k integraci osob v nepříznivé sociální situaci tak, aby již nepotřebovaly další sociální služby, pokud to není možné, aby mohly žít s adekvátní podporou co nejběžnějším způsobem života podobným životu jejich vrstevníků. Pokud to situace vyžaduje, poskytují sociální služby intervenci v takové míře, aby bylo možno odvrátit kritické situace v životě jejich uživatelů.

3.1.4 Princip ekonomické udržitelnosti

Sociální služby jsou poskytovány v takové šíři a rozsahu, které umožňují finanční možnosti zadavatele (tj. Správce sítě). Při rozvoji služeb jsou proto preferována flexibilní řešení umožňující dosáhnout odpovídající a včasné pomoci osobám v nepříznivé sociální situaci při respektování ekonomických limitů hlavního města.

Ekonomická udržitelnost sociálních služeb spočívá v souběhu veřejných a soukromých zdrojů, s ohledem na charakter a typ služby. Soukromé zdroje, tj. zejména úhrady od uživatelů (popř. jejich rodin), musí být součástí ekonomiky všech sociálních služeb realizujících zpoplatněné úkony dle [vyhlášky č. 505/2006 Sb.](#)

Veřejné rozpočty především kompenzují dostupnost sociálních služeb pro ty skupiny obyvatel HMP, které objektivně nemohou na sociální službě dostatečně finančně participovat a neposkytnutí sociální služby by vedlo k ohrožení jejich zdraví či života.

3.2 Hlavní ideové teze pro strategii rozvoje sociálních služeb na území hl. m. Prahy v období 2025–2027

Je zřejmé, že potřeby některých skupin obyvatel HMP dalece převyšují dostupné kapacity, nejen v oblasti terénní sociální péče (osobní asistence či pečovatelská služba), ambulantní péče (denní stacionáře) či v pobytových službách (odlehčovací služby, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem), ale i v dalších segmentech sociálních služeb. Nejedná se pouze o složité procesy, na jejichž základě dochází k výstavbě nových pobytových služeb sociální péče či o zajištění většího objemu finančních prostředků na úhradu provozních, a především pak mzdových nákladů, ale i o nedostatek kvalifikovaných, a především motivovaných zaměstnanců – sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách a dalších odborníků, kteří podle § 115 ZSS v jednotlivých sociálních službách zajišťují přímou péči. Všechny nastíněné aspekty s nedostatečnými kapacitami v infrastruktuře sociálních služeb úzce souvisí.

Předmětem střednědobého plánování však není přinést návrh konečného, uspokojivého řešení s vědomím, že jeho realizaci nelze, vzhledem k omezeným nástrojům (finančním, metodickým i legislativním) zajistit, nýbrž vytvořit strukturovaný a jasně definovaný postup, jehož prostřednictvím se lze k cílovému stavu alespoň přiblížit.

V následujícím textu je uveden souhrn hlavních ideových východisek na jejichž základě bude realizována správa Krajské sítě HMP a její rozvoj v období 2025–2027. Implementace jednotlivých tezí v praxi bude dosaženo prostřednictvím realizace příslušných opatření, uvedených v [podkapitole 3.3.](#)

- Zjednodušení procesů pro střednědobé plánování s ohledem na sběr a analýzu relevantních dat a prohloubení spolupráce s městskými částmi a organizacemi poskytujícími sociální služby (soubor opatření 3.3.1).
- Dokončení transformačních procesů ve vybraných službách sociální péče a zajištění metodické podpory organizacím, které tyto služby poskytují v rámci podpory deinstitucionalizace pobytových služeb sociální péče.
- Rozvoj kapacit v sociálních službách, které na území HMP buď zcela chybí, nebo jsou jejich kapacity zcela nedostatečné s ohledem na celkovou infrastrukturu sociálních služeb v hlavním městě. Prioritami rozvoje jsou služby, které nelze nahradit jinými veřejnými či návaznými službami a služby implementující inovativní metody práce s uživateli.

Z hlediska zaměření se jedná o služby zajišťující podporu osob se zdravotním znevýhodněním, tělesným, mentálním či kombinovaným postižením, osob s chronickým onemocněním, osob s

vysokou mírou potřebné podpory (soubor opatření 3.3.2), osob v seniorském věku (soubor opatření 3.3.3), a to včetně osob se zkušeností s bezdomovectvím (soubor opatření 3.3.7) či osob se závislostním chováním (soubor opatření 3.3.8) a v neposlední řadě osob s duševním onemocněním (soubor opatření 3.3.4).

- Zmapování potřeb tzv. „neformálních pečujících“ a analýza dostupných zdrojů pro jejich podporu v rámci Krajské sítě sociálních služeb HMP jako předpoklad pro potenciální vznik nových kapacit zaměřených na práci s nimi (soubor opatření 3.3.5).
- Pilotní ověření provozu nových služeb (ev. podpora transformace části kapacit v relevantních stávajících službách) zaměřených na podporu a práci s osobami se závislostním chováním a přiměřená stabilizace adiktologických služeb s ohledem na zajištění sítě kontaktních center a podporu multidisciplinární spolupráce napříč sociálními službami, které se primárně věnují jiným cílovým skupinám osob (soubor opatření 3.3.8).
- Podpora časové a místní dostupnosti sociálních služeb pro obyvatele HMP, s důrazem na rozšiřování cílové skupiny z hlediska věku i cílové skupiny (soubor opatření 3.3.11), včetně práce s osobami z odlišného kulturního prostředí (soubor opatření 3.3.10).
- Důraz na efektivitu současných kapacit sociálních služeb (zejm. služby poskytované v ambulantní a terénní formě), kdy poměr přímé práce pracovníků služby tvoří 50 a více % fondu pracovní doby, a současně na dopad poskytovaných služeb na uživatele, tj. individuální plánování a jeho vyhodnocování, vlastní hodnocení služby ze strany jednotlivých organizací, spolupráce s návaznými službami atd.
- V návaznosti na efektivitu, jakož i další kvalitativní skutečnosti (viz bod 5.2.3.2 v [kapitole 5](#)), a v souladu se zjištěnou potřebností realizovat přesun jednotlivých kapacit v rámci Krajské sítě HMP.

3.3 Přehled implementačních opatření k podpoře definovaných cílových skupin osob v období 2025–2027

Typy opatření pro realizaci strategické části Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hl. m. Prahy na období 2025–2027

Typ opatření	Definice opatření
Systémové opatření	Opatření má předpokládaný dopad na systém sociálních služeb na území HMP. Implementace opatření nutně nevyžaduje finanční účast HMP a ve vztahu k sociálním službám má spíše metodický, strategický či koncepční charakter.
Investice	Opatření má investiční charakter, jehož cílem je rozšíření kapacity sociálních služeb prostřednictvím zajištění objektu pro poskytování služeb (jedná se primárně o pobytové služby sociální péče) či rozšíření aktivit v rámci grantového řízení HMP. Pro realizaci opatření je nezbytné zajištění finančních prostředků buď z rozpočtu HMP či v rámci Evropských či jiných projektů.
Pilotáž	Opatření má charakter zkušební implementace nové služby či aktivity s dopadem na konkrétní oblast sociálních či návazných služeb a na předem definovaný okruh osob, jimž je služba určena. V návaznosti na vyhodnocení implementace pilotáže je předmětné opatření modifikováno buď v rámci aktualizace nebo v návazném SPRSS.

Rozvojové opatření	<p>Opatření má charakter přesunu, posílení či rozšíření stávajících kapacit⁶⁵ nebo zařazení nových kapacit v Krajské síti HMP na základě doložené a vyhodnocené potřeby definovaného okruhu osob, jimž je předmětná služba či oblast služeb určena.</p> <p>Rozvoj kapacit nad rámec rozsahu Krajské sítě HMP účinného k 1. 1. 2025 je podmíněn vyčleněním finančních prostředků v rozpočtu HMP pro oblast sociálních služeb. V opačném případě (tj. bez adekvátního finančního krytí) není rozvoj kapacit v Krajské síti HMP umožněn.</p>
--------------------	--

3.3.1 Infrastruktura pro plánování a rozvoj sociálních služeb na území HMP			
	Druh opatření	Popis opatření	Odpovědnost
3.3.1.1	Systémové opatření	Zmapování a analýza možností rozvoje kapacit sociálních služeb v rámci Krajské sítě HMP na území Středočeského kraje v návaznosti na ust. § 95 písm. g) ZSS tak, aby případný budoucí rozvoj kapacit sociálních služeb na území Středočeského kraje byl v souladu se zákonem.	SOV (koordinátor rozvoje sociálních služeb)
3.3.1.2	Systémové opatření	<p>Vytvoření Krajské platformy koordinované odborem SOV MHMP pro pravidelná tematická setkávání (síťování a výměna zkušeností) všech relevantních aktérů uvedených v ust. § 95 písm. d) ZSS, (tj. zástupci MČ, poskytovatelé sociálních služeb, uživatelé či zájemci o sociální službu), včetně odborné veřejnosti (např. akademičtí či výzkumní pracovníci, odborníci v oblasti sociálních služeb a sociální práce, zástupci asociací či spolků působících v oblasti sociálních služeb a dal.).</p> <p>Krajská platforma bude plnit mj. účel odborného místa pro participaci stakeholderů i občanů, zejm. ve vztahu k systémovým otázkám rozvoje sociálních služeb na území HMP, viz závěry výzkumu VOP (2023).</p> <p>Krajská platforma proběhne alespoň 1–2x v kalendářním roce.</p>	SOV (koordinátor rozvoje sociálních služeb)
3.3.1.3	Systémové opatření	<p>Revize a přenastavení fungování platformy koordinátorů komunitního plánování jednotlivých MČ se zaměřením na jasné a konkrétní výstupy, které lze implementovat do strategických materiálů jak na úrovni kraje, tak na úrovni MČ.</p> <p>Setkání koordinátorů komunitního plánování proběhne alespoň 4x v kalendářním roce.</p>	SOV (koordinátor rozvoje sociálních služeb), zapojené MČ
3.3.1.4	Systémové opatření	Vytvoření komplexního návrhu pro vznik informačního systému pro oblast sociálních služeb na území HMP, zajišťujícího mj. sběr dat, komunikaci s poskytovateli sociálních služeb a s MČ, mapování dostupnosti sociálních služeb a dal.	SOV
3.3.1.5	Systémové opatření	Vytvoření hlavních tezí na jejichž základě budou zpracovány zásady pro budoucí (potenciální) tvorbu Metropolitního plánu rozvoje sociálních služeb v rámci spolupráce HMP a Středočeského kraje .	SOV (oddělení sociálních služeb)
3.3.1.6	Systémové opatření	Revize a případné přenastavení pravidel pro vyhlašování rozvoje Krajské sítě HMP.	SOV (oddělení sociálních služeb)
3.3.1.7	Systémové opatření	Revize a případné přenastavení procesu místních šetření odboru SOV MHMP v rámci tzv. Zjišťování informací o službě (ZIS) v souvislosti s rozvojem Krajské sítě HMP.	SOV (oddělení sociálních služeb)

3.3.2 Podpora osob se zdravotním znevýhodněním, tělesným, mentálním, či kombinovaným postižením, osob s chronickým onemocněním a osob s vysokou mírou potřebné podpory			
	Druh opatření	Popis opatření	Odpovědnost

⁶⁵ Kapacitou se rozumí definovaná kapacitní jednotka, reprezentovaná počty úvazků, lůžek či hodin přímé péče.

3.3.2.1	Systémové opatření	Pokračování v realizaci transformačních procesů v pobytových službách sociální péče realizovaných příspěvkovými organizacemi HMP, započatých v období 2022–2024.	HMP / SOV
3.3.2.2	Systémové opatření	Dokončení transformace <u>Pečovatelství</u> (§ 40), zejm. s ohledem na: <ul style="list-style-type: none"> ▪ zajištění místní a časové dostupnosti terénní péče pro všechny obyvatele Prahy, včetně dětí a mladistvých osob, kteří potřebují péči v důsledku své nepříznivé zdravotní situace; ▪ důsledné provázání tzv. „servisních úkonů“ (nákupy, úklid, praní prádla, dovoz stravy) na výstupy z realizovaného sociálního šetření a na úkony péče nezbytné pro zvládání běžných činností a důraz na omezení těchto „servisních úkonů“ v situacích, kdy lze jejich poskytování zajistit dostupnými komerčními službami; ▪ vytvoření metodického doporučení pro vykazování „servisních úkonů“ ve spolupráci s poskytovateli pečovatelské služby; ▪ nastavení mechanismu financování pečovatelské služby v rámci přechodu z kapacitní jednotky „úvazek“ na kapacitní jednotku „hodina přímé péče“ nejpozději k 1. 1. 2028; ▪ zajistit dostupnost pečovatelské služby na celém území HMP s důrazem na okrajové části města. 	SOV (oddělení sociálních služeb)
3.3.2.3	Pilotáž	Vznik pozice Case managera na sociálně-zdravotním pomezí ve struktuře PO HMP <u>Centrum komunitních služeb Pro Život</u> , jehož agenda bude obsahovat zejm. poskytování metodické a odborné podpory při propojování zdravotních a sociálních služeb, podporu práce v komunitním prostředí uživatele služeb a case management ve vztahu k osobám s demencí.	HMP / SOV
3.3.2.4	Pilotáž	Vytvoření a pilotní ověření „krizových kapacit“, jejichž prostřednictvím bude možné operativně reagovat na akutní životní situace obyvatel Prahy, zejména při výpadku hlavního neformálního pečujícího v domácím prostředí. Z hlediska CS jsou k tvorbě těchto kapacit vhodné níže uvedené druhy pobytových služeb podle <u>ZSS</u> : <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 44 Odlehčovací služby; ▪ § 48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením; ▪ § 50 Domovy se zvláštním režimem. 	SOV (oddělení sociálních služeb)
3.3.2.5	Rozvojové opatření	A) Zmapování efektivity, potřeb a revize aktuálních kapacit v níže vybraných druzích služeb podle <u>ZSS</u> , poskytovaných se zaměřením na podporu specifických CS: ⁶⁶ <ol style="list-style-type: none"> 1. Děti a mladiství do 18 let s tělesným postižením: <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením. 2. Rodiny s dětmi se zdravotním znevýhodněním: <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 51 Raná péče. 3. Osoby s vysokou mírou potřebné podpory a osoby s chováním náročným na péči: <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 39 Osobní asistence; ▪ § 44 Odlehčovací služby; ▪ § 45 Centra denních služeb; ▪ § 46 Denní stacionáře; ▪ § 48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením; ▪ § 49 Domovy se zvláštním režimem. <p>B) Na základě zjištěné potřeby realizace posílení či nové zařazení kapacit ve vybraných druzích sociálních služeb (viz bod A) v rámci rozvoje Krajské sítě HMP.</p> <p>V případě pobytových služeb sociální péče je rozvoj podmíněn preferencí nízkokapacitních zařízení (tj. služeb komunitního charakteru) dle <u>Kritérií</u></p>	SOV (oddělení sociálních služeb)

⁶⁶ Jedná se o registrované sociální služby již zařazené v Krajské síti HMP, jejichž převažující (tj. nad 50 %) cílovou skupinu tvoří uvedené skupiny uživatelů.

3.3.3 Podpora osob v seniorském věku (tj. ve věku 65+)			
	Druh opatření	Popis opatření	Odpovědnost
3.3.3.1	Systémové opatření	<p>Dokončení transformace <u>Pečovatelské služby</u> (§ 40), zejm. s ohledem na:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zajištění místní a časové dostupnosti terénní péče, zejm. v časech 6–21 h. po celý týden (po-ne), a případné zajištění dostatečné kapacity „celonoční“ působnosti u stávajících poskytovatelů, zařazených do Krajské sítě, pokud je zajištění celonočního provozu podloženo potřebností zájemců o službu či stávajících uživatelů služby; ▪ důsledné provázání tzv. „servisních úkonů“ (nákupy, úklid, praní prádla, dovoz stravy) na výstupy z realizovaného sociálního šetření a na úkony péče nezbytné pro zvládnání běžných činností, a důraz na omezení těchto „servisních úkonů“ v situacích, kdy lze jejich poskytování zajistit dostupnými komerčními službami; ▪ vytvoření metodického doporučení pro vykazování „servisních úkonů“ ve spolupráci s poskytovateli pečovatelské služby; ▪ nastavení mechanismu financování pečovatelské služby v rámci přechodu z kapacitní jednotky „úvazek“ na kapacitní jednotku „hodina přímé péče“ nejpozději k 1. 1. 2028; ▪ zajistit dostupnost pečovatelské služby na celém území HMP s důrazem na okrajové části města. 	SOV (oddělení sociálních služeb)
3.3.3.2	Systémové opatření	<p>Pokračovat v probíhající realizaci níže uvedených opatření zaměřených na podporu osob v seniorském věku vyplývajících ze strategické části SPRSS na období 2022–2024:</p> <p>A) Restrukturalizace kapacit služeb DS a DZR pro specializované skupiny seniorů; „<i>HMP bude podporovat pouze nově vzniklé lůžkové kapacity komunitního charakteru (maximálně 10 lůžek na jednu domácnost).</i>“</p> <p>B) Zapojit MČ do řešení absence kapacit pobytových služeb sociální péče na území HMP s ohledem na demografický vývoj obyvatel.</p> <p>C) Podpora dostupné paliativní péče v domácím prostředí a v pobytových službách.</p>	SOV (oddělení sociálních služeb)
3.3.3.3	Rozvojové opatření	<p>Posílení kapacit Pečovatelské služby (§ 40) u stávajících poskytovatelů zařazených do Krajské sítě, kteří prošli transformací (viz opatření 3.3.3.1 výše) a u nichž je navýšení odůvodněné (např. rozšíření provozní doby apod.).</p>	SOV (oddělení sociálních služeb)
3.3.3.4	Rozvojové opatření	<p>A) Zmapování efektivity, potřeb a návazná revize aktuálních kapacit v níže vybraných druzích služeb podle ZSS, poskytovaných se zaměřením na podporu specifických CS:⁶⁷</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Osoby v seniorském věku (65+) <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 41 Tísňová péče ▪ § 49 Domovy pro seniory ▪ § 50 Domovy se zvláštním režimem 2. Osoby s demencí <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 44 Odlehčovací služby <p>B) Na základě zjištěné potřeby realizace posílení či nové zařazení kapacit ve vybraných druzích sociálních služeb (viz bod A) v rámci rozvoje Krajské sítě HMP.</p>	SOV (oddělení sociálních služeb)

⁶⁷ Jedná se o registrované sociální služby již zařazené v Krajské síti HMP, jejichž převažující (tj. nad 50 %) cílovou skupinu tvoří uvedené skupiny uživatelů.

3.3.4 Podpora dětí a dospělých v oblasti duševního zdraví			
	Druh opatření	Popis opatření	Odpovědnost
3.3.4.1	Systémové opatření	Prevence sociálního vyloučení z běžného života v důsledku duševního onemocnění prostřednictvím podpory spolupráce zdravotnických zařízení a školských zařízení s vybranými sociálními službami na území HMP pro CS děti a mladistvých, které se věnují aktivizační činnosti a podpoře v oblasti vzdělávání.	SOV (oddělení sociálních služeb, oddělení prevence)
3.3.4.2	Systémové opatření	Naplnění Memoranda o spolupráci HMP a MZ ČR při reformě psychiatrické péče.	SOV, ZDR
3.3.4.3	Systémové opatření	Pokračování v systémovém přenastavení krizové pomoci v návaznosti na realizaci aktuálně probíhajícího inovativního projektu s názvem „ <i>Vytvoření uceleného systému krizové pomoci na území hl. m. Prahy</i> “ (reg. č. CZ.03.02.02/00/22_027/0001252) v rámci příspěvkové organizace HMP Metropolitní zdravotnický servis . Posílení spolupráce s aktéry na poli poskytování krizové psychosociální pomoci, systém krizové pomoci a vytvoření optimálního modelu fungování tohoto systému na území metropole.	MZS
3.3.4.4	Systémové opatření	Rozšíření CS stávajících CDZ na území HMP o osoby ve věku od 16 let a osoby s poruchami chování.	SOV (oddělení sociálních služeb)
3.3.4.5	Rozvojové opatření	A) Zmapování aktuálního stavu potřeb a případná revize kapacit v níže vybraných druhích služeb podle ZSS , poskytovaných se zaměřením na podporu specifických CS: ⁶⁸ <ol style="list-style-type: none"> 1. Děti a dospělé osoby s duševním onemocněním <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 60 Krizová pomoc 2. Osoby s duševním onemocněním a osoby se zkušeností s dlouhodobou hospitalizací v důsledku duševního onemocnění <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 49 Domovy se zvláštním režimem 3. Osoby s demencí <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 49 Domovy se zvláštním režimem B) Na základě zjištěné potřeby realizace posílení či nové zařazení kapacit ve vybraných druhích sociálních služeb (viz bod A) v rámci rozvoje Krajské sítě HMP. V případě pobytových služeb sociální péče je rozvoj podmíněn preferencí nízkokapacitních zařízení (tj. služeb komunitního charakteru) dle Kritérií MPSV (2022, s. 16-22).	SOV (oddělení sociálních služeb)
3.3.4.6	Rozvojové opatření	Navýšení odpovídajícího počtu úvazků pracovníků uvedených v § 110 a 116 ZSS , kteří zajišťují poskytování sociální služby v rámci CDZ na území HMP v návaznosti na úvazkové zajištění kapacity zdravotnických pracovníků podle personálních kritérií uvedených v aktuálně platném Standardu služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví (CDZ) , vydaného MZ ČR .	SOV (oddělení sociálních služeb)

3.3.5 Podpora osob pečujících o rodinné příslušníky a jiné blízké osoby			
	Druh opatření	Popis opatření	Odpovědnost
3.3.5.1	Investice	Posílení grantového řízení HMP v oblasti rodinné politiky se zaměřením na oblast podpory neformálních pečovatelů, zejm. v oblasti poradenství, edukace a	HMP / SOV

⁶⁸ Jedná se o registrované sociální služby již zařazené v Krajské síti HMP, jejichž převažující (tj. nad 50 %) cílovou skupinu tvoří uvedené skupiny uživatelů.

		psychohygieny.	
3.3.5.2	Rozvojové opatření	<p>A) Zmapování aktuálního stavu potřeb a případná revize kapacit v níže vybraných druzích služeb podle ZSS, poskytovaných se zaměřením na podporu pečujících osob jakožto cílové skupiny sociálních služeb. Jedná se zejm. o služby:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 37 Odborné sociální poradenství; ▪ § 39 Osobní asistence; ▪ § 40 Pečovatelská služba. <p>B) Na základě zjištěné potřebnosti realizace posílení či nové zařazení kapacit ve vybraných druzích sociálních služeb (viz bod A) v rámci rozvoje Krajské sítě HMP.</p> <p>V případě pobytových služeb sociální péče je rozvoj podmíněn preferencí nízkokapacitních zařízení (tj. služeb komunitního charakteru) dle Kritérií MPSV (2022, s. 16-22).</p>	SOV (oddělení sociálních služeb)

3.3.6 Podpora jednotlivců a rodin v nepříznivé socioekonomické situaci			
	Druh opatření	Popis opatření	Odpovědnost
3.3.6.1	Systémové opatření	Redefinice dosavadních aktivit v oblasti podpory při zabydlování jednotlivců a rodin prostřednictvím kapacit vybraných sociálních služeb podle ZSS , v rámci Doplňkové sítě HMP, s cílem rozšířit stávající program o podporu se zaměřením na prevenci ztráty bydlení v důsledku nepříznivé socioekonomické situace, jak v bytech hl. m. Prahy či v bytech svěřených do správy jednotlivým MČ, tak i v rámci bytů Městské nájemní agentury či komerčně pronajímaných bytů.	SOV (oddělení sociálních služeb)
3.3.6.2	Systémové opatření	<p>A) Redefinice kapacit služeb Azylových domů (§ 57) v návaznosti na rozlišení dostupných lůžek pro dospělé osoby a pro děti.</p> <p>B) Revize současného stavu a posílení výkonu sociální práce ve službě Azylové domy (§ 57) v souladu s novelou ZSS.</p>	SOV (oddělení sociálních služeb)
3.3.6.3	Systémové opatření	<p>Zmapování aktuální praxe ve vybraných druzích služeb podle ZSS, a podpora při nastavení spolupráce těchto služeb s MČ a orgány sociálně-právní ochrany dětí a dalšími návaznými službami:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 61 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, ▪ § 65 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. 	SOV (oddělení sociálních služeb, oddělení rodiny a sociální práce)
3.3.6.4	Rozvojové opatření	Posílení kapacit azylových domů na území HMP se zaměřením na podporu při dočasném ubytování celých rodin.	SOV (oddělení sociálních služeb)

3.3.7 Podpora osob bez domova a osob bezdomovectvím ohrožených			
	Druh opatření	Popis opatření	Odpovědnost
3.3.7.1	Systémové opatření	<p>A) Decentralizace služeb Nízkoprahových denních center (§ 61) zařazených v Krajské síti HMP tak, aby v místě poskytování služby nedocházelo k nadměrné koncentraci osob bez domova a k narušování klidného soužití místních obyvatel. Tj. optimální kapacita decentralizovaného NDC činí max. 50 podpořených osob denně.</p> <p>B) Zavedení hygienických center buď v rámci služeb decentralizovaných NDC, případně vytvoření sítě hygienických center mimo režim sociálních služeb se zajištěnou provazbou na již existující služby na území HMP (např. terénní programy).</p>	SOV
3.3.7.2	Systémové	Vytvoření stabilních kapacit Pečovatelské služby (§ 40) určených pro osoby bez	SOV

	opatření	domova, či osoby se zkušeností s bezdomovectvím jak v rámci zimních humanitárních opatření HMP, pobytových služeb sociální prevence (azylové domy), tak i v rámci komerční či jiné formy ubytování (např. v rámci ubytoven apod.) v návaznosti na opatření Strategie prevence, snižování negativních dopadů a ukončování bezdomovectví v Praze do roku 2030 , schválené ZHMP ze dne 8. 9. 2022.	(oddělení sociálních služeb)
3.3.7.3	Systémové opatření	Vytvoření konceptu celoročního dispečinku v rámci HMP ve spolupráci s expertními NNO pro oblast služeb pro osoby bez domova, na základě zkušeností a praxe při realizaci zimních humanitárních opatření .	HMP, SOV, CSS Praha
3.3.7.4	Systémové opatření	Podpora spolupráce sociálních služeb se zdravotnickými zařízeními a zajištění dostupnosti celoroční kapacity zotavovacích lůžek pro osoby bez domova v rámci Městské nemocnice následné péče a Nemocnice na Františku .	SOV, ZDR
3.3.7.5	Systémové opatření	Vytvoření celopražského modelu přechodného sociálního bydlení substandardního typu pro osoby bez přístřeší ve spolupráci s MČ v provazbě na Systém prostupného bydlení.	HMP / SOV
3.3.7.6	Investice	Zajištění prostoru pro vznik kapacit ve vybraných druzích pobytových služeb sociální péče podle ZSS . Jedná se především o tyto služby: <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 49 Domovy se zvláštním režimem. 	HMP / SOV
3.3.7.7	Rozvojové opatření	A) Zmapování efektivity, potřeb a revize aktuálních kapacit v níže vybraných druzích služeb podle ZSS , poskytovaných se zaměřením na podporu osob bez domova, či osobám se zkušeností s bezdomovectvím, v návaznosti na opatření Strategie prevence, snižování negativních dopadů a ukončování bezdomovectví v Praze do roku 2030 , schválené ZHMP ze dne 8. 9. 2022. Jedná se zejm. o služby: <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 40 Pečovatelská služba, ▪ § 49 Domovy se zvláštním režimem. B) Na základě zjištěné potřeby realizace posílení či nové zařazení kapacit ve vybraných druzích sociálních služeb (viz bod A) v rámci rozvoje Krajské sítě HMP. V případě pobytových služeb sociální péče je rozvoj podmíněn preferencí nízkokapacitních zařízení (tj. služeb komunitního charakteru) dle Kritérií MPSV (2022, s. 16-22).	SOV (oddělení sociálních služeb)

3.3.8 Podpora osob se závislostním chováním a osob vedoucích rizikový způsob života			
	Druh opatření	Popis opatření	Odpovědnost
3.3.8.1	Systémové opatření, Investice	A) Vytvoření stabilní a udržitelné soustavy služeb Kontaktních center podle ust. § 59 ZSS , na území HMP s celotýdenním provozem, a s maximální kapacitou do 50 osob za den, v návaznosti na Optimální síť adiktologických služeb v Praze schválenou usnesením ZHMP č. 38/126 ze dne 16. 6. 2022 a Strategie hl. m. Prahy pro oblast závislostního chování na období 2022–2027 schválenou usnesením ZHMP č. 39/176 ze dne 8. 9. 2022. B) Zajištění prostor pro vznik min. 3 (optimálně však 7) nových Kontaktních center (§ 59) na území HMP tak, aby nedocházelo k nadměrné koncentraci uživatelů služby v rámci jedné MČ.	SOV, PRI
3.3.8.2	Rozvojové opatření	Zajištění personálních kapacit nově vzniklých Kontaktních center (§ 59) v rozsahu až 4,00 úv. (sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, popř. další odborní pracovníci uvedení v § 115 ZSS) na 1 kontaktní centrum.	SOV (oddělení sociálních služeb)
3.3.8.3	Rozvojové opatření	A) Zmapování efektivity, potřeb a revize aktuálních kapacit adiktologického poradenství u poskytovatelů sociálních služeb pro osoby se závislostním chováním zařazeným do Krajské sítě HMP.	SOV (oddělení sociálních služeb, oddělení

		<p>B) Na základě zjištěné potřeby realizace posílení či nové zařazení kapacit adiktologického poradenství v odpovídajících druzích sociálních služeb pro osoby se závislostním chováním podle ZSS</p> <p>C) Na základě zjištěné potřeby realizace posílení či nové zařazení kapacit adiktologického poradenství, které bude poskytované v rámci spolupráce s poskytovateli ve vybraných druzích sociálních služeb podle ZSS, zejm.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 57 Azylové domy; ▪ § 60 Krizová pomoc; ▪ § 61 Nízkoprahová denní centra; ▪ § 62 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež; ▪ § 63 Noclehárny; <p>a dále ve službách zajišťujících provoz CDZ.</p>	prevence)
3.3.8.4	Rozvojové opatření	<p>A) Zmapování aktuálního stavu a revize kapacit v níže vybraných druzích služeb podle ZSS, ve vztahu k osobám s alkoholovou závislostí. Jedná se zejm. o služby:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 57 Azylové domy; ▪ § 61 Nízkoprahová denní centra; ▪ § 63 Noclehárny. <p>B) Na základě zjištěné potřeby transformace vybraných služeb do režimu tzv. „mokrých služeb“ (z angl. „wet services“, tj. služby zaměřené na práci s osobami s alkoholovou závislostí), včetně zdůvodněného rozšíření kapacit o potřebný personál nebo vytvoření nových kapacit prostřednictvím vzniku nové služby (či služeb) v případě, kdy poskytovatel služby bude mít zajištěné odpovídající prostory, v nichž bude služba poskytována.</p>	SOV (oddělení sociálních služeb, oddělení prevence), ZDR
3.3.8.5	Pilotáž	<p>A) Zmapování potřeby pro vznik nízkoprahové služby zahrnující aktivity směřující ke stabilizaci konzumace alkoholu a vytipování vhodného druhu služby podle ZSS pro pilotní provoz.</p> <p>B) Na základě zjištěné potřeby zařazení nových kapacit do Krajské sítě HMP v předmětném druhu služby za předpokladu, že poskytovatel služby bude mít zajištěné odpovídající prostory, v nichž bude služba poskytována.</p>	SOV (oddělení sociálních služeb, oddělení prevence), ZDR
3.3.8.6	Pilotáž	<p>A) Zmapování potřeby pro vznik služby pro supervidovanou aplikaci psychoaktivních látek a vytipování vhodného druhu služby podle ZSS pro pilotní provoz.</p> <p>B) Na základě zjištěné potřeby zařazení nových kapacit do Krajské sítě HMP v předmětném druhu služby za předpokladu, že poskytovatel služby bude mít zajištěné odpovídající prostory, v nichž bude služba poskytována.</p>	SOV (oddělení sociálních služeb, oddělení prevence), ZDR

3.3.9	Podpora obětí trestné činnosti se zaměřením na oblast domácího násilí, obchodu s lidmi, pracovní či jiné vykořisťování a násilí z nenávnosti		
	Druh opatření	Popis opatření	Odpovědnost
3.3.9.1	Systémové opatření	Naplnování závazků vyplývajících z Memoranda MHMP o domácím a genderově podmíněném násilí .	HMP / SOV
3.3.9.2	Rozvojové opatření	<p>A) Zmapování a revize aktuálních kapacit v níže vybraných druzích služeb podle ZSS, poskytovaných obětem trestné činnosti se zaměřením na oblast domácího násilí, obchodu s lidmi, pracovní či jiné vykořisťování a násilí z nenávnosti. Jedná se zejm. o služby:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 37 Odborné sociální poradenství, ▪ § 57 Azylové domy, ▪ § 60 Krizová pomoc, ▪ § 60a Intervenční centra. <p>B) Na základě zjištěné potřeby realizace posílení či nové zařazení kapacit ve</p>	SOV (oddělení sociálních služeb)

		vybraných druhích sociálních služeb (viz bod A) v rámci rozvoje Krajské sítě HMP.	
--	--	---	--

3.3.10 Podpora migrantů, uprchlíků a příslušníků národnostních a etnických menšin			
	Druh opatření	Popis opatření	Odpovědnost
3.3.10.1	Systémové opatření	Definování pozice interkulturního pracovníka a komunitního tlumočnicka ve vztahu k sociálním službám s ohledem na budoucí zajištění dostupnosti těchto služeb všem potřebným osobám nezávisle na občanství a pobytovém statusu.	SOV, KUC (oddělení národnostních menšin)
3.3.10.2	Systémové opatření	Nastavení systému služeb sociální péče tak, aby jejich využití bylo dostupné i pro všechny cílové skupiny (cizinci, uprchlíci, národnostní menšiny). Včetně nastavení opatření, která budou rovněž reflektovat odlišný pobytový status uprchlíků – držitelů dočasné ochrany.	SOV (oddělení sociálních služeb)
3.3.10.3	Systémové opatření	Nastavení spolupráce mezi relevantními odbory MHMP (zejm. odbory KUC , BEZ , ZDR , SML) a odboru SOV , včetně zapojení organizací Centrum sociálních služeb Praha , Integrační centrum Praha, o.p.s. a dalších expertních NNO při realizaci krizové a humanitární pomoci v souvislosti s mimořádnými událostmi u CS „ <i>migranti a azylanti</i> “, zejm. pak ve vztahu ke zvláště zranitelným skupinám: <ul style="list-style-type: none"> ▪ děti a mladiství do 18 let, ▪ senioři, ▪ osoby se zdravotním znevýhodněním, ▪ oběti vybraných trestných činů podle § 2 odst. 4 zák. č. 45/2013 Sb., ▪ těhotné ženy. 	SOV
3.3.10.4	Systémové opatření	Vytvoření pozice metodika a koordinátora sociálních služeb se specializací na CS imigranti a azylanti a příslušníci národnostních a etnických menšin ve struktuře odboru SOV MHMP, v návaznosti na ust. § 93 ZSS , jehož agenda bude obsahovat zejm. implementaci strategických materiálů HMP ve vztahu k sociálním službám, metodickou podporu, spolupráci s MČ a dalšími orgány veřejné správy, síťování napříč poskytovateli sociálních a návazných služeb a participaci na tvorbě strategických materiálů HMP, které se věnují oblasti migrace a integrace a podpoře národnostních a etnických menšin.	SOV, KUC
3.3.10.5	Systémové opatření	Implementace Strategie romské integrace v HMP pro roky 2022–2030 v rámci činnosti Centra sociálních služeb Praha – větev sociálně integrační (včetně zajištění koordinace implementace). Koordinaci a řízení implementačního procesu zajišťuje krajský romský koordinátor (KUC MHMP) a vybraný koordinátor zařazený v rámci Centra sociálních služeb Praha.	SOV, KUC (romský koordinátor)
3.3.10.6	Rozvoj kapacit	Podpora při zavádění interkulturních pracovníků a komunitních tlumočnicků v prostředí sociálních služeb se zaměřením na vybrané služby sociální prevence podle ZSS , zejm.: <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 59 Kontaktní centra; ▪ § 61 Nízkoprahová denní centra; ▪ § 62 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež; ▪ § 65 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi; ▪ § 69 Terénní programy; ▪ § 70 Sociální rehabilitace. 	SOV (oddělení sociálních služeb), KUC (oddělení národnostních menšin)

3.3.11 Průřezové oblasti			
	Druh opatření	Popis opatření	Odpovědnost

3.3.11.1	Systémové opatření	<p>A) Komplexní analýza a revize efektivity vč. případné změny obsahu či zaměření a přesunu kapacit v Krajské síti HMP u vybraných druhů sociálních služeb podle ZSS, s cílem optimalizace kapacit s ohledem na potřebnost jednotlivých CS. Jedná se zejm. o služby:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § 37 Odborné sociální poradenství; ▪ § 65 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi; ▪ § 70 Sociální rehabilitace. <p>B) Analýza a revize sociálních služeb (viz bod A) zařazených v Krajské síti HMP s ohledem na provázanost na návazné sociální a další veřejné služby, podpora síťování a mapování potřebnosti v návaznosti na Standardy kvality sociálních služeb.</p>	SOV (oddělení sociálních služeb)
3.3.11.2	Systémové opatření	<p>A) Aktualizace a případná úprava výpočtu finanční podpory v rámci dotačního a grantového řízení HMP na provoz sociálních služeb u tzv. „úhradových služeb sociální péče“ v provazbě na výši <u>příspěvku na péči</u> podle ZSS.</p> <p>B) Vytvoření metodického a obsahového rámce pro zajišťování case managementu pro níže definované cílové skupiny uživatelů:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ osoby se zdravotním znevýhodněním, tělesným, mentálním či kombinovaným postižením, osoby s chronickým onemocněním a osoby s vysokou mírou potřebné podpory (viz oblast 3.2); ▪ osoby s demencí (viz oblasti 3.2 a 3.3); ▪ děti, mladiství a dospělé osoby s duševním onemocněním (viz oblast 3.4); ▪ osoby bez domova či osoby bezdomovectvím ohrožené (viz oblast 3.7); ▪ oběti trestné činnosti (viz oblast 3.9). <p>Nastavení systému bonifikace cenové hladiny ve vybraných druzích sociálních služeb podle ZSS.</p>	SOV (oddělení sociálních služeb)
3.3.11.3	Systémové opatření	Vytvoření a realizace dlouhodobé kampaně HMP na podporu osvěty a prestiže oboru sociální práce a na podporu zaměstnanosti v oblasti sociálních služeb v Praze.	HMP
3.3.11.4	Systémové opatření	Revize dostupnosti sociálních služeb s cílem snížení nedůvodné „prahovosti“ vzhledem k věku či specializovanému zaměření. Jedná se zejm. o rozšíření věkové hranice o osoby mladší 18 let (tj. děti a mladiství), rozšíření služeb CDZ i pro osoby bez diagnostikovaného chronického duševního onemocnění (<i>Severe Mental Illness – SMI</i>), atd.	SOV (oddělení sociálních služeb)
3.3.11.5	Systémové opatření	Vytvoření doporučení pro zajišťování základních činností u vybraných sociálních služeb distanční formou (online) na základě zkušeností a příkladů pozoruhodné praxe poskytovatelů sociálních služeb, zejm. s ohledem na tyto skupiny osob: <i>děti a mladiství, imigranti a azylanti, oběti domácího násilí či jiné trestné činnosti, osoby se závislostním chováním či osoby vedoucí rizikových způsobů života</i> , příp. další.	SOV (oddělení sociálních služeb)
3.3.11.6	Systémové opatření	Provázání vzniku či rozvoje sociálních služeb pro specifické cílové skupiny obyvatel HMP s organizacemi či spolky sdružující rodiče, neformální pečovatele a uživatele sociálních služeb, vč. peer pracovníků.	SOV
3.3.11.7	Systémové opatření	Nastavení funkčního systému síťování na relevantní poskytovatele sociálních a návazných služeb na úrovni jednotlivých městských částí a orgánů sociálně právní ochrany dětí.	SOV, zapojené MČ

4. Ekonomická část

Obsahem této části je popis principů a jednotlivých zdrojů financování sociálních služeb zařazených do Krajské sítě HMP, průběh dotačního řízení v oblasti podpory sociálních služeb a hodnocení žádostí o dotaci a v neposlední řadě definice cenových hladin v jednotlivých druzích sociálních služeb podle ZSS, a predikce nákladovosti Krajské sítě v letech 2025–2027.

4.1 Základní principy a zdroje financování sociálních služeb

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 [ZSS](#).

Přehled hlavních zdrojů financování sociálních služeb na území HMP

Zdroj financování	Popis zdroje
Dotace ze státního rozpočtu (MPSV)	Finanční prostředky v rámci dotačního řízení (tzv. „státní dotace“), které vyhláší HMP v návaznosti na § 101a ZSS, v souladu s metodikou MPSV pro poskytování dotací ze státního rozpočtu krajům a hl. m. Praze a v souladu s rozhodnutím MPSV o poskytnutí dotace z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu.
Dotace z rozpočtu HMP (Granty)	Finanční prostředky z rozpočtu HMP (tzv. „ Grantová řízení “), určené na spolufinancování základních činností, druhů a forem registrovaných sociálních služeb, které jsou poskytovány jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb na základě jimi podané žádosti, v rámci vyhlášeného „ <i>Grantového řízení HMP v oblasti podpory registrovaných sociálních služeb poskytovaných, občanům HMP</i> “ a „ <i>Grantového řízení HMP v oblasti podpory registrovaných sociálních služeb poskytovaných, občanům HMP – Doplnková síť</i> “.
Úhrady uživatelů sociálních služeb	Finanční prostředky, prostřednictvím nichž uživatel služby hradí poskytování sociální služby dle definic a výše maximálních úhrad pro jednotlivé druhy sociálních služeb uvedených ve vyhláše č. 505/2006 Sb. 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.
Fondy zdravotních pojišťoven	Finanční prostředky, jimiž zdravotní pojišťovny podílí na úhradě zdravotní péče o osoby v pobytových zařízeních sociálních služeb, dle ZSS: týdenní stacionáře (§ 47), domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48), domovy pro seniory (§ 49) a domovy se zvláštním režimem (§ 50). 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 ve smyslu § 7 a násl. ZSS.
NIP zřizovatele PO HMP	Neinvestičním příspěvkem zřizovatele (dále také „NIP“) tvoří finanční prostředky z rozpočtu HMP na provoz příspěvkové organizace již je zřizovatelem, včetně osobních nákladů. NIP je poskytován na zajištění hlavní činnosti vymezené zřizovací listinou. Jedná se o část NIP určenou na financování základních činností, druhů a forem sociálních služeb registrovaných dle ZSS.

NIP zřizovatele PO jednotlivých MČ HMP	Finanční prostředky z rozpočtů jednotlivých MČ na provoz jimi zřizovaných příspěvkových organizací, včetně osobních nákladů. Jedná se o část NIP zřizovatele určenou na financování základních činností, druhů a forem sociálních služeb registrovaných dle ZSS, v rámci zajištění hlavní činnosti vymezené zřizovací listinou.
Prostředky z ESF	Finanční prostředky čerpané v rámci realizace projektů financovaných z Evropského sociálního fondu (dále také „ESF“), jimiž se lze podílet na financování nebo spolufinancování vybraných sociálních služeb v rámci jednotlivých výzev a projektů MPSV, které jsou na území HMP realizovány.
Dotace, granty a dary MČ	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.
Ostatní zdroje	Jedná se o finanční prostředky ze soukromých zdrojů, od nadací, dárců, z veřejných rozpočtů apod., které se podílejí na financování sociálních služeb.

Přehled hlavních zdrojů financování Krajské sítě sociálních služeb HMP v letech 2023–2024 a předpoklad financování pro období 2025–2027

Zdroj	2023	2024 (base line)	2025	2026	2027
Dotace ze státního rozpočtu (MPSV)	2 006 467 337,- Kč	2 011 920 000,- Kč	2 015 000 000,- Kč	2 020 000 000,- Kč	2 025 000 000,- Kč
Dotace z rozpočtu HMP (granty)	778 506 000,- Kč	783 333 000,- Kč	765 765 000,- Kč	781 080 000,- Kč	796 701 000,- Kč
Dotace z rozpočtu HMP (granty – Doplnková síť)	93 174 000,- Kč	66 405 000,- Kč	70 000 000,- Kč	75 000 000,- Kč	80 000 000,- Kč
Úhrady uživatelů sociálních služeb	1 577 333 521,- Kč	1 604 981 825,- Kč	2 150 000 000,- Kč	2 170 000 000,- Kč	2 190 000 000,- Kč
Fondy zdravotních pojišťoven ⁶⁹	290 098 133,- Kč	296 042 540,- Kč	300 000 000,- Kč	305 000 000,- Kč	310 000 000,- Kč
NIP zřizovatele PO HMP	1 718 164 900,- Kč	1 756 004 400,- Kč	1 780 000 000,- Kč	1 790 000 000,- Kč	1 800 000 000,- Kč
NIP zřizovatele PO jednotlivých MČ HMP	389 596 480,- Kč	226 975 149,- Kč	390 000 000,- Kč	400 000 000,- Kč	410 000 000,- Kč
Finanční prostředky z projektů ESF	49 255 163,- Kč	126 087 127,- Kč	136 259 026,- Kč	141 034 774,- Kč	144 335 792,- Kč
Granty MČ	110 305 019,- Kč	118 699 872,- Kč	122 000 000,- Kč	126 000 000,- Kč	130 000 000,- Kč
Jiné zdroje	638 211 824,- Kč	1 251 488 425,- Kč	444 000 000,- Kč	460 000 000,- Kč	480 000 000,- Kč
CELKEM	7 651 112 377,- Kč	8 241 937 338,- Kč	8 173 024 026,- Kč	8 268 114 774,- Kč	8 366 036 792,- Kč

4.2 Dotační a grantové programy

HMP se podílí na financování poskytovatelů sociálních služeb zařazených do Krajské sítě sociálních služeb dvojitým způsobem a to prostřednictvím:

⁶⁹ HMP aktivně pracuje na zvýšení podílu příjmů od zdravotních pojišťoven.


- 1) Neinvestičního příspěvku zřizovatele (NIP) na část kapacit sociálních služeb, zajišťovaných jeho [příspěvkovými organizacemi](#) a
- 2) vyhlášením **dotačního** či **grantového řízení** pro ostatní poskytovatele registrovaných sociálních služeb, zařazené do Krajské sítě HMP.

Dotační tituly vyhlašované HMP mohou být jednokolové nebo vícekolové, v závislosti na výši alokovaných finančních prostředků a výši požadavků organizací poskytujících sociální služby, které v nich žádají o finanční podporu.

Přehled alokovaných finančních zdrojů v dotačních řízeních HMP v letech 2022–2024

Zdroj	2022	2023	2024
Dotace ze státního rozpočtu (MPSV) ⁷⁰	1 789 536 863,- Kč	2 006 467 337,- Kč	2 011 920 000,- Kč
Dotace z rozpočtu HMP (granty)	597 000 000,- Kč	778 506 000,- Kč	783 333 000,- Kč
Dotace z rozpočtu HMP (granty – Doplnková síť)	82 382 000,- Kč	93 174 000,- Kč	66 405 000,- Kč
Podpora vybraných druhů sociálních služeb (projekt EU)	101 680 102,- Kč	0,- Kč	0,- Kč
Transformace systému péče o Pražany (projekt EU)	56 055 493,- Kč	42 503 983,- Kč	0,- Kč
Rodiny a děti sociálně vyloučené a ohrožené sociálním vyloučením a institucionalizací (projekt EU)	16 407 449,- Kč	9 343 557,- Kč	0,- Kč
Podpora zajištění dostupnosti vybraných sociálních služeb na území hl. m. Prahy na roky 2024-2027 (projekt EU)	0,- Kč	0,- Kč	126 087 127,- Kč

4.2.1 Průběh dotačního řízení hl. m. Prahy v oblasti podpory sociálních služeb

- 
- 1) vyhlášení dotačního programu v rámci tzv. [Grantového řízení](#) HMP,
 - 2) příjem žádostí prostřednictvím specifické aplikace (*formulář ZFO, systém OK Poskytovatel*),
 - 3) hodnocení přijatých žádostí,
 - 4) návrh výše podpory na jednotlivé sociální služby ve vazbě na alokovaný objem finančních prostředků a na systém veřejné podpory,
 - 5) projednání navržené dotace v [Grantové komisi Rady HMP pro oblast sociální, zdravotní a rodinné politiky](#),
 - 6) schválení dotací orgány HMP (Rada a Zastupitelstvo HMP),
 - 7) uzavírání smluv,
 - 8) výplata dotací,
 - 9) evidence změn na základě žádostí příjemců dotací,
 - 10) vyúčtování dotací,
 - 11) kontrola poskytnutých dotací.

⁷⁰ Dotace ze státního rozpočtu (tzv. „velká dotace“) poskytovaná krajům dle ust. § 101a ZSS.

4.2.2 Způsob hodnocení žádosti v rámci dotačního řízení hl. m. Prahy v oblasti podpory sociálních služeb a výpočtový mechanismus dotace

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

Hodnocení tzv. „státní dotace“ (MPSV) a tzv. „grantů HMP“ (vč. grantů Doplnkové sítě) probíhá současně, jednotlivé dotační tituly na sebe navazují a vzájemně se doplňují. Parametry hodnocení jsou definované v příloze č. 2 (*Kritéria hodnocení pro poskytnutí dotace v dotačních titulech HMP*).

Vzorec výpočtu optimálního návrhu dotace v dotačních řízeních HMP v oblasti podpory sociálních služeb

$$\left[\left(\begin{array}{|c|} \hline \text{počet} \\ \text{kapacitních} \\ \text{jednotek}^{71} \\ \hline \end{array} * \begin{array}{|c|} \hline \text{základní cenová hladina,}^{72} \\ \text{upravená o kritéria}^{73} \text{ pro} \\ \text{posouzení sociální služby} \\ \hline \end{array} \right) - \begin{array}{|c|} \hline \text{úhrady od} \\ \text{uživatelů} \\ \text{sociálních služeb}^{74} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{úhrady od} \\ \text{zdravotních} \\ \text{pojišťoven}^{75} \\ \hline \end{array} \right] = \begin{array}{|c|} \hline \text{optimální} \\ \text{návrh} \\ \text{dotace} \\ \hline \end{array}$$

U hodnocení „státní dotace“ a „grantů HMP“ na kapacity sociálních služeb v **Základní síti HMP** se optimální návrh dotace, získaný na základě výpočtového mechanismu (viz výše), dělí v ideálním poměru 70/30.⁷⁶ Výsledný návrh podpory (tj. po jeho rozdělení dle uvedeného poměru) se jak v rámci „velké dotace“ následně plošně krátí, v závislosti na alokovaných prostředcích v obou zdrojích, čímž je získán tzv. „reálný návrh podpory“.

V případě příspěvkových organizací dochází nad rámec výše uvedeného ještě k následujícím odečtům:

Typ příspěvkové organizace	Výše odečtu
Příspěvkové organizace zřizované organizační složkou státu	mínus 40 % z celkových nákladů na daný druh sociální služby
Příspěvkové organizace zřizované HMP	mínus 40–100 % z celkových nákladů na daný druh sociální služby, popř. celá výše NIP zřizovatele
Příspěvkové organizace zřizované MČ HMP	mínus 10–40 % z celkových nákladů na daný druh sociální služby, přičemž výše odečtu je nastavena podle poměru výdajů (bez kapitálových výdajů) rozpočtu dané MČ a výdajů MČ na sociální služby v Základní síti za předchozí rok: <ul style="list-style-type: none"> - výdaje do 5 % rozpočtu = odečet 40 %; - výdaje do 10 % rozpočtu = odečet 30 %; - výdaje do 15 % rozpočtu = odečet 25 %; - výdaje do 20 % rozpočtu = odečet 20 %; - výdaje nad 20 % rozpočtu = odečet 15 %; - výdaje nad 40 % rozpočtu = odečet 10 %.

⁷¹ Tj. úvazek/lůžko/hodina přímé péče podle [přílohy č. 1](#) nebo [přílohy č. 2](#)

⁷² Finanční prostředky z veřejných zdrojů určené na kapacitní jednotku za kalendářní rok podle tabulky „*Definice a valorizace cenových hladin Krajské sítě sociálních služeb HMP v letech 2025–2027*“ (viz [podkapitola 4.3](#))

⁷³ Zohlednění specifík sociální služby podle [přílohy č. 3](#) (*Kritéria hodnocení pro poskytnutí dotace v dotačních titulech HMP*).

⁷⁴ Sazby úhrad pro výpočet minimální výše úhrad definované v podmínkách jednotlivých dotačních titulů

⁷⁵ 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 5 000,- Kč/měsíc – neplatí ve službách komunitního typu, které mají zdravotní péči zajištěnou prostřednictvím home care – o této skutečnosti musí být Správce Krajské sítě HMP informován).

⁷⁶ Uvedený poměr se může lišit v závislosti na celkovém objemu finančních prostředků v obou zdrojích.

U hodnocení grantů HMP na kapacity sociálních služeb v **Doplňkové síti HMP** nedochází k plošnému krácení, neboť jednotlivé kapacity jsou financovány 100 % z rozpočtu HMP. Avšak v případě zařazování nových kapacit sociálních služeb, dochází k zařazení pouze těch kapacit, které ve svém součtu odpovídají výši alokovaných prostředků pro Doplňkovou síť na příslušný rok.

4.3 Nákladovost Krajské sítě sociálních služeb hl. m. Prahy

Nákladovost obou částí Krajské sítě sociálních služeb je definována stanovením **cenových hladin** pro jednotlivé druhy služeb a kapacitou jednotlivých služeb, které jsou do dané sítě zařazené (viz [Výklad některých pojmů](#) – „Cenová hladina sociální služby“)

HMP definovalo základní cenové hladiny pro jednotlivé roky platnosti SPRSS v tabulce „*Definice a valorizace cenových hladin Krajské sítě sociálních služeb HMP v letech 2025–2027.*“ Aktuální cenové hladiny jsou vždy výchozí hodnotou pro výpočet veřejné podpory pro následující dotační období a jsou shodné pro obě části Krajské sítě HMP (tzn. pro **Základní síť** i pro **Doplňkovou síť**). Výše cenové hladiny pro daný kalendářní rok není zároveň provázána s reálným objemem finančních prostředků, jimiž Správce sítě v daném dotačním roce disponuje, přidělená dotace tak nemusí saturovat požadavky jednotlivých organizací v rámci dotačních řízení.

Definice a valorizace cenových hladin Krajské sítě sociálních služeb HMP v letech 2025–2027

§	Druh služby	Jednotka ⁷⁷	Základní cenová hladina za jednotku			
			2024	2025 ⁷⁸	2026 ⁷⁹	2027 ³²
37	Odborné sociální poradenství	Úvazky	916 427,- Kč	935 000,- Kč	953 700,- Kč	972 774,- Kč
39	Osobní asistence	Hodiny	700,- Kč	725,- Kč	740,- Kč	754,- Kč
40	Pečovatelská služba	Úvazky	833 879,- Kč	935 000,- Kč	953 700,- Kč	972 774,- Kč
41	Tísňová péče	Úvazky	891 243,- Kč	935 000,- Kč	953 700,- Kč	972 774,- Kč
42	Průvodcovské a předčitatelské služby	Úvazky	895 840,- Kč	935 000,- Kč	953 700,- Kč	972 774,- Kč
43	Podpora samostatného bydlení	Úvazky	888 245,- Kč	935 000,- Kč	953 700,- Kč	972 774,- Kč
44	Odlehčovací služby	Úvazky	842 673,- Kč	935 000,- Kč	953 700,- Kč	972 774,- Kč
	Odlehčovací služby – pobytová forma	Lůžka	738 138,- Kč	856 000,- Kč	873 120,- Kč	890 582,- Kč
45	Centra denních služeb	Úvazky	849 469,- Kč	935 000,- Kč	953 700,- Kč	972 774,- Kč
46	Denní stacionáře	Úvazky	839 275,- Kč	935 000,- Kč	953 700,- Kč	972 774,- Kč
47	Týdenní stacionáře	Lůžka	738 138,- Kč	740 000,- Kč	754 800,- Kč	769 896,- Kč
48	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	Lůžka	830 281,- Kč	856 000,- Kč	873 120,- Kč	890 582,- Kč
49	Domovy pro seniory	Lůžka	830 281,- Kč	856 000,- Kč	873 120,- Kč	890 582,- Kč
50	Domovy se zvláštním režimem	Lůžka	830 281,- Kč	856 000,- Kč	873 120,- Kč	890 582,- Kč
51	Chráněné bydlení	Lůžka	599 625,- Kč	740 000,- Kč	754 800,- Kč	769 896,- Kč
52	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	Lůžka	629 007,- Kč	740 000,- Kč	754 800,- Kč	769 896,- Kč
54	Raná péče	Úvazky	934 416,- Kč	935 000,- Kč	953 700,- Kč	972 774,- Kč

⁷⁷ Jednotka = ukazatel, k němuž se váže stanovená cenová hladina.

⁷⁸ Nově definované cenové hladiny pro rok 2025 vychází ze zjištěné nákladovosti sociálních služeb v roce 2024.

⁷⁹ Výše cenové hladiny zahrnuje meziroční valorizaci o 2 %. Správce Krajské sítě HMP může v případě nečekaných událostí přistoupit k mimořádné valorizaci (např. vysoká míra inflace, podobně jako v letech 2023–2024).

§	Druh služby	Jednotka ⁷⁷	Základní cenová hladina za jednotku			
			2024	2025 ⁷⁸	2026 ⁷⁹	2027 ³²
55	Telefonická krizová pomoc	Úvazky	891 243,- Kč	935 000,- Kč	953 700,- Kč	972 774,- Kč
56	Tlumočnické služby	Úvazky	905 034,- Kč	935 000,- Kč	953 700,- Kč	972 774,- Kč
57	Azylové domy (jednotlivci)	Lůžka	188 682,- Kč	200 000,- Kč	204 000,- Kč	208 080,- Kč
	Azylové domy (rodiny)	Lůžka	262 035,- Kč	270 000,- Kč	275 400,- Kč	280 908,- Kč
58	Domy na půl cesty	Lůžka	545 059,- Kč	575 000,- Kč	586 500,- Kč	598 230,- Kč
59	Kontaktní centra	Úvazky	1 259 212,- Kč	935 000,- Kč	953 700,- Kč	972 774,- Kč
60	Krizová pomoc	Úvazky	899 239,- Kč	935 000,- Kč	953 700,- Kč	972 774,- Kč
60	Krizová pomoc – pobytová	Lůžka	507 482,- Kč	575 000,- Kč	586 500,- Kč	598 230,- Kč
60a	Intervenční centra	Úvazky	891 243,- Kč	935 000,- Kč	953 700,- Kč	972 774,- Kč
61	Nízkoprahová denní centra	Úvazky	867 857,- Kč	935 000,- Kč	953 700,- Kč	972 774,- Kč
62	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Úvazky	926 620,- Kč	935 000,- Kč	953 700,- Kč	972 774,- Kč
63	Noclehárny	Lůžka	150 905,- Kč	200 000,- Kč	204 000,- Kč	208 080,- Kč
64	Služby následné péče	Úvazky	930 618,- Kč	935 000,- Kč	953 700,- Kč	972 774,- Kč
	Služby následné péče – pobytová forma	Lůžka	545 059,- Kč	575 000,- Kč	586 500,- Kč	598 230,- Kč
65	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Úvazky	911 830,- Kč	935 000,- Kč	953 700,- Kč	972 774,- Kč
66	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Úvazky	900 437,- Kč	935 000,- Kč	953 700,- Kč	972 774,- Kč
67	Sociálně terapeutické dílny	Úvazky	861 061,- Kč	935 000,- Kč	953 700,- Kč	972 774,- Kč
68	Terapeutické komunity	Lůžka	545 059,- Kč	575 000,- Kč	586 500,- Kč	598 230,- Kč
69	Terénní programy	Úvazky	911 030,- Kč	935 000,- Kč	953 700,- Kč	972 774,- Kč
70	Sociální rehabilitace	Úvazky	914 428,- Kč	935 000,- Kč	953 700,- Kč	972 774,- Kč
	Sociální rehabilitace – pobytová forma	Lůžka	570 243,- Kč	575 000,- Kč	586 500,- Kč	598 230,- Kč

Predikce růstu nákladů na zajištění Krajské sítě sociálních služeb HMP⁸⁰

Kalendářní rok	Nákladovost Krajské sítě HMP	Nárůst oproti r. 24 ⁷	Meziroční nárůst
2024 (<i>baseline</i>)	8 241 937 338,- Kč	---	---
2025	8 173 024 026,- Kč	- 0,8 % ⁸¹	- 0,8 %
2026	8 278 114 774,- Kč	+ 0,4 %	+ 1,3 %
2027	8 376 036 792,- Kč	+ 1,6 %	+ 1,2 %

⁸⁰ Predikce růstu nákladů nezahmňuje rozvoj kapacit jak v Základní, tak v Doplňkové síti sociálních služeb HMP.

⁸¹ Pokles predikované nákladovosti v roce 2025 se opírá o revizi cenových hladin a výši odečtů úhrad uživatelů sociálních služeb, jakož i o revizi kapacit Doplňkové sítě v úkolu „Podpora v bydlení v návaznosti na Metodiku pro poskytovatele sociálních služeb zařazených v Doplňkové síti HMP pro úkoly podpory v bydlení (dále jen Metodika)“ viz příloha č. 2 s účinností od 1. 1. 2025.

5. Způsob zajištění Krajské sítě sociálních služeb hl. m. Prahy

Obsahem této části je popis Krajské sítě HMP a jejích částí, definice podmínek pro rozvoj Krajské sítě, včetně specifikace hlavních parametrů pro zařazení nových, či navýšení stávajících kapacit sociálních služeb do Krajské sítě, proces, jehož prostřednictvím k zařazení či navýšení nových kapacit v Krajské síti dochází a v neposlední řadě, i postup pro vyřazení kapacit z Krajské sítě. Závěr kapitoly pojednává o časovém rozsahu Krajské sítě a o platnosti a zániku Pověření k poskytování služby obecného hospodářského zájmu.

5.1 Krajská síť hl. m. Prahy a definice jejích částí

Krajská síť sociálních služeb HMP (dále též „Krajská síť“) je tvořena dvěma částmi, tzv. Základní sítí sociálních služeb HMP (dále též „Základní síť“) a od r. 2019 i tzv. Doplnkovou sítí sociálních služeb HMP (dále též „Doplnková síť“). Vztah těchto dvou částí Krajské sítě je symbiotický a kapacity Doplnkové sítě mohou být v jednotlivých a předem stanovených úkolech Správcem Krajské sítě přearženy do Základní sítě. Rozsah kapacit obou částí Krajské sítě navrhuje Správce sítě a podléhá schválení orgánů hlavního města (Rada a Zastupitelstvo HMP).

Základní síť sociálních služeb HMP	
Popis	Stabilizační část Krajské sítě. Obyvatelům HMP, kteří se ve smyslu § 3 písm. a) ZSS, nachází v nepříznivé sociální situaci poskytuje časově, místně i finančně dostupné sociální služby, registrované podle ZSS v celé své obsahové šíři. 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 primárně na svém území. Aktuální podoba Základní sítě tvoří přílohu č. 1 Střednědobého plánu.
Financování	Financování Základní sítě je primárně zajištěno prostřednictvím dotace ze státního rozpočtu podle § 101a ZSS (tzv. „velká dotace“) a prostřednictvím grantového řízení HMP v oblasti podpory registrovaných sociálních služeb poskytovaných občanům HMP. Financování kapacit příspěvkových organizací HMP je zajištěno prostřednictvím výše zmíněné státní dotace a dále skrze Neinvestiční příspěvek zřizovatele.
Rozvoj kapacit	K rozvoji kapacit sociálních služeb v Základní síti dochází zpravidla 1x ročně na základě veřejného oznámení na webovém portálu praha.eu/web/socialni , obvykle v průběhu jara, s předpokladem účinnosti od 1. 1. následujícího kalendářního roku. Předmět, rozsah a specifikace rozvoje Základní sítě jsou v obecné rovině podmíněny Strategií rozvoje Krajské sítě sociálních služeb HMP .

Doplnková síť sociálních služeb HMP	
Popis	Akcelerační část Krajské sítě, jejímž účelem je pružněji reagovat na aktuální potřeby obyvatel HMP a konkrétní témata, která je třeba akutně řešit. Prostřednictvím Doplnkové sítě zároveň dochází k realizaci vybraných opatření, plynoucích z programového prohlášení Rady HMP ⁸² v oblasti sociální politiky. Obsahově je Doplnková síť členěna do specifických rozvojových úkolů (viz příloha č. 2), které se průběžně aktualizují a obměňují v závislosti na aktuálních potřebách a prioritách HMP. Aktuální podoba Doplnkové sítě tvoří přílohu č. 2 Střednědobého plánu.
Financování	Financování Doplnkové sítě je zcela zajištěno prostřednictvím grantového řízení HMP v oblasti podpory registrovaných sociálních služeb poskytovaných občanům HMP – Doplnková síť. Prostřednictvím Doplnkové sítě HMP nelze financovat kapacity příspěvkových organizací HMP s ohledem na jejich financování prostřednictvím státní dotace podle § 101a ZSS a dále Neinvestičního příspěvku zřizovatele.
Rozvoj kapacit	K rozvoji kapacit sociálních služeb prostřednictvím Doplnkové sítě může docházet až 2x ročně na základě

⁸² Programové prohlášení Rady hl. m. Prahy pro volební období 2022–2026 dostupné [ZDE](#).

veřejného oznámení na webovém portálu praha.eu/web/socialni . Obvykle dochází k vyhlášení rozvoje na přelomu února a března s předpokladem účinnosti od 1. 7. aktuálního kalendářního roku a dále v průběhu jara, s předpokladem účinnosti od 1. 1. následujícího kalendářního roku. Strategie rozvoje má pouze orientační charakter, konkrétní kapacity, které se budou v letech 2025–2027 rozvíjet, budou vzhledem k charakteru Doplnkové sítě průběžně aktualizovány. Rozvoj kapacit je přímo závislý na alokovaných finančních zdrojích pro Doplnkovou síť. Bez finančního krytí není rozvoj kapacit umožněn.

5.2 Podmínky rozvoje Krajské sítě sociálních služeb hl. m. Prahy

5.2.1 Hlavní parametry pro zařazení kapacit do Krajské sítě

Správce Krajské sítě definuje základní parametry, jejichž naplnění je nezbytným předpokladem pro všechny organizace, žádající o navýšení či zařazení nových kapacit sociálních služeb v Krajské síti HMP. Těmito parametry se rozumí:

- personální zajištění služby;
- standardy kvality sociální služby;
- průkazná evidence uživatelů a zájemců o službu;
- individuální plánování.

5.2.1.1 Personální zajištění sociální služby⁸³

Organizace disponuje v předmětné sociální službě **dostatečným personálním zajištěním**, které odpovídá vykazovaným úkonům v oblasti přímé práce a jehož prostřednictvím dokáže pokrýt provozní dobu sociální služby uvedenou v platném rozhodnutí o registraci vydaného příslušným krajským úřadem.

Provoz sociální služby je zajištěn kvalifikovanými pracovníky ve smyslu § 115 ZSS, jejichž složení a odbornost odpovídají cílové skupině, definovaným cílům sociální služby a povaze realizovaných činností. Pracovníci služby vykonávající přímou práci jsou vzděláváni specificky podle potřeb cílové skupiny a podle používaných metod práce. Metody, postupy a činnosti v rámci poskytování sociální služby jsou založeny na současných metodách sociální práce.

5.2.1.2 Standardy kvality sociální služby

Organizace má v předmětné sociální službě v návaznosti na § 88 písm. h) ZSS **zpracované standardy kvality sociální služby** dle kritérií uvedených v příloze č. 2 [vyhlášky č. 505/2006 Sb.](#), či jinou **provozní metodiku**, která se vztahuje k dané službě, k cílové skupině, jíž je sociální služba poskytována a která svým charakterem odpovídá uvedeným zákonným povinnostem.

⁸³ Viz **Standard č. 9 Personální a organizační zajištění sociální služby:**

- a) Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 ZSS; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována;
- b) Poskytovatel má písemně zpracovánu vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců;
- c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
- d) Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Standardy kvality či provozní metodika služby je přístupná pracovníkům vykonávajícím přímou práci, kteří se v ní orientují, je aktuální a odráží reálnou praxi dané sociální služby.

5.

5.2.1.3 Průkazná evidence uživatelů a zájemců o sociální službu⁸⁴

Organizace vede průkaznou a kontrolovatelnou evidenci uživatelů a zájemců o sociální službu. Předmětná sociální služba má, v rámci **standardů kvality** či obdobné **provozní metodiky**, jasně definované postupy, jak vykazuje počty unikátních uživatelů a jak eviduje realizované hodiny přímé práce⁸⁵ s uživateli služby.

U tzv. „úhradových služeb“ vede organizace průkaznou **evidenci přijatých úhrad**, včetně doložitelné fakturace uživatelům služby, z něhož je patrný objem poskytnutých úkonů péče. Vyúčtované hodiny hrazených úkonů péče jsou v souladu s vykázanými hodinami poskytnuté služby v evidenčním systému služby. Organizace má dále zpracovaný a veřejně dostupný ceník služby, přičemž stanovená výše úhrad za poskytování základních činností v předmětné službě je v souladu s [vyhláškou č. 505/2006 Sb.](#)

Organizace vede také evidenci odmítnutých zájemců o službu, obsahující důvod odmítnutí poskytnutí sociální služby podle § 91 odst. 3 ZSS.

5.2.1.4 Individuální plánování⁸⁶

Sociální služba je uživatelům poskytována na základě uzavřené **smlouvy o poskytnutí sociální služby** podle § 90 a násl. ZSS, přičemž v případě služeb, poskytovaných podle § 39 až 52, 57, 58, 64, 67 a 68, je smlouva uzavřena vždy v **písemné formě**. O uzavření smlouvy vede organizace záznam v osobní dokumentaci uživatele předmětné služby.

S uživateli služby je vytvářen **individuální plán** ve smyslu § 88 písm. f) ZSS, který je průběžně vyhodnocován a aktualizován v souladu se **standardy kvality** či obdobné **provozní metodiky**. Obsahem individuálního plánu jsou definované cíle uživatele služby, stanovené na základě potřeb, preferencí a

⁸⁴ Viz **Standard č. 3 Jednání se zájemcem o sociální službu**:

- a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
- b) Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby;
- c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

a

Standard č. 6 Dokumentace o poskytování sociální služby:

- a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
- b) Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby;
- c) Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby.

⁸⁵ Viz [Výklad některých pojmů](#) – „Přímá práce s uživatelem služby.“

⁸⁶ Viz **Standard č. 4 Smlouva o poskytování sociální služby**:

- a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
- b) Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy;
- c) Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby.

a

Standard č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby

- a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
- b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby;
- c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle;
- d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance;
- e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám.

schopností uživatele služby, návrh způsobů, prostřednictvím nichž má být definovaných cílů dosaženo (vč. popisu zapojení uživatele) a v neposlední řadě popis průběhu spolupráce uživatele a organizace poskytující sociální službu.

Individuální plán je organizací zpracováván jako samostatný dokument v písemné formě, jež je součástí osobní dokumentace uživatele služby. Výjimku tvoří situace, kdy z povahy poskytovaného druhu služby a cílové skupiny, jíž je služba poskytována, není taková forma zpracování individuálního plánu vhodná (příp. proveditelná).⁸⁷ V takovém případě organizace doloží jiný vhodný způsob, jehož prostřednictvím zaznamenává plánování průběhu poskytování sociální služby.

5.2.2 Proces zařazení kapacit do Krajské sítě

Zařazení kapacit sociálních služeb do Krajské sítě je specifickým procesem v rámci střednědobého plánování a rozvoje sociálních služeb na úrovni kraje. Iniciátorem tohoto procesu na úrovni hlavního města je Správce Krajské sítě HMP, prostřednictvím **veřejného oznámení o vyhlášení rozvoje Krajské sítě** na webovém portálu praha.eu/web/socialni.

Obsahem vyhlášeného rozvoje Krajské sítě je poptávka po kapacitách vybraných druhů sociálních služeb podle ZSS a specifikace jejich zaměření s ohledem na oblast a cílovou skupinu, pro níž jsou rozvojové kapacity poptávány, vč. uvedení termínu pro osobní konzultace rozvojových záměrů jednotlivých organizací se Správcem sítě a termínu pro podání žádosti o nové zařazení / změnu kapacit v Krajské síti. V případě rozvoje Krajské sítě prostřednictvím Doplnkové sítě obsahuje vyhlášený rozvoj také definici tzv. „rozvojového úkolu“ (aktuální rozvojové úkoly jsou popsány v příloze č. 4).

Pokud organizace poskytující sociální služby, registrované podle ZSS vyhodnotí, že jí poskytovaná sociální služba odpovídá parametrům vyhlášeného rozvoje Krajské sítě, může v termínu určeném Správcem sítě požádat o **osobní projednání** svého rozvojového záměru a v případě souhlasného stanoviska následně **podat žádost o nové zařazení / změnu kapacit v Krajské síti**.

Za přijatou žádost se považuje žádost podaná na předepsaném formuláři, který je zveřejněn spolu s oznámením o vyhlášení rozvoje Krajské sítě a která byla doručena Správci sítě nejpozději v poslední den určeného termínu, a to buď prostřednictvím **datové schránky** či **podatelny MHMP**.

Správce sítě na základě přijaté žádosti a se souhlasem žadatele realizuje místní šetření (viz [Výklad některých pojmů](#) – „Zjišťování informací o službě“). V případě žádostí organizací o nové zařazení kapacit do Krajské sítě je místní šetření realizováno bez předchozího oznámení. U žádostí o změnu stávajících kapacit v předmětné sociální službě (ev. službách) je realizace místního šetření organizací oznámena 1 den před jeho konáním. Místní šetření probíhá vždy v otevírací době předmětné služby, kterou organizace uvádí ve veřejném [registru poskytovatelů sociálních služeb](#).

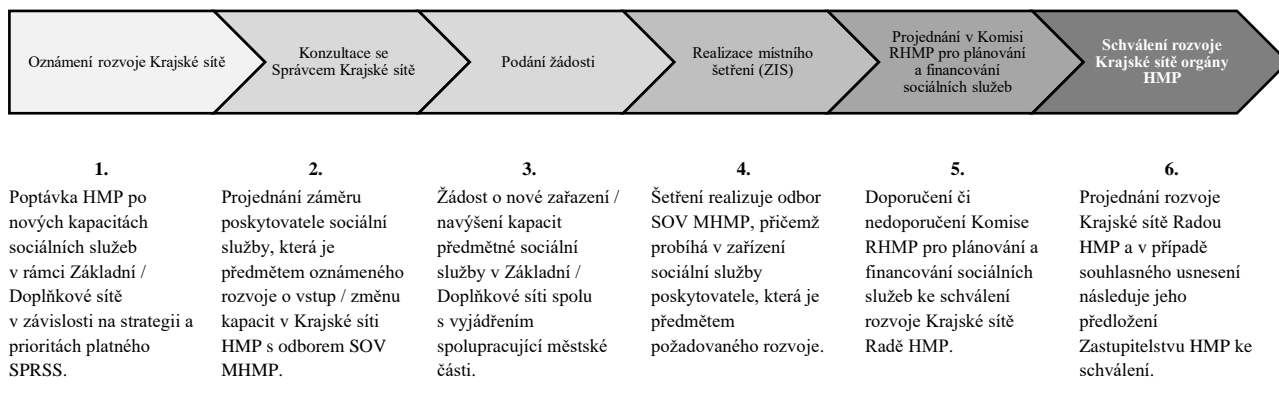
Výstupy z místního šetření jsou zpracovány a předloženy k projednání Komisi RHMP pro plánování a financování sociálních služeb, která ke zpracovaným rozvojovým žádostem vydává stanovisko Radě HMP. Rada HMP na základě stanoviska Komise žádosti předkládá ke schválení Zastupitelstvu HMP, které o kapacitách Krajské sítě rozhoduje, přičemž nově schválená podoba Krajské sítě (resp. jejích částí) je v závislosti na vyhlášeném rozvoji účinná buď od **1. 7.** aktuálního kalendářního roku nebo od **1. 1.** následujícího kalendářního roku (viz 5.1 [Krajská síť hl. m. Prahy a definice jejích částí](#)).

Zařazení kapacit do Krajské sítě HMP je umožněno pouze organizaci, která:

⁸⁷ Jedná se např. o sociální služby poskytované prostřednictvím distanční hlasové a elektronické komunikace, viz *Tišňová péče* (§ 41) a *Telefonická krizová pomoc* (§ 55), či služby některých poraden, v rámci jednorázových intervencí apod.

- je oprávněným poskytovatelem sociální služby na základě rozhodnutí o registraci vydaným příslušným krajským úřadem ve smyslu § 78 až 87 ZSS;
- nemá daňové (ani jiné) nedoplatky vůči Finanční správě ČR, České správě sociálního zabezpečení, Zdravotním pojišťovnám ve smyslu § 79 odst. 5 písm. j) ZSS;
- před podáním žádosti o nové zařazení či změnu kapacit v Krajské síti projednala svůj záměr se Správcem Krajské sítě a získala od něj souhlasné stanovisko v řádném termínu;⁸⁸
- adresa zařízení a poskytovaná sociální služba se nachází na území HMP, přičemž výjimku tvoří pouze příspěvkové organizace zřizované HMP a poskytovatelé odlehčovacích služeb (§ 44) v pobytové formě, kteří jsou v době podání žádosti již zařazení v Krajské síti;
- podala žádost o nové zařazení / změnu kapacit v příslušné části Krajské sítě (tj. v Základní / Doplnkové), v návaznosti na specifika uvedená v oznámení o vyhlášeném rozvoji v řádném termínu;
- k podané žádosti doložila kladné stanovisko vydané buď koordinátorem plánování sociálních služeb (příp. jiné odpovědné osoby) příslušné MČ, nebo v odůvodněných případech Správcem sítě, přičemž u vybraných cílových skupin, jimž je služba poskytována (např. duševní zdraví, adiktologické služby apod.) pak doloží také kladné stanovisko koordinátora příslušné oblasti;
- u předmětné sociální služby naplňuje hlavní parametry pro zařazení kapacit do Krajské sítě;
- souhlasí s realizací místního šetření⁸⁹ ze strany Správce sítě v místě poskytování předmětné sociální služby (viz Výklad některých pojmů – „Zjišťování informací o službě“);⁹⁰
- pokud je žadatelem o zařazení nových kapacit do Krajské sítě příspěvková organizace zřizovaná buď městskými částmi HMP nebo přímo HMP, je součástí žádosti také závazek zřizovatele podílet se na financování předmětných kapacit alespoň ve výši 50 % provozních nákladů.

Zjednodušené schéma procesu rozvoje Krajské sítě hl. m. Prahy



⁸⁸ Tato povinnost se vztahuje i v případě tzv. „**technických změn**“ v Krajské síti HMP, např. převod kapacit mezi různými druhy služeb apod. Bez předchozího projednání se Správcem Krajské sítě nebude na požadavek změny brán zřetel.

⁸⁹ Pokud organizace v předchozím roce absolvovala místní šetření (ZIS) a žádá navýšení kapacit do 15 % (včetně), a zároveň v protokolu z posledního místního šetření není definována realizace žádných doporučení, lze po konzultaci se Správcem sítě navrhnout Komisi RHMP pro plánování a financování sociálních služeb navýšení kapacit bez povinnosti absolvovat místní šetření, při doložení naplnění Pověření za předchozí rok ve výši 100 % a doložení předpokladu naplnění Pověření v aktuálním roce.

⁹⁰ Pokud organizace nesouhlasí s realizací místního šetření či pokud neumožní Správci Krajské sítě HMP přístup k relevantním informacím v průběhu místního šetření, má se za to, že nedošlo k dostatečnému prokázání splnění podmínek pro zařazení či navýšení kapacit v Krajské síti. Místní šetření není realizováno v případě tzv. „**technických změn**.“

5.2.3 Vyřazení kapacit z Krajské sítě

K vyřazení kapacit z Krajské sítě dochází zánikem [Pověření k poskytování služby obecně hospodářského zájmu](#), či na žádost organizace poskytující sociální službu, jejíž kapacity jsou v Krajské síti zařazené (dále také „organizace“), nebo rozhodnutím orgánů HMP na základě návrhu Správce sítě a doporučení [Komise Rady HMP pro plánování a financování sociálních služeb](#).

5.2.3.1 Vyřazení kapacit z Krajské sítě na žádost organizace poskytující předmětnou sociální službu

Organizace může požádat o snížení či úplné zrušení kapacit v Krajské síti HMP bez udání důvodu. V případě, že k tomuto kroku organizace přistoupí, má povinnost plánované snížení či zánik kapacit sociální služby zařazené v Krajské síti, oznámit Správci sítě, a to minimálně 3 kalendářní měsíce před faktickou změnou.

5.2.3.2 Vyřazení z Krajské sítě na základě návrhu Správce sítě

Správce sítě může podat návrh na vyřazení kapacit sociální služby zařazené v Krajské síti, pokud se věrohodným způsobem dozví o skutečnostech, že předmětná služba nenaplňuje kvalitativní skutečnosti pro zařazení do Krajské sítě. Kvalitativními skutečnostmi se v tomto ohledu rozumí:

- služba dlouhodobě⁹¹ nenaplňuje schválené kapacity v Krajské síti, jež jsou předmětem vydaného [Pověření](#);
- služba nenaplňuje [hlavní parametry](#) pro zařazení kapacit do Krajské sítě;
- služba je poskytována v rozporu s rozhodnutím o registraci vydaného příslušným krajským úřadem ve smyslu § 81 ZSS;
- statistická data vykázaná Správci sítě (zejm. v rámci ročního vyúčtování, výkazu sociální služby či v rámci žádosti o poskytnutí dotace a dal.) neodpovídají datům v evidenčním systému služby.

Správce sítě výše uvedené skutečnosti ověřuje prostřednictvím místního šetření. Je-li výstupem místního šetření neplnění výše zmíněných kvalitativních skutečností, Správce sítě navrhuje nápravná opatření a stanoví lhůtu, v níž má k nápravě dojít (v případě, že platnost aktuálního Pověření zaniká v průběhu stanovené doby pro realizaci nápravných opatření, prodlouží jej Správce sítě na maximální dobu 1 kalendářního roku). Po uplynutí stanovené lhůty proběhne v předmětné službě opakované místní šetření, jehož cílem je prověřit realizovaná nápravná opatření. V případě, že jsou v předmětné službě nadále shledány kvalitativní nedostatky, Správce sítě přistoupí k jednomu z níže uvedených kroků:

- službě nebude prodlouženo [Pověření](#), v důsledku čehož kapacity předmětné služby budou z Krajské sítě vyřazeny uplynutím platnosti aktuálně vydaného Pověření;
- Správce sítě podá návrh Komisi Rady HMP pro plánování a financování sociálních služeb, aby doporučila orgánům HMP zrušit aktuálně vydané Pověření před uplynutím doby jeho platnosti.

O návrhu Správce sítě na vyřazení kapacit sociálních služeb z Krajské sítě rozhodují vždy orgány HMP.

⁹¹ Jedná se zpravidla o časové období v horizontu 12 měsíců.

5.2.4 Strategie rozvoje Krajské sítě hl. m. Prahy v letech 2025–2027

Krajská síť bude v aktuálním tříletém období (2025–2027) rozvíjena prostřednictvím Doplnkové sítě v předem definovaných úkolech, na základě oznámení o vyhlášení rozvoje kapacit 1 – 2x ročně Správcem sítě, a to do doby, než dojde ke stabilizaci financování Základní sítě prostřednictvím státního rozpočtu. **Zařazení kapacit do Doplnkové sítě dle výše uvedeného podléhá vždy jejich finančnímu krytí z rozpočtu HMP.**⁹² Rozvoj kapacit v Základní síti je v tomto období umožněn pouze v následujících případech:

- změny v kapacitách **příspěvkových organizací HMP**, které jsou poskytovateli registrovaných sociálních služeb;
- **technické změny** u poskytovatelů registrovaných sociálních služeb (všichni poskyvatelé, kteří jsou již zařazení do Základní sítě), přičemž technickými změnami se rozumí zejm. přesuny kapacit mezi službami či poskytovateli, snížení kapacit, organizační změny (např. změna názvu, IČ atd.);
- změny v kapacitách u poskytovatelů, u nichž je nárůst nových kapacit vázán na realizaci projektu, jehož záměr byl **projednán a schválen Zastupitelstvem HMP do 30. 9. 2024** (týká se např. projektů financovaných z Národního plánu obnovy ČR, ESF aj.).

5.3 Časový rozsah Krajské sítě hl. m. Prahy a Pověření k poskytování služby obecně hospodářského zájmu

5.3.1 Časový rozsah Krajské sítě

Rozsah Krajské sítě je v obecné rovině stanoven na dobu účinnosti Střednědobého plánu, která ve smyslu § 3 písm. h) ZSS činí **3 roky**. Fakticky je však rozsah Krajské sítě platný na dobu 6 až 12 měsíců daného kalendářního roku, podle četnosti aktualizací Střednědobého plánu (resp. jeho příloh) v souvislosti s vyhlášením, a orgány HMP následně schváleným rozvojem kapacit v Základní či Doplnkové síti.⁹³

5.3.2 Pověření k poskytování služby obecně hospodářského zájmu

Organizacím zařazeným do Krajské sítě HMP 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 obecného hospodářského zájmu, dále také „Pověření“). Předmětem vydávaného Pověření je definice obsahu a rozsahu kapacit sociální služby, popř. služeb, registrovaných dle ZSS, které se organizace zavazuje pro HMP zajišťovat po celou dobu jeho platnosti. V případě kapacit sociálních služeb zařazených do Doplnkové sítě, je součástí vydaného Pověření také specifikace rozvojového úkolu Doplnkové sítě (viz [příloha č. 2](#)).

Pověření se obecně vydává na dobu účinnosti aktuálního Střednědobého plánu, **nejdéle však na 3 roky**. U nově zařazených sociálních služeb do Krajské sítě se Pověření vydává nejprve **na dobu 1 roku** a poté je možné jej prodloužit na dobu účinnosti aktuálního Střednědobého plánu. U služeb, zařazených do Doplnkové

⁹² S ohledem na nedostatečné finanční prostředky alokované na provoz sociálních služeb na území HMP není dlouhodobě, zodpovědně a udržitelně možné navyšovat kapacity v Krajské síti bez jejich finančního krytí, neboť takové jednání Správce sítě by vedlo k destabilizaci infrastruktury sociálních služeb v hlavním městě. Správce sítě proto deklaruje, že pokud objem rozvíjených kapacit v Doplnkové části Krajské sítě nebude finančně zajištěn z rozpočtu HMP, budou požadované kapacity sociálních služeb plošně kráceny tak, aby bylo možné zaručit jejich financování.

⁹³ V předchozích obdobích (2019–2021 či 2022–2024) byl Střednědobý plán HMP (a tedy i podoba Krajské sítě) s ohledem na vyhlášený a schválený rozvoj kapacit sociálních služeb aktualizován 5x, vždy k 1. 7. aktuálního roku a k 1. 1. následujícího kalendářního roku.

sítě se Pověření vydává **na dobu trvání daného rozvojového úkolu**, nejdéle však na dobu účinnosti aktuálního Střednědobého plánu.

Pověření zaniká buď na základě zániku kapacit předmětné sociální služby v Krajské síti (viz [5.2.3 Vyřazení kapacit z Krajské sítě hl. m. Prahy](#)) nebo automaticky v níže uvedených situacích:

- předmětná sociální služba přestane existovat;
- organizace poskytující předmětnou sociální službu se nachází v insolvenčním řízení;
- předmětné sociální službě byla pravomocným rozhodnutím příslušného krajského úřadu odebrána registrace ve smyslu § 82 odst. 3 ZSS, nebo rozhodnutí o registraci služby pozbylo platnosti ve smyslu § 82 odst. 5 ZSS;
- rozvojový úkol Doplnkové sítě, v rámci níž jsou kapacity v Krajské síti zařazeny, zanikne a souběžně nedojde k převedení těchto kapacit do Základní sítě.

Příloha č. 1

Základní síť sociálních služeb podle poskytovatelů a kapacit na území hl. m. Prahy pro rok 2025

Příloha č. 2

Rozvojové úkoly Doplnčkové sítě sociálních služeb platné k 1. 1. 2025 a Doplnčková síť sociálních služeb podle poskytovatelů a kapacit na území hl. m. Prahy pro rok 2025

Účinnost	Definice úkolu Doplnčkové sítě	Návaznost na závazky v programovém prohlášení HMP a potřeby hlavního města
od 1. 1. 2024	Podpora v bydlení v návaznosti na Metodiku pro poskytovatele sociálních služeb zařazených v Doplnčkové síti HMP pro úkoly podpory v bydlení (dále jen „Metodika“)	Udržíme a zefektivníme sociální služby, zajišťující podporu osobám, které se nachází v bytové nouzi nebo jsou bytovou nouzí bezprostředně ohrožené (např. lidé s dlouhodobou zkušeností s bezdomovectvím, životem na ulici či v substandartním bydlení či v zařízení sociálních služeb apod.) a kterým bylo či bude zajištěno bydlení v bytech ve vlastnictví HMP a dále v bytech svěřených do správy městské části, v bytech získaných prostřednictvím Městské nájemní agentury (MNA) či v městských ubytovnách.
od 1. 7. 2023	Podpora sociálních služeb pro ohrožené děti a mládež, děti vyžadující vysokou intenzitu péče	Programové prohlášení RHMP: <i>„Rozšíříme kapacitu vybraných sociálních služeb, zaměřených na cílovou skupinu dětí s těžkým kombinovaným postižením, dětí s mentálním postižením, kombinovaným postižením a autismem ve starším školním věku a dětí ohrožených krizí duševního zdraví.“</i> Potřeby HMP: Rozvíjet nové kapacity vhodných druhů sociálních služeb v návaznosti na zjištěné potřeby, se zaměřením na podporu a pomoc dětem a mládeži ve věku do 26 let s různou formou zdravotního znevýhodnění, včetně mentálního postižení či duševního onemocnění a dále dětem a mládeži ve věku do 26 let, které mají zkušenost s různými formami násilí.
od 1. 7. 2024	Zajištění kapacit v návaznosti na schválený materiál Optimální síť adiktologických služeb v Praze usnesením Zastupitelstva č. 38/126 ze dne 16. 6. 2022 prostřednictvím Kontaktních center	Programové prohlášení RHMP: <i>„Podpoříme vytváření dostatečných kapacit služeb pro lidi ohrožené závislostmi, které budou řešit jejich potřeby v oblasti bydlení, dostupnosti zdravotní péče, vč. duševního zdraví a péče při nesoběstačnosti.“</i> Potřeby HMP: Zajistit adekvátní kapacity služeb Kontaktních center (§ 59 ZSS), tj. vytvořit min. 3 nová Kontaktní centra na území HMP (blíže viz podkapitola 3.3 , opatření 3.3.8.1)
od 1. 1. 2025	Podpora služeb sociální péče pro Pražany se zaměřením na osoby, které dlouhodobě propadávají systémem podpory v důsledku nedostatečných kapacit služeb sociální péče.	Programové prohlášení RHMP: <i>„Kapacitně posílíme a zpropagujeme / cíleně nabídneme efektivní poskytování terénních a ambulantních sociálních služeb na území hl. m. Prahy, které umožní bezpečné setrvání v domácím prostředí.“</i> <i>Podpoříme tvorbu nových kapacit odlehčovacích a pobytových sociálních služeb pro potřebné seniory ve vysokém standardu péče, včetně péče o osoby s neurogenerativním onemocněním.“</i> Potřeby HMP: Rozvíjet adekvátní kapacity služeb sociální péče pro potřebné Pražany, zejm. s ohledem na cílové skupiny

		osob, pro něž jsou kapacity sociálních služeb nedostačující či zcela absentují.
od 1. 1. 2025	Podpora služeb sociální prevence pro Pražany se zaměřením na zranitelné skupiny osob.	V návaznosti na Memorandum MHMP o domácím a genderově podmíněném násilí rozvíjet kapacity služeb pro oběti domácího či sexuálního násilí s důrazem na služby, které jsou poskytovány v kombinaci ambulantní či terénní a pobytové formy.
od 1. 1. 2025	Podpora duševního zdraví Pražanů v nepříznivé sociální situaci.	Programové prohlášení RHMP: <i>„Podpoříme vytváření dostatečných kapacit služeb pro lidi ohrožené závislostmi, které budou řešit jejich potřeby v oblasti bydlení, dostupnosti zdravotní péče, vč. duševního zdraví a péče při nesoběstačnosti.“</i> Potřeby HMP: Rozvíjet adekvátní kapacity na podporu osob s chronickým duševním onemocněním, především u v těchto sociálních službách, které jsou poskytovány a personálně zajištěny v souladu se standardy pro CDZ.
od 1. 1. 2025	Podpora uprchlíků z Ukrajiny se zaměřením na zranitelné skupiny – rodiny s dětmi, nezletilí bez doprovodu, mladí dospělí, osoby se zdravotním znevýhodněním, osoby v seniorském věku.	Programové prohlášení RHMP: <i>„Budeme nadále rozvíjet systém podpory sekundárního ubytování uprchlíků z Ukrajiny v rámci Centra následné podpory uprchlíků z Ukrajiny.“</i> Potřeby HMP: V návaznosti na legislativní vývoj a ukončení provozu Centra následné podpory uprchlíků z Ukrajiny, v jehož důsledku může dojít k ohrožení zranitelných skupin uprchlíků z UA, budeme rozvíjet vybrané služby sociální prevence (zejm. v terénní formě poskytování), s preferencí poskytovatelů, kteří mají prokazatelnou dlouhodobou expertízu a odbornost při práci s cizinci a uprchlíky.

Příloha č. 3

Kritéria hodnocení pro poskytnutí dotace v dotačních titulech hl. m. Prahy

A) *Kritéria společná pro všechny druhy sociálních služeb*

Navýšení či individuální stanovení základní cenové hladiny	<ul style="list-style-type: none"> - Transformovaná sociální služba. - Služba zaměřená na specifickou či ojedinělou CS uživatelů. - Nízkokapacitní pobytová služba sociální péče se zaměřením na CS uživatelů s vysokým nárokem na péči.
Krácení výpočtu finanční podpory o 10 %	<ul style="list-style-type: none"> - Nesoulad údajů v rozpočtu u žádosti o státní dotaci (MPSV) a v žádosti o grant (HMP). - Nesoulad položek v rozpočtu u žádosti o státní dotaci (MPSV) a v žádosti o grant (HMP). - Nesoulad údajů o personálním zajištění v žádosti o státní dotaci (MPSV) a v žádosti o grant (HMP). - Chybějící údaj o úvazkovém zajištění technicko-administrativního servisu organizace v žádosti o státní dotaci (MPSV) anebo v žádosti o grant (HMP). - Evidence příliš nízkých úhrad od uživatelů služby, ve vztahu k maximálním cenovým úhradám za úkony, v rámci základních činností předmětné služby dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. Příliš nízkou úhradou se rozumí úhrada nižší než 95 % výchozích hodnot uvedených ve vyhlášeném dotačním řízení v rámci něhož je žádost o dotaci anebo grant podávána.⁹⁴
Krácení výpočtu finanční podpory o 20 %	<ul style="list-style-type: none"> - Chybný poměr pracovníků v přímé práci a pracovníků zajišťujících technicko-administrativní servis organizace. Poměr je stanoven pro každý druh sociální služby zvlášť (viz část B).
Krácení výpočtu finanční podpory o 100 % (tj. nevyhovění žádosti v plném rozsahu)	<ul style="list-style-type: none"> - V žádosti o státní dotaci (MPSV) a v žádosti o grant (HMP) není uveden žádný úvazek sociálního pracovníka/pracovnice ve smyslu § 110 ZSS, tzn. pro provoz předmětné služby není prokazatelně zajištěn kvalifikovaný výkon sociální práce.

B) *Kritéria definovaná dle druhu sociální služby*

Odborné sociální poradenství - § 37				
Dělení dle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé práce	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	75/25	-	-
Bez dalších specifikací.				
Osobní asistence - § 39				
Dělení dle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé práce	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Hodiny	75/25	125,- 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 %.				
Pokud je poskytování osobní asistence 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.				

⁹⁴ Týká se pouze tzv. úhradových služeb, bez specifikace nízkopříjmových uživatelů.

Pečovatelská služba - § 40				
Dělené dle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé práce	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	75/25	100,- Kč/hod.	-
<p>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 %.</p> <p>Pokud je služba poskytována i mezi 21,00 a 7,00 hod. každý den, zvyšuje se jí cenová hladina o 20 %.</p> <p>Pokud je poskytování pečovatelské služby navázáno na služby z oblasti duševního zdraví, zvyšuje se její cenová hladina o 20 %.</p> <p>Tato skutečnost musí být předem projednána se správcem Krajské sítě, v opačném případě není možné kritérium uplatnit.</p> <p>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.</p>				
Tísňová péče - § 41				
Dělené dle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé práce	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	75/25	350,- Kč na uživatele/měsíc	-
Bez dalších specifikací.				
Průvodcovské a předčítatelské služby - § 42				
Dělené dle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé práce	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	75/25	80,- Kč/hod.	-
Bez dalších specifikací.				
Podpora samostatného bydlení - § 43				
Dělené dle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé práce	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	70/30	50,- Kč/hod.	-
Bez dalších specifikací.				
Odlehčovací služby - § 44				
Dělené dle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé práce	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
Terénní/ambulantní forma	Úvazky	75/25	120,- Kč/hod.	-
Pobytová forma	Lůžka	60/40	13 000,- Kč na uživatele /měsíc	-
Souběh forem ⁹⁵	Úvazky	60/40	13 000,- Kč na uživatele /měsíc + 90,- Kč/hod.	-
<p>Terénní / ambulantní forma Bez dalších specifikací.</p> <p>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 %.</p> <p>Souběh 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 %.</p>				
Centra denních služeb - § 45				
Dělené dle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé práce	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	70/30	80,- 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				

⁹⁵ Pobytová forma a ambulantní nebo terénní forma, pobytová forma a ambulantní a terénní forma.

Dělení dle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé práce	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	70/30	80,- Kč/hod.	-
<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>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.</p>				
Týdenní stacionáře - § 47				
Dělení podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Lůžka	60/40	12 000,- Kč na uživatele/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>				
Domovy pro osoby se zdravotním postižením - § 48				
Dělení dle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Lůžka	60/40	20 000,- Kč na uživatele/měsíc	3 000,- Kč uživatel ve III. a IV. st. PnP/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>				
Domovy pro seniory - § 49				
Dělení dle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Lůžka	60/40	20 000,- Kč na uživatele/měsíc	3 000,- Kč uživatel ve III. a IV. st. PnP/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>				
Domovy se zvláštním režimem - § 50				
Dělení dle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Lůžka	60/40	20 000,- Kč na uživatele/měsíc	3 000,- Kč uživatel ve III. a IV. st. PnP/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				
Dělení dle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Lůžka	70/30	6 000,- Kč na uživatele/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>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>				
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče - § 52				
Dělení dle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění

-	Lůžka	60/40	20 000,- Kč na uživatele/měsíc	-
Bez dalších specifikací.				
Raná péče - § 53				
Dělené dle 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 dle 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 dle 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 dle 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 dle 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 dle 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 dle 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 dle 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				
Dělení dle 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				
Dělení dle 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 - § 633				
Dělení dle 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				
Dělení dle 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				
Dělení dle 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				
Dělení dle 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				
Dělení dle 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				
Dělení dle 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				
Dělení dle 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				
Dělení dle 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 ⁹⁶	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 %.				

⁹⁶ Pobytová forma a ambulantní nebo terénní forma, pobytová forma a ambulantní a terénní forma.

Příloha č. 4

Doporučení při tvorbě projektových záměrů pobytových služeb sociální péče v návaznosti na zařazení jejich kapacit do Krajské sítě hl. m. Prahy