

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

4. AKTUALIZACE, ÚČINNÁ OD 1. 1. 2024

MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY
Odbor sociálních věcí



OBSAH

Obsah	2
Seznam zkratek	5
Úvodní slovo	7
1 Právní zakotvení přípravy Střednědobého plánu	8
2 Popisná část	9
2.1 Informování a zapojování relevantních aktérů, způsob zpracování materiálu a vymezení spolupráce	9
2.1.1 Městské části	9
2.1.2 Uživatelé sociálních služeb a jejich obhájci	10
2.1.3 Poskytovatelé sociálních služeb	10
2.1.4 Další konzultace	10
2.2 Harmonogram vzniku	11
2.3 Proces vzniku materiálu a organizační struktury	10
2.4 Koordinace činností	11
3 Analytická část	13
3.1 Naplnění Střednědobého plánu pro období 2019–21	13
3.1.1 Priorita 1. Vytvářet a modelovat krajskou síť sociálních služeb	13
3.1.2 Priorita 2. Zlepšovat kvalitu procesů plánování sociálních služeb na území HMP	13
3.1.3 Priorita 3. Zlepšovat kvalitu procesů plánování sociálních služeb na území HMP ve vztahu k MČ	14
3.1.4 Priorita 4. Průběžné vyhodnocování potřeb na základě participace mezi správcem Krajské sítě a poskytovateli sociálních služeb	15
3.1.5 Priorita 5. Zajištění strategie a informovanosti v rozvoji sociální politiky HMP	15
3.1.6 Priorita 6. Podporovat systém služeb sociální péče, který udržuje člověka co nejdéle v přirozeném prostředí	15
3.1.7 Priorita 7. Rozvíjet pobytové kapacity sociálních služeb	16
3.1.8 Priorita 8. Rozvíjet a regulovat systém služeb sociální prevence pro lidi bez domova a lidi závislé na návykových látkách	19
3.1.9 Priorita 9. Rozvíjet systém sociálních služeb POMÁHAJÍCÍCH RODIN, dětem a mládeži v nepříznivé sociální situaci	20
3.1.10 Priorita 10. Podpora sociálních služeb zaměřených na osoby s kumulací více sociálně-zdravotních problémů, včetně služeb souvisejících s reformou psychiatrické péče	21
3.1.11 Priorita 11. Podpora neformálně pečujících osob	21
3.1.12 Priorita 12. Podpora humanitární a zdravotní pomoci pro lidi bez domova	22
3.1.13 Priorita 13. Podpora návazných a doplňujících služeb v oblasti rodinné politiky	22
3.1.14 Priorita 14. Podpora seniorů na území HMP	22
3.1.15 Priorita 15. Aktivita vyplývající z reformy psychiatrické péče	23
3.1.16 Priorita 16. Podpora MČ Praha 1–57 v oblasti participace na celopražských tématech sociální politiky	23
3.2 Vyhodnocení situace specifických skupin podle oblastí služeb	24
3.2.1 Oblast služeb pro Rodiny s dětmi s potřebami podpory	24
3.2.2 Oblast služeb pro (dospělé) osoby se zdravotním POSTIŽENÍM	37
3.2.3 Oblast služeb pro (dospělé) osoby s duševním onemocněním	40
3.2.4 Oblast služeb pro dospělé osoby (jednotlivce) sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené	44
3.2.5 Oblast služeb pro starší lidi s potřebami podpory a péče	54
3.2.6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ K ANALYTICKÉ ČÁSTI	63

3.3	Průřezové oblasti	67
3.3.1	Invaze vojsk Ruské federace na Ukrajině.....	67
3.3.2	Covid-19.....	68
3.3.3	Bytová situace.....	68
3.3.4	Zdravotní péče a zdravotně sociální pomezí	69
3.3.5	Exekuce a dluhová problematika.....	69
3.3.6	Pracovní uplatnění	70
3.3.7	Neformální péče	70
3.3.8	Vzdělávání nad rámec zákona o sociálních službách.....	70
3.3.9	Sjednocení periodicity střednědobého plánování se stře- dočeským krajem	71
3.3.10	Systém sběru a zpracování dat pro účely plánování, včetně plánování rozvoje sociálních služeb	71
3.3.11	Příprava projektů pro další programové období.....	71
3.3.12	Pojmové vymezení komunitní služby.....	72
4	<i>Strategická část.....</i>	74
4.1	Infrastruktura pro plánování	74
4.2	Transformace pobytových služeb sociální péče (DS, DOZP, DZR).....	75
4.3	Deinstitucionalizace systému péče o děti se zvláštním zaměřením na děti s vysokou mírou potřebné podpory	76
4.4	Reforma psychiatrické péče	77
4.5	Dluhové poradenství	77
4.6	Zdravotně-sociální pomezí	78
4.7	Oblast potřeb rodin s dětmi v nepříznivé sociální situaci	79
4.8	Oblast potřeb osob se zdravotním postižením	81
4.9	Oblast potřeb osob s duševním onemocněním	83
4.10	Oblast potřeb osob bez domova	85
4.11	Oblast potřeb osob se závislostí.....	87
4.12	Oblast potřeb osob vyloučených z důvodu příslušnosti k národnostní či etnické menšině, cizinců a uprchlíků	90
4.13	Oblast potřeb spojených se stárnutím populace.....	91
4.14	Oblast průřezových témat	92
5	<i>Ekonomická část.....</i>	94
5.1	Financování poskytovatelů sociálních služeb na území HMP.....	94
5.1.1	Základní principy a zdroje financování.....	94
5.1.2	Hlavní zdroje financování sociálních služeb na území HMP v letech 2020 a 2021	94
5.1.3	Dotační programy	96
5.1.4	Nákladovost krajské sítě sociálních služeb.....	98
6	<i>Způsob zajištění KRAJSKÉ sítě sociálních služeb</i>	103
6.1	Definice Krajské sítě a jejích částí	103
6.2	Víceleté pověření.....	104
6.3	Časový rozsah Krajské sítě.....	104
6.4	Rozvoj kapacit Krajské sítě a vstup kapacit do Krajské sítě	104

6.5	Hlavní parametry zařazení kapacit do Krajské sítě	108
6.6	Proces zařazení kapacit do Základní sítě	108
6.7	Vyřazení kapacit ze Základní sítě	110
6.8	Proces zařazení kapacit do Doplnkové sítě	110
6.9	Vyřazení kapacit z Doplnkové sítě	111
6.10	Základní koncepční materiály v oblasti poskytování sociálních služeb na národní a pražské úrovni	111
7	<i>Přílohy</i>.....	114
	Příloha č. 1 Základní síť sociálních služeb podle poskytovatelů a kapacit na území hlavního města Prahy pro rok 2023.....	114
	Příloha č. 2 Kritéria hodnocení pro poskytnutí dotace v dotačních titulech HMP 144	
	Příloha č. 3 Doplnková síť sociálních služeb pro rok 2023.....	152
	Příloha č. 4 Rozvojové úkoly Doplnkové sítě sociálních služeb platné k 1. 1. 2023 154	

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na období 2022–2024 byl schválen usnesením ZHMP č. 32/31 ze dne 16. 12. 2021. Aktualizace č. 1 byla schválena usnesením ZHMP č. 38/124 ze dne 16. 6. 2022 s účinností změn od 1. 7. 2022. Aktualizace č. 2 byla schválena usnesením ZHMP č. 1/66 ze dne 15. 12. 2022 s účinností změn od 1. 1. 2023. Aktualizace č. 3 byla schválena usnesením ZHMP č. 5/29 ze dne 22. 6. 2023 s účinností změn od 1. 7. 2023. Aktualizace č. 4 byla schválena usnesením ZHMP č. 9/23 ze dne 14. 12. 2023 s účinností změn od 1. 1. 2024.

SEZNAM ZKRATEK

CDZ	Centrum duševního zdraví
CS	cílová skupina
ČR	Česká republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
DS	domov pro seniory
DOZP	domov pro osoby se zdravotním postižením
DZR	domov se zvláštním režimem
EU	Evropská unie
HMP	hlavní město Praha
IPR	Institut plánování a rozvoje hlavního města Prahy
MČ	Městská část
MHMP	Magistrát hlavního města Prahy
MPO	Ministerstvo průmyslu a obchodu
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MV ČR	Ministerstvo vnitra České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NDC	nízkoprahové denní centrum
NIP	neinvestiční příspěvek
OA	osobní asistence
OMJ	odlišný mateřský jazyk
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
OZP	osoba se zdravotním postižením
PAS+	porucha autistického spektra s chováním náročným na podporu
PO	příspěvková organizace
PnP	příspěvek na péči
PnŽ	příspěvek na živobytí
PP	přímá péče
PS	pečovatelská služba
PVHN	pomoc v hmotné nouzi
RHMP	Rada hlavního města Prahy
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

ZSS

Zákon o sociálních službách

ÚVODNÍ SLOVO

Milí čtenáři – zájemci o sociální politiku hlavního města Prahy, navzdory epidemii COVID-19 jsme společně s odborem sociálních věcí a za přispění řady externích odborníků připravili nový Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na období 2022–2024 (dále jen Střednědobý plán).

Negativní vliv epidemie se odráží hned v první kapitole Analytické části, z níž je jasné, že z objektivních důvodů nebyla naplněna některá důležitá opatření týkající se konzultací s městskými částmi a dalšími odborníky. Nebylo také možno navázat na některé strategické materiály, jejichž příprava se kvůli probíhající epidemii zpozdila. Protože tyto úkoly považujeme za zásadní a dlouhodobě platné, promítáme je i do nového plánu.

Děly se ale i dobré věci. K těm pozitivním patří příprava evropských projektů pro další programovací období, které budou schvalovány během příštího roku a které by se rovněž měly promítnout do obsahu Střednědobého plánu. Během roku 2021 také proběhla jednání s novým vedením Středočeského kraje, jejichž výsledkem je mj. společný zájem obou, v mnoha směrech úzce propojených, regionů sjednotit periodu pro tvorbu střednědobých plánů – náš pražský je v ročním předstihu. Výhodou sjednocení periodicity bude snazší sdílení dat a sladění a zefektivnění strategií dalšího rozvoje sítě sociálních služeb i dalších nástrojů pomoci ohroženým skupinám obyvatel.

Na všechny výše uvedené okolnosti reagujeme hned v první sadě tzv. infrastrukturních opatření, jejichž smyslem je doplnit chybějící konzultace a data, v případě potřeby podle toho upravit strategii a vytvořit podmínky pro sjednocení periodicity plánování hlavního města Prahy se Středočeským krajem.

Věcná opatření Střednědobého plánu navazují na dosavadní zkušenosti s rozvojem sítě sociálních služeb pro jednotlivé cílové skupiny i na nové projekty vzniklé v průběhu posledních tří let, kdy byl zejm. zahájen projekt transformace sítě služeb pro osoby se zdravotním postižením zahrnující přesun mimopražských kapacit na území hlavního města. Dále v posledních dvou letech probíhá deinstitucionalizace systému péče o malé děti, reforma péče o duševní zdraví, zásadně posílily aktivity v oblastech ukončování bezdomovectví a podpory bydlení pro rodiny s dětmi z ubytoven. Nově je zvláštní pozornost věnovaná také zdravotně-sociálnímu pomezí a dalším tématům.

Pružná síť dostupné podpory a pomoci znevýhodněným a ohroženým lidem patří k základním předpokladům budování soudržné a odolné společnosti, v níž se každý bude cítit přijímaný a přínosný a kde se nám všem bude dobře žít. To je hlavním smyslem Střednědobého plánu, který máte v ruce nebo na monitoru.

Milena Johnová

radní pro oblast sociální politiky a zdravotnictví hlavního města Prahy

1 PRÁVNÍ ZAKOTVENÍ PŘÍPRAVY STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU

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

Hlavní město Praha má z titulu své funkce kraje povinnost zpracovávat Střednědobý plán podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZSS“). Existence Střednědobého plánu je podmínkou pro čerpání státní dotace na financování sociálních služeb na území kraje. Materiál, za jehož přípravu odpovídá odbor sociálních věcí Magistrátu hlavního města Prahy, musí být schválen nejvyššími orgány města, tj. Radou a Zastupitelstvem.

Struktura předloženého materiálu plně respektuje právní úpravu, zejména vyhlášku č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, ukotvující strukturu a základní principy tvorby dokumentu. Obsahuje všechny povinné části, tj. část popisnou, analytickou, která obsahuje vyhodnocení plnění předchozího střednědobého plánu, strategickou část a způsob zajištění sítě sociálních služeb.

2 POPISNÁ ČÁST

V souladu s právní úpravou tato část obsahuje způsob informování a spolupráce všech relevantních subjektů, popis způsobu zpracování Střednědobého plánu, 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.

2.1 Informování a zapojování relevantních aktérů, způsob zpracování materiálu a vymezení spolupráce

Hlavní město informuje o procesech plánování sociálních služeb především prostřednictvím:

- dotační politiky HMP,
- vlastních tematických osvětových kampaní (např. bezdomovectví, domácí násilí),
- internetového portálu Praha pro oblast sociální,
- úřední desky MHMP,
- prezentací sociální oblasti v médiích,
- pravidelného sdělování informací o možnostech poskytování sociálních služeb.

Zapojování obyvatel Prahy, poskytovatelů sociálních služeb a městských částí bylo silně a negativně ovlivněno pandemií COVID-19 v letech 2020–2021. Omezeny byly jak možnosti konzultování, tak i další formy spolupráce při tvorbě Střednědobého plánu.

Za účelem vzniku Střednědobého plánu byly proto využity především průběžné způsoby spolupráce se všemi třemi skupinami relevantních aktérů, tj. občanů, městských částí a poskytovatelů sociálních služeb. Využity byly jak standardní nástroje spolupráce, tak i specificky vytvořené dotazníky za účelem získání informací důležitých pro tvorbu Střednědobého plánu.

2.1.1 MĚSTSKÉ ČÁSTI

V případě hl. m. Prahy proces vzniku Střednědobého plánu musí zohledňovat specifická územní členění hlavního města na nižší územně správní celky. Praha je členěna na 22 městských částí s rozšířenou působností a dalších 35 malých městských částí. Těchto celkem 57 samosprávných, autonomních městských částí s vlastními volenými orgány se týkají ustanovení zákona o sociálních službách připisující úkoly obcím. Rozdělení úkolů mezi hlavní město a městské části v oblasti zajištění pomoci a podpory obyvatel včetně spolupráce na tvorbě Střednědobého plánu je zakotveno Statutem hl. m. Prahy (vyhláška č. 55/2000 Sb. hl. m. Prahy)¹, dále jen „Statut“.

¹ Obecně závazná vyhláška č. 55/2000 Sb. hl. m. Prahy, kterou se vydává Statut hlavního města Prahy (https://www.praha.eu/file/1282873/Uplne_zneni_Statutu_hl_m_Prahy_k_1_2_2021.pdf)

Do samostatné působnosti městských částí je Statutem zařazeno:

- zjišťování potřeb poskytování sociálních služeb spolu s možností zpracování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb (ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby),
- zajišťování dostupnosti informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb,
- integrace a řešení bydlení těžce zdravotně postižených občanů.

V přenesené působnosti se Statutem městským částem ukládá:

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

Pro přípravu Střednědobého plánu bylo využito každoroční dotazníkové šetření adresované městským částem (Výkaz financování sociálních služeb městských částí Praha 1–22) doplněné v posledním roce o sběr podkladů k tvorbě nového Střednědobého plánu.

Komunikace s městskými částmi se pravidelně 3x ročně odehrávala také prostřednictvím nově vzniklého kolegia radních a vedoucích sociálních odborů hlavního města a městských částí.

2.1.2 UŽIVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A JEJICH OBHÁJCI

Za účelem koncipování nových služeb byl vytvořen model spolupráce na půdorysu konzultací zřizovatel/zadavatel-poskytovatel-rodíčovská/uživatelská organizace.

Tento model tripartitní spolupráce a přímého zapojení uživatelů služeb byl nejprve použit při rozvoji kapacit odlehčovacích služeb pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením a komunitních pobytových služeb pro děti, v dalším období bude aplikován také na jiné typy služeb, např. při ukončování bezdomovectví.

Vedle toho bylo realizováno dotazníkové šetření mezi uživatelskými spolky a organizacemi.

2.1.3 POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Probíhala spolupráce s nevládními organizacemi i jednotlivci na základě průběžné spolupráce se zástupci cílových skupin, poskytovateli sociálních služeb i městských částí, a to ve formě společných konzultací při plánování sociálních služeb.

O fungování sítě i jednotlivých službách byly získávány informace ze společných metodických dohledů, setkáních pro potřeby poptávání rozvoje specifických druhů služeb v krajské doplňkové síti a bylo realizováno dotazníkové šetření mezi poskytovateli sociálních služeb.

2.1.4 DALŠÍ KONZULTACE

Vznikající materiál byl konzultován s krajskými koordinátory vybraných oblastí pomoci a podpory, zejm. v oblasti psychiatrické péče, adiktologie, služeb pro cizince a národnostní menšiny či řešení bezdomovectví.

Proběhlo veřejné připomínkové řízení, do kterého se zapojili zejména poskytovatelé služeb a městské části, ale také zástupci spolků a sdružení uživatelů a rodin. Připomínky byly řádně vypořádány.

Materiál byl rovněž projednáván Komisí pro plánování a financování Rady hl. města Prahy.

2.2 Harmonogram vzniku

- 2019–2021 průběžný sběr statistických dat o poskytování sociálních služeb a jejich vyhodnocování, metodické konzultace s poskytovateli sociálních služeb,
- 1/2021–7/2021 sběr a zpracování analytických dat pro tvorbu Střednědobého plánu prostřednictvím cíleného dotazníku pro poskytovatele sociálních služeb a odborníky v sociální oblasti a veřejnost,
- 11/2020–7/2021 sběr a zpracování výstupů z výkazů strategie a financování na MČ Praha 1–22,
- 3–6/2021 příprava a schvalování 5. aktualizace Střednědobého plánu včetně rozvojové strategie na rok 2022 v orgánech města,
- 5/2021 poptání nových kapacit na rok 2022,
- 7/2021 vnitřní připomínkové řízení,
- 8/2021 veřejné připomínkové řízení,
- 9–10/2021 vypořádání připomínkového řízení a finalizace textu na základě projednání v Komisi pro plánování a financování sociálních služeb
- 10–12/2021 schvalovací procesy nového Střednědobého plánu na úrovni hl. města Prahy.

2.3 Proces vzniku materiálu a organizační struktury

Vznik a fungování organizační struktury byl negativně ovlivněn pandemií onemocnění COVID-19. Odbor sociálních věcí MHMP byl od března roku 2020, kdy měla začít příprava plánu, zaměstnán prioritně řešením akutních úkolů spojených s ochranou nejzranitelnějších obyvatel Prahy. V důsledku lockdownů a karantén byly omezeny možnosti osobních jednání i výkonu práce. Sběr a zpracování dat, konzultační procesy i další aktivity mohly být zajištěny dílčími způsoby. Principálně však fungovala organizace procesu tvorby Střednědobého plánu na všech třech úrovních:

1. Úroveň politická a rozhodovací

- Zastupitelstvo a Rada hl. města Prahy
- Radní pro oblast sociální věci hl. města Prahy

2. Úroveň koncepční a koordinační

- Komise Rady hl. města Prahy pro plánování a financování sociálních služeb
- Odbor sociálních věcí Magistrátu hl. města Prahy a jím vedená pracovní skupina složená z pracovníků odboru s externími odborníky přispívajícími ke specifickým tématům

3. Úroveň odborná a expertní

- Externí konzultující odborníci a svépomocné a odborné střešní organizace
- Vyhodnocení končícího Střednědobého plánu provedl gesčně příslušný odbor Magistrátu hl. m. Prahy.

2.4 Koordinace činností

Veškerou koordinaci činností při zpracování, naplňování a vyhodnocování Střednědobého plánu, vymezení cílů a postupů spolupráce s městskými částmi při plánování rozvoje

sociálních služeb zajišťoval gesčně příslušný odbor sociálních věcí Magistrátu se všemi omezeními plynoucími z probíhající pandemie. Byly realizovány všechny požadované fáze a byly zapojeny všechny úrovně, avšak z výše uvedených důvodů v minimální variantě realizace.

3 ANALYTICKÁ ČÁST

3.1 Naplnění Střednědobého plánu pro období 2019–21

Realizace Střednědobého plánu pro období 2019–21 byla poznamenána pandemií onemocnění COVID-19 probíhající v druhém a třetím roce tříletého realizačního období. Pandemie ovlivnila realizaci velkého počtu zejména procesních opatření, ale přinesla také nové poznatky a zkušenosti, které poskytují příležitosti pro budoucí rozvoj sociálních služeb.

Následující kapitola je věnována zhodnocení realizace souboru opatření, sdružených do šestnácti priorit, a nových úkolů, které se objevily v průběhu realizačního období.

3.1.1 PRIORITY 1. VYTVOŘET A MODELOVAT KRAJSKOU SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Opatření 1.1. splněno:

- Byl vytvořen závazný postup konkretizující podmínky a procesy zařazení, nezařazení a vyřazení sociální služby do krajské sítě sociálních služeb.
- Byl nastaven časový harmonogram schvalovacích procesů v procesu modelace obou krajských sítí.
- Bylo zavedeno víceleté Pověření k výkonu služby obecného hospodářského zájmu na období platnosti aktuálního Střednědobého plánu, které zajišťuje stabilizaci krajské sítě.

Nové úkoly, identifikované v průběhu realizačního období:

- Byly identifikované historicky vzniklé nedostatky ve flexibilitě a reaktivní době krajské sítě. V roce 2019 proto vznikla Doplňková síť jako flexibilní, rozvojová část krajské sítě, která rozšiřuje Základní síť sociálních služeb o kapacity sociálních služeb zacílené na naplňování specifických rozvojových úkolů hlavního města a akceleruje rozvoj služeb na území Prahy. Nově tedy existují dvě krajské sítě: krajská doplňková síť, která je aktualizována dvakrát ročně (k 1.1. a 1.7.), a krajská základní síť, aktualizovaná jednou za rok (k 1.1.).
- Byly identifikované historicky vzniklé nedostatky ve výbavě krajského úřadu Magistrátu hl. m. Prahy při nastavování optimálních parametrů nově dojednávaných služeb. Tento nedostatek se bude pro následující období řešit implementací modelů sociálních služeb, které umožní zadavateli a poskytovateli efektivnější jednání o zajišťování nových služeb.

3.1.2 PRIORITY 2. ZLEPŠOVAT KVALITU PROCESŮ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HMP

Opatření 2.1. nesplněno:

- Nebyla vytvořena pozice koordinátora plánování sociálních služeb, v druhé části realizačního období ve spojitosti se záměrem MHMP optimalizovat počet zaměstnanců úřadu.
- Nebyly realizované pravidelné schůzky stálé pracovní skupiny koordinátorů plánování sociálních služeb na městských částech, kvůli chybějící pozici

koordinátora plánování a kvůli prioritizaci činností spojených s řešením pandemie aktéry komunitního plánování a omezením fyzického setkávání.

- I přes výše uvedené byl Střednědobý plán pravidelně dvakrát ročně aktualizován.
- Komunikace s městskými částmi se nově odehrávala také prostřednictvím kolegia radních a vedoucích sociálních odborů hlavního města a městských částí.

Opatření 2.2 splněno:

- V rámci činnosti odboru sociálních věcí byl realizován pravidelný monitoring u služeb, které jsou zařazovány do krajské sítě sociálních služeb nebo o zařazení žádají, tzv. zjišťování informací o službě (zkráceně ZIS), jehož formát byl v r. 2019 revidován a inovován.

Opatření 2.3 nesplněno:

- Přesun kapacit vybraných pobytových služeb ležících mimo území hl. města na území Prahy bylo zahájeno až v posledním roce realizace opatření, pro cílenou, kontrolovanou a fázovitou tvorbu kapacit však chybí efektivní realizační nástroje, vyhlášení dotačních řízení ani aktivnější poptávání kapacit se ukázaly jako slabé nástroje pro zajištění realizace termínovaných a objemově definovaných, komplexních úkolů. K úkolu akcelerace rozvoje služeb komunitního charakteru přímo na území Prahy se v dalším období přistoupí s novými nástroji projektového řízení.
- Dílčí tvorba nových kapacit komunitních sociálních služeb na území města probíhala průběžně, avšak v nedostatečné míře: při započtení i lůžek CHB došlo k pozitivnímu saldu 80+ lůžek, realokace lůžek v rámci sítě z regionů na území Prahy však nebyla realizovaná.

Nové úkoly, identifikované v průběhu realizačního období:

- Ve vazbě na havarijní technický stav Domova Svojsice byla převedena část kapacit do Prahy spolu s klienty, kteří se chtěli vrátit do svého původního bydliště, část kapacit byla převedena z budovy barokního zámku do komunitního prostředí v širším regionu Kolínsko.
- Na změny v Domově Svojsice navázaly další 4 příspěvkové organizace, umístěné mimo území hlavního města, kde aktuálně probíhá mapování potřeb a preferencí první skupiny obyvatel, kteří projeví zájem vrátit se do Prahy, a připravují transformační plány, které mají zajistit proměnu ústavního typu služeb na komunitní pobytové nebo terénní služby.

3.1.3 PRIORITY 3. ZLEPŠOVAT KVALITU PROCESŮ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HMP VE VZTAHU K MČ

Opatření 3.1 částečně splněno

- S ohledem na komplikace dané pandemií nebylo toho opatření v předpokládaném rozsahu realizováno. Záměr pravidelného sdílení informací v rámci stálé pracovní skupiny koordinátorů plánování sociálních služeb nebyl realizován (viz Opatření 2.1), stálá pracovní skupina v tomto období nevznikla.
- Stejně tak nedošlo k finanční podpoře aktivit v oblasti plánování na území MČ Praha 1–57 z rozpočtu hlavního města.
- Komunikace s městskými částmi se přesto nově odehrávala zejména prostřednictvím kolegia radních a vedoucích sociálních odborů hlavního města a městských částí.

Opatření 3.2 částečně splněno

- Aktivita zavazující k pravidelnému předkládání zprávy o činnosti v oblasti plánování sociálních služeb Komisi pro plánování a financování sociálních služeb nebyla realizována.
- Monitoring organizací formou tzv. zjišťování informací o službě probíhá i u PO MČ, které jsou zařazeny do Krajské sítě, nebo do ní zařazeny být chtějí.

3.1.4 PRIORITY 4. PRŮBĚŽNÉ VYHODNOCOVÁNÍ POTŘEB NA ZÁKLADĚ PARTICIPACE MEZI SPRÁVCEM KRAJSKÉ SÍTĚ A POSKYTOVATELI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Opatření 4.1 splněno

- S poskytovateli sociálních služeb probíhají setkávání v rámci koordinačních skupin k jednotlivým tématům a cílovým skupinám. Informace jsou předávány i během procesu Zjišťování informací o službě a během jednání souvisejících s konkrétními problémy. Dílčí data jsou od poskytovatelů sociálních služeb získávána zejména za účelem využití pro přípravu SPRSS, případně pro účely transformačních projektů.

3.1.5 PRIORITY 5. ZAJIŠTĚNÍ STRATEGIE A INFORMOVANOSTI V ROZVOJI SOCIÁLNÍ POLITIKY HMP

Opatření 5.1 částečně splněno

- Byly připraveny a schváleny strategické dokumenty v oblastech prorodinné politiky (první koncepční dokument v oblasti rodinné politiky po deseti letech) a paliativní péče (první podobný dokument v historii krajské sociální a zdravotní politiky v Praze).
- Byl vytvořen Plán regionální péče o duševní zdraví do roku 2030 v rámci projektu MZČR, který je aktuálně v procesu adaptace do podmínek hlavního města.
- Strategické dokumenty v oblasti rozvoje služeb pro seniory do 2030, rozvoje adiktologických služeb a řešení bezdomovectví do 2030 jsou ve stadiu pokročilé přípravy.
- Tvorba strategického dokumentu v oblasti podpory neformální péče bude zahájena v dalším období.

Opatření 5.2 splněno

- Byla realizována grantová podpora zaměřující se na zvyšování informovanosti o sociálně-zdravotním pomezí prostřednictvím programu „Akce celopražského významu“ (v gesci Odboru zdravotnictví MHMP).

3.1.6 PRIORITY 6. PODPOROVAT SYSTÉM SLUŽEB SOCIÁLNÍ PÉČE, KTERÝ UDRŽUJE ČLOVĚKA CO NEJDÉLE V PŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ

Opatření 6.1 částečně splněno

- V rámci podpory terénních a ambulantních služeb sociálních péče byla dílčím způsobem navýšena kapacita služeb:
 - denní stacionáře o 2 úvazky (původní záměr 10 úvazků)
 - osobní asistence o 57 752 hodin (původní záměr 100 000 hodin)
 - pečovatelská služba o 36,75 úvazků (původní záměr 20 úvazků)

- Rozvoj služby tísňové péče nebyl ve stávajícím plánu poptáván, neboť probíhal projekt Operátora ICT, jehož závěry spolu s relevantními úkoly byly schváleny rozhodnutím Rady hl. města Prahy (č. R-38483) a v návaznosti na zjištění projektu je nastaven rozvoj pro další období.

Nové úkoly, identifikované v průběhu realizačního období:

- Byl zahájen proces transformace a zefektivnění pečovatelské služby coby nejčastějšího typu podpory pro starší Pražany v domácím prostředí. Nové kapacity pečovatelské služby přijaté do Krajské sítě poskytují služby v rozsahu 7 dní v týdnu ve večerních a nočních hodinách. Cílem je rozšíření dostupnosti služby nad rámec tradiční provozní doby pouze ve všední dny a pouze do 16:00 hod. Některé organizace realizovaly tyto změny v poskytování služby přirozeně v souladu s požadavky svých klientů.

Opatření 6.2 splněno

- Byly navýšeny kapacity služeb chráněné bydlení o 77 lůžek a podpora samostatného bydlení o 3,5 úvazku. U služeb podpory samostatného bydlení došlo k navýšení o 10 úvazků a následnému přesunu (13,7 úvazků) kapacit (3,65 úvazku) pod sociální rehabilitaci, kde proběhl i následný rozvoj. V závěrečné fázi roku jsou stále realizovány aktivity k dalšímu posílení kapacity pro děti i dospělé tak, aby byly k dispozici v první polovině roku 2022.

Nové úkoly, identifikované v průběhu realizačního období:

- Byly vytvořeny první dvě služby vysokointenzivní komunitní péče až pro 8 Pražanů s autismem a chováním náročným na péči, kteří dosud propadávali systémem sociálních služeb a jejich péče byla ponechána na nedostatečně vybavených a podpořených rodinách nebo kteří museli být umístěni na nevhodná lůžka následně psychiatrické péče. U těchto Pražanů kraj dlouhodobě nenaplňoval zákonnou povinnost podle § 95 zákona o sociálních službách a nezajišťoval dostupnost služeb v souladu se zjištěnými potřebami občanů.
- V rámci projektů ESF byly vytvořeny pozice krajských case manažerů pro specifické cílové skupiny, zejm. pro lidi s autismem, kteří zjišťují potřeby osob na území Prahy a síťují žadatele o službu nebo informují Magistrát hlavního města o neuspokojených potřebách pro rozvoj sítě a zajištění dostupnosti služeb.

3.1.7 PRIORITY 7. ROZVÍJET POBYTOVÉ KAPACITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Opatření 7.1 částečně splněno

- Byla podpořena tvorba nových kapacit s náběhem v následujících období (předpoklad 2023).
 - Diakonie ČCE, 8 lůžek DZR
 - Ruka pro život 6 lůžek DOZP
- Došlo k dílčím úpravám v kapacitách mimopražských domovů se zvláštním režimem
 - převedení části kapacit DZR Domov Svojsice na vhodnější formu chráněného bydlení

- zvyšování materiálně-technického standardu a s tím související snižování počtu vícelůžkových (3+) a průchozích pokojů v zařízeních Krásná Lípa a Terezín

Nové úkoly, identifikované v průběhu realizačního období:

- Byla zvýšena kapacita služeb domov se zvláštním režimem o 50 lůžek na území HMP pro specifickou skupinu seniorů se zkušeností v bezdomovectví (poskytovatel Armáda spásy).
- Byla specifikována definice „komunitní služby“ a Komise pro rozvoje komunitní péče doporučila postupovat při tvorbě nových kapacit pro specifické skupiny osob v souladu s materiálně-technickými parametry stanovenými v metodických dokumentech MPSV.

Opatření 7.2 částečně splněno

- Opatření mělo definovanou cílovou hodnotu, která zahrnovala prostý součet plánovaných investičních akcí výstavby nových zařízení, a to pouze v gesci Magistrátu hl. m. Prahy. Takto chybně definovaný cíl nebral v úvahu realizační trajektorie jednotlivých investičních akcí, kdy se při bližší analýze zjistilo, že mnohé z nich měly být finalizované již mezi lety 2013 a 2017. Pokud by se zakalkulovala tato historie strukturálních a procesních nedostatků na straně investičních realizací hl. města Prahy, nemohlo by nikdy být Zastupitelstvo uvedeno v omyl, že během realizačního období Střednědobého plánu může vzniknout jakákoliv nová kapacita domovů pro seniory a cílová hodnota by musela zůstat nulová.
- V průběhu roku 2019 začal odbor sociálních věcí připravovat sadu nástrojů systematického rozvoje pobytových služeb pro seniory s aktivním zapojením městských částí. Během realizačního období byl vytvořen soubor provázaných nástrojů a procesů, které byly navrhované a testované iterativním procesem:
 - metodika podpory a posuzování projektových záměrů výstavby nových kapacit seniorských pobytových služeb
 - model potřeby služeb dlouhodobé péče na městských částech v roce 2030 (ve spolupráci s IPR)
 - desatero seniorského bydlení s péčí
 - expertní konzultační skupina pro projektové záměry
 - spolupráce s Institutem plánování a rozvoje HMP na posuzování potřeby nových kapacit v bilančních územních celcích v horizontu demografického vývoje v roce 2030
 - procesní propojení s projednáním v Komisi Rady HMP pro důstojné stárnutí
 - model spolufinancování nových kapacit při zapojení fondu Rozvoje dostupného bydlení a externích zdrojů městských částí – nejčastěji zajištěných z programu 013 310 MPSV
- V tomto novém modelu byly mezi lety 2020 a 2021 podpořeny první čtyři projekty městských částí za více než 300 mil. Kč
 - MČ Praha 11, 35 lůžek (předpoklad otevření 2023)
 - MČ Praha 15, 36 lůžek (otevřeno polovina roku 2022)
 - MČ Praha-Petrovice, 39 lůžek (předpoklad otevření 2023)
 - MČ Praha 14, 59 lůžek (předpoklad otevření 2023)

- Současně s tím bylo zrevidován stav historických projektů výstavby a rekonstrukce kapacit v gesci Magistrátu hl. m. Prahy. Bylo zjištěno že:
 - 90 lůžek po rekonstrukci v zařízení Domov pro seniory Zahradní Město (projekt z roku 2017) bylo dlouhodobě nevyužito, jejich využití bylo navrženo a realizováno v roce 2021,
 - výstavba 100 lůžek plánovaných jako nástavba v zařízení Domov pro seniory Krč (projekt z roku 2010) byla opakovaně odkládána díky nesouladu plánovacích procesů, nakonec došlo k v zajištění souladu v plánování a bylo zajištěno financování investiční akce,
 - 74 lůžek rekonstrukce v zařízení Domov seniorů Dobřichovice (projekt z roku 2014) byl dlouhodobě pozastaven kvůli odvolání účastníků proti stavebnímu povolení, až v roce 2021 byla akce dále posunuta s předpokladem dokončení v 2024,
 - 96 lůžek výstavby zařízení v Dolních Počernicích (projekt z roku 2010) byl od roku 2018 pozastaven, projekt má vydané územní rozhodnutí, byl proto předán k vyhodnocení a po úpravě k procesu realizace (předpoklad dokončení 2024).
- Do portfolia připravovaných investičních akcí byl zařazen nový projekt rekonstrukce Trojdomí Šolínova (Praha 6), kde osm let chátral objekt dříve využívaný jako domov pro seniory, v komplexu budov bude vznikat mimo jiné také část pobytové služby s 50 lůžky domova pro seniory, dále zde budou pobytové odlehčovací a ambulantní služby a také zázemí terénních služeb (předpoklad 2025).

Opatření 7.3 částečně splněno

- Na území hl. m Prahy vznikly dílčí kapacity pobytových služeb druhu domov pro osoby se zdravotním postižením komunitního charakteru, a to pro specifické skupiny
 - 4 lůžka, Ruka pro život, komunitní vysokointenzivní služba pro lidi s autismem a chováním náročným na péči
 - 4 lůžka, DC Paprsek, děti se zdravotním postižením
- Další kapacity komunitních bytů/domků pro specifické skupiny jsou v procesu přípravy (Centrum Charlotty Masarykové, 1–2 byty pro děti se zdravotním postižením).

Opatření 7.4. částečně splněno

- odlehčovací služby v pobytové formě pro pečující o osoby v seniorském věku byly navýšeny o 38 lůžek (původní záměr bylo 20 lůžek),
- odlehčovací služby v pobytové formě pro rodiny s dětmi byly identifikované jako chybějící v procesech plánování a to přesto, že potřeba je vysoká jasně definovaná na hladině 2600 dětí s příspěvkem na péči, které čerpají péči v domácím prostředí a jejich rodiny potřebují v různé míře odlehčení v péči.
- od roku 2020 probíhá příprava koncepce rozvoje sítě odlehčovacích služeb v pobytové formě pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením (projednáno a schváleno Radou HMP v srpnu 2020), jejím cílem je vytvořit v tomto a následujícím období síť tohoto druhu služeb pro zájemce o služby v lokalitách:
 - Vršovice (otevření 2021)
 - Petřiny (otevření 2022)

- Hrdlořezy (otevření 2023)
- Vinohrady (otevření 2022–23)
- Průběžně dochází k hledání nových příležitostí pro posilování sítě odlehčovacích služeb:
 - Prosek
 - Zbraslav
 - Chodov

Opatření 7.5 nesplněno

- Týdenní stacionář je v současné době druhem sociálních služeb, který je využíván jako substitute pro jiné, potřebné a chybějící druhy služeb: u dětí supluje internátní služby, u dospělých supluje pobytové služby odlehčovací, resp. domovy pro osoby se zdravotním postižením. Proto u týdenních stacionářů k žádnému navýšení kapacit nedošlo a do budoucího období se počítá s transformací tohoto typu služeb na odlehčovací pobytové služby nebo na chráněná bydlení, případně domovy pro osoby se zdravotním postižením.

3.1.8 PRIORITA 8. ROZVÍJET A REGULOVAT SYSTÉM SLUŽEB SOCIÁLNÍ PREVENCE PRO LIDI BEZ DOMOVA A LIDI ZÁVISLÉ NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH

Opatření 8.1 splněno

- Byly zpracovány pracovní verze map decentralizace služeb pro osoby bez přístřeší a pro osoby závislé na návykových látkách, které byly konzultované ve spolupráci s městskými částmi, Komisemi Rady HMP a poskytovateli sociálních služeb a za podpory IPR.

Opatření 8.2 částečně splněno

- Byly získány podklady pro možné umístění dočasných staveb na pozemcích hlavního města, dva pozemky byly vytipované pro další využití, jednání s příslušnými městskými částmi probíhají a směřují k zajištění souhlasu městské části s realizací akce na jejím území.
- Bylo uzavřeno memorandum o cílené decentralizaci s jedním ze dvou poskytovatelů velkokapacitních služeb – Armádou spásy. Návazně byl realizován plán decentralizace Centra sociálních služeb Bohuslava Bureše (Praha 7) ve následujících krocích:
 - sladění denního a nočního provozu a prevence čekání před dveřmi zařízení (realizováno 2020);
 - otevření dvou menších nízkoprahových denních center pro muže (první otevřeno v 2020, druhé v procesu realizace, předpoklad 2023);
 - otevření domova Přístav pro 50 lidí v seniorském věku s potřebami ošetrovatelské péče (realizováno 2021).
- Byla snížena kapacita druhého velkokapacitního zařízení U Bulhara, provozovaného Nadějí, dále je připraven návrh revitalizace okolí centra U Bulhara ve spolupráci s IPR.
- Spolu s provozovatelem se plánuje další přesun a snížení kapacit v následném období.

- Bylo otevřeno nízkoprahové centrum denních služeb, provozované R – Mosty (Praha 3).
- Bylo otevřeno komunitní centrum, provozované Jako doma (Praha 8).
- Kapacity kontaktních center zůstaly bez rozvoje (původní záměr nárůst 3 úvazky) – konzultace s městskými částmi mají zajistit dohody o decentralizaci kapacit na vytípané lokality po hlavním městě.
- Byla navýšena kapacita terénních programů o 19,5 úvazku oproti původnímu záměru 3 úvazky.

Opatření 8.3 splněno

- Bylo otevřeno 50 lůžek pobytové sociální služby pro lidi bez domova s potřebou vyšší míry podpory z důvodu věku a zdravotního stavu (Domov Přístav, Armáda spásy).
- Tvorba dalších lůžek bude předmětem realizace do roku 2024.

Nové úkoly, identifikované v průběhu realizačního období:

- Byly vytvořeny nové kapacity terénní podpory při zabydlování a udržení si bydlení pro jednotlivce se zkušeností s bezdomovectvím.
- V rámci tohoto úkolu byla vytvořena metodika pro poskytovatele registrovaných sociálních služeb. Metodika je provázána s Doporučeným postupem pro Úřady městských částí Praha 1–22 k řešení nepříznivé sociální situace v oblasti bydlení.

3.1.9 PRIORITY 9. ROZVÍJET SYSTÉM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB POMÁHAJÍCÍCH RODIN, DĚTEM A MLÁDEŽI V NEPŘÍZNIVÉ SOCIÁLNÍ SITUACI

Opatření 9.1 částečně splněno

- Byly posíleny služby rané péče o 1,08 úvazku na celkových 19,6 úvazků.
- Byly navýšeny kapacity krizové pomoci o 2 úvazky (původní záměr 1,2 úvazku).

Nové úkoly, identifikované v průběhu realizačního období:

- Ve spolupráci s organizací Lumos provedl odbor sociálních věcí mapování a vyhodnocení všech pražských dětí se zdravotním postižením umístěných v ústavní péči (2019–2020)
- Na základě této zprávy vznikl soubor specifických opatření a pracovní skupina odboru sociálních věcí, pověřená jejich implementací. Tato opatření se promítnou do opatření Střednědobého plánu v následném období.
- Byl dán podnět a následně schválena koncepce transformace bývalého kojeneckého ústavu Charlotty Masarykové na Zbraslavi na centrum služeb pro rodinu a dítě s širším zastoupením terénních, ambulantních a pobytových služeb komunitního typu (proces 2021–25).
- Byl identifikován havarijný stav domu s krizovou službou pobytového charakteru a zahájen spěšný proces zajištění náhradního objektu od roku 2022, kdy také bude moci dojít k posílení kapacit o další 2 lůžka.

- Díky zapojení osmi organizací byla posílena o 23 úvazků kapacita služeb podpory bydlení a sanace rodiny pro rodiny s dětmi, které žily v nevyhovujícím prostředí ubytoven a dočasném ubytování v azylových domech. Tato kapacita zajistila podporu více než 180 domácnostem v procesu zabydlení a udržení si bydlení.
- Jako doplňkové nástroje prevence ztráty bydlení byly v gesci odboru sociálních věcí vytvořeny:
 - nábytková banka Praha (realizace zadána Centru sociálních služeb Praha);
 - Městská nájemní agentura (realizace zadána Centru sociálních služeb Praha);
 - Sociální nadační fond hl. města Prahy jako forma garančního a krizového fondu (vytvořen v létě 2021, předpoklad plného spuštění 2022).

3.1.10 PRIORITA 10. PODPORA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ZAMĚŘENÝCH NA OSOBY S KUMULACÍ VÍCE SOCIÁLNĚ-ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ, VČETNĚ SLUŽEB SOUVISEJÍCÍCH S REFORMOU PSYCHIATRICKÉ PÉČE

Opatření 10.1 částečně splněno

- Byly vytvořeny dílčí kapacity vysokointenzivní komunitní péče pro cílovou skupinu osob s PAS+.
- Bylo zadáno příspěvkové organizaci Domov Sulická jednat o využití objektu bývalé školky K Lučinám (Praha 3) na komunitní pobytovou službu pro cílovou skupinu.
- Bylo zadáno příspěvkové organizaci DSS Vlašská rekonstruovat nově svěřený objekt Na Dlážděnce (Praha 8) na bydlení s péčí zčásti pro potřeby cílové skupiny (5 lůžek, předpoklad 2023).
- Byly podpořeny rekonstrukce a nástavby na komunitní DZR Diakonie ČCE (8 lůžek, předpoklad 2023) a Ruka pro život (6 lůžek, předpoklad 2023).

Nové úkoly, identifikované v průběhu realizačního období:

- Ve vazbě na uzavřené memorandum mezi Ministerstvem zdravotnictví ČR a hl. městem Prahou o podpoře reformy psychiatrické péče, a v kontextu potřeby modernizace ústavních služeb a realokace kapacit služeb sociální péče na území hl. m. Prahy, byly zmapovány potřeby a preference cca 50 pacientů na lůžkách dlouhodobé péče Psychiatrické nemocnice Bohnice, kteří současně jsou žadateli o umístění do mimopražských pobytových služeb. Do konce roku 2022 se pro tuto skupinu lidí připravuje kapacita komunitních, převážně pobytových služeb.

Opatření 10.2 nesplněno

- Nebyly navýšeny kapacity tlumočnické služby o plánovaných 1,5 úvazku z důvodu nezájmu poskytovatelů o růst v parametrech strategie rozvoje a alokovaných prostředků.

Opatření 10.3 splněno (duplicita s Opatřením 15.1)

3.1.11 PRIORITA 11. PODPORA NEFORMÁLNĚ PEČUJÍCÍCH OSOB

Opatření 11.1 částečně splněno

- byl vytvořen grantový program na podporu a vzdělávání neformálně pečujících osob, který byl zařazen do grantových programů rodinné politiky a zdravotnictví.

- Podprogram Podpora neformálně pečujících osob je určen na psychosociální podporu neformálně pečujících osob (formou individuálních i skupinových konzultací) a na edukaci v oblasti domácí péče neformálně pečujících osob (vzdělávání, poradenství, individuální i skupinové aktivity).
- Byť opatření bylo naplněno, nebylo zohledněno usazení celé problematiky do strategického rámce. Nebyla proto ani navržena tvorba rámcového strategického dokumentu rozvoje podpory neformální péče, včetně péče sdílené či podpory městských částí realizaci v těchto opatření. Toto bude řešeno v následujícím období.

3.1.12 PRIORITY 12. PODPORA HUMANITÁRNÍ A ZDRAVOTNÍ POMOCI PRO LIDI BEZ DOMOVA

Opatření 12.1 splněno

- Humanitární opatření během zimních měsíců jsou pravidelně realizována.

Nové úkoly, identifikované v průběhu realizačního období:

- V době lockdownu souvisejícího s pandemií COVID-19 vznikla vysoká kapacita míst v humanitárních hostelech (až 650 lůžek), kde je pomoc a podpora zajišťována prostřednictvím terénních sociálních, adiktologických a zdravotních služeb.

Opatření 12.2 splněno

- Byl vytvořen díky podpoře magistrátu tým street medicine ve spolupráci Mediků na ulici a Armády spásy.
- Vznikl projekt multidisciplinárního terénního týmu v rámci terénních programů Armády spásy zaměřený na duální diagnózy.
- Byla podpořena akutní zdravotní péče pro lidi bez domova (a bez pojištění) ve vybraných nemocnicích formou dotací hlavního města.
- Byl zajištěn systém mobilního výdeje stravy, který je koordinován a realizován prostřednictvím Centra sociálních služeb Praha ve spolupráci s vybranými poskytovateli sociálních služeb.

3.1.13 PRIORITY 13. PODPORA NÁVAZNÝCH A DOPLŇUJÍCÍCH SLUŽEB V OBLASTI RODINNÉ POLITIKY

Opatření 13.1 částečně splněno

- Byly vytvořeny nové kapacity pro rozvojový úkol „Podpora v bydlení rodin s dětmi v bytové nouzi“, a tím došlo k navýšení služeb odborného sociálního poradenství (5 úvazků), sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi (4 úvazky) a terénních programů (8 úvazků).
- Byl po deseti letech bez jasně stanoveného rámce připraven a schválen strategický dokument Základní směry prarodinné politiky na období 2021–2022 a je připravována analýza potřeb rodin na území hlavního města (do konce 2022).

3.1.14 PRIORITY 14. PODPORA SENIORŮ NA ÚZEMÍ HMP

Opatření 14.1 splněno

- Aktivní účast na řadě fór a konferencí k tématu rozvoje služeb pro seniory.
- Byla ustanovena Komise pro důstojné stárnutí věnující se zejména rozvoji služeb pro tuto cílovou skupinu a tvorbě strategického dokumentu v oblasti stárnutí do roku 2030.

Opatření 14.2 splněno

- Byl vytvořen a funguje grantový program na podporu aktivit na sociálně-zdravotním pomezí (v gesci Odboru zdravotnictví Magistrátu).

Opatření 14.3 splněno

- Vznikla a byla schválena Koncepce rozvoje paliativní péče na území hl. m. Prahy pro roky 2020–25. V odboru zdravotnictví začala působit koordinátorka rozvoje paliativní péče. Díky tomu mohlo dojít k plánovaným změnám, zejména:
 - byl rozšířen okruh oprávněných žadatelů o granty na paliativní péči, byla zvýšena alokace na tento typ služeb při současném zavedení požadavků na kvalitu prostřednictvím kritérií;
 - po pilotním provozu byl na konci roku 2021 uveden do realizace paliativní tým Zdravotnické záchranné služby hl. města Prahy.

3.1.15 PRIORITY 15. AKTIVITY VYPLÝVAJÍCÍ Z REFORMY PSYCHIATRICKÉ PÉČE

Opatření 15.1 splněno

- Byly navýšeny kapacity služeb sociální rehabilitace (v počtu 77,93 úvazku) v souvislosti s probíhající reformou psychiatrické péče, která umožnila pokrytí celého území hlavního města týmy komunitních služeb.
- Vznikl tým odlehčovací služby pro Pražany z cílové skupiny (provozuje Psychiatrická nemocnice Bohnice, 3,6 úvazku).

Nové úkoly, identifikované a realizované v průběhu realizačního období:

- Hlavní město nad rámec strategie podpořilo rozvoj multidisciplinárních týmů pro specifické sílové skupiny v rámci projektu MZČR „Nové služby v oblasti psychiatrické péče“, jejichž financování po ukončení projektu MZČR v následujícím období převezme. Vznikl multidisciplinární tým pro děti (provozovatel Dům tří přání) vznikl forenzní multidisciplinární tým (provozovatel Green Doors) a adiktologický multidisciplinární tým (provozovatel Progressive).

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

Opatření 16.1 splněno

- Funguje a posiluje účelová finanční podpora pro městské části v oblastech pomoci lidem bez domova a podpory projektů rodinné politiky.
- Posílení obecní sociální práce a její propojení s rozvojem dostupnosti kapacit sociálních služeb se plánuje na další období, v roce 2022 bude coby nový nástroj testováno dotační řízení na specifické druhy sociálních služeb.

3.2 Vyhodnocení situace specifických skupin podle oblastí služeb

Následující část analytické kapitoly je zaměřena na charakteristiku, popis a vyhodnocení situace cílových skupin podle oblastí sociálních služeb. V této souvislosti je nutné podotknout, že podpora a pomoc je u všech uvedených cílových skupin předmětem mezirezortní spolupráce, zejm. MPSV, MŠMT, MZ ČR, MV ČR či MPO. Níže zpracovaný text se zaměřuje na jednotlivé oblasti služeb především z pohledu sociálních služeb podle zákona o sociálních službách² a sociální práce, která z hlediska státní správy spadá pod rezort MPSV, z hlediska samosprávy kraje pak pod Odbor sociálních věcí MHMP.

Pro přehlednost a potřeby dokumentu rozlišujeme z hlediska služeb **pět oblastí**, z nichž některé dále zahrnují několik podoblastí zaměřených na definované cílové skupiny obyvatel hl. m. Prahy.

Oblast služeb	Cílová skupina
3.2.1. Oblast služeb pro rodiny s dětmi s potřebami podpory	Rodiny s dětmi se zdravotním postižením
	Rodiny s dětmi ohrožené různými formami vyloučení
	Děti v dlouhodobé ústavní péči
3.2.2. Oblast služeb pro dospělé osoby se zdravotním postižením	Lidé se zdravotním postižením
3.2.3. Oblast služeb pro dospělé osoby s duševním onemocněním	Lidé s duševním onemocněním
3.2.4. Oblast služeb pro (dospělé) jednotlivce ohrožené vyloučením	Lidé bez domova
	Lidé se závislostním chováním
	Příslušníci národnostních či etnických menšin, cizinci a uprchlíci
3.2.5. Oblast služeb pro starší osoby s potřebami podpory	Starší lidé s demencí
	Starší lidé s potřebami podpory z důvodu křehkosti
	Starší lidé se zkušeností se sociálním / vícečetným vyloučením

3.2.1 OBLAST SLUŽEB PRO RODINY S DĚTMI S POTŘEBAMI PODPORY

3.2.1.1 Rodiny s dětmi se zdravotním postižením

Termín „zdravotní postižení“ v této oblasti chápeme ve **dvou rovinách**. V té **první** se jedná o vymezení pro účely národních systémů sociálního zabezpečení, sociální péče a míry schopností pro výkon soustavného zaměstnání či samostatné výdělečné činnosti. Dle zákona o sociálních službách³ se zdravotním postižením rozumí tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit dotyčnou osobu závislou na pomoci jiné osoby. Zákon o zaměstnanosti⁴ pojem zdravotní postižení vymezuje úžeji, neboť existenci výše popsaného stavu váže na rozhodnutí příslušného

² Zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

³ § 3 písm. g) zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

⁴ § 67 odst. 2 písm. a) a b) zák. č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

pracoviště České správy sociálního zabezpečení o přiznání invalidity II. či III. stupně.⁵ **Druhá rovina** se vztahuje na oblast předškolního, základního, středního a vyššího odborného vzdělávání. Školský zákon⁶ v tomto ohledu používá pojem *dítě / žák se speciálními vzdělávacími potřebami*, jímž jsou od září 2016 označovány osoby, které k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění či užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebují poskytnutí podpůrných opatření (viz § 16 odst. 1 ŠZ). Jednotlivá podpůrná opatření jsou rozdělena do 5 stupňů a jsou upravena zvláštním právním předpisem.⁷

Cílovou skupinu na základě výše uvedeného charakterizujeme jako „*rodiny pečující o dítě (příp. děti) ve věku do 18 let s tělesným, mentálním, duševním, smyslovým či kombinovaným postižením, které je nad rámec běžné péče rodičů odpovídající jeho věku, závislé na specifické péči třetích osob (rodiče, lékař a další odborní pracovníci), přičemž ve vztahu ke vzdělávání vyžaduje specifická podpůrná opatření.*“

Jelikož v ČR není znám přesný počet rodin pečujících o dítě (děti) se zdravotním postižením, obdobně tak jako není znám přesný počet dětí se zdravotním postižením, opíráme se při kvantifikaci cílové skupiny primárně o statistická data Úřadu práce ČR, mapující počet držitelů průkazu osoby se zdravotním postižením, a dále počet osob s přiznaným příspěvkem na péči v jednotlivých stupních (I.-IV.). Mezi statistickými daty nezohledňujeme počet příjemců tzv. *invalidního důchodu z mládeži*, neboť⁸ tyto osoby mohou dle zákona o tomto typu důchodu požádat po dosažení věku 18 let. Výsledná data však nezohledňují heterogenitu cílové skupiny. Z tohoto důvodu, pro alespoň orientační přehled, využíváme dále statistická data školní matriky, mapující počet dětí se zdravotním postižením v základních a středních školách s ohledem na druh zdravotního postižení.

Tabulka č. 1: Počet příjemců příspěvku na péči v hl. m. Praze ve věku 0-17 let dle stupně závislosti a trvalého bydliště v letech 2018–2021

S O	2018				2019				2020				2021 ⁹			
	I.	II.	III.	IV.	I.	II.	III.	IV.	I.	II.	III.	IV.	I.	II.	III.	IV.
P1	10	12	5	2	10	13	4	3	8	12	8	5	9	11	10	5
P2	22	24	9	11	28	24	11	13	29	24	14	11	30	26	13	13
P3	42	31	24	21	39	29	25	22	40	29	26	25	43	36	28	25
P4	105	69	44	39	108	75	45	36	103	77	49	41	99	70	58	44
P5	62	51	45	22	61	59	40	25	66	57	43	30	59	57	40	31
P6	82	33	44	24	81	38	43	26	74	49	52	29	69	46	60	31
P7	29	20	16	17	29	21	18	16	32	23	20	16	33	24	21	16
P8	99	103	61	34	90	104	67	31	89	102	65	38	88	97	68	41
P9	53	41	23	15	46	43	25	18	40	40	26	19	38	42	31	22
P10	74	54	36	26	80	59	34	26	77	55	47	30	70	58	58	31
P11	79	58	29	25	84	66	30	28	73	55	36	34	72	52	34	31
P12	55	48	24	10	56	51	18	16	54	47	28	20	52	48	33	22

⁵ V případě invalidity I. stupně zákon o zaměstnanosti používá pojem „zdravotní znevýhodnění“.

⁶ Zák. č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

⁷ Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

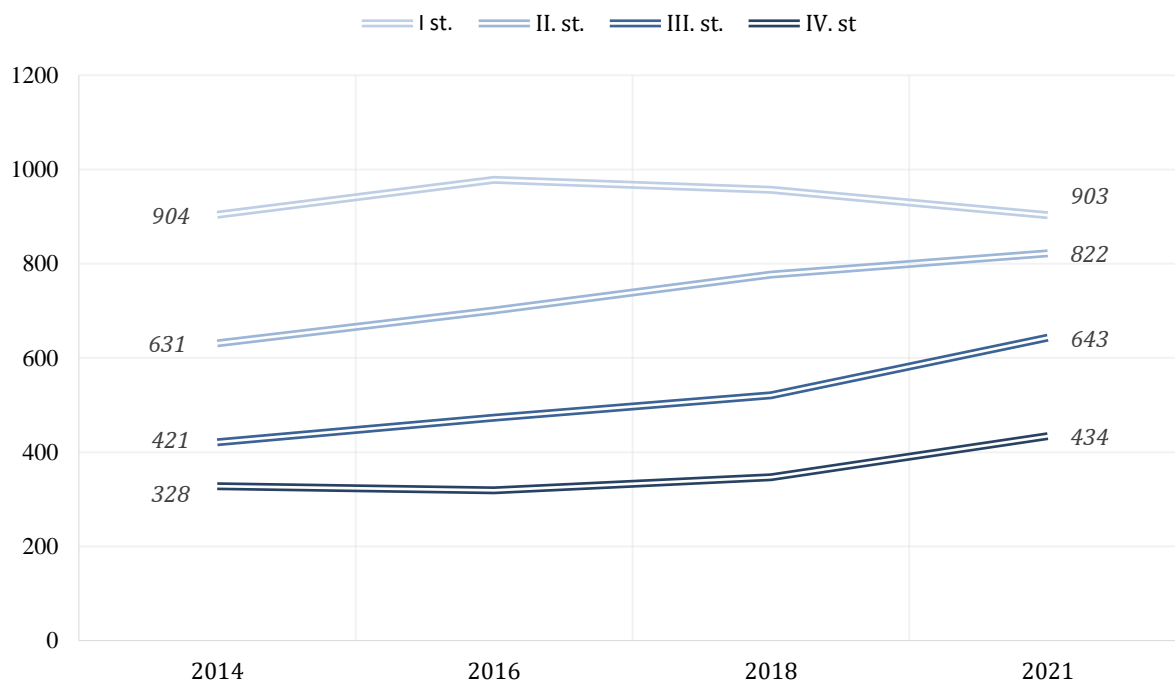
⁸ § 42 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

⁹ Data uvedená za rok 2021 jsou platná k 30. 9. 2021

P13	44	48	31	25	43	46	35	22	45	42	37	24	46	41	38	24
P14	41	40	31	18	37	45	27	19	36	45	33	24	28	51	29	24
P15	51	25	14	11	55	30	15	16	44	39	23	17	46	42	22	17
P16	20	20	22	9	24	20	20	8	25	15	19	9	24	18	17	6
P17	23	27	17	13	25	28	18	14	28	27	18	13	28	28	17	16
P18	24	31	21	10	23	34	23	9	26	29	25	12	25	27	21	15
P19	10	12	5	6	8	9	8	9	11	12	7	11	13	12	9	9
P20	5	7	6	2	6	12	1	4	5	9	5	4	5	11	8	3
P21	11	10	8	3	14	10	9	3	15	11	9	6	14	11	14	6
P22	16	13	6	4	17	12	8	4	16	15	9	3	12	14	14	2

Zdroj: Úřad práce ČR, Odbor programového financování a statistiky (na vyžádání)

Graf č. 1: příjemci PnP v hl. m. Praze ve věku 0-17 let v letech 2014–2021



Zdroj dat: Úřad práce ČR, Odbor programového financování a statistiky (na vyžádání)

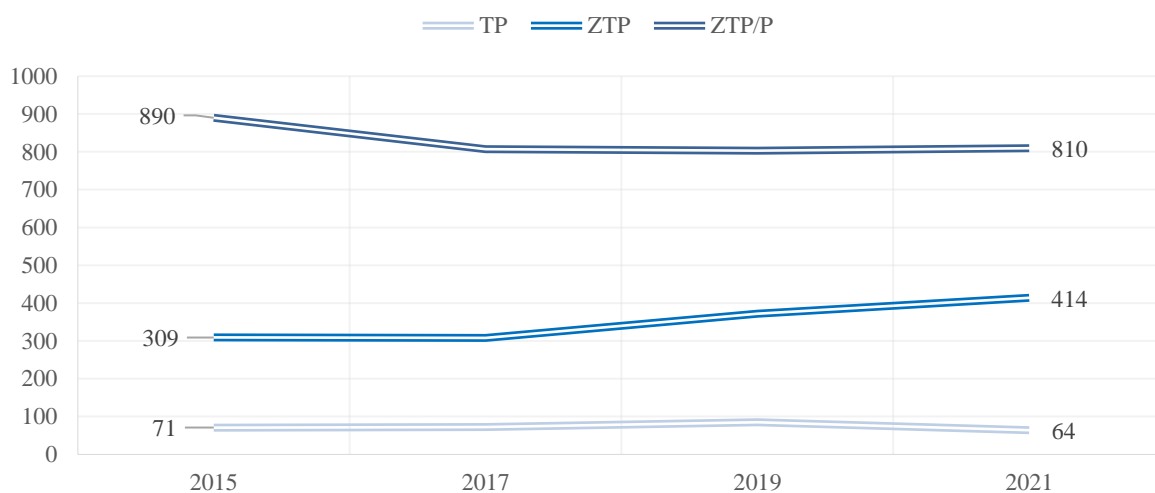
Tabulka č. 2: Počet držitelé průkazu osoby se zdravotním postižením v hl. m. Praze ve věku 0-17 let dle stupně postižení a trvalého bydliště v letech 2018–2021

S O	2018			2019			2020			2021		
	TP	ZTP	ZTP/P	TP	ZTP	ZTP/P	TP	ZTP	ZTP/P	TP	ZTP	ZTP/P
P1	1	2	12	1	7	12	0	5	9	0	6	13
P2	5	10	24	5	8	23	4	7	18	4	8	21
P3	2	14	50	2	18	54	3	18	46	3	19	46
P4	6	35	79	7	46	75	8	47	73	6	44	82
P5	3	21	74	4	25	67	5	19	72	2	22	72

P6	6	19	62	5	21	61	4	21	53	3	34	52
P7	4	25	26	5	15	28	2	21	24	1	19	30
P8	2	50	77	7	51	77	8	52	65	5	51	66
P9	7	8	39	3	15	39	3	11	38	2	14	33
P10	5	36	73	4	40	62	7	34	59	4	33	63
P11	3	11	62	7	18	62	7	13	51	5	16	57
P12	1	21	37	2	17	36	4	26	32	2	33	40
P13	5	20	45	5	18	49	7	15	41	9	26	47
P14	5	20	47	6	16	31	3	14	32	3	22	54
P15	2	9	24	7	10	30	5	9	24	5	18	31
P16	2	13	24	4	11	22	3	10	20	2	9	14
P17	3	7	25	2	6	26	2	4	25	2	4	31
P18	8	10	22	5	11	18	4	12	20	3	9	24
P19	0	3	12	0	7	11	0	7	13	0	8	11
P20	1	1	6	1	1	5	0	3	5	0	1	5
P21	1	12	7	1	8	5	0	8	5	1	9	9
P22	1	5	13	2	3	10	1	4	8	2	9	9

Zdroj: Úřad práce ČR, Odbor programového financování a statistiky (na vyžádání)

Graf č. 2: Držitelé průkazu OZP v hl. m. Praze ve věku 0-17 let v letech 2015–2021



Zdroj dat: Úřad práce ČR, Odbor programového financování a statistiky (na vyžádání)

Potřeby cílové skupiny

1. Včasný záchyt a diagnostika (zejm. v rámci zdravotní a speciálně-pedagogické péče)
2. Časová a místní dostupnost zdravotní péče a návazných služeb (zejm. *služby rané péče, odlehčovací služby a osobní asistence, denní služby, specializované terapeutické služby*)
3. Provázanost služeb se službami poskytovanými v rámci škol a školských poradenských zařízení¹⁰

¹⁰ Zařízení dle § 116 zák. č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, specifikovaná v §§ 5 a 6 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

4. Terapie vč. edukace
5. Zajištění podpory a péče, která adekvátně reaguje na potřeby rodiny a dítěte¹¹
6. Podpora rodiny jakožto neformálního poskytovatele péče dítěti se zdravotním postižením
 - podpora a pomoc při koordinaci péče (zejm. vyhodnocení situace a potřeb dítěte se zdravotním postižením, sestavení plánu péče o dítě a jeho realizace);
 - prevence institucionalizace dětí se zdravotním postižením;
 - časová, místní a kapacitní dostupnost relevantních služeb (viz bod 1.)

Zajištění pomoci a podpory

Tabulka č. 3: Přehled kapacit a nákladovosti služeb pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením v Základní síti v roce 2021

Druh sociální služby	Jednotka	Kapacita v Základní síti 2021	Nákladovost kapacit v Základní síti 2021
Raná péče	ÚV	19,6	13 788 482,- Kč
Centra denních služeb	ÚV	6,5	4 157 010,- Kč
Denní stacionáře	ÚV	156 ¹²	98 602 689,- Kč
Sociální rehabilitace – ambulantní/terénní forma	ÚV	6,92 ¹¹	4 764 046,- Kč
Odlehčovací služby	ÚV	6,7	4 250 641,- Kč
Odlehčovací služby – pobytová forma	L	15 ¹¹	8 335 845,- Kč
Celkem			133 898 713,- Kč

3.2.1.2 Rodiny s dětmi ohrožené vícečetným vyloučením

Termínem „vícečetné vyloučení“¹³ označujeme situace, v nichž dětem v důsledku přetrvávající nestabilní či rizikové situace v rodině hrozí sociální vyloučení ve více oblastech jejich života s výrazně negativním dopadem co do naplňování jejich lidských

¹¹ Viz např. *Soubor opatření ke zlepšení situace života osob s poruchou autistického spektra a jejich rodin* (2020), schválený na základě usnesení vlády ČR č. 727 ze dne 13. července 2020. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvozp/aktuality/Soubor-opatreni-PAS.pdf>

¹² Uvedená kapacita je kvantifikována na základě kvalifikovaného odhadu, neboť vzhledem k různému věkovému vymezení a rozptylu u jednotlivých registrovaných služeb – denní stacionář, sociální rehabilitace a odlehčovací služby nelze kapacity určené cílové skupině dětí přesně určit.

¹³ Termín vícečetné či vícenásobné vyloučení (z angl. *multidimensional social exclusion* či *multiple social exclusion*) není v ČR příliš rozšířený. V zahraničních výzkumech (např. SCHARF, T., PHILIPSON, Ch., SMITH, A. E. 2005. *Social Exclusion of older people in deprived urban communities* nebo RANDOLPH, D., MURRAY, D. RUMING, K. J. 2007. *Defining social exclusion in Western Sydney: exploring the role of housing tenure* aj.) je termín vícenásobné vyloučení používán v kontextu vlivu jedné formy sociálního vyloučení (např. z důvodu věku, socioekonomické situace či příslušnosti k etnické menšině) na jiné formy sociálního vyloučení (např. existence materiální chudoby ovlivňuje rozvoj sociálních vztahů či občanských aktivit, osamělost je spojována s materiálním zabezpečením či dostupností/využitím základních služeb atd.).

potřeb.¹⁴ Jedná se např. o riziko vyloučení v oblasti formálního i neformálního vzdělávání, včetně příležitostí pro trávení volného času, v pracovním uplatnění, v oblasti zdraví a zdravotní péče, a v dalších oblastech, které jsou pro rozvoj dětí a jejich úspěšnost v budoucnosti klíčové.

Fenomén vícečetného vyloučení rozlišujeme **do tří oblastí. První dvě oblasti** vychází z definic publikovaných ve zprávě Sirius (2020),¹⁵ kam spadají „*situačně ohrožené rodiny*“ a rodiny s „*mezigenerační historií násilí*.“ Jako situačně ohrožené rodiny nahlížíme především rodiny s nízkým socioekonomickým statutem (zejm. v důsledku příjmové chudoby¹⁶), rodiny, které čelí partnerským problémům nebo rodiny s dětmi s přetrvávajícími výchovnými problémy (např. ve škole) a dal. Rodiny s mezigenerační historií násilí jsou rodiny, kdy u jednoho či u obou rodičů lze identifikovat historii domácího násilí či další rizikové faktory (např. alkoholismus) v jejich původních rodinách. Existence příjmové chudoby není u tohoto typu rodin zcela zřejmá, naopak dle závěrů zmíněné zprávy lze říct, že tyto rodiny mají spíše průměrný příjem. **Třetí oblast** tvoří rodiny s dítětem či dětmi s *odlišným mateřským jazykem*,¹⁷ přičemž se většinou jedná o děti-cizince.¹⁸

Při kvantifikaci shora pospaných cílových skupin lze vycházet z poměrně různorodých datovaných souborů. Například pro orientační zjištění stavu u situačně ohrožených rodin lze vycházet z dat mapujících náklady na nájemní bydlení,¹⁹ výši mezd, výši dávek ze systému sociálního zabezpečení, zejm. dávky státní sociální podpory a počet jejich příjemců a dal. Zmíněnými ukazateli však nelze určit přesný počet těchto rodin. Z tohoto důvodu se opíráme primárně o data publikovaná ve výzkumné zprávě Lumos (2021),²⁰ z jejichž výstupů lze získat alespoň orientační představu o počtu rodin s dětmi ohroženým zanedbáváním anebo týráním (tzv. syndrom CAN).²¹ Ze zmíněné zprávy vyplývá, že

¹⁴ Z hlediska charakteristiky lidských potřeb vycházíme z všeobecné definice A. Maslowa a bio-psycho-sociálního modelu potřeb dítěte J. Dunovského (srov. DUNOVSKÝ Jiří a kol. 1999. *Sociální pediatrie*. MASLOW, Abraham. 2014. *O psychologii bytí*).

¹⁵ BADOVÁ, Kamila a Roman PETRENKO. *Identifikace slabých míst a příležitostí pro zlepšení systému ochrany dětí ohrožených zneužíváním, týráním a zanedbáváním v České republice*. [online] květen 2020 [cit. 1. 4. 2022]. Dostupné z: <https://cestazkrize.net/data/Slabamistasytemuochranyditetevcr.pdf>

¹⁶ Mezi rodiny ohrožené příjmovou chudobou spadají dle pravidelných výsledků šetření ČSÚ (EU-SILC) dlouhodobě rodiny tvořené samotným rodičem, rodiny se třemi a více dětmi a rodiny s nízkou ekonomickou aktivitou či rodiny s nezaměstnanými rodiči (srov. ČSÚ. *Příjmy a životní podmínky domácností 2015–2021*, dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/prijmy-a-zivotni-podminky-domacnosti-cdknb922a5>)

¹⁷ Označením „dítě s odlišným mateřským jazykem“ (OMJ) se rozumí dítě, pro něhož je čeština druhým jazykem, a to bez ohledu na státní příslušnost či místo narození. Blíže In Inkluzivní škola, dostupné z: <https://www.inkluzivniskola.cz/deti-zaci-s-omj>

¹⁸ Tj. občané EU a Státní příslušníci třetích zemí, ve smyslu zák. č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců.

¹⁹ Např. Deloitte (2020) *Analýza nájemního bydlení v Praze* [online] 05. 10. 2020 [cit. 1. 4. 2022]. Dostupné z: https://www.praha.eu/file/3177980/03_Deloitte_Analyza_najemního_bydlení_2020_10_05.pdf; Deloitte (2021) *Analýza nájemního bydlení v Praze. Aktualizace srpen 2021* [online] Srpen 2021 [cit. 1. 4. 2022]. Dostupné z: https://www.praha.eu/file/3338808/Deloitte_MHMP_Analyza_najemneho_v1_2021_08.pdf; Ministerstvo pro místní rozvoj (2021). *Vybrané údaje o bydlení 2020* [online] ©2022 [cit. 1. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.mmr.cz/getmedia/75418038-929f-464a-aae0-7884eb83c40a/VUoB-2021-online.pdf.aspx?ext=.pdf>; OECD (2021). *Housing Affordability in Cities in the Czech Republic* [online] ©2022 [cit. 1. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.oecd.org/fr/cfe/housing-affordability-in-cities-in-the-czech-republic-bcdcf4a-en.htm> a dal.

²⁰ KLUSÁČEK Jan a kol. *Podpora ohrožených rodin v České republice: výzkumná zpráva o kapacitách sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi*. [online] 2021 [cit. 1. 4. 2022]. Dostupné z: https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/sas_kapacity.pdf

²¹ Z angl. „*Child abuse and neglect*“

celorepublikový podíl dětí ohrožených syndromem CAN činí přibližně 6 %, přičemž na území HMP jedná o zhruba 4-4,2 % dětí.

Srovnáme-li tento model s daty ČSÚ o počtu obyvatel z roku 2020, dojdeme k hrubému počtu cca 10 až 11 tisíc dětí žijících v cca 4 až 4,5 tisících domácnostech.^{22, 23}

Tabulka č. 4: Distribuce počtu dětí v jednotlivých správních obvodech hl. města Prahy by dle výše uvedeného modelu byla následující:²⁴

Správní obvod	Celkem dětí	4,0 % potřebných dětí	Počet domácností	4,2 % potřebných dětí	Počet domácností
P1	4 638	186	74	195	78
P2	8 614	345	138	362	145
P3	13 200	528	211	554	222
P4	26 362	1054	422	1107	443
P5	18 845	754	302	791	317
P6	25 273	1011	404	1061	425
P7	9 341	374	149	392	157
P8	22 756	910	364	956	382
P9	12 436	497	199	522	209
P10	20 511	820	328	861	345
P11	16 142	646	258	678	271
P12	14 088	564	225	592	237
P13	14 245	570	228	598	239
P14	10 471	419	168	440	176
P15	11 124	445	178	467	187
P16	5 757	230	92	242	97
P17	6 433	257	103	270	108
P18	8 201	328	131	344	138
P19	3 724	149	60	156	63
P20	3 328	133	53	140	56
P21	4 654	186	74	195	78
P22	5068	203	81	213	85
Celkem	265 211	10 608	4 243	11 139	4 456

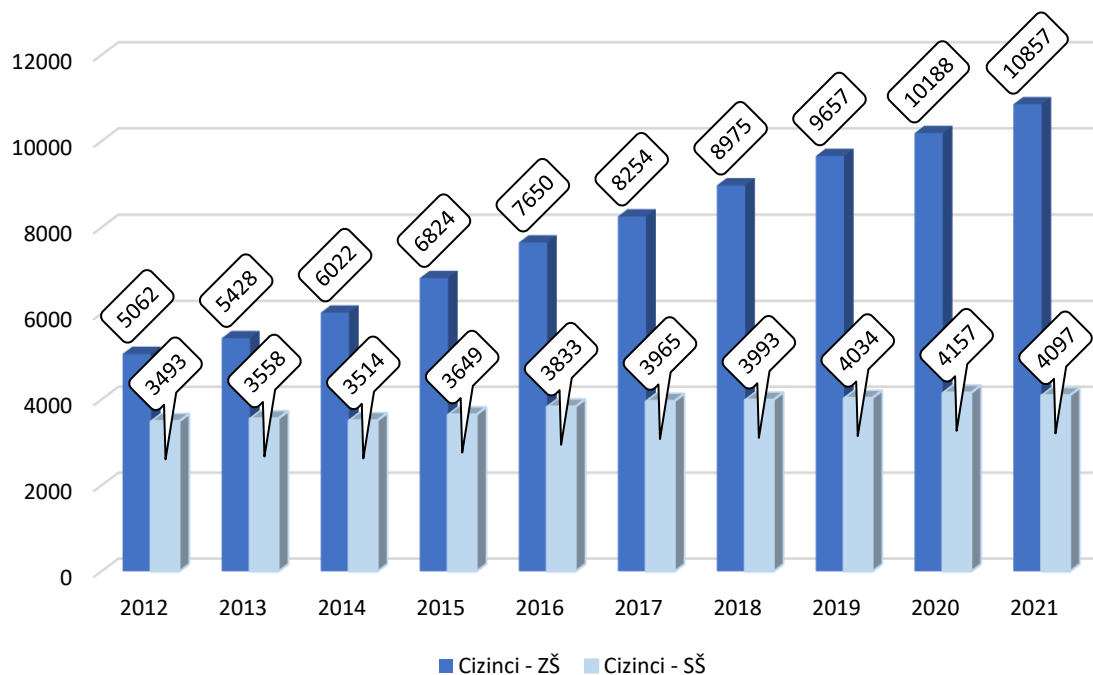
²² Model převzatý ze zprávy Lumos (2021) vychází z předpokladu že na 1 domácnost připadne v průměru 2,5 dětí.

²³ Odhad byl učiněn na základě otevřených dat o počtu obyvatelstva na území hl. m. Prahy v jednotlivých správních obvodech. Datové řady pro jednotlivé správní obvody neumožňují zvolit věkovou skupinu do 18 let (resp. 0-17 let), data jsou dostupná pouze v základních věkových kohortách (0-14 let, 15-64 let a 65 a více let), nebo po 5letých věkových kohortách. Odhad tedy pracuje se základním souborem osob ve věku 0–19 let. Tento model je pak následně použit i při modelaci v tabulce č. 3. Při srovnání s daty o celkovém počtu obyvatel hl. m. Prahy, kde již otevřená data pracují i s jednoletými věkovými kohortami činil počet dětí ve věku 0-17 let celkem 243 848 osob. Při použití odhadu 4-4,2 % dětí s hlášeným pobytem na území hl. m. Prahy, které jsou ohrožené zanedbáváním, zneužíváním či týráním, dojdeme k nepatrně nižším počtům (9 794 – 10 242 dětí, tj. 3 917 – 4 097 domácností)

²⁴ Distribuční model je zpracován na základě prosté matematické kalkulace a vychází z odhadu autorů zprávy Lumos (2021). Model tedy nereflktuje specifika jednotlivých městských částí. Hodnoty uvedené v tabulce jsou zaokrouhleny na celá čísla.

Pro určení počtu dětí s odlišným mateřským jazykem vycházíme z dat MŠMT²⁵ mapujících počet dětí-cizinců v základních a středních školách, viz graf č. 3 níže. V případě středních škol je však nutné podotknout, že znázorněná data zahrnují i osoby starší 18 let, a tedy je zde přesah do oblasti služeb v části 3.2.4.3 věnující se etnickým a národnostním menšinám.

Graf č. 3: Srovnání počtu žáků se stáním občanstvím ČR a žáků–cizinců²⁶ na základních a středních školách v Praze (školní roky 2012/13–2021/22)



Zdroj dat: MŠMT, Odbor informatiky a statistiky (na vyžádání)

Jak je patrné z výše uvedeného grafu, počet dětí s odlišným mateřským jazykem na středních školách v uplynulých 10 letech nijak dramaticky nevzrostl (podíl v š.r. 2012/2013 činil 6,1 %, v š.r. 2021/2022 6,4 % z celkového počtu žáků). Situace na základních školách je však daleko výraznější. Od roku 2012/2013 se počet žáků s odlišným mateřským jazykem více než zdvojnásobil (podíl v š.r. 2012/2013 činil 6,8 %, v š.r. 2021/2022 již 10,8 % z celkového počtu žáků).²⁷

Potřeby cílové skupiny

²⁵ Data byla poskytnuta Odborem informatiky a statistiky MŠMT na vyžádání.

²⁶ Do celkového součtu jsou započítáni státní příslušníci třetích zemí a občané Evropské unie podle zák. č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců a dále cizinci v režimu mezinárodní ochrany podle zák. č. 325/1999 Sb., o azylu.

²⁷ V souvislosti s příchodem uprchlíků z Ukrajiny, v důsledku agrese vojsk Ruské federace od konce února 2022 lze očekávat, že počet žáků s odlišným mateřským jazykem v základních školách ještě výrazně posílí.

1. Dostupné a stabilní bydlení, kdy náklady na bydlení a služby spojené s užíváním bytu²⁸ nepřesahují optimálně 35 % z celkových čistých příjmů domácnosti, reálně však ne více než 50 %.²⁹
2. Stabilní finanční situace domácnosti s ohledem na pokrytí nezbytných výdajů souvisejících s náklady na bydlení a živobytí a dalších nezbytných výdajů souvisejících s péčí o dítě a jeho výchovou.³⁰
3. Podpora při rozvoji rodičovských kompetencí, zejm. s ohledem na rodičovskou odpovědnost a plnění rodičovských práv ve vztahu k dítěti a zabezpečení práv dítěte.³¹
4. Prevence zanedbávání a domácího násilí na dětech a dostupná síť služeb poskytujících krizovou pomoc a krizové ubytování pro děti ohrožené či vystavené domácímu násilí.
5. Dostupnost a dostatečná kapacita specializovaných služeb zaměřených na:
 - psychosociální podporu a pomoc, terapii a pedopsychiatrii;
 - podporu rodiny v průběhu sporného rozvodu;
 - podporu rodin s dětmi s odlišným mateřským jazykem s ohledem na zprostředkování komunikace a tzv. jazykovou mediaci³²
6. Prevence rizikových a společensky nebezpečných jevů u dětí prostřednictvím:
 - dostupnosti a kapacity pro sportovní a volnočasové aktivity dětí a mládeže
 - propojení služeb primární prevence v rámci školského systému se službami sekundární prevence u ohrožených dětí

²⁸ Obecně ve smyslu § 3 zák. č. 67/2013 Sb., *kterým se upravují některé otázky související s poskytováním plnění spojených s užíváním bytů a nebytových prostorů v domě s byty*

²⁹ Při určování hranice podílu čistých příjmů vynaložených na bydlení (ve vztahu k riziku ohrožení ztrátou bydlení), vycházíme z výstupů publikace vydané Iniciativou za bydlení: Kol. autorů (2021). *Bydlení jako problém. Zpráva o vyloučení z bydlení*. [online] duben 2021 [cit. 1. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.zabydleni.org/aktuality-hp/bydleni-jako-problem> a dále ze stanovené míry rozdílu mezi čistými příjmy a náklady na bydlení, jež je rozhodná pro přiznání příspěvku na bydlení dle § 24 a násl. zák. č. 117/1995 Sb., *o státní sociální podpoře*.

³⁰ Mezi nejčastější rizikové faktory při naplňování této potřeby řadíme zejm. nízký příjem v rodinách s jedním rodičem, či výpadek příjmů u jednoho z rodičů, zadluženost (ev. předluženost) domácnosti a v neposlední řadě nedostatečné pokrytí výpadku příjmů, prostřednictvím peněžité pomoci ze systému nepojistných sociálních dávek, či rigidní a často byrokraticky náročný proces správního řízení o jejich přiznání.

³¹ Ve smyslu § 858 zák. č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník* a zák. č. 359/1999 Sb., *o sociálně-právní ochraně dětí*.

³² V rámci školské oblasti se jedná zejm. o vytvoření či větší zapojení pracovníků na pozici *dvojjazyčného asistenta pedagoga* v mateřských a základních školách. V oblasti sociálních a návazných služeb o vytvoření adekvátní kapacit *interkulturních pracovníků a komunitních tlumočnicků*. Blíže k tématu interkulturní práce uvádíme v části 3.2.4.3

Zajištění pomoci a podpory

Tabulka č. 5: Přehled kapacit a nákladovosti služeb pro rodiny s dětmi ohroženými různými formami vyloučení v Základní a Doplnkové síti v roce 2021

Druh sociální služby	Jednotka	Kapacita v Základní síti 2021	Nákladovost kapacit v Základní síti 2021	Kapacita v Doplnkové síti 2021 ³³	Nákladovost kapacit v Doplnkové síti 2021
Odborné sociální poradenství	ÚV	56,98	39 313 408,- Kč	5	3 794 730,- Kč
Telefonická krizová pomoc	ÚV	18,1	12 144 919,- Kč	-	0,- Kč
Azylové domy	L	403	79 503 437,- Kč	-	0,- Kč
Krizová pomoc – ambulantní/terénní forma	ÚV	20,12	13 621 441,- Kč	-	0,- Kč
Krizová pomoc – pobytová forma	L	14	5 348 966,- Kč	-	0,- Kč
Intervenční centra	ÚV	9	6 038 910,- Kč	-	0,- Kč
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	ÚV	62,09	43 315 536,- Kč	-	0,- Kč
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	ÚV	34,48	23 670 175,- Kč	4	2 745 960,- Kč
Terénní programy	ÚV	21,32	14 623 132,- Kč	8	6 035 816,- Kč
Celkem			237 579 925,- Kč		12 76 506,- Kč

Nad rámec výše uvedených kapacit je na území HMP dále 20–25 úvazků v organizacích s pověřením k výkonu SPOD, které realizují činnosti v oblasti sanace rodiny³⁴ a 21 komunitních center zaměřených na práci s rodinami s dětmi ohroženými chudobou a vyloučením.³⁵

3.2.1.3 Děti v institucionální (ústavní) péči

³³ Rozvojový úkol Doplnkové sítě sociálních služeb **Podpora v bydlení rodin s dětmi v bytové nouzi** je v tomto období financován z evropského projektu na základě usnesení Rady HMP č. 1734 ze dne 24. 8. 2020 k projektu *"Rodiny a děti sociálně vyloučené a ohrožené sociálním vyloučením a institucionalizací"* reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_008/0016039 a k projektu *"Transformace systému péče o Pražany, kteří potřebují intenzivní podporu a byli umísťováni do zařízení mimo HMP, včetně posílení kapacit péče v hl.m. Praze"* reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_008/0015662. V rámci Doplnkové sítě byly propláceny pouze vícenáklady nad rámec projektu.

³⁴ Financováno prostřednictvím dotací MPSV a grantového řízení hl. m. Prahy v oblasti rodinné politiky.

³⁵ Financováno v rámci ESF, prostřednictvím OP PPR.

Cílovou skupinu charakterizujeme jako děti ve věku do 18 let s trvalým pobytem na území HMP, které byly v souladu se zákonem³⁶ umístěny do *institucionální péče* na základě rozhodnutí soudu o předběžném opatření nebo o uložení ústavní či ochranné výchovy, anebo které byly umístěny na základě dobrovolného umístění (tzv. na smlouvu), přičemž od 1. 1. 2022 je v případě takového umístění vyžadován souhlas místně příslušného obecního úřadu obce s rozšířenou působností.

Jako *institucionální péči* charakterizujeme péči o dítě mimo přirozené prostředí rodiny (vč. Náhradní rodinné péče) v k tomu určených zařízeních (institucích). Jedná se o školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy,³⁷ střediska výchovné péče pro výkon preventivně-výchovných programů,³⁸ domovy pro osoby se zdravotním postižením,³⁹ zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc⁴⁰ a dětské domovy pro děti do 3 let.⁴¹

Nejvíce dětí umístěných k dlouhodobému pobytu se nachází ve školských zařízeních,²² nejčastěji na základě uložené ústavní výchovy (66,9 % v š.r. 2018/19; 69,6 % v š.r. 2019/20; 70,8 % v š.r. 2020/21; 66,3 % v š.r. 2021/22). Nutno podotknout, že vzhledem k limitovaným kapacitám sítě školských zařízení v Praze je zhruba až polovina z těchto dětí umisťována do mimopražských zařízení.⁴² Údaje o počtu dětí umístěných ve školských zařízeních na území hl. m. Prahy uvádíme v tabulce č. 6 níže.

Tabulka č. 6: Přehled kapacit a obsazenosti školských zařízení ÚV, OV a internátní péče v SVP

Druh zařízení	Počet zařízení na území HMP	Obsazenost (počet umístěných dětí)				Počet lůžek (k 1. 1. 2022)
		2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	

³⁶ Zejm. zák. č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, zák. č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, zák. č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zák. č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.

³⁷ Školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy upravuje § 2 a násl. zák. č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy jsou: diagnostický ústav (§ 5), dětský domov se školou (§ 13) a výchovný ústav (§ 14). Zařízením pro výkon ústavní výchovy je dále dětský domov (§ 12).

³⁸ Služby střediska jsou upraveny v §§ 16 a 17 zák. č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Mezi zařízení institucionální (ústavní) péče jsou řazena vzhledem k poskytování internátních (pobytových) programů (§ 16, odst. 3 písm. c).

³⁹ Podle § 48 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

⁴⁰ Podle § 42 zák. č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

⁴¹ Dětské domovy pro děti do 3 let věku, dnes nazývané jako „dětská centra“, (dříve „kojenecké ústavy“), jsou zdravotnická zařízení spadající do gesce MZ ČR. Poskytují zdravotní služby a zaopatření dětem zpravidla do 3 let věku, které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí. Činnost těchto zařízení upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

⁴² Jedná se o kvalifikovaný odhad na základě údajů o počtu dětí odebraných z rodin a lůžkové kapacity zařízení určených k dlouhodobému pobytu na základě nařízené ústavní či ochranné výchovy (vč. rozhodnutí o předběžném opatření). Do lůžkové kapacity zařízení v rámci hl. m. Prahy jsou zahrnuty: 4 dětské domovy (*Centrum služeb pro rodinu a dítě a dětský domov Charlotty Masarykové v Praze 5, Dětský domov Praha 9 – Klánovice, Dětský domov Praha 9 – Dolní Počernice a Dětský domov Radost v Praze 10*), Dětský domov se školou (*Praha 2*) a Výchovný ústav Klíčový (*Praha 9*). Do lůžkové kapacity naopak nejsou zahrnuty diagnostické ústavy (v Praze celkem 4 zařízení) neboť tato zařízení nejsou určena k dlouhodobému pobytu, ve smyslu § 5 odst. 6 zák. č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.

Diagnostický ústav	4	159	156	145	142	166
Dětský domov	4	122	133	138	138	173
Dětský domov se školou	1	18	21	17	13	24
Výchovný ústav	1	14	14	13	15	16
Středisko výchovné péče	2 (4) ⁴³	27	21	18	23	56

Zdroj dat: MŠMT, Statistická ročenka školství

Další početnou skupinu tvoří děti umístěné v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Na území hl. m. Prahy se nachází celkem 7 zařízení tohoto druhu,⁴⁴ s celkovou kapacitou 117 lůžek. Pobyt dětí v těchto zařízeních však nepovažujeme za dlouhodobý, s ohledem na zákonné⁴⁵ vymezení maximální délky pobytu.

Tabulka č. 7: Přehled kapacit a nově umístěných dětí v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)

2018 ⁴⁶	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
počet zařízení	8	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
kapacita celkem	134	121	133	133	133	133	129 ⁴⁵	129	129	129	129	129
(nově) umístěné děti celkem	8	14	21	8	8	19	16	19	17	22	16	8
2019 ⁴³	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
počet zařízení	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
kapacita celkem	117	117	117	117	117	117	117	117	112 ⁴³	112	112	112
(nově) umístěné děti celkem	8	13	7	19	11	13	15	13	18	8	4	8
2020	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
počet zařízení	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
kapacita celkem	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112

⁴³ V závorce je uveden celkový počet zařízení na území hl. m. Prahy. 2 z celkových 4 zařízení však neposkytují službu internátní péče.

⁴⁴ FOD Klokánek (Praha 4, 8 a 10), Centrum služeb pro rodinu a dítě a dětský domov Charlotty Masarykové (Praha 5), SOS Sluníčko (Praha 5), Dům Přemysla Pittra pro děti (Praha 6) a Koala Kbely (Praha 9).

⁴⁵ Viz ust. § 42 odst. 5 zák. č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

⁴⁶ V letech 2018 a 2019 se vedly statistiky pro MPSV pouze o dětech přijatých na základě Dohody se zákonným zástupcem a na základě žádosti dítěte (chybí tedy údaje o počtu přijatých dětí na základě rozhodnutí soudu a dětí umístěných na základě žádosti OSPOD)

(nově) umístěné děti celkem	26	25	18	7	13	9	20	12	24	19	21	22
2021	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
počet zařízení	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
kapacita celkem	112	112	112	112	108 ⁴³	112	112	112	112	112	112	96 ⁴³
(nově) umístěné děti celkem	13	13	15	26	28	20	29	23	33	19	18	22

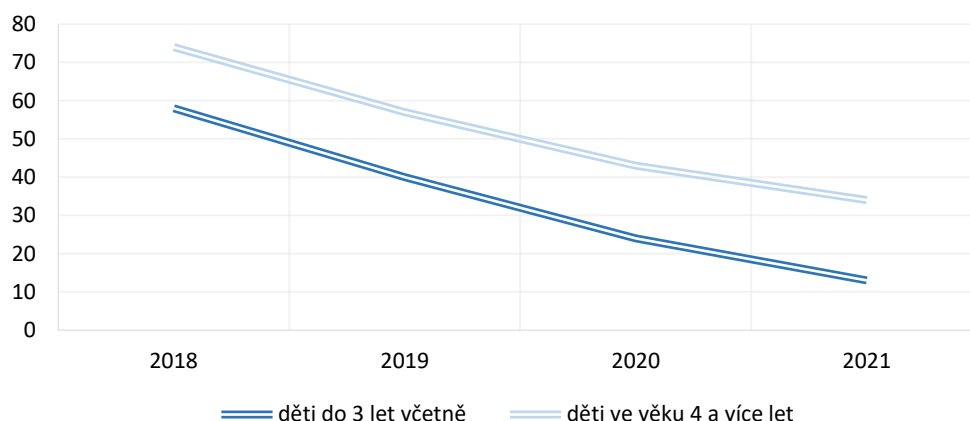
Zdroj dat: MHMP, SOV (vlastní zpracování)

Tabulka č. 8: Počty umístěných dětí v dětských domovech pro děti do 3 let (bývalé kojenecké ústavy)⁴⁷

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

Zdroj dat: Lumos, MPSV (vlastní srovnání)⁴⁸

Graf č. 4: Vývoj počtu dětí umístěných k pobytu v dětských domovech pro děti do 3 let na území hl. m. Prahy (2018–2021)⁴⁵



⁴⁷ Uvedené počty jsou uvedeny za obě pražská zařízení (Dětské centrum při Fakultní Thomayerově nemocnici a Centrum služeb pro rodinu a dítě a dětský domov Charlotty Masarykové). Data jsou platná vždy k 1Q daného roku.

⁴⁸ Srov. KŘÍŽANOVÁ, Barbora a Jan KLUSÁČEK (2018). *Dětské domovy pro děti do 3 let věku. Počty dětí, nákladnost péče, doporučení dalšího postupu*. Praha: Lumos [online] Duben 2018 [cit. 28.4.2022]. Dostupné z: https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/dd3roky_lumos.pdf; KŘÍŽANOVÁ, Barbora a Jan KLUSÁČEK (2019). *Kojenecké ústavy na počátku roku 2019. Stručná informace rok poté*. Praha: Lumos [online] Březen 2019 [cit. 28.4.2022]. Dostupné z: https://www.ditearodina.cz/images/Lumos_kojenecke_ustavy_2019.pdf; KLUSÁČEK, Jan a kol. (2020). *Bývalé kojenecké ústavy v roce 2020. Výzkumná zpráva*. Praha: Lumos [online] ©2020 [cit. 28.4.2022]. Dostupné z: https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/kojeneckeuustavy2020lumos_op.pdf; MPSV (2021). *Dětské domovy pro děti do 3 let věku. Závěrečná zpráva ze zjišťování realizovaného Ministerstvem práce a sociálních věcí na jaře 2021* [online] Červenec 2021 [cit. 28.4.2022]. Dostupné z: http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/dd3_2021_ver02.pdf

Zajištění pomoci a podpory

Tabulka č. 9: Přehled kapacit a nákladovosti pobytových služeb pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením v Základní síti v roce 2021

Druh sociální služby	Jednotka	Kapacita v Základní síti 2021	Nákladovost kapacit v Základní síti 2021
Domov pro osoby se zdravotním postižením	L	25 ⁴⁹	15 627 350,- Kč
Týdenní stacionář	L	100 ⁴⁹	55 572 300,- Kč
Celkem			71 199 650,- Kč

3.2.2 OBLAST SLUŽEB PRO (DOSPĚLÉ) OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Termín *zdravotní postižení* byl definován již v části 3.2.1.1., zaměřené na podporu rodin pečujících o dítě se zdravotním postižením. Z hlediska charakteristiky cílové skupiny je nutno uvést, že se jedná o osoby starší 18 let, které pro svůj zdravotní stav potřebují určitou míru podpory při uplatňování svých práv a zájmů, zejm. s ohledem na vzdělávání, ekonomickou aktivitu (zaměstnání, samostatná výdělečná činnost), sebeobsahu, bydlení a péči o domácnost, sociální vztahy, dostupnost služeb atd. Do této oblasti zároveň nezahrnujeme osoby s duševním onemocněním a osoby starší 65 let, neboť těmto skupinám jsou věnovány samostatné oblasti služeb.⁵⁰

Vzhledem k jednotlivým formám zdravotního postižení (ve smyslu zákona o sociálních službách⁵¹), jeho rozsahu a dopadu na život člověka, je tato cílová skupina velmi heterogenní, což významnou měrou ztěžuje její kvantifikaci. S tím souvisí i skutečnost, že při určování velikosti cílové skupiny vycházíme z více datových souborů, jež se ale mohou v určité míře prolínat.⁵² Jedná se o výstupy z výběrového šetření osob se zdravotním postižením v roce 2018⁵³ a dále statistická data k počtům příjemců příspěvku na péči, invalidního důchodu (I. -III. st.)⁵⁴ a počtu držitelů průkazu osoby se zdravotním postižením (TP, ZTP, ZTP/P). Tato data orientačně srovnáváme s údaji ČSÚ o počtu obyvatel v hl. m. Praze.

⁴⁹ Uvedená kapacita je kvantifikována na základě kvalifikovaného odhadu, neboť vzhledem k různému věkovému vymezení a rozptylu u jednotlivých registrovaných služeb DOZP nelze kapacity určené cílové skupině dětí přesně určit.

⁵⁰ Viz část 3.2.3 Oblast pro dospělé osoby s duševním onemocněním a 3.2.5 Oblast služeb pro starší osoby s potřebami podpory a péče.

⁵¹ § 3 písm. g) zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

⁵² Např. příjemci invalidního důchodu / příspěvku na péči a držitelé průkazu osoby se zdravotním postižením atd.

⁵³ ČSÚ. *Výběrové šetření osob se zdravotním postižením v roce 2018*. [online] 16. 12. 2019 [cit. 20. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>

⁵⁴ O osobách, které jsou příjemci invalidního důchodu v I. st. hovoří zák. č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, jako o osobách se „zdravotním znevýhodněním.“

Z hlavních závěrů výše zmíněného šetření ČSÚ vyplývá, že podíl osob se zdravotním postižením činí v populaci ČR zhruba 13 %⁵⁵ tj. 1 152 tisíc osob, přičemž u více než poloviny (56 %) byl zhoršený zdravotní stav posouzen na základě lékařského vyšetření v souvislosti s přiznáním dávek sociální péče, průkazu osoby se zdravotním postižením či invalidního důchodu. Podíl osob se zdravotním postižením ve věkové kohortě 15–64 let činil celorepublikově 70 % tj. 806 tisíc lidí.

Počet osob se zdravotním postižením, které mají hlášený pobyt na území hl. m. Prahy a u nichž byl zhoršený zdravotní stav posouzen na základě lékařského vyšetření určujeme na základě dat o počtech příjemců dávek sociální péče, invalidního důchodu a držitelů průkazu osoby se zdravotním postižením viz přehledová tabulka č. 9 níže.⁵⁶

Tabulka č. 10: Přehled počtu držitelů průkazu OZP, příjemců PnP a příjemců invalidního důchodu s hlášeným pobytem na území hl. m. Prahy (SO Praha 1–22)⁵⁷

		2018	2019	2020	2021
Počet obyvatel hl. m. Prahy celkem		1 308 632	1 324 277	1 335 084	1 341 370 ⁵⁸
z toho ve věku 15–64 let		854 866	862 264	869 149	869 149 ⁵⁹
Počet držitelů průkazu osoby se zdravotním postižením (OZP) ve věku 18–64 let		11 095	11 049	10 667	10 641
z toho	TP	1 825	1 868	1 865	1 877
	ZTP	5 478	5 414	5 118	5 037
	ZTP/P	3 792	3 767	3 684	3 722
Počet příjemců příspěvku na péči (PnP) ve věku 18–64 let		6 278	6 251	6 215	6 169⁶⁰
z toho	I. stupeň závislosti	1 803	1 783	1 708	1 659
	II. stupeň závislosti	2 137	2 086	2 013	2 015
	III. stupeň závislosti	1 485	1 512	1 576	1 556
	IV. stupeň závislosti	853	869	918	939
Počet příjemců invalidního důchodu		31 529	30 660	29 797	28 910
z toho	pro invaliditu I. stupně	10 305	10 367	10 454	10 479
	pro invaliditu II. stupně	6 086	6 035	6 048	5 868
	pro invaliditu III. stupně	15 138	14 258	13 295	12 563

⁵⁵ V předmětném šetření byly do skupiny osob se zdravotním postižením zahrnuty osoby, které byly v důsledku zdravotních obtíží v posledních 12 měsících omezeny v činnostech, které obvykle vykonávají (tj. subjektivní hodnocení), a dále osoby, které jsou příjemci invalidního důchodu, nebo příspěvku na péči, nebo příspěvku na mobilitu, nebo které jsou držitelé průkazu osoby se zdravotním postižením (tj. lékařské hodnocení). Počet takto vymezené skupiny činil 1 152 000 osob z celkového počtu 8 721 000 obyvatel ČR ve věku od 15 let (tj. 13,2 %).

⁵⁶ Uvedená data nezahrnují osoby, které využívají pobytové služby PO jejichž zřizovatelem je hl. m. Praha a které se nachází mimo její území.

⁵⁷ Srov. ÚP ČR, ČSÚ, ČSSZ. Statistická data byla ze strany Úřadu práce ČR (Odbor programového financování a statistiky) a České správy sociálního zabezpečení poskytnuta na vyžádání. Údaje o počtu obyvatel zpracované ČSÚ jsou dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xa/obyvatelstvo-xa>

⁵⁸ Data odrážejí stav k 30. 6. 2021, blíže In ČSÚ. *Stav a pohyb obyvatelstva v ČR – 1. pololetí 2021* [online] 13. 9. 2021 [cit. 20. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/stav-a-pohyb-obyvatelstva-v-cr-1-pololeti-2021>

⁵⁹ Vzhledem k absenci úplných dat (duben 2022) za rok 2021, používáme převzatá data o počtu obyvatel HMP v této věkové kohortě z roku 2020.

⁶⁰ Data odrážejí stav k 30. 9. 2021

Potřeby cílové skupiny

1. Adekvátní podmínky umožňující život v přirozeném prostředí, včetně služeb, které jsou schopné účinně podporovat osoby s komplexními potřebami náročnými na péči, s ohledem na sociální integraci se zaměřením na:
 - vhodné bydlení v bytech či v dalších formách ubytování v závislosti na potřebné míře podpory (zejm. pobytové služby komunitního typu pro osoby s trvalým pobytem na území hl. m. Prahy, jejichž situaci nelze řešit prostřednictvím ambulantních či terénních služeb);
 - podporu při řešení každodenních záležitostí, zejm. s ohledem na pohyb po městě, využívání běžných služeb (např. volnočasové aktivity) a dále;
 - pracovní uplatnění a seberealizaci.
2. Místně, kapacitně a finančně dostupná intenzivní péče v rámci komunity⁶¹
 - propojení formální a neformální péče vč. zajištění její koordinace;
 - dostupná kapacita a zároveň flexibilita odlehčovacích služeb;
 - dostupnost krizových lůžek.
3. Stabilní, kontinuální, a především dostatečná kontrola výkonu opatrovnickví se zaměřením na:
 - metodickou a odbornou podporu veřejných opatrovníků jednotlivých MČ
 - dodržování práv opatrovanců s ohledem na jejich vůli a preference
 - snižování negativního dopadu případného střetu zájmů veřejných opatrovníků v zařízeních mimo území hl. m. Prahy, jež může vést k nerespektování práv opatrovanců⁶²

Zajištění pomoci a podpory

Tabulka č. 11: Přehled kapacit a nákladovosti sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Základní a Doplnkové síti v roce 2021⁶³

Druh sociální služby	Jednotka	Kapacita v Základní síti 2021	Nákladovost kapacit v Základní síti 2021	Kapacita v Doplnkové síti 2021	Nákladovost kapacit v Doplnkové síti 2021
Pečovatelská služba	ÚV	158 ⁶⁴	99 192 874,- Kč	-	0,- Kč

⁶¹ Výše příspěvku na péči je ve vztahu k nákladům na péči zajišťovanou v terénní formě nedostačující, a to i ve IV. (nejvyšším) stupni (výše PnP ve IV. st. činí v roce 2022 celkem 19 200,- Kč. Při základní max. výši úhrady za poskytnutí pečovatelské služby, jež činí 135,- Kč za hodinu, je tak dotyčný příjemce schopen hradit 6,5 hodiny denně (pouze v pracovní dny, přičemž vycházíme z průměru 21,74 pracovních dnů v měsíci, srov. § 11 odst. 2 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a § 6 odst. 2 prováděcí vyhl. č. 505/2006 Sb.). Z uvedeného vyplývá, že osoby s vyšší potřebou podpory jsou nuceny spoléhat na neformální zdroje péče, přičemž bez nich jsou nuceny žádat o zajištění služeb v pobytové formě, a to i přesto, že rozsah potřebné podpory není nepřetržitý (24/7).

⁶² Např. příspěvek na výkon opatrovnickví vs zájem klienta opustit zařízení pobytové služby.

⁶³ Zahrnuje i služby DZR a DOZP zajišťované PO hl. m. Prahy, nacházející se mimo její území (*Domov Maxov, Domov Rudné u Nejdku, Domov Krásná Lípa, DOZP Leontýn, DOZP Kytlice, DOZP Lochovice, DOZP Zvíkovecká kytička, ICSS Odlochovice a IC Horní Poustevna*).

⁶⁴ Uvedená kapacita v Základní síti je ve vztahu k cílové skupině osob se zdravotním postižením stanovena na základě hrubého odhadu.

Osobní asistence	H	341 223 h ⁶⁴	179 824 521,- Kč	-	0,- Kč
Odborné sociální poradenství	ÚV	16,55	11 418 689,- Kč	-	0,- Kč
Průvodcovské a předčitatelské služby	ÚV	2	1 348 902,- Kč	-	0,- Kč
Podpora samostatného bydlení	ÚV	16,71	11 174 528,- Kč	1 byt	10 000 000,- Kč
Odlehčovací služby – ambulantní/terénní forma	ÚV	13,17	8 355 364,- Kč	-	0,- Kč
Odlehčovací služby – pobytová forma	L	7 ⁶⁴	3 890 061,- Kč	-	0,- Kč
Centra denních služeb	ÚV	39,77	25 434 506,- Kč	-	0,- Kč
Denní stacionáře	ÚV	93,44	59 041 559,- Kč	-	0,- Kč
Týdenní stacionáře	L	84,5	46 958 594,- Kč	-	0,- Kč
Domov pro osoby se zdravotním postižením	L	897	560 709 318,- Kč	1 byt	10 000 000,- Kč
Domov se zvláštním režimem	L	8	5 000 752,- Kč	-	0,- Kč
Chráněné bydlení	L	194	87 579 360,- Kč	-	0,- Kč
Tlumočnické služby	ÚV	10,31	7 024 956,- Kč	-	0,- Kč
Sociálně aktivizační služby seniory a osoby se zdravotním postižením	ÚV	12,13	8 223 073,- Kč	-	0,- Kč
Sociálně terapeutické dílny	ÚV	58,62	38 001 470,- Kč	-	0,- Kč
Sociální rehabilitace	ÚV	61,76	42 518 425,- Kč	-	0,- Kč
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	L	15	7 103 415,- Kč	-	0,- Kč
Sociální rehabilitace – pobytová forma	L	28	12 020 932,- Kč	-	0,- Kč
Celkem			1 214 821 299,- Kč		20 000 000,- Kč

3.2.3 OBLAST SLUŽEB PRO (DOSPĚLÉ) OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Pro kvantifikaci cílové skupiny vycházíme v této oblasti z výstupů studií Národního ústavu pro duševní zdraví (NÚDZ), z nichž vyplývá, že přibližně 20 % české populace trpí některou z běžných forem duševního onemocnění, přičemž během pandemie Covid-19, tento podíl významně vzrostl. Jedná se o poruchy spojené s užíváním alkoholu (cca 10 %), úzkostné poruchy (cca 7 %), poruchy nálady (cca 5,5 %) či poruchy spojené s užíváním nealkoholových a netabákových návykových látek (až 3 %), přičemž **prevalence**

psychotických onemocnění dosahuje v ČR **1,5 %** (tj. přibližně 150 tisíc dospělých osob).⁶⁵

Hrubým odhadem a na základě zkušeností z jednotlivých SO lze konstatovat, že na území hl. m. Prahy je trvale hlášeno téměř **7 000 osob s dlouhodobým duševním onemocněním**,⁶⁶ jejichž situace vyžaduje služby komunitních týmů. Z odhadovaného počtu až 730 osob potřebuje bydlení či podporu v bydlení.⁶⁷

Kromě dlouhodobě hospitalizovaných osob (vč. osob v domovech se zvláštním režimem), využívá část této populace i služby sociální prevence v ambulantní, terénní či pobytové formě. Jedná se především o denní centra, noclehárny, azylové domy či pečovatelskou službu. Odhadujeme, že až **30 % osob** s duševním onemocněním se pohybuje **mezi uživateli návykových látek** a až **40 % mezi osobami bez domova**.

Potřeby cílové skupiny

1. Posílení multidisciplinární a multirezortní spolupráce (zejm. v oblasti sociálních služeb a sociální práce a zdravotnictví)
 - provázanost zdravotních a sociálních služeb a koordinace poskytované podpory a péče;
 - sdílený přístup zaměřený na princip zotavení;
 - spolupráce s adiktologickými službami v případě duálních diagnóz.
2. Podpora při vyhledávání a setrvání v ambulantních službách, prostřednictvím posílení personální kapacity terénních týmů (zejm. CDZ, multidisciplinární a komunitní týmy).⁶⁸
3. Dostupnost bydlení s různou mírou podpory a péče.⁶⁹
 - posílení kapacit chráněného bydlení;
 - individualizované pobytové služby s intenzivní podporou (mnohdy nepřetržitou).
4. Dostupnost komunitních služeb pro osoby vyžadující dlouhodobou a intenzivní péči (mnohdy nepřetržitou).

⁶⁵ Srov. Příloha č. 2 *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030*, dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18368/40091/02_Priloha%202020_Analytick%C3%A1%20%20%C4%8D%C3%A1st.pdf; FORMÁNEK, Tomáš a kol. (2019). *Prevalence of mental disorders and associated disability: Results from the cross-sectional Czech mental health Study (CZEMS)*. *European Psychiatry*, 60, 1-6, dostupné z: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/prevalence-of-mental-disorders-and-associated-disability-results-from-the-cross-sectional-czech-mental-health-study-czems/DA2E95AABA45AB60886C1410715B8E6B>; KONDRÁTOVÁ, Lucie, Dana CHRŤKOVÁ, Karolína MLADÁ, Miroslava JANOUŠKOVÁ a kol. (2018). *Socioekonomická situace osob s psychotickým onemocněním v České republice. Česká a Slovenská psychiatrie*, 114(4), s. 151-158; WINKLER, Petr, Tomáš FORMÁNEK, Karolína MLADÁ, Anna KÄGSTRÖM a kol. (2020). *Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: Analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys*. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29.

⁶⁶ Jedná se zejm. o závažné typy duševních onemocnění (z angl. *Severe Mental Illness – SMI*)

⁶⁷ Údaj vychází z celkového počtu osob hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích a osob umístěných v domovech se zvláštním režimem, které v současnosti procházejí transformací.

⁶⁸ Terénní služby pokrývají víceméně celé území hl. m. Prahy nicméně jsou limitované nedostatečnou personální kapacitou.

⁶⁹ Jako dostupné bydlení v této souvislosti vnímáme jak v rovině cenové dostupnosti vzhledem k finančním zdrojům, tak i z hlediska přístupnosti a kapacity bytů v rámci jednotlivých městských částí. Relativně „vysokoprahové“ podmínky a absence či nedostatečná kapacita terénních podpůrných služeb zvyšuje tlak na kapacity pobytových sociálních služeb. Důsledkem je pak situace, kdy pacienti psychiatrické léčebny nemají po ukončení hospitalizace kam jít, a pro které zároveň není v adekvátním čase dostupná potřebná návazná služba.

5. Časová, místní a kapacitní dostupnost návazných podpůrných služeb (zejm. v terénní formě), se zaměřením na volnočasové či komunitní aktivity či na sebevzdělávání a seberealizaci prostřednictvím zájmových kurzů či kroužků apod.
6. Podpora pracovního uplatnění a podpora při udržení zaměstnání:⁷⁰
 - podporované zaměstnávání prostřednictvím komunitních služeb či s využitím modelu IPS;⁷¹
 - využití sociálně-terapeutických dílen a tréninkových míst.
7. Destigmatizace duševního onemocnění ve společnosti
8. Svépomocné aktivity vč. „peer programů“ zaměřených j. na posilování a sebeobhajobu práv.
9. Podpora a kontrola výkonu opatrovnictví
 - metodická podpora veřejných opatrovníků zaměřená zejm. na ochranu práv opatrovanců;
 - podpora osob omezených ve svéprávnosti (zejm. aplikace nástrojů dle občanského zákoníku⁷²).

Zajištění pomoci a podpory

Tabulka č. 12.: Přehled kapacity a nákladovosti sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním v Základní a Doplnkové síti v roce 2021

Druh sociální služby	Jednotka	Kapacita v Základní síti 2021	Nákladovost kapacit v Základní síti 2021	Kapacita v Doplnkové síti 2021 ⁷³	Nákladovost kapacit v Doplnkové síti 2021
Sociální rehabilitace	ÚV	187,47	129 062 972,- Kč	-	0,- Kč
Chráněné bydlení	L	166	74 939 040,- Kč	-	0,- Kč
Krizová pomoc	ÚV	6,5	4 400 565,- Kč	-	0,- Kč

⁷⁰ Míra nezaměstnanosti osob s duševním onemocněním je násobně oproti obecné míře, přičemž v letech 2005–2014 dosahovala nezaměstnanost osob s duševním onemocněním až 82,1 % (srov. BERANOVÁ, Nela. 2017. *(Ne)možnost pracovního uplatnění*. Praha: Fokus; KONDRÁTOVÁ, Lucie, Dana CHRŤKOVÁ, Karolína MLADÁ, Miroslava JANOUŠKOVÁ a kol. 2018. *Socioekonomická situace osob s psychotickým onemocněním v České republice. Česká a Slovenská psychiatrie*, 114(4), s. 151-158; Příloha č. 2 *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030*, dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18368/40091/02_Priloha%202_Analytick%C3%A1%20%C4%8D%C3%A1st.pdf

⁷¹ Z angl. *Individual Placement and Support*, blíže In: KONDRÁTOVÁ, Lucie, Petr WINKLER. 2017. *Podporované zaměstnávání osob s vážným duševním onemocněním – zahraniční a česká zkušenost: narativní analýza*. Česká a Slovenská psychiatrie, 113(3), s. 132-139

⁷² Zák. č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*.
Obecně závazná vyhláška č. 55/2000 Sb. hl. m. Prahy, kterou se vydává Statut hlavního města Prahy (https://www.praha.eu/file/1282873/Uplne_zneni_Statutu_hl_m_Prahy_k_1_2_2021.pdf)

⁷³ Zák. č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*.

⁷³ § 3 písm. g) zák. č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*.

⁷³ § 67 odst. 2 písm. a) a b) zák. č. 435/2004 Sb., *o zaměstnanosti*.

⁷³ V případě invalidity I. stupně zákon o zaměstnanosti používá pojem „zdravotní znevýhodnění“.

⁷³ Zák. č. 561/2004 Sb., *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání*.

Odlehčovací služby – ambulantní/terénní forma	ÚV	3,5	2 220 484,- Kč	-	0,- Kč
Odlehčovací služby – pobytová forma	L	15	8 335 845,- Kč	-	0,- Kč
Odborné sociální poradenství	ÚV	2,6	1 793 873,- Kč	2	1 379 902,- Kč
Denní stacionáře	ÚV	6,2	3 965 148,- Kč	-	0,- Kč
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	ÚV	9,3	6 304 582,- Kč	-	0,- Kč
služby následné péče	ÚV	5,1	3 573 239,- Kč	-	0,- Kč
terapeutické komunity	L	8	3 282 872,- Kč	-	0,- Kč
Domovy se zvláštním režimem ⁷⁴	ÚV	533	333 175 102,- Kč	-	0,- Kč
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	ÚV	15	7 103 415,- Kč	-	0,- Kč
Celkem			578 157 137,- Kč		1 379 902,- Kč

⁷³ Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

⁷⁴ § 42 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

⁷⁴ Data uvedená za rok 2021 jsou platná k 30. 9. 2021

⁷⁴ Zařízení dle § 116 zák. č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, specifi

3.2.4 OBLAST SLUŽEB PRO DOSPĚLÉ OSOBY (JEDNOTLIVCE) SOCIÁLNĚ VYLOUČENÉ NEBO SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM OHROŽENÉ

3.2.4.1 Lidé bez domova (jednotlivci)

Cílovou skupinu dělíme v souladu s typologií ETHOS⁷⁵ v závislosti na bytové situaci do čtyř skupin: **1) osoby v nevyhovujícím bydlení,**⁷⁶ **2) osoby v nejistém bydlení,**⁷⁷ **3) osoby bez bytu**⁷⁸ a **4) osoby bez střechy.**⁷⁹

Při kvantifikaci cílové skupiny vycházíme z Analýzy situace bezdomovectví v Praze (2020),⁸⁰ dle které na území hl. m. Prahy žije přibližně 19,6 – 20,6 tisíc osob z nichž je cca 7 tisíc v bytové nouzi (tj. v nevyhovujícím bydlení a osoby ohrožené ztrátou bydlení), dále cca 8,7 tisíc bez bytu a cca **3,9 – 4,9 tisíc osob bez střechy.**⁸¹ Tato nejohroženější skupina je z většiny tvořena **muži ve věku 31-61 let** (cca 84 %).

Z celkového počtu osob bez střechy má pouze **23 %** hlášené trvalé bydliště na území hl. m. Prahy. Z hlediska národnosti tvoří tuto skupinu 73 % osob české národnosti a 27 % cizí národnosti (z toho 18 % slovenská a 9 jiná národnost). Více než **40 %** osob bez střechy dle provedené analýzy trpí zdravotními komplikacemi, z toho 10 % má závažné zdravotní problémy. Tyto výsledky jsou víceméně srovnatelné s výstupy šetření Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí v roce 2019.⁸²

Potřeby cílové skupiny

1. Zajištění bezpečí, hygieny, tepla a ochrany před nepříznivými vlivy počasí:
 - místně, časově a kapacitně dostupné služby⁸³ zajišťující nocleh (zejm. v zimních obdobích), které jsou čisté a zdravotně nezávadné;
 - možnost využití sociálního zázemí pro vykonání pravidelné hygieny
 - zajištění bezpečí ve vztahu k jiným uživatelům služeb zajišťujících nocleh či krizové ubytování

⁷⁵ Z angl. *European Typology on Homelessness and Housing Exclusion*, FEANTSA. 2006. *ETHOS – Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení v prostředí ČR* [online] ©2022 [cit. 25. 04. 2022]. Dostupné z: <file:///C:/Users/m000xz009364/Downloads/Czech.pdf>

⁷⁶ Osoby žijící v přelidněných či neobyvatelných bytech nebo v provizorních či neobvyklých stavbách (např. mobilní bydlení, chatka, bouda apod.).

⁷⁷ Osoby ohrožené domácím násilím, osoby, jimž hrozí vystěhování (ztráta vlastnictví / výpověď z pronájmu) či osoby žijící u příbuzných nebo přátel případně obývají prostory bez právního nároku (squatting)

⁷⁸ Osoby ubytované v substandardních podmínkách, nejčastěji na ubytovnách či v pobytových sociálních službách (např. azylové domy)

⁷⁹ Osoby v tzv. zjevném bezdomovectví, přežívající buď venku (veřejné prostory, ulice) či v noclehárnách.

⁸⁰ VEVERKOVÁ, Martina, Marie LOJKÁSKOVÁ, Petr VAŠÁT, Jaroslav HORNÍČEK a Arnošt MERTÍK. 2020. *Analýza situace bezdomovectví v Praze*. Praha: Median. Dostupné z: https://www.csspraha.cz/_files/ugd/4834da_fda95704b74e4013b914726463f06dbf.pdf

⁸¹ Uvedené údaje však nejsou zcela přesné, neboť při určování velikosti některých skupin (např. osoby ubytované na ubytovnách či osoby akutně ohrožené ztrátou bydlení) se vychází z expertního odhadu, který není podpořen „tvrdými daty“ z institucí, např. z evidence sociálních odborů jednotlivých městských částí, statistik poskytovatelů sociálních služeb, zdravotnických zařízení (*Psychiatrická nemocnice Bohnice, jednotlivé pražské nemocnice, nemocnice následné péče, léčebny dlouhodobě nemocných, Vazební věznice Pankrác a Ruzyně* atd.) a dal.

⁸² V roce 2019 uvedlo v dotazníkovém šetření 28 % respondentů ž e svůj zdravotní stav jako „*spíše špatný*“ a 12 % jako „*velmi špatný*“. Blíže in: NEŠPOROVÁ, Olga a Petr HOLPUCH. 2020. *Populace osob bez domova v České republice. Osoby přespávající venku, v noclehárnách, v azylových domech a v obecního ubytovnách*. Praha: VÚPSV, dostupné z: <https://www.vupsv.cz/projekty/?id=325>

⁸³ Zejm. noclehárny, krizové ubytování, humanitární ubytovny atd.

2. Zajištění bydlení, ubytování či vhodné pobytové služby
 - místně a kapacitně dostupné pobytové služby s ohledem na specifické potřeby dotyčných osob;⁸⁴
 - cenově dostupné bydlení v komerčních ubytovnách či v pronájmu, optimálně v obecních či magistrátních bytech vyhrazených pro sociální bydlení.
3. Nalezení a udržení vhodného pracovního uplatnění a zvyšování kompetencí:
 - podpora při hledání stabilního zaměstnání (min. na základě DPČ, tj. rozsahu odpovídajícím 0,50 pracovního úvazku), vč. školení v oblasti PC gramotnosti a zajištění přístupu k PC s připojením k internetu, rekvalifikačních kurzů atd.
4. Zajištění finančních prostředků a podpora při vstupu do národních systémů sociálního zabezpečení
 - konzultace a asistence při vyřizování žádosti o přiznání a výplatu pojistných i nepojistných sociálních dávek (zejm. dávky pomoci v hmotné nouzi či invalidní důchod);
 - podpora při řešení dluhové situace v rámci sociálního poradenství ve využívaných sociálních službách,⁸⁵ spolupráce se specializovanými službami (dluhové poradny).
5. Vyřizování úředních záležitostí:
 - podpora a asistence při obstarávání osobních dokladů (nejčastěji občanský průkaz, průkaz pojištěnce), či dokladů nezbytných pro výkon zaměstnání (např. potravinářský průkaz, potvrzení o pracovní způsobilosti a dal.);
 - podpora a asistence při vyřizování úředních záležitostí (často v souvislosti s bodem 3).
6. Zdraví a dostupná zdravotní péče
 - včasná identifikace zdravotních obtíží (zejm. spojených se životem na ulici), dostupnost základní zdravotní péče;
 - snižování bariér s ohledem na poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních a zvýšení dostupnosti ošetrovatelské péče a specializované zdravotní péče (stomatologie, gynekologie, psychiatrie);
 - navýšení kapacit v rámci doléčování osob propuštěných z hospitalizace (před návratem na „ulici“).

⁸⁴ S ohledem na druhy služeb podle zák. č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*, se jedná zejm. o služby: *azylový dům* (§ 57) v rámci služeb sociální prevence, nebo *domov pro osoby se zdravotním postižením* (§ 48), *domov se zvláštním režimem* (§ 50) či *chráněné bydlení* (§ 51) v rámci služeb sociální péče.

⁸⁵ Zejm. v rámci základního i odborného sociálního poradenství, které je v řadě případů poskytováno v místech, kam osoby bez domova dochází primárně s cílem využít jiné služby (např. noclehárny, nízkoprahová denní centra, azylové domy a dal.) či v rámci terénní práce.

Zajištění pomoci a podpory

Tabulka č. 13.: Přehled kapacity a nákladovosti sociálních služeb pro osoby bez domova v Základní a Doplnkové síti v roce 2021

Druh sociální služby	Jednotka	Kapacita v Základní síti 2021	Nákladovost kapacit v Základní síti 2021	Kapacita v Doplnkové síti 2021	Nákladovost kapacit v Doplnkové síti 2021
Noclehárny	L	318	36 128 616,- Kč	-	0,- Kč
Nízkoprahová denní centra	ÚV	62,88	41 084 786,- Kč	-	0,- Kč
Terénní programy	ÚV	59,15	40 570 275,- Kč	22	16 598 494,- Kč
Azylové domy	L	502	71 310 606,- Kč	-	0,- Kč
Celkem			189 094 283,- Kč		16 598 494,- Kč

Tabulka č. 14.: Přehled kapacity a nákladovosti vybraných druhů služeb pro osoby vedoucí rizikový životní styl v Základní a Doplnkové síti v roce 2021

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

Mimo uvedené služby (tab. Č. 12 a 13) disponuje hl. m. Praha níže uvedenými nástroji, jimiž zmírňuje negativní dopady bezdomovectví (zejm. s ohledem na skupinu **osob bez střechy**):

- **mobilní výdej stravy**, jehož cílem je ulevit službám nízkoprahových denních center v době oběda tak, aby tato centra nenesla nadměrnou zátěž spojenou s kumulací většího množství osob spadajících do cílové skupiny v jeden okamžik na jednom místě. Strava je distribuována v lokalitách, v nichž se osoby z cílové skupiny běžně nachází, čímž dochází k prevenci jejich hromadného přesunu do nízkoprahových denních center a zároveň jsou tak zajišťovány jejich základní životní potřeby.
- **zimní krizová opatření**, jejichž cílem je zajištění bezpečného prostředí pro nocleh a hygienické potřeby osobám z cílové skupiny v průběhu zimních období (obvykle listopad/prosinec–únor/březen).

- **humanitární ubytování s podporou terénní práce** v reakci na protipandemická opatření Vlády ČR a pověřených ministerstev (zejm. MZ ČR, MPSV).⁸⁶

3.2.4.2 *Osoby se závislostním chováním*

Cílovou skupinu tvoří osoby, u nichž v důsledku **látkové** (drogové) či **nelátkové** (nedrogové, behaviorální) **závislosti** lze identifikovat negativní dopady v oblasti duševního anebo somatického zdraví (zdravotní stav) a sociálního fungování.⁸⁷ Jedná se o poměrně široké spektrum problémů, přičemž vedle přenosných a jiných infekčních komorbidit či rizika předávkování, vzniku úrazu nebo jiných poranění typických zejm. pro tzv. problémové (rizikové) uživatele drog (PUD).⁸⁸ Sociální škody a dopady se odrážejí zejm. ve vztahu k bydlení (riziko ztráty bydlení, nejisté bydlení, bezdomovectví latentní či zjevné), zaměstnanosti (riziko ztráty zaměstnání, nezaměstnanost), finančním zdrojům (zadluženost, předluženost) či k sociálním vazbám (vztahy z blízkými, především rodina a přátelé).⁸⁹

Pro kvantifikaci cílové skupiny se opíráme o data publikovaná v recentní analýze v oblasti užívání návykových látek (2022)⁹⁰ a výstupy zpráv Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS), vydaná Úřadem vlády ČR.⁹¹ Odhadovaný počet **PUD** dle zmíněných dat činí na území hl. m. Prahy přibližně **13 tisíc osob** (celorepublikově cca 44,2 tisíc osob), přičemž 5,5 osob jsou uživatelé pervitinu a 7,5 tisíc osob uživatelů opioidů (2 300 uživatelů heroinu, 4 800 uživatelů buprenorfinu a 500 uživatelů jiných opioidů). Z uvedeného počtu má trvalé bydliště na území Prahy cca 60 % uživatelů. Celkem 5 % (možná i více) PUD tvoří cizinci, z čehož 3,9 % tvoří občané EU (nejvíce Slovensko) a 1,2 % státní příslušníci třetích zemí.

Mezi další formy intenzivního (rizikového) závislostního chování patří **rizikovní konzumenti alkoholu** (99–122 tisíc osob),⁹² **intenzivní uživatelé konopných látek** (44–58 tisíc osob, z toho 20–31 tisíc osob ve vysokém riziku), **rizikovní uživatelé psychoaktivních léků** (161–186 tisíc osob) a **osoby v riziku problémového hraní**, tj. gambling (21–27 tisíc osob). Ke zmíněným údajům je však nutno podotknout že se jedná o tzv. střední odhad, určený na základě extrapolovaných odhadů NMS ve vztahu k výskytu

⁸⁶ Prostřednictvím tohoto nástroje bylo zajištěno ubytování pro 650 osob z cílové skupiny.

⁸⁷ Blíže k sociálnímu fungování např. In BARTLETT, M. Harriet, Beatrice N. SAUNDERS. (1970). *The Common base of Social Work practice*. New York: NASW; BARKER, L. Robert. (1995). *The Social Work dictionary*. Washington: NASW; MATOUŠEK, Oldřich a kol. (2013). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál.

⁸⁸ Za problémové užívání drog se v ČR označuje vzorec užívání nelegálních drog s významnými zdravotními a sociálními dopady či s vysokou mírou pravděpodobnosti takových dopadů (viz MRAVČÍK, VAŘEKOVÁ, JANÍKOVÁ 2022: 3), přičemž do této skupiny spadají i lidé užívající drogy rizikově (LDR) a lidé užívající drogy injekčně (LDI), (viz CHOMYNOVÁ, GROHMANNOVÁ, JANÍKOVÁ a kol. 2022).

⁸⁹ Blíže In MRAVČÍK, Viktor, Zuzana VAŘEKOVÁ a Barbara JANÍKOVÁ. (2022). *Analýza situace v oblasti návykových látek s důrazem na výskyt tzv. rizikového (problémového) užívání drog a jeho dopadů v Praze*. Praha: Společnost Podané ruce, o.p.s.

⁹⁰ MRAVČÍK, Viktor, Zuzana VAŘEKOVÁ a Barbara JANÍKOVÁ. (2022). *Analýza situace v oblasti návykových látek s důrazem na výskyt tzv. rizikového (problémového) užívání drog a jeho dopadů v Praze*. Praha: Společnost Podané ruce, o.p.s.

⁹¹ Srov. MRAVČÍK, Viktor, Pavla CHOMYNOVÁ, Kateřina GROHMANNOVÁ a kol. (2020). *Zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*. Praha: Úřad vlády ČR; CHOMYNOVÁ, Pavla, Kateřina GROHMANNOVÁ, Barbara JANÍKOVÁ a kol. (2022). *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021*. Praha: Úřad vlády ČR

⁹² Jedná se přibližně o 53,2 – 57,8 % z celkového počtu denních konzumentů alkoholu.

jednotlivých forem závislostního chování v ČR na počet obyvatel v Praze. Data jsou proto spíše orientačního charakteru.

Potřeby cílové skupiny

1. Časová a místní dostupnost nízkoprahových adiktologických služeb (terénní programy, kontaktní centra). Ve vztahu ke kontaktním centrům pak jejich rovnoměrné pokrytí v rámci hl. m. Prahy takovým způsobem, aby nedocházelo k nežádoucí kumulaci velkého množství osob v jednom místě (snížení kapacity, větší pokrytí v rámci města).
2. Existence a dostatečná kapacita (zejm. z hlediska místní dostupnosti) tzv. mokrých center ev. Mokrých pobytových zařízení poskytujících zázemí pro bezpečnou aplikaci návykové látky, nízkoprahový jednodenní výdej a aplikaci substituční látky či kontrolovanou konzumaci alkoholu.
3. Adekvátní nastavení kapacity (vč. Jejeho zvýšení) u služeb pro osoby ohrožené látkovými i nelátkovými závislostmi.
 - tyto služby (zejm. pobytové) by zároveň měly akceptovat aktivní uživatele a uživatele s komplexními potřebami v oblasti péče a měly by být ochotné a schopné koordinovat či se podílet na koordinaci v oblasti individuální případové práce a péče.
4. Propojení a efektivní spolupráce mezi klíčovými aktéry, na všech úrovních:
 - na úrovni přímého kontaktu s cílovou skupinou: poskytovatelé sociálních služeb, poskytovatelé zdravotních služeb, městská policie (ev. Relevantní útvary policie ČR);
 - na úrovni samosprávy: Magistrát hl. m. Prahy, městské části (SO P1-22);
 - na celostátní úrovni: zejm. Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo zdravotnictví.

Zajištění pomoci a podpory

Tabulka č. 15.: Přehled kapacit a nákladovosti sociálních služeb pro osoby se závislostmi v Základní a Doplnkové síti v roce 2021

Druh sociální služby	Jednotka	Kapacita v Základní síti 2021	Nákladovost kapacit v Základní síti 2021	Kapacita v Doplnkové síti 2021 ⁹³	Nákladovost kapacit v Doplnkové síti 2021
Odborné sociální poradenství	ÚV	12,88	8 886 569,- Kč	2,9	2 000 858,- Kč
Kontaktní centra (úvazky)	ÚV	35,7	33 844 457,- Kč	-	0,- Kč
Služby následné péče	ÚV	9,25	6 480 874,- Kč	-	0,- Kč

⁹³ Rozvojový úkol Doplnkové sítě sociálních služeb **Podpora v bydlení rodin s dětmi v bytové nouzi** je v tomto období financován z evropského projektu na základě usnesení Rady HMP č. 1734 ze dne 24. 8. 2020 k projektu "Rodiny a děti sociálně vyloučené a ohrožené sociálním vyloučením a institucionalizací" reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_008/0016039 a k projektu "Transformace systému péče o Pražany, kteří potřebují intenzivní podporu a byli umísťováni do zařízení mimo HMP, včetně posílení kapacit péče v hl.m. Praze" reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_008/0015662. V rámci Doplnkové sítě byly propláceny pouze vícenálady nad rámec projektu.

(úvazky)					
Služby následné péče (lůžka)	L	26	10 669 334,- Kč	-	0,- Kč
Terapeutické komunity (lůžka)	L	17	6 976 103,- Kč	-	0,- Kč
Terénní programy (úvazky)	ÚV	20,6	14 129 293,- Kč	3	2 263 431,- Kč
CELKEM			80 986 629,- Kč		4 264 289,- Kč

3.2.4.3 Příslušníci národnostních či etnických menšin, cizinci a uprchlíci

Cílovou skupinu tvoří osoby, které jsou ohroženy sociálním vyloučením z důvodu příslušnosti k národnostní či etnické menšině a dále cizinci podle zákona o pobytu cizinců⁹⁴ a uprchlíci podle zákona o azylu nebo zákona o dočasné ochraně⁹⁵ s hlášeným pobytem na území hl. m. Prahy.

Vzhledem k výrazné heterogenitě této cílové skupiny, ať už z důvodu národnostní, kulturní či jiné identity, a dále vzhledem k různým druhům pobytového oprávnění cizinců, jež se váže na legislativně vymezený rozsah práv a povinností, nelze podrobně shrnout všechny její potřeby. Důvodem je také průnik do dalších oblastí sociálních služeb zaměřených primárně na státem rozeznávaná sociální rizika a sociální události (nemoc, zdravotní postižení, ztráta příjmu, ztráta bydlení, stáří a další).⁹⁶

Z dat získaných na základě sčítání lidu, domů a bytů v roce 2021⁹⁷ vyplývá, že až 13,6 %, tj. 176 995 obyvatel Prahy se hlásí k jiné než české národnosti.⁹⁸ Z uvedeného počtu se 15,8 % obyvatel hlásí k **ukrajinské** národnosti, 12,2 % k **slovenské** národnosti, 8,7 % k **ruské** národnosti, 4,4 % k **vietnamské** národnosti, 1,6 % k **moravské** národnosti, 1,1 % k **polské** národnosti, 0,7 % k **německé** národnosti, 0,2 % k **romské** národnosti a 0,2 % k **slezské** národnosti. Uvedené výsledky korelují se statistickými daty Odboru azylové a migrační politiky MV ČR⁹⁹, z nichž vyplývá, že mezi nejvíce početné menšiny z hlediska státní příslušnosti celorepublikově i celopražsky patří dlouhodobě občané **Ukrajiny, Slovenska, Ruska a Vietnamu** (viz graf č. 5 níže).

⁹⁴ Tj. státní příslušníci třetích zemí a Evropské unie ve smyslu § 1 odst. 2 zák. č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců.

⁹⁵ Tj. osoby v postavení žadatele o mezinárodní ochranu, osoby s uděleným azylem a osoby s udělenou doplňkovou ochranou ve smyslu § 2 odst. 1 písm. a) a b) zák. č. 325/1999 Sb., o azylu, a dále osoby s udělenou dočasnou ochranou ve smyslu zák. č. 221/2003 Sb., o dočasné ochraně cizinců.

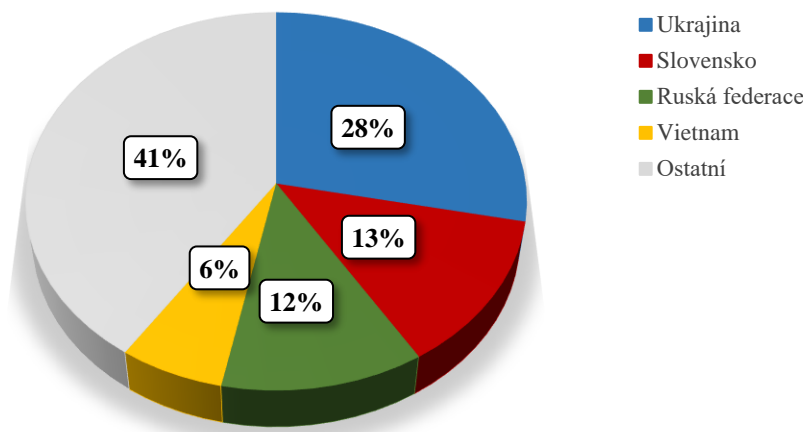
⁹⁶ S ohledem na celospolečenský vývoj a trendy je možné, že v následujícím období (2022–2024) bude docházet k identifikaci dalších skupin ohrožených vyloučením z důvodu specifické identity, relevantní data budou postupně shromažďována a publikována v rámci aktualizací Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb či zohledněna při tvorbě plánu na období 2025–2027.

⁹⁷ ČSÚ. Sčítání 2021 [online] ©2022 [cit. 13. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/scitani2021/domov>

⁹⁸ Do zbývajících 86,4 % jsou započítány osoby, které se hlásí k české národnosti (58 %) tak i osoby, u nichž tento údaj nebyl vyplněn (28,4 %).

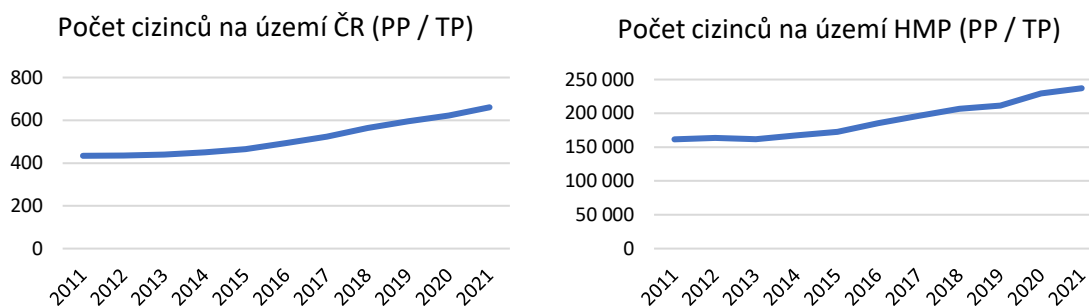
⁹⁹ MV ČR. Statistika. Cizinci s povoleným pobytem: informativní přehledy cizinců se zaevidovaným přechodným či trvalým pobytem na území České republiky. [online] ©2022 [cit. 13. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/cizinci-s-povolenym-pobytem.aspx>

Graf č. 5: Nejpočetnější skupiny cizinců na území hl. m. Prahy z hlediska státní příslušnosti¹⁰¹



Při srovnání výsledků sčítání lidu domů a bytů v roce 2011¹⁰⁰ kdy se k jiné, než české národnosti hlásilo pouze 5,2 % lze sledovat určitý trend, související s globalizací a multikulturní rozmanitostí, zejm. v důsledku stále početnější, často ekonomicky podmíněné zahraniční imigrace. Meziroční nárůst počtu cizinců, kteří v ČR pobývají na základě přechodného či trvalého pobytu činí od roku 2016 v průměru 32 tisíc osob, z čehož zhruba třetina osob má hlášený pobyt na území hl. m. Prahy.¹⁰¹

Graf č. 6: Srovnání vývoje počtu cizinců se zaevidovaným přechodným či trvalým pobytem na území ČR a HMP v letech 2011–2021



Specifickou skupinu tvoří v souvislosti s vojenským konfliktem na území Ukrajiny vyvolaných invazí vojsk Ruské federace dne 24. 2. 2022 **občané Ukrajiny v postavení osob s udělenou dočasnou ochranou**, podle zák. č. 221/2003 Sb.,¹⁰² zák. č. 65/2022 Sb.,¹⁰³ a dalších souvisejících právních předpisů.

¹⁰⁰ ČSÚ: *Národnostní struktura obyvatel – analýza* [online] 30. 6. 2014 [cit. 13. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20551765/170223-14.pdf/d0d27736-ef15-4f4f-bf26-e7cb3770e187?version=1.0>

¹⁰¹ Vlastní srovnání počtu cizinců s hlášeným pobytem na území ČR x na území hl. m. Prahy na základě informativních přehledů MV ČR za roky 2016–2021. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/cizinci-s-povolenym-pobytem.aspx>

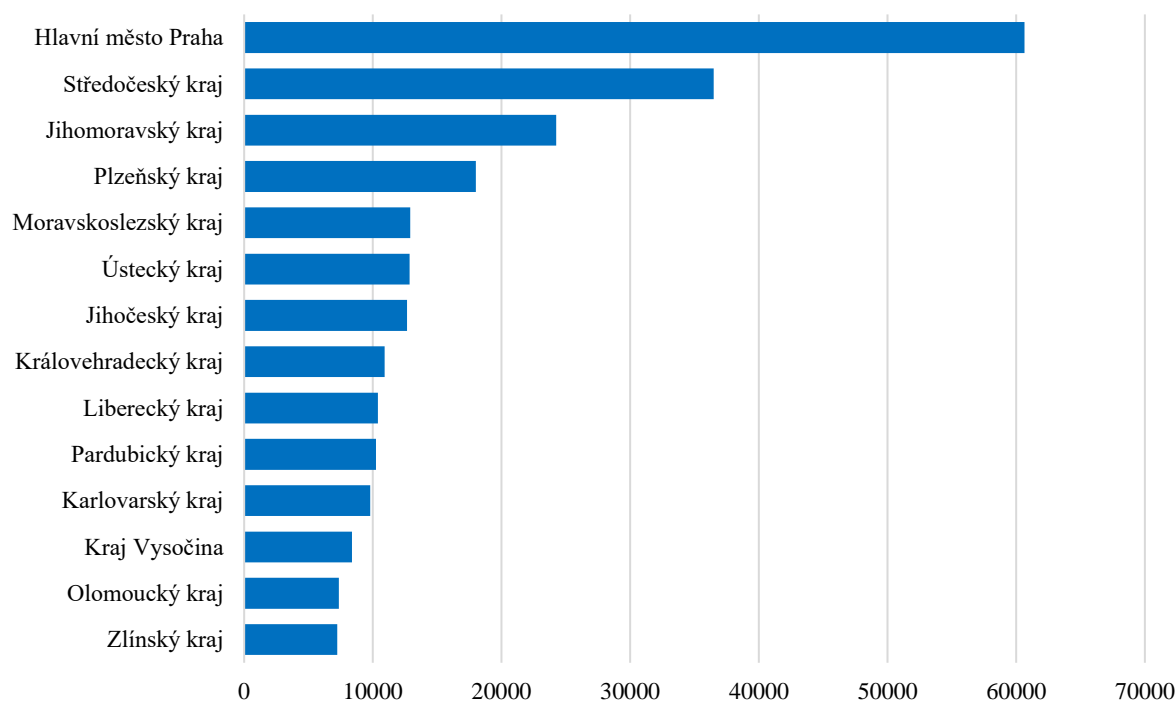
¹⁰² Zákon č. 221/2003 Sb., o dočasné ochraně cizinců

¹⁰³ Zákon č. 65/2022 Sb., o opatřeních v oblasti zaměstnanosti a oblasti sociálního zabezpečení v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invazí vojsk Ruské federace

Od konce února do září 2022 přijala ČR více než 400 tisíc osob, jimž byla udělena dočasná ochrana.¹⁰⁴ Další neméně významnou část tvoří občané Ukrajiny, kteří na území ČR pobývali před vypuknutím války, a v následujících měsících z různých důvodů přišli o původní pobytové oprávnění. Tyto osoby na území ČR pobývají nejčastěji na základě dlouhodobého víza za účelem strpění pobytu podle zák. č. 326/1999 Sb., *o pobytu cizinců*. Jak je patrné z grafů níže, nejvyšší podíl osob s dočasnou ochranou se nachází na území HMP (v březnu 2022 se jednalo o 25 % z více než 242 tis. osob, v září 2022 pak o 23,5 % z více než 400 tis. osob).

K 16. 9. 2022 mělo na území HMP hlášený pobyt celkem 94 580 osob s dočasnou ochranou (63,4 % tvoří ženy). Z uvedeného tvoří cca 1/3 děti a mladiství ve věku 0-17 let (celkem 30 895, z toho 50,2 % dívky). Dominantní část tvoří dospělé osoby ve věku 18-64 let (celkem 60 008, z toho 70,9 % ženy). Nejméně početnou skupinou jsou osoby v seniorském věku 65 a více let (celkem 3 677, z toho 73,5 % ženy).

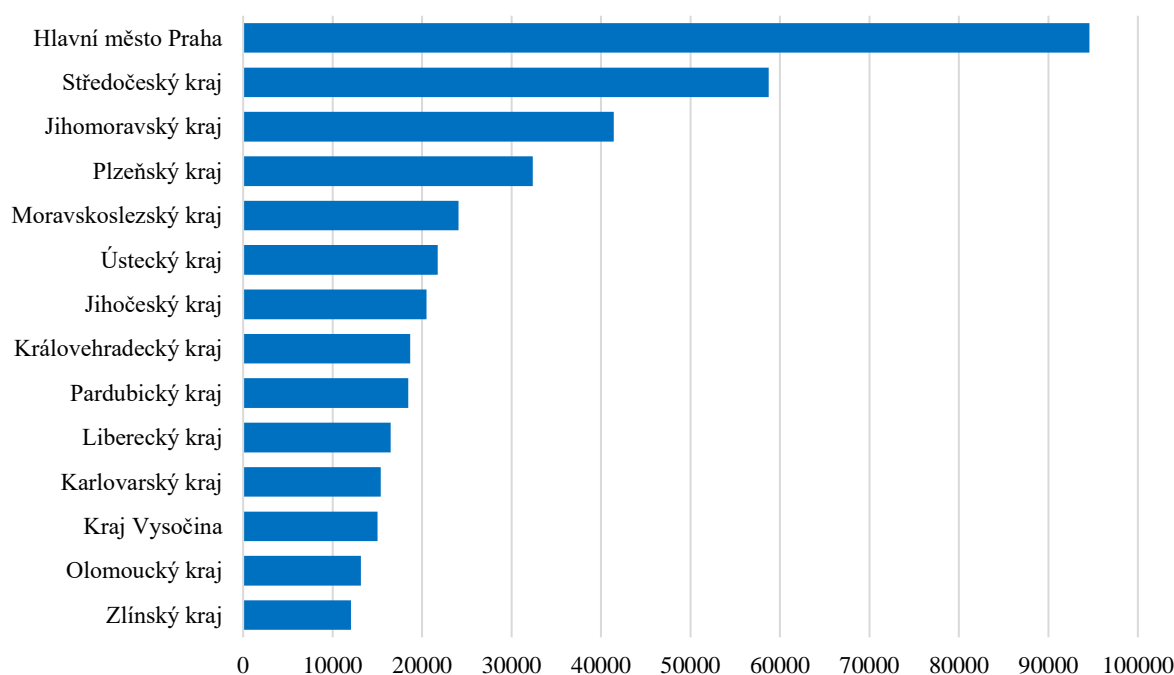
Graf č. 7.: Počty osob s dočasnou ochranou v jednotlivých krajích ČR (březen 2022)



Zdroj dat: OAMP, MV ČR (data jsou platná k 31.03. 2022), vlastní zpracování

¹⁰⁴ Viz data Odboru azylové a migrační politiky MV ČR

Graf č. 8.: Počty osob s dočasnou ochranou v jednotlivých krajích ČR (září 2022)



Zdroj dat: OAMP, MV ČR (data jsou platná k 16. 09. 2022), vlastní zpracování

Potřeby cílové skupiny

1. Časová, místní a kapacitní dostupnost adekvátních nástrojů pro kompenzaci jazykové a příp. kulturní bariéry, tj. **jazyková a sociokulturní mediace** (zejm. služby **interkulturních pracovníků**,¹⁰⁵ asistenční infolinky v českém a cizím jazyce, asistence sociálních pracovníků a další).
2. Provázanost a spolupráce poskytovatelů sociálních služeb se specializovanými a návaznými službami pro cizince¹⁰⁶ a osoby z odlišného sociokulturního prostředí, zejm. pak služby **interkulturní práce**⁹³ a služby komunitních tlumočnicků.¹⁰⁷
3. Informovanost cílové skupiny ve vztahu k jejím právům a povinnostem, podpora **sociokulturní orientace** zejména s ohledem na řešení každodenních (běžných) životních záležitostí¹⁰⁸

¹⁰⁵ Blíže In: Praha – Metropole všech: *Interkulturní pracovníci*. [online] 23. 11. 2021 [cit. 26. 4. 2022]. Dostupné z: <https://metropolevsech.eu/cs/kontakty/interkulturni-pracovnici-a-komunitni-tlumocnici/interkulturni-pracovnik/#interkulturniprace>; seznam interkulturních pracovníků na území hl. m. Prahy: <https://metropolevsech.eu/cs/kontakty/seznam-interkulturnich-pracovniku/>

¹⁰⁶ Pražské integrační centrum jejímž zřizovatelem je hl. m. Praha (www.icpraha.com), nevládní organizace pracující s migranty a uprchlíky, komunitní centra pro cizince a dal. Část těchto služeb tvoří součást Základní sítě.

¹⁰⁷ Blíže In: Praha Metropole všech: *Komunitní tlumočníci*. [online] 23. 11. 2021 [cit. 26. 4. 2022]. Dostupné z: <https://metropolevsech.eu/cs/kontakty/interkulturni-pracovnici-a-komunitni-tlumocnici/komunitni-tlumocnici/>; informace a kontakty pro zajištění překladů a komunitního tlumočení: <https://cizinci.npi.cz/tlumoceni-a-preklady/>

¹⁰⁸ Např. umístění dítěte do MŠ / ZŠ, podpora při vyřizování úředních záležitostí, vč. pojistných i nepojistných sociálních dávek, podpora při změně zaměstnání s ohledem na povinnosti uložené zák. č. 326/1999 Sb., *o pobytu cizinců*, pomoc při orientaci v systému zdravotní či sociální péče a dal.

4. Podpora zranitelných osob v rámci cílové skupiny, které se nachází v nepříznivé socioekonomické situaci v důsledku svého pobytového statusu.¹⁰⁹
5. Intenzivnější propojení a efektivní spolupráce mezi klíčovými aktéry, zejm. poskytovatelé sociálních služeb poskytujících službu (ev. služby) osobám z cílové skupiny, expertní specializované organizace působící v oblasti migrace a integrace, Integrační centrum Praha, o.p.s. a koordinátoři integrace cizinců v rámci jednotlivých městských částí. Na úrovni MHMP se jedná o hlubší spolupráci mezi relevantními odbory, zejm. odbor sociálních věcí, odbor kultury a cestovního ruchu – oddělení národnostních menšin a cizinců a odbor školství, mládeže a sportu.¹¹⁰

Specifické potřeby cílové skupiny osob s dočasnou ochranou:

1. Časová a místní dostupnost adekvátních nástrojů pro kompenzaci jazykové bariéry a zajištění informovanosti, zejm. prostřednictvím služeb **interkulturních pracovníků** a telefonických **informačních či asistenčních linek** v českém a **ukrajinském** (příp. i ruském) **jazyce**.
2. Psychosociální podpora v **ukrajinském** (příp. ruském) **jazyce**
3. Ambulantní a terénní služby zajišťující podporu při vyřizování finanční podpory (zejm. prostřednictvím dávek) a při řešení **bytové situace, vzdělávání dětí v rámci povinné školní docházky, zaměstnanosti a specifických potřeb** souvisejících s podporou **osob se zdravotním postižením** a s podporou **osob vyžadujících péči třetí osoby**.
4. Zajištění dočasného ubytování, zejm. pro zranitelné skupiny osob (rodiny s jedním rodičem, osoby se zdravotním postižením, osoby v seniorském věku).

Zajištění pomoci a podpory

Tabulka č. 16.: Přehled kapacity a nákladovosti sociálních služeb pro osoby ohrožené vyloučením z důvodu příslušnosti k národnostní či etnické menšině, vč. osob v postavení cizince nebo uprchlíka v Základní a Doplnkové síti v roce 2021

Druh sociální služby	Jednotka	Kapacita v Základní síti 2021	Nákladovost kapacit v Základní síti 2021	Kapacita v Doplnkové síti 2021	Nákladovost kapacit v Doplnkové síti 2021
Odborné sociální poradenství	ÚV	27,34	18 863 260,- Kč	2	1 517 892,- Kč
Terénní programy	ÚV	5	3 429 440,- Kč	4	3 017 908,- Kč

¹⁰⁹ Zejm. osoby v postavení žadatelů o mezinárodní ochranu mimo pobytová střediska Správy uprchlických zařízení MV ČR; osoby v neregulérním postavení či osoby s jiným mimořádným povolením k pobytu (např. vízum nad 90 dnů za účelem strpění, dočasná ochrana a dal.)

¹¹⁰ Na úrovni MHMP je např. žádoucí propojení relevantních oblastí aktualizované Koncepce integrace cizinců – Ve vzájemném respektu (dostupné z <https://www.mvcr.cz/migrate/clanek/zakladni-dokumenty-k-integracni-politice-ke-stazeni.aspx>) se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb.

Sociální rehabilitace	ÚV	2,5	1 721 115,- Kč	-	
CELKEM			24 013 815,- Kč		4 535 800,- Kč

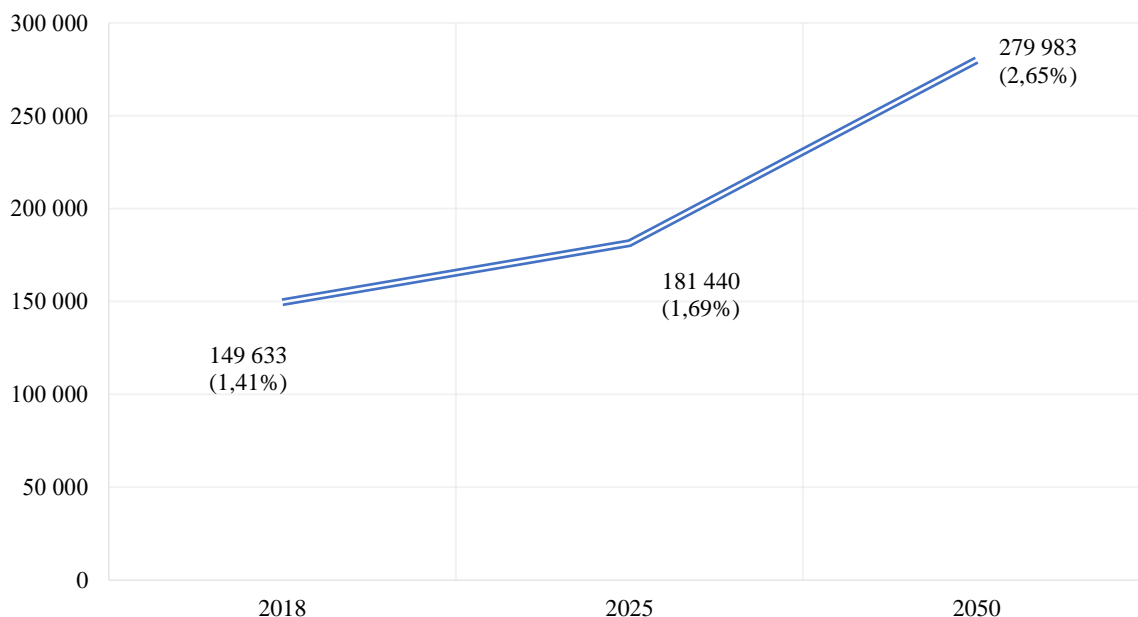
3.2.5 OBLAST SLUŽEB PRO STARŠÍ LIDI S POTŘEBAMI PODPORY A PÉČE

3.2.5.1 Starší lidé žijící s demencí

Cílovou skupinu tvoří dospělé osoby, obvykle ve věku 60 a více let u nichž byla diagnostikována demence, nejčastěji v souvislosti s Alzheimerovou chorobou. Do cílové skupiny dále mohou spadat i osoby bez diagnostikované demence, které trpí mírnou kognitivní poruchou (MCI)¹¹¹ nebo zhoršováním různých funkcí mozku, zejména paměti, myšlení, řeči (zejm. vyjadřování), plánování či osobnosti.

Dle mezinárodní prevalence studie publikované v ročence Alzheimer Europe 2019¹¹² dosahoval podíl osob s demencí v roce 2018 v České republice téměř 1,41 %, přičemž dle predikce dalšího vývoje může tento podíl dosáhnout hodnoty 1,69 % v roce 2025 a 2,65 % v roce 2050 (viz graf č. 7 níže).

Graf č. 9: Model prevalence osob s demencí v populaci České republiky



Zdroj: ročenka Alzheimer Europe (2019)

Dle závěrů zmíněné studie podíl osob s demencí vzrůstá v závislosti na věku (viz tab. Č. 16). Tento model využíváme pro alespoň přibližnou kvantifikaci cílové skupiny na území hl. m. Prahy, kdy vycházíme z níže uvedeného podílu osob s demencí v populaci hl. m.

¹¹¹ Z angl. *Mild Cognitive Impairment*, pojem užívaný v souvislosti s popisem mírných, avšak měřitelných poruch paměti nebo poznávacích funkcí (např. soustředění, rozhodování, orientace...). Blíže In Česká alzheimerovská společnost, dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/>

¹¹² GEORGES, Jean, Owen MILLER a Christophe BINTENER (2020). *Estimating the prevalence of dementia in Europe*.

Prahy v jednotlivých věkových kohortách podle dat ČSÚ (viz tab. Č. 17). Při aplikaci tohoto matematického modelu vychází, že na území hl. m. Prahy žije více než **19,1 tisíc** osob s demencí, starších 60 let.

Tabulka č. 17: Prevalence osob s demencí v Evropě

Věková kohorta	Prevalence – muži	Prevalence – ženy	Prevalence – celkem
60-64 let	0,2 %	0,9 %	0,6 %
65-69 let	1,1 %	1,5 %	1,3 %
70-74 let	3,1 %	3,4 %	3,3 %
75-79 let	7 %	8,9 %	8,0 %
80-84 let	10 %	13,1 %	12,1 %
85-89 let	16,3 %	24,9 %	21,9 %
90 a více let	29,7 %	44,8 %	40,8 %

Zdroj: ročenka Alzheimer Europe (2019)

Tabulka č. 18: Odhad počtu osob s demencí v populaci obyvatel hl. m. Prahy¹¹³

Věková kohorta	Muži		Ženy		Celkem	
	počet obyvatel	odhad osob s demencí	počet obyvatel	odhad osob s demencí	počet obyvatel	odhad osob s demencí
60-64 let	31 547	63	34 733	313	66 280	397
65-69 let	33 465	368	40 617	609	74 082	963
70-74 let	30 390	942	40 536	1 378	70 926	2 341
75-79 let	21 592	1 511	31 325	2 788	52 917	4 233
80-84 let	10 626	1 063	17 230	2 257	27 856	3 371
85-89 let	5 953	970	11 608	2 890	17 561	3 846
90+ let	2 867	851	6 902	3 092	9 769	3 986

Zdroj: Alzheimer Europe, ČSÚ (vlastní srovnání)

¹¹³ Data o počtu obyvatel hl. m. Prahy jsou převzata z veřejné databáze ČSÚ – věkové složení obyvatel v hl. m. Praze v roce 2020.

Potřeby cílové skupiny

1. Včasná detekce prostřednictvím screeningu na zjišťování demence u praktických.¹¹⁴
2. Deinstitutionalizace lůžkové péče, zajištění místní, časové a kapacitní dostupnosti péče komunitního typu a pobytových služeb pro osoby s demencí.
3. Místní, časová a kapacitní dostupnost terénní podpory v podobě kombinace pečovatelské služby, osobní asistence, domácí zdravotní péče (tzv. *home care*) a tísňové péče.¹¹⁵
4. Podpora neformálních pečujících a spolupráce sociálních a zdravotních služeb:
 - koordinovaná, pravidelná a dlouhodobá podpora neformálních pečujících, optimálně na úrovni městských částí ve spolupráci s dalšími subjekty (např. příspěvkové či neziskové organizace) v podobě: posilování kompetencí v souvislosti s poskytováním péče, skupinových intervizích setkání, skupinových / individuálních případových supervizí, psychohygieny a dal.;
 - koordinace péče v podobě case managementu se zaměřením na propojování neformální a formální péče, vč. Sociálních a zdravotních služeb;
 - adekvátní a dostupné kapacity služeb poskytujících osobní asistenci proškolenými (zkušenými) pracovníky.
 - adekvátní a dostupné kapacity odlehčovacích služeb v terénní i pobytové formě pro osoby s demencí a osoby s větší potřebou péče a dále dostupnost zdravotních služeb v terénní formě zajišťovaných geriatrickými sestrami.
5. Fungování a dostatečná kapacita multidisciplinárních komunitních týmů, které jsou schopné reagovat na náhlé / krizové situace související se zhoršením duševního stavu osob s demencí a schopných zprostředkovat specializované ergoterapeutické vyhodnocení prostředí v němž se dotyčná osoba s demencí nalézá.
6. Podpora osob s mírnou poruchou kognitivních funkcí a osob které trpí některými z příznaků demence a u kterých demence nebyla zatím diagnostikována (zejm. podpora neformálních pečujících, viz bod č. 4).

Zajištění pomoci a podpory

Tabulka č. 19: Přehled kapacity a nákladovosti sociálních služeb pro starší osoby s demencí v Základní a Doplnkové síti v roce 2021

Druh sociální služby	Kapacita v Základní síti 2021	Nákladovost kapacit v Základní síti 2021
Domovy se zvláštním režimem	Kapacity v uváděných druzích služeb nelze vydefinovat, z důvodu překryvu služeb pro tuto cílovou skupinu se službami pro další osoby seniorského spektra.	
Domovy pro seniory		
Denní stacionáře		

¹¹⁴ Viz doporučení Národního akčního plánu pro Alzheimerovu nemoc 2020–2030 (NAPAN), dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/04/NAPAN-2020-2030.pdf>

¹¹⁵ Kombinace uvedených služeb má vysoký je alternativou k pobytovým službám zajišťujícím sociální a zdravotní péči, přičemž v této podobě, za podmínek časové flexibility a finanční dostupnosti mohou tyto služby oddálit nástup osoby s demencí do pobytové služby.

Odlehčovací služby	
--------------------	--

3.2.5.2 *Starší lidé s potřebami podpory z důvodu křehkosti (věk, osamělost, polymorbidita)*

Pojmem *geriatrická křehkost* (z angl. *Frailty*) je označována věkem podmíněná zvýšená zranitelnost, bezbrannost a zvýšená senzitivita vůči stresu. Křehkost souvisí s invaliditou, rizikem úrazu (pády) nebo hospitalizací, čímž závažně a negativně dopadá na kvalitu života a zdraví člověka.¹¹⁶ Jedná se o jev, jež je připisován obvykle geriatrickým pacientům, u nichž dochází k projevu tzv. geriatrických syndromů (rizik),¹¹⁷ přičemž se jedná o osoby vyššího věku, zpravidla starší 70 let.¹¹⁸ Cílovou skupinu této oblasti služeb tedy tvoří senioři s **nízkým** či **snížením potenciálem zdraví** ve vztahu ke zdatnosti, odolnosti a adaptabilitě. Pro orientační kvantifikaci cílové skupiny ohrožené křehkostí vycházíme z dat ČSÚ o počtu obyvatelstva ve věku 65 a více let s trvalým bydlištěm na území hl. m. Prahy a dále z dat Úřadu práce ČR o počtu příjemců příspěvku na péči ve věku od 65 let (viz tabulky č. 19 a 20 a doprovodné grafy č. 7 a 8 níže).

Tabulka č. 20: Počet obyvatel hl. m. Prahy starších 65 let v roce 2020

věková kohorta	muži	ženy	celkem
65 až 69 let	33 465	40 617	74 082
70 až 74 let	30 390	40 536	70 926
75 až 79 let	21 592	31 325	52 917
80 a více let	19 446	35 740	55 186

Zdroj: ČSÚ

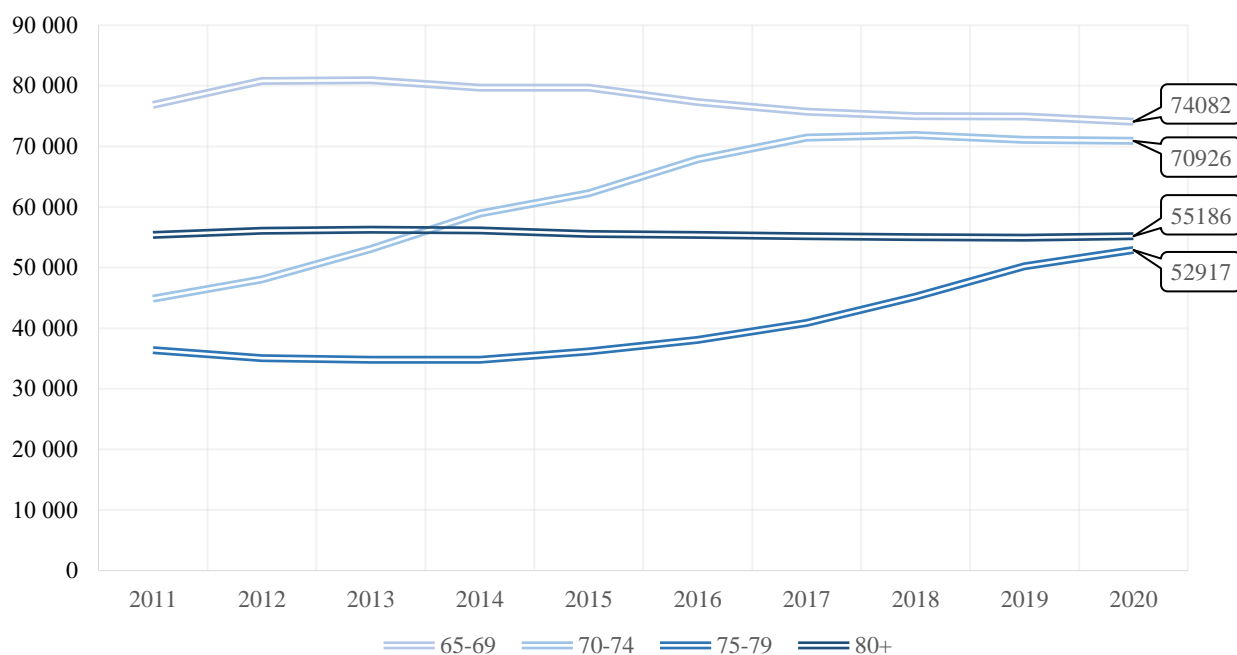
K 31. 12. 2020 žilo na území hl. m. Prahy více než **253 tisíc osob** starších 65 let (tj. 19 % z celkové populace obyvatel Prahy), z toho více než **55 tisíc osob** starších 80 let (tj. 4,1 % z celkové populace obyvatel Prahy, a 22 % z populace osob starších 65 let). Zatímco velikost této skupiny obyvatel (80+) zůstává v posledních 10 letech víceméně stejná (průměr činí 4,34 % z celkové populace obyvatelstva Prahy), ve stejném období (zejm. mezi roky 2011–2017) dochází k poměrně výraznému nárůstu počtu obyvatel ve věku 70–74 let (nárůst více než 1,5x oproti roku 2011). Obdobný trend lze sledovat také u skupiny obyvatel ve věku 75–79 let (nárůst 1,45x).

¹¹⁶ Blíže např. In KALVACH, Zdeněk a Iva HOLMEROVÁ (2008). *Geriatrická křehkost – významný klinický fenomén*. *Medicína pro praxi* 5(2) s. 66-69; KALVACH, Zdeněk, Libuše ČELEDOVÁ, Iva HOLMEROVÁ a kol. (2011) *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada; NOVÁKOVÁ, Martina (2012). *Fragilita geriatrického pacienta – možnosti řešení*. *Interní medicína* 14(3) s. 101-103

¹¹⁷ Mezi geriatrické syndromy patří např.: imobilita, instabilita, inkontinence moči, poruchy spánku, poruchy výživy, poruchy termoregulace, duální senzorické poruchy či intelektové poruchy a dal. (viz např. PIECKOVÁ, Lenka 2011. *Geriatrické syndromy, péče o geriatrického pacienta/klienta*. Sestra 21(4).

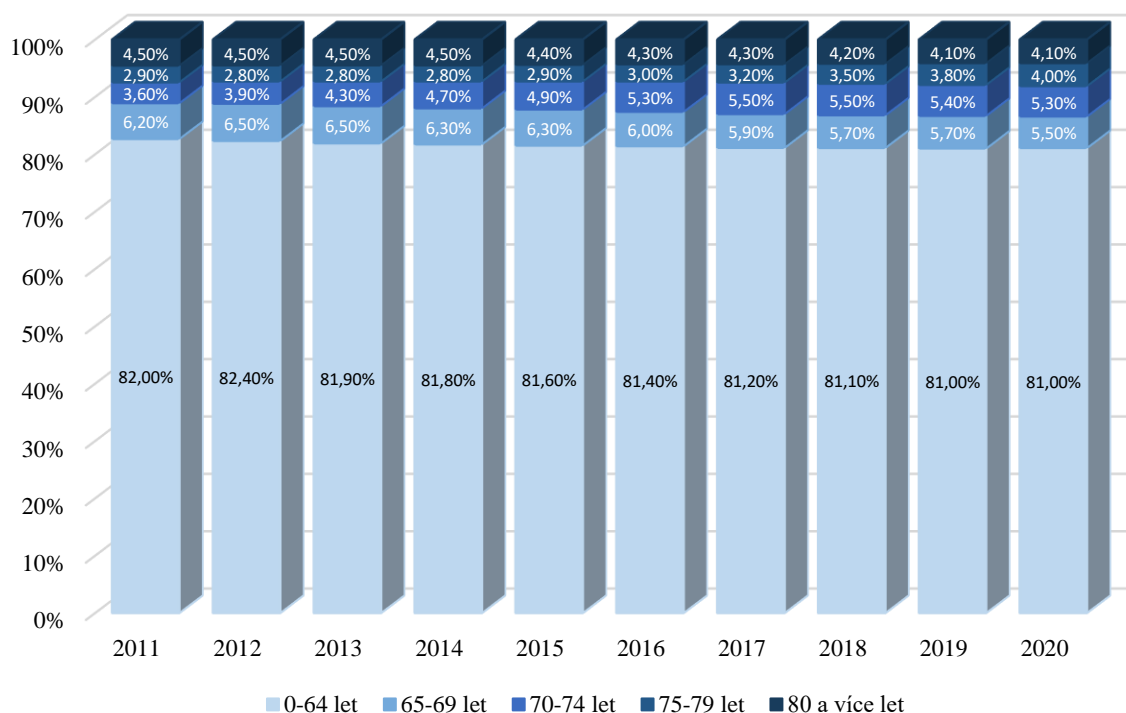
¹¹⁸ Srov. HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a kol. (2007). *Křehkost vyššího věku a sarkopenie jako její důležitá komponenta*. *Česká geriatrická revue* 5(1) s. 24-29; SCHULER, Mathias a Peter OSTER (2010). *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha: Grada.

Graf. č. 10: Vývoj počtu obyvatel hl. m. Prahy starších 65 let (dle 5letých věkových kohort) v letech 2011–2020



Zdroj: ČSÚ (vlastní zpracování)

Graf. č. 11: Podíl osob starších 65 let (dle 5letých věkových kohort) v obyvatelstvu hl. m. Prahy (2011–2020)



Zdroj: ČSÚ (vlastní zpracování)

Podle dat Úřadu práce (viz tab. Č. 20) pobíralo ke konci roku 2020 více než 27,1 tisíc osob starších 65 let příspěvek na péči, přičemž u téměř třetiny (8,1 tisíc osob) se jednalo o

příspěvek ve III. a IV. Stupni závislosti. Zhruba dvě třetiny příjemců příspěvku na péči jsou lidé starší 80 let (více než 14 tisíc osob, tj. 25,5 % z dané věkové kohorty).

Tabulka č. 21.: Počet příjemců příspěvku na péči starších 65 let s trvalým bydlištěm na území hl. m. Prahy dle stupně závislosti (2014–2021) ¹¹⁹

Stupeň závislosti	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
I.	7 302	7 381	7 333	7 362	7 035	6 939	6 421	6 015
II.	7 134	7 208	7 524	7 677	7 613	7 565	7 174	6 855
III.	3 842	3 981	4 373	4 624	4 892	5 215	5 347	5 278
IV.	1 730	1 799	1 951	2 040	2 305	2 622	2 769	2 936

Zdroj: Úřad práce ČR

Potřeby cílové skupiny

1. Podpora osamělých osob (zejména ženy), skrze dobrovolnickou podporu, časová a místně dostupná nabídka socializačních aktivit.
2. Podpora v oblasti bydlení¹²⁰
 - cenově dostupné bydlení a prevence ztráty bydlení v souvislosti se zvyšujícími se náklady (ceny nájmu, služeb, energií)
 - podpora osob v nevyhovujícím či nejistém bydlení (viz část 3.2.4.1)
3. Zajištění domácí péče a návazné péče, optimálně v domácím prostředí:
 - prevence (geriatrického) hospitalismu;¹²¹
 - místní, časová a kapacitní dostupnost terénní podpory v podobě kombinace pečovatelské služby, osobní asistence, domácí zdravotní péče (tzv. *home care*) a tísňové péče.¹²²
4. Podpora neformálních pečujících a spolupráce sociálních a zdravotních služeb:
 - koordinovaná, pravidelná a dlouhodobá podpora neformálních pečujících, optimálně na úrovni městských částí ve spolupráci s dalšími subjekty (např. příspěvkové či neziskové organizace) v podobě: posilování kompetencí v souvislosti

¹¹⁹ Data za jednotlivé roky jsou platná vždy k 31. 12. s výjimkou roku 2021. Data za rok 2021 jsou platná k 30. 9.2021.

¹²⁰ Pracujeme s hypotézou, podloženou zkušenostmi vybraných poskytovatelů sociálních služeb i jednotlivých městských částí, že až 40 % osob starších 65 let může být ohroženo rizikem ztráty bydlení vzhledem k nízkému příjmu (nízký důchod) a zvyšujícími se náklady na bydlení. Do této skupiny spadají také osoby ve zjevném bezdomovectví (osoby bez střechy, viz část 3.2.4.1) u nichž se stáří vč. zdravotních komplikací projevují dříve (před dosažením důchodového věku).

¹²¹ Syndrom hospitalismu je skupina příznaků (např. apatie, anhedonie, nechutenství, poruchy spánku), které se vyvíjí v důsledku dlouhodobého či často opakovaného pobytu v nemocnici (ev. podobném zařízení). Ten často má za následek ztrátu citových / sociálních vazeb a kontaktů, nepříznivý duševní stav, rezignaci, imobilizační syndrom a dal.

¹²² Kombinace uvedených služeb má vysoký je alternativou k bytovým službám zajišťujícím sociální a zdravotní péči, přičemž v této podobě, za podmínek časové flexibility a finanční dostupnosti mohou tyto služby oddálit nástup osoby s demencí do bytové služby.

s poskytováním péče, skupinových intervizích setkání, skupinových / individuálních případových supervizí, psychohygieny a dal.;

- koordinace péče v podobě case managementu se zaměřením na propojování neformální a formální péče, vč. Sociálních a zdravotních služeb;
- adekvátní a dostupné kapacity služeb poskytujících osobní asistenci proškolenými (zkušenými) pracovníky.

Zajištění pomoci a podpory

Tabulka č. 22.: Přehled kapacity a nákladovosti sociálních služeb pro osoby s geriatrickou křehkostí v Základní a Doplnkové síti v roce 2021

Druh sociální služby	Jednotka	Kapacita v Základní síti 2021	Nákladovost kapacit v Základní síti 2021	Kapacita v Doplnkové síti 2021	Nákladovost kapacit v Doplnkové síti 2021
Odborné sociální poradenství ¹²³	ÚV	7,8	5 381 618,- Kč	-	0,- Kč
Osobní asistence	H	83 270	43 883 290,- Kč	-	0,- Kč
Pečovatelská služba ¹²⁴	ÚV	632	396 771 496,- Kč	-	0,- Kč
Tísňová péče	ÚV	16	10 735 840,- Kč	-	0,- Kč
Odlehčovací služby – ambulantní / terénní	ÚV	11,8	7 486 203,- Kč	-	0,- Kč
Odlehčovací služby – pobytová	L	331	183 944 313,- Kč	-	0,- Kč
Centra denních služeb	ÚV	5,36	3 427 934,- Kč	-	0,- Kč
Denní stacionáře	ÚV	51,39	32 471 594,- Kč	-	0,- Kč
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	L	125	78 136 750,- Kč	-	0,- Kč

¹²³ Organizace zahrnuté do služeb OSP jsou Česká alzheimerovská společnost, o.p.s., SPOLEČNOU CESTOU, z. s. (Občanská poradna Společnou cestou) a Občanská poradna PRAHA (jedná se o organizace s převažující cílovou skupinou seniorů).

¹²⁴ Kapacita služby pro cílovou skupinu „starších osob s potřebou podpory z důvodu křehkosti“ byla stanovena na 80 % úvazků z celkové kapacity Krajské sítě.

Domovy pro seniory	L	2 490	1 383 750 270,- Kč	-	0,- Kč
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	L	31	14 680 391,- Kč	-	0,- Kč
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	ÚV	13,2	8 948 438,- Kč	-	0,- Kč
CELKEM			2 169 618 137,- Kč		0,- Kč

3.2.5.3 Starší lidé se zkušeností se sociálním / vícečetným vyloučením

Termínem „vícečetné vyloučení“¹²⁵ označujeme situace, v nichž osobě v důsledku přetrvávající nestabilní či rizikové situace hrozí sociální vyloučení ve více oblastech jejího života s výrazně negativním dopadem co do naplňování lidských potřeb. V kontextu starších osob v seniorském věku se jedná např. o riziko vyloučení v oblasti bydlení, sociálních kontaktů a vazeb, dostupnosti služeb (zejm. zdravotnické ale i sociální služby) a dal.

Cílovou skupinu tvoří zejména osoby ve věku od 65 let¹²⁶ **ohrožené příjmovou chudobou**, často z důvodu velmi nízkého starobního důchodu, nebo osoby bez nároku na výplatu starobního důchodu vzhledem k nesplnění podmínek stanovených zákonem.¹²⁷

Pro orientační kvantifikaci cílové skupiny vycházíme z dat Úřadu práce ČR, týkajících se počtu osob starších 65 let, které jsou příjemci opakovaně vyplácených dávek pomoci v hmotné nouzi (příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení),¹²⁸ viz přehledové grafy č. 10, 11, 12 a 13 níže).

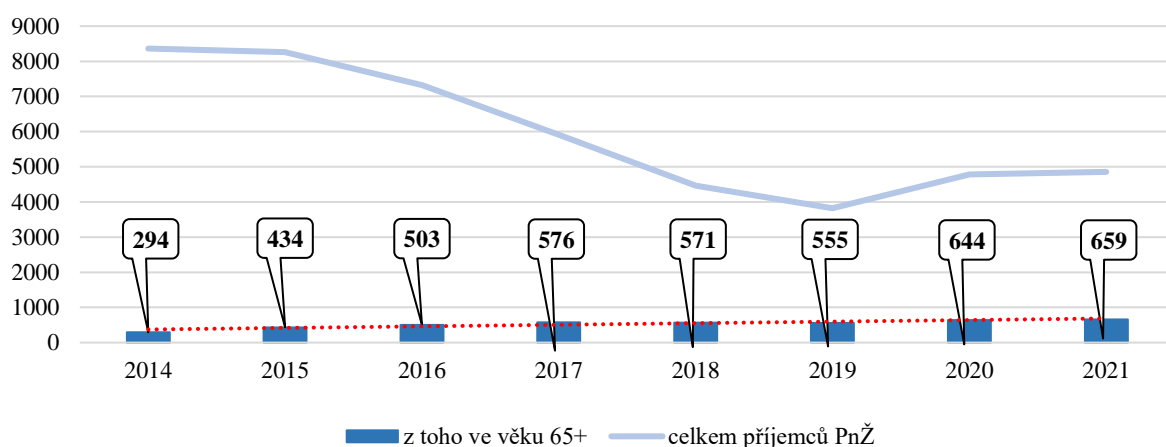
¹²⁵ Termín vícečetné či vícenásobné vyloučení (z angl. *multidimensional social exclusion* či *multiple social exclusion*) není v ČR příliš rozšířený. V zahraničních výzkumech (např. SCHARF, T., PHILIPSON, Ch., SMITH, A. E. 2005. *Social Exclusion of older people in deprived urban communities* nebo RANDOLPH, D., MURRAY, D. RUMING, K. J. 2007. *Defining social exclusion in Western Sydney: exploring the role of housing tenure* aj.) je termín vícenásobné vyloučení používán v kontextu vlivu jedné formy sociálního vyloučení (např. z důvodu věku, socioekonomické situace či příslušnosti k etnické menšině) na jiné formy sociálního vyloučení (např. existence materiální chudoby ovlivňuje rozvoj sociálních vztahů či občanských aktivit, osamělost je spojována s materiálním zabezpečením či dostupností/využitím základních služeb atd.).

¹²⁶ Do této skupiny řadíme také osoby ve zjevném bezdomovectví (osoby bez střechy, viz část 3.2.4.1) u nichž se stáří vč. zdravotních komplikací projevují dříve (před dosažením důchodového věku).

¹²⁷ Viz ust. § 28 a násl. zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

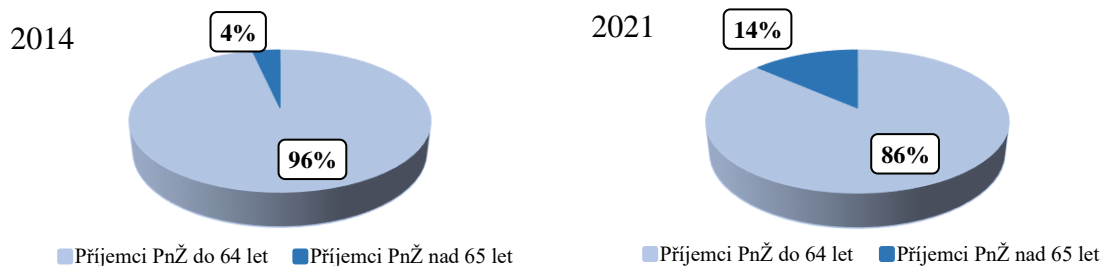
¹²⁸ Viz § 21 a násl. a § 33 a násl. zák. č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.

Graf č. 12: Počet osob¹²⁹ 65+ s TP na území HMP pobírajících PnŽ (2014–2021)



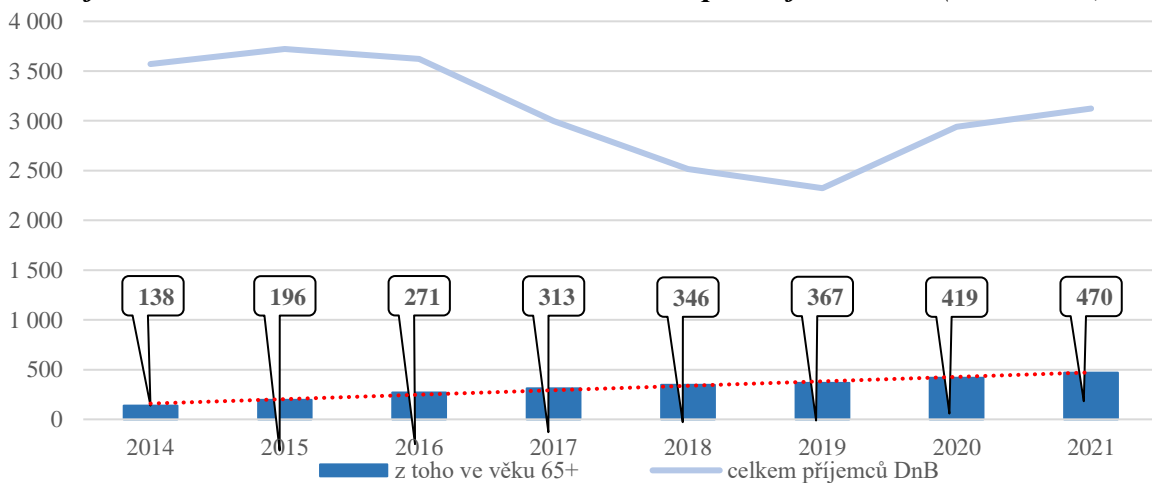
Zdroj: Úřad práce ČR (vlastní zpracování)

Graf č. 13: Podíl osob 65+ mezi příjemci PnŽ s TP na území HMP (srov. 2014 a 2021)



Zdroj: Úřad práce ČR (vlastní zpracování)

Graf č. 14: Počet osob¹³⁰ 65+ s TP na území HMP pobírajících DnB (2014–2021)

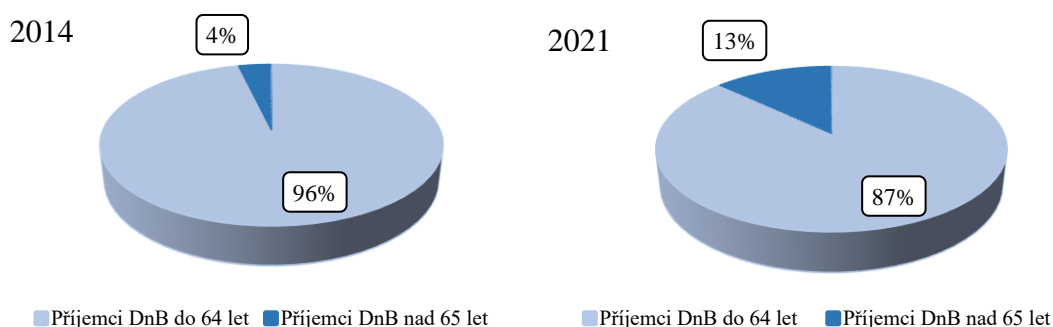


Zdroj: Úřad práce ČR (vlastní zpracování)

¹²⁹ Data reprezentují počet osob pobírajících dávku PvhN *příspěvek na živobytí*, bez ohledu na počet dalších společně posuzovaných osob.

¹³⁰ Data reprezentují počet osob pobírajících dávku PvhN *doplatek na bydlení*, bez ohledu na počet dalších společně posuzovaných osob.

Graf č. 15: Podíl osob 65+ mezi příjemci DnB s TP na HMP (srov.2014 a 2021)



Zdroj: Úřad práce ČR (vlastní zpracování)

Potřeby cílové skupiny a zajištění pomoci a podpory

Definice potřeb cílové skupiny starších osob ohrožených sociálním / vícečetným vyloučením, jakož i kapacita a nákladovost relevantních služeb v Základní (ev. i Doplnkové) síti se prolíná s oblastmi popsány v částech 3.2.4.1, 3.2.5.1 a 3.2.5.2.

3.2.6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ K ANALYTICKÉ ČÁSTI

BADOVÁ, Kamila a Roman PETRENKO. *Identifikace slabých míst a příležitostí pro zlepšení systému ochrany dětí ohrožených zneužíváním, týráním a zanedbáváním v České republice.* [online] květen 2020 [cit. 1. 4. 2022]. Dostupné z: <https://cestazkrize.net/data/Slabamistasystemuochranyditevevr.pdf>

BARKER, L. Robert. (1995). *The Social Work dictionary.* Washington: NASW

BARTLETT, M. Harriet, Beatrice N. SAUNDERS. (1970). *The Common base of Social Work practice.* New York: NASW

BERANOVÁ, Nela. 2017. *(Ne)možnost pracovního uplatnění.* Praha: Fokus

ČSÚ (2014). *Národnostní struktura obyvatel – analýza.* Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20551765/170223-14.pdf/d0d27736-ef15-4f4f-bf26-e7cb3770e187?version=1.0>

ČSÚ (2019). *Výběrové šetření osob se zdravotním postižením v roce 2018.* Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>

ČSÚ (2021). *Příjmy a životní podmínky domácností 2015–2021.* Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/prijmy-a-zivotni-podminky-domacnosti-cdknb922a5>

ČSÚ (2021). *Stav a pohyb obyvatelstva v ČR – 1. pololetí 2021.* Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/stav-a-pohyb-obyvatelstva-v-cr-1-pololeti-2021>

ČSÚ. *Ščítání 2021.* Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/scitani2021/domov>

Deloitte (2020) *Analýza nájemního bydlení v Praze* [online] 05. 10. 2020 [cit. 1. 4. 2022]. Dostupné z: https://www.praha.eu/file/3177980/_03_Deloitte_Analyza_najemniho_bydleni_2020_10_05.pdf

- Deloitte (2021) *Analýza nájemního bydlení v Praze. Aktualizace srpen 2021* [online] Srpen 2021 [cit. 1. 4. 2022]. Dostupné z: https://www.praha.eu/file/3338808/Deloitte_MHMP_Analyza_najemneho_v1_2021_08.pdf
- DUNOVSKÝ Jiří a kol. 1999. *Sociální pediatrie*. Praha: Grada
- FORMÁNEK, Tomáš a kol. (2019). *Prevalence of mental disorders and associated disability: Results from the cross-sectional Czech mental health Study (CZEMS)*. *European Psychiatry*, 60, 1-6, dostupné z: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/prevalence-of-mental-disorders-and-associated-disability-results-from-the-crosssectional-czech-mental-health-study-czems/DA2E95AABA45AB60886C1410715B8E6B>
- GEORGES, Jean, Owen MILLER a Christophe BINTENER (2020). *Estimating the prevalence of dementia in Europe*. Luxembourg: Alzheimer Europe
- HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a kol. (2007). *Křehkost vyššího věku a sarkopenie jako její důležitá komponenta*. *Česká geriatrická revue* 5(1) s. 24-29
- CHOMYNOVÁ, Pavla, Kateřina GROHMANNOVÁ, Barbara JANÍKOVÁ a kol. (2022). *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021*. Praha: Úřad vlády ČR
- KLUSÁČEK, Jan a kol. (2020). *Bývalé kojenecké ústavy v roce 2020. Výzkumná zpráva*. Praha: Lumos. Dostupné z: https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/kojeneckeustavy2020lumos_op.pdf
- KLUSÁČEK Jan a kol. *Podpora ohrožených rodin v České republice: výzkumná zpráva o kapacitách sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi*. Praha: Lumos. Dostupné z: https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/sas_kapacity.pdf
- Kol. autorů (2021). *Bydlení jako problém. Zpráva o vyloučení z bydlení* [online] duben 2021 [cit. 1. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.zabydleni.org/aktuality-hp/bydleni-jako-problem>
- KONDRÁTOVÁ, Lucie, Dana CHRTKOVÁ, Karolína MLADÁ, Miroslava JANOUŠKOVÁ a kol. (2018). *Socioekonomická situace osob s psychotickým onemocněním v České republice. Česká a Slovenská psychiatrie*, 114(4), s. 151-158
- KONDRÁTOVÁ, Lucie, Petr WINKLER. 2017. *Podporované zaměstnávání osob s vážným duševním onemocněním – zahraniční a česká zkušenost: narativní analýza*. *Česká a Slovenská psychiatrie*, 113(3), s. 132-139
- KŘIŽANOVÁ, Barbora a Jan KLUSÁČEK (2018). *Dětské domovy pro děti do 3 let věku. Počty dětí, nákladnost péče, doporučení dalšího postupu*. Praha: Lumos. Dostupné z: https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/dd3roky_lumos.pdf
- KŘIŽANOVÁ, Barbora a Jan KLUSÁČEK (2019). *Kojenecké ústavy na počátku roku 2019. Stručná informace rok poté*. Praha: Lumos. Dostupné z: https://www.ditearodina.cz/images/Lumos_kojenecke_ustavy_2019.pdf
- MASLOW, Abraham. 2014. *O psychologii bytí*. Praha: Portál
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. (2013). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál
- Ministerstvo pro místní rozvoj (2021). *Vybrané údaje o bydlení 2020*. Praha: MMR. Dostupné z: <https://www.mmr.cz/getmedia/75418038-929f-464a-aae0-7884eb83c40a/VUoB-2021-online.pdf.aspx?ext=.pdf>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí (2021). *Dětské domovy pro děti do 3 let věku. Závěrečná zpráva ze zjišťování realizovaného Ministerstvem práce a sociálních věcí na jaře 2021*. Praha: MPSV Dostupné z: http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/dd3_2021_ver02.pdf
- Ministerstvo vnitra (2022). *Statistiky. Cizinci s povoleným pobytem: informativní přehledy cizinců se zaevidovaným přechodným či trvalým pobytem na území České republiky*. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/cizinci-s-povolenym-pobytem.aspx>

- Ministerstvo vnitra (2022). *Informativní počty obyvatel v obcích*. Dostupné z:
- Ministerstvo zdravotnictví (2021). *Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020–2030*. Praha: MZ ČR. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/04/NAPAN-2020-2030.pdf>
- MRAVČÍK, Viktor, Pavla CHOMYNOVÁ, Kateřina GROHMANNOVÁ a kol. (2020). *Zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*. Praha: Úřad vlády ČR
- MRAVČÍK, Viktor, Zuzana VAŘEKOVÁ a Barbara JANÍKOVÁ. (2022). *Analýza situace v oblasti návykových látek s důrazem na výskyt tzv. rizikového (problémového) užívání drog a jeho dopadů v Praze*. Praha: Společnost Podané ruce, o.p.s.
- OECD (2021). *Housing Affordability in Cities in the Czech Republic*. Paris: OECD Publishing. Dostupné z: <https://www.oecd.org/fr/cfe/housing-affordability-in-cities-in-the-czech-republic-bcddcf4a-en.htm>
- Praha Metropole všech (2021). *Interkulturní pracovníci*. Dostupné z: <https://metropolevsech.eu/cs/kontakty/interkulturni-pracovnici-a-komunitni-tlumocnici/interkulturni-pracovnik/#interkulturniprace>
- Praha Metropole všech (2021). *Komunitní tlumočníci*. Dostupné z: [https://metropolevsech.eu/cs/kontakty/interkulturni-pracovnici-a-komunitni-tlumocnici/](https://metropolevsech.eu/cs/kontakty/interkulturni-pracovnici-a-komunitni-tlumocnici/komunitni-tlumocnici/)
- RANDOLPH, D., MURRAY, D. RUMING, K. J. 2007. *Defining social exclusion in Western Sydney: exploring the role of housing tenure*. Sydney: UNSW. Dostupné z: <https://www.be.unsw.edu.au/sites/default/files/upload/researchpaper10.pdf>
- SCHARF, T., PHILIPSON, Ch., SMITH. A. E. 2005. *Social Exclusion of older people in deprived urban communities*. European Journal of Ageing 2(2), s. 76–87
- SCHULER, Mathias a Peter OSTER (2010). *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha: Grada.
- Vláda ČR (2020). *Soubor opatření ke zlepšení situace života osob s poruchou autistického spektra a jejich rodin*. Praha: Úřad vlády ČR
- WINKLER, Petr, Tomáš FORMÁNEK, Karolína MLADÁ, Anna KÅGSTRÖM a kol. (2020). *Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: Analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys*. Epidemiology and Psychiatric Sciences, 29.

Citované právní předpisy:

- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
- Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.
- Zákon. č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.
- Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.
- Zákon. č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.
- Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních
- Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže
- Zákon č. 221/2003 Sb., o dočasné ochraně cizinců
- Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 67/2013 Sb., kterým se upravují některé otázky související s poskytováním plnění spojených s užíváním bytů a nebytových prostorů v domě s byty

Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.

3.3 Průřezové oblasti

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

3.3.1 INVAZE VOJSK RUSKÉ FEDERACE NA UKRAJINĚ

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 strpení pobytu). Hl. m. Praha nese relativně velké zatížení, co do podílu osob s dočasnou ochranou v rámci celé ČR (viz podkapitola 3.2., oddíl 3.2.4.3), k polovině září 2022 činil podíl osob s dočasnou ochranou na území hl. m. Prahy 23,5 % (tj. 94 580 os.).

V návaznosti na legislativní balíček, kodifikující možnou podporu těchto osob, označovaný jako Lex Ukrajina a Lex Ukrajina II.¹³¹ mají všichni občané Ukrajiny, kteří splňují podmínky pro poskytování sociálních služeb (zejm. *nepříznivá sociální situace* anebo *dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav*¹³²) nárok na poskytnutí sociální služby. V případě tíživé socioekonomické situace jsou těmto osobám poskytovány úhradové sociální služby bezplatně, přičemž náklady na poskytování těchto služeb hradí stát.

Mezi nejvíce ohrožené patří **rodiny s dětmi s jedním rodičem** či **rodiny v nichž jeden, či více členů domácnosti má nějakou formou zdravotního** (ev. mentálního postižení), dále **seniři a osoby vyžadující péči třetí osoby**.

Hl. m. Praha v souvislosti se vzniklou situací navázalo spolupráci s Dětským fondem OSN (UNICEF), v rámci, níž bude organizována podpora zranitelným rodinám s dětmi z Ukrajiny.

Navzdory uvedenému však stále chybí dostatečné kapacity zejm. **v oblasti terénní práce (interkulturní práce)** s osobami s dočasnou ochranou, především za účelem kompenzace jazykové bariéry při jednání s veřejnými institucemi (úřady, školy, poskytovatelé služeb a dal.) a poskytování základního poradenství a síťování a **kapacity pro dočasné ubytování** a případnou podporu v bydlení¹³³ (viz část 3.3.3 dále). V těchto otázkách hl. m. Praha očekává zavedení systémového řešení podpory této CS, nad rámec „Lex Ukrajina“ ze strany státu.

¹³¹ Zákon č. 65/2022 Sb., o některých opatřeních v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invazí vojsk Ruské federace; Zákon č. 66/2022 Sb., o opatřeních v oblasti zaměstnanosti a oblasti sociálního zabezpečení v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invazí vojsk Ruské federace; zákon č. 67/2022 Sb., o opatřeních v oblasti školství v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invazí vojsk Ruské federace.

¹³² Viz. ust. § 3 písm. b) a c) zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

¹³³ Viz např. úkoly Doplnkové sítě „Podpora bydlení rodin s dětmi v bytové nouzi“ Na území hl. m. Prahy není dostatečná kapacita služeb pro rodiny s dětmi se specializací na oblast práce s cílovou skupinou „imigranti a azylovníci“ (označení CS je převzaté z typologie dle Registru poskytovatelů sociálních služeb), a to zejména u těchto druhů služeb: Sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65 ZSS) a sociální rehabilitace (§ 70 ZSS).

3.3.2 COVID-19

Krise způsobená pandemií onemocnění COVID-19 odhalila celou řadu neřešených problémů a výzev.

- Jednou z nich je nutnost posílení schopnosti multidisciplinární spolupráce, o kterou v rámci humanitárních opatření pro osoby bez přístřeší začaly usilovat organizace věnující se péči o duševní zdraví, prevenci a léčení závislostí na návykových látkách a pomoci lidem ohroženým ztrátou bydlení. Praxe ukázala na příkladu lidí bez přístřeší, kteří velmi často mají chronické duševní onemocnění anebo závislost na návykových látkách, že kromě nedostatku kapacity se služby potřebují také naučit, jak nejefektivněji spolupracovat, jak si rozdělit a koordinovat práci pro jednotlivé uživatele služeb.
- V oblasti rodin s dětmi se ukazuje jako potřebná spolupráce škol a školského systému se službami sociálními a zdravotními za účelem řešení narůstajících problémů dětí v oblasti duševního zdraví jako důsledku pandemie a distanční výuky. Během distanční školní výuky sociální služby realizovaly podporu ohrožených rodin prostřednictvím materiální pomoci a podpory udržení dětí ve školském systému.
- Skupina osob se zdravotním postižením a seniorů v domácím prostředí z důvodů obavy z infekce omezovala objem čerpání potřebné péče a někteří zůstali bez pomoci. Vyhledávání osamělých seniorů v souvislosti s očkováním ukázalo, že v Praze žijí senioři, kteří nemají praktického lékaře a jejich přístup ke zdravotní péči je tím omezen.
- Obyvatelé kapacitnějších pobytových sociálních služeb byli ohroženi zavlečením infekce z vnějšího prostředí (zdravotnické zařízení, návštěvy, personál) a vysokým rizikem šíření uvnitř společných prostor (chodby, koupelny, sdílené pokoje). Zavedení přísných protiepidemických opatření vedlo k nežádoucímu, dlouhodobému odloučení od rodin v důsledku omezení návštěv a pohybu klientů mimo objekty pobytových služeb.
- Zvýšenému ohrožení čelí v době pandemie také lidé bez přístřeší, kteří jsou závislí na přespávání ve společných noclehárnách, kde je vyšší riziko přenosu infekce, kteří nemají standardní přístup k lékařské péči, k ochranným prostředkům a dezinfekci apod. Pozitivní roli sehrál koordinátor jednotlivých oblastí (distribuce ochranných pomůcek, dezinfekce), testování, budování karanténních ubytoven apod.

3.3.3 BYTOVÁ SITUACE

Obecným problémem ve většině cílových skupin je absence dostupného bydlení. Substandardní bydlení nebo dokonce život na ulici zásadním způsobem snižuje efektivitu sociálních služeb a demotivuje uživatele služeb ve snaze i reálných možnostech řešit svou nepříznivou sociální situaci, zhoršuje zdravotní stav a prodlužuje závislost na sociálních službách a humanitární pomoci.

Postupné změny pravidel pro získání městského bytu ve správě hlavního města od roku 2019 snížily vstupní prahy a bytová politika soustředí svoji pozornost na uspokojování bytové potřeby zranitelných skupin obyvatel Prahy. K důstojnému bydlení se tak mnohdy poprvé dostávají desítky rodin s dětmi z nevyhovujících ubytoven, desítky osob v rámci reformy psychiatrické péče, lidé z transformujících se ústavů apod. Postupně se daří zkracovat původně velmi zdlouhavý proces zpracování žádosti o byt.

Ani přesto není situace uspokojivá, protože k dalšímu využití průběžně neuvolňuje počet bytů, jenž by odpovídal potřebám obyvatel Prahy. Hlavní město proto:

- spolupracuje na řešení bytové nouze s několika městskými částmi, které po vzoru hlavního města snížily vstupní prahy k bytům ve své správě a které dávají do pronájmu velké byty vhodné mj. pro komunitní pobytové sociální služby pro děti mimo rodinu,

- pilotně testuje projekt Městské nájemní agentury, jež pro domácnosti v bytové nouzi hledá byty na volném trhu a následně se připravuje odkup bytových a ubytovacích kapacit (projekt příspěvkové organizace hlavního města CSSP).

Stále chybějící kapacita bydlení je nadto doplňována přímými pronájmy bytů v osobním vlastnictví sociálními službami za účelem budování malých, komunitních pobytových sociálních služeb.

3.3.4 ZDRAVOTNÍ PÉČE A ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ POMEZÍ

Pro řadu ohrožených cílových skupin není v Praze zajištěna zdravotní péče.

- Chybějící zdravotní péči často nahrazují právě sociální služby, pro jejichž klienty má např. fyzioterapie, rehabilitace, ergoterapie či home care zásadní vliv na udržení nebo rozvoj soběstačnosti a potažmo kvality života. Home care se obtížně časově koordinuje s poskytováním sociálních služeb péče v přirozeném prostředí uživatelů. Zdravotními pojišťovnami jsou hrazeny ty výkony v rámci domácí péče, které byly registrujícím praktickým lékařem indikovány a mají charakter zdravotní péče. Domácí péče jako taková samozřejmě může kromě zdravotní péče obsahovat také sociální pomoc, kterou však ze zdravotního pojištění uhradit nelze.
- Příčinou je zejm. nedostatek finančních zdrojů z veřejného zdravotního pojištění. Bylo zjištěno, že jen u příspěvkových organizací hlavního města je faktický rozdíl mezi vykazovaným objemem zdravotní péče v pobytových službách sociální péče a neproplácením celého tohoto objemu ze stran zdravotních pojišťoven celkem cca 15 milionů ročně. Situaci nesystémově řeší zdravotní granty z rozpočtu města, bez kterých by např. lidé bez pojištění neměli prakticky žádný přístup ke zdravotní péči.
- Kromě toho chybí kapacity některých specialistů, čehož důsledky se promítají mj. do sociální oblasti (např. **psychiatr, dětský psychiatr, psychiatrické sestry, psychoterapeut**). Někteří specialisté chybí pro znevýhodněné cílové skupiny (např. **gynekolog, zubní lékař**).

3.3.5 EXEKUCE A DLUHOVÁ PROBLEMATIKA

Vysoká zadluženost a exekuce přivádí řadu obyvatel Prahy do nepříznivé sociální situace a komplikuje její řešení. V roce 2019 byl na území HMP podíl osob v exekuci 7,4 %, od roku 2017 tento podíl klesá, data za poslední dva roky nejsou dostupná a není zohledněna situace pandemie COVID-19.¹³⁴ Zadluženost vede k dlouhodobé závislosti na sociální službě, nemožnosti hradit potřebnou péči ústíci např. k obtížím při přijímání do pobytových služeb, nemotivovanosti k pracovnímu poměru jinou než brigádní formou a k posilování šedé ekonomiky a zneužívání ohrožených skupin, nemožnosti získání bydlení. Podobně jako nedostupné bydlení, znemožňuje zadluženost řešení nepříznivé životní situace.

Dluhová problematika je řešena jako součást služeb **odborného sociálního poradenství**, avšak část pomoci, která je nezbytně nutná pro řešení nepříznivé sociální situace, není možné hradit z dotace na sociální služby – zejm. činnosti vykonávané právníkem, což limituje rozvoj kapacit odborného sociálního poradenství specializovaného na dluhovou a exekuční problematiku.

¹³⁴ www.mapaexekuci.cz a www.ekcr.cz

3.3.6 PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ

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

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

3.3.7 NEFORMÁLNÍ PÉČE

Bez neformální péče rodin o znevýhodněné členy by se systém sociální pomoci o křehké seniory a děti i dospělé se zdravotním znevýhodněním zhroutil. Je nezbytnou nutností podporovat pečující rodiny a vytvářet podmínky k tomu, aby dlouhodobě mohly pečovat. Bez pomoci hrozí vyhoření pečujících osob, ekonomické, zdravotní i sociální problémy:

- Náročná péče o blízkého člověka může vést k omezení společenských kontaktů až k sociální izolaci.
- Dlouhodobá péče dopadá i do zhoršení partnerských a rodinných vztahů.
- Pracovní výkon pečující osoby je ovlivněn často nesoustředěností, častými výpadky v zaměstnání z důvodů doprovodu k lékaři či vyhledávání služeb a řešením problematických situací spojených s péčí.
- Péče o blízké je mnohdy poskytována jedinou osobou po měsíce až roky bez vystřídání nebo odpočinku, někdy až čtyřicet hodin denně. Neformálně pečující často přizpůsobuje opečovávanému veškerý čas na úkor osobní pohody. Nevěnuje pozornost svému zdraví a preventivním prohlídkám. Zhoršuje se kvalita života a zdraví pečujících osob, statistiky hovoří až o 20 % větším výskytu problémů s duševním zdravím než u lidí, kteří nepečují. Vlivem vyhoření může dojít i ke zhoršení poskytované péče.

Neformálně pečující jsou ztraceni ve vysokém objemu informací, jsou dezorientovaní v systému zdravotních a sociálních služeb, hledají informace na internetu či u přátel a řeší situaci nahodile, systémem pokus–omyl (absence rodinného průvodce, který by identifikoval problémy rodiny v celém rozsahu zdravotních a sociálních služeb). Neformálně pečující se často obávají, že jim chybí odborné kompetence, a že ublíží blízkému svým neodborným zásahem.

Podpora pečujících patří k důležitým prioritám města, a proto byly rozšířeny grantové tituly v oblasti rodinné politiky i v oblasti zdravotnictví.

3.3.8 VZDĚLÁVÁNÍ NAD RÁMEC ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

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

Zároveň se dlouhodobě ukazuje, že poskytovatelé sociálních služeb potřebují ke své práci náročnější, specializované vzdělávání, které často přesahuje rozsah zákonného povinného vzdělávání a bez kterého se v současné době nelze obejít (krizová intervence, metody individuálního plánování, vzdělání v terapeutických přístupech). Nejedná se jen

o specializované vzdělávání v určitém segmentu, ale i vzdělávání v moderních metodách práce, efektivních metodách práce s uživateli, případně vzdělávání, které rozvíjí dovednosti pracovníků na poli sociálně-terapeutických činností. V některých druzích sociálních služeb se ukazují jako žádoucí i znalost cizích jazyků.

3.3.9 SJEDNOCENÍ PERIODICITY STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNOVÁNÍ SE STŘEDOČESKÝM KRAJEM

Na základě společných jednání s vedením sociálního odboru i s gesčně příslušným radním Středočeského kraje bylo navrženo sjednocení periodicity střednědobých plánů obou regionů, které jsou aktuálně posunuty o rok (středočeský střednědobý plán zahrnuje léta 2020–22) tak, aby mohl být vytvořen střednědobý plán rozvoje metropolitní oblasti.

Příčinou úvah o sjednocení je velká provázanost obou regionů v podobě „přeshraničních služeb“, které jsou využívány obyvateli obou regionů – zatímco např. seniorské pobytové služby Středočeského kraje jsou využívány ze strany Pražanů, služby preventivního rázu naopak využívají lidé z okolních krajů, zejm. Středočeského, kteří přijíždí do Prahy.

Užší spolupráce by se pozitivně promítla do zajištění dostupnosti služeb a efektivitu jejich využití, do efektivnější spolupráce obou úřadů při řešení neregistrovaných sociálních služeb nebo služeb s „odebranou“ registrací, zajištění pomoci osobám bez přístřeší migrujícími mezi oběma kraji apod. Výhodou by se mohlo stát společné využívání specializovaných služeb, které mohou využívat obyvatelé obou regionů, sdílení metodik a dat včetně jejich zpracování, sladění cenových hladin a v neposlední řadě spolupráce na transformaci řady pobytových služeb, které má Praha na území Středočeského kraje.

3.3.10 SYSTÉM SBĚRU A ZPRACOVÁNÍ DAT PRO ÚČELY PLÁNOVÁNÍ, VČETNĚ PLÁNOVÁNÍ ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Hlavní město má k dispozici velké množství dat z oblasti ekonomiky, demografie, poskytování sociálních služeb i služeb na sociálně-zdravotním pomezí, sociální práce na odborech sociální péče městských částí. Mimoto existují další zdroje dat týkající se dávek a důchodů, zadluženosti, zaměstnanosti, vzdělávání, zdravotnictví i veřejného zdraví a dalších oblastí. Bohužel však na úrovni města neexistuje dostatečný systém jejich průběžného zpracovávání, což omezuje možnosti města dělat rozhodnutí o využití veřejných prostředků založená na důkazech. Za tímto účelem je třeba vytvořit a obsadit pozici koordinátora plánování sociálních služeb, který by se dané agendě systematicky věnoval.

3.3.11 PŘÍPRAVA PROJEKTŮ PRO DALŠÍ PROGRAMOVÉ OBDOBÍ

Odbor sociálních věcí Magistrátu v době finalizace Střednědobého plánu připravuje žádosti o granty z prostředků Evropského sociálního fondu, Operačního programu Zaměstnanost v období 2021–2027. V případě **transformace sítě služeb a pomoci rodinám s dětmi** při přechodu z nevhodného prostředí ubytoven do městských bytů budou žádosti navazovat na aktuálně realizované projekty končící v prosinci 2022. Dále jsou připravovány žádosti v nových oblastech, k jakým patří podpora **obecní sociální práce a case management, rozvoj komunitní psychiatrické péče, podpora programů pro mladé lidi opouštějící ústavní péči, adiktologická péče, prevence a ukončování bezdomovectví a rozvoj komunitních služeb** na území hlavního města.

Projekty by měly být projednány s Ministerstvem práce a sociálních věcí na začátku první poloviny příštího roku, realizace bude nabíhat postupně, nejpozději však od roku 2023.

3.3.12 POJMOVÉ VYMEZENÍ KOMUNITNÍ SLUŽBY

Pro potřeby nového Střednědobého plánu byla vytvořena definice pojmu „*Komunitní sociální služba / sociální služba komunitního typu.*“

Komunitní sociální služba / služba komunitního typu:

Je služba poskytovaná v přirozeném prostředí člověka, v místě, které si může zvolit na rovnoprávném základě s ostatními lidmi (nikoliv pouze ve specifickém prostředí).

Komunitní sociální služby či služby komunitního typu jsou poskytovány lidem, kteří je potřebují, s místní, časovou a finanční dostupností. Hlavní akcent je kladen na podporu lidí ve využívání běžně dostupných zdrojů v okolí a zachování či rozvíjení sociálních vztahů. Poskytování služby je individuální, odvislé od potřeb, přání a aspirací každého z uživatelů.

Komunitní sociální služby / služby komunitního typu podporují sociální začleňování a pomáhají lidem žít v místní komunitě běžným způsobem života.

Zásadní charakteristiky pobytové¹³⁵ služby komunitního typu/komunitní služby jsou uplatňovány s ohledem na specifika cílové skupiny, které jsou určeny.

1. Prostředí

Komunitní služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí člověka tak, že ho nevyčleňují z komunity, neizolují od rodiny, společnosti a vazeb.

Přirozené prostředí je místo, které si člověk volí na rovnoprávném základě s ostatními lidmi, kde je součástí místní komunity – místní společnosti, může udržovat vazby a vztahy, rozvíjet je, podílet se na společenském životě, využívat běžné zdroje, služby, neformální i formální podpory a přispívat k jejich rozvoji.

Opakem přirozeného prostředí je specifické prostředí, pro které opustil člověk své přirozené prostředí (rodinu, byt, komunitu) a kde žije s lidmi, kteří jsou podobně znevýhodněni v podmínkách, které neodpovídají běžnému bydlení a životu ostatních lidí a jeho vztahy jsou omezeny na vazby s podobně znevýhodněnými lidmi a placeným personálem sociální služby.

2. Způsob bydlení komunitní služby:

- komunitní služba je poskytována v bytě¹³⁶
- člověk sdílí ložnici s osobou, která je jeho partnerem nebo se vzájemně na sdílení ložnice dohodli
- ve sdíleném bytě žije maximálně 6 (4)¹³⁷ osob.

3. Koncentrace lidí s postižením/znevýhodněním:

- v jednom domě žije maximálně 12 (18) osob – uživatel služby

¹³⁵ Určující charakteristiky pro služby komunitního typu/komunitní služby jsou **pro služby pobytové** zajišťující lidem **dlouhodobé bydlení**, které by jim mělo být domovem (dle aktuální typologie Zákona o sociálních službách: domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněná bydlení, týdenní stacionáře). Nevztahují se na sociální služby, které zajišťují ubytování po přechodnou životní situaci – služby tréninkové, terapeutické, krizové, azylové apod.

¹³⁶ Jako běžné, přirozené prostředí pro bydlení je považován byt.

¹³⁷ Zohledňuje věk a specifika lidí, kteří spolu žijí

- v lokalitě je umístěn nejvýše jeden dům s domácnostmi uživatelů pobytové sociální služby.
- počet lidí – uživatelů pobytových služeb pro lidi se zdravotním postižením nepřekračuje 2-4 % populace v obci/lokalitě
- komunitní služby jsou budovány tak, aby je primárně mohli využívat místní lidé, tj. aby se lidé nemuseli za pobytovými službami stěhovat a přicházeli tak o své vztahové sítě a mohly zůstat zachovány přirozené sociální vazby.

4 STRATEGICKÁ ČÁST

Strategická část Střednědobého plánu vychází z kompetencí hlavního města v jeho krajské koordinační roli i v roli zadavatele a správce Krajské sítě sociálních služeb. Stranou zůstávají systémová opatření na úrovni legislativního nastavení a dalších rovin přesahujících krajskou úroveň. Naopak přesahy jsou zohledněny tam, kde potřeby zasahují do oblastí, jakými jsou zdravotnictví, rodinná politika apod.

4.1 Infrastruktura pro plánování

Realizace Střednědobého plánu na léta 2019–21 i příprava tohoto navazujícího dokumentu probíhají za zcela bezprecedentních podmínek pandemie COVID-19, které se nemohly nepromítnout do obsahu materiálu:

- Jak je uvedeno v části Vyhodnocení naplňování dosluhujícího Střednědobého plánu na období 2019–21, nebyla s ohledem na probíhající pandemii a snižování počtu úředníků Magistrátu naplněna některá důležitá infrastrukturní a procesní opatření. Zejména nebyla ustavena pozice koordinátora plánování sociálních služeb a neproběhly pravidelné konzultace s koordinátory plánování na úrovni městských částí, což v rámci připomínkového řízení oprávněně kritizovali zástupci městských částí.
- Kvůli probíhající pandemii nebyla dokončena práce na důležitých strategických materiálech v oblasti péče o seniory, protidrogové prevence a ukončování bezdomovectví a nebylo možno promítnout obsah dokumentů do opatření Střednědobého plánu.

Zpracovatelé materiálu se shodli na tom, že je nezbytné výše uvedená opatření realizovat v dalším období.

V první polovině roku 2022 budou projednány a schváleny k realizaci projekty připravované pro další programovací období ESF. Teprve po schválení projektových záměrů bude jasné, jak velký nárůst kapacit si může Praha dovolit s ohledem na financování.

Dalším důležitým impulzem pro způsob zpracování a realizaci Střednědobého plánu je navázaná spolupráce se Středočeským krajem v oblasti sociálních věcí a návrh Středočeského kraje propojit střednědobé plány obou vzájemně velmi propojených regionů do společného plánu metropolitní oblasti. K tomu by bylo vhodné využít potřebu doplnění Střednědobého plánu hlavního města o nová opatření plynoucí z tematicky zaměřených koncepcí, přičemž by se dala posunout plánovací perioda o jeden rok.

Tabulka č. 23: Přehled opatření k tvorbě infrastruktury pro plánování

OPATŘENÍ	INFRASTRUKTURA PRO PLÁNOVÁNÍ
Konkrétní opatření	Vytvořit pozici krajského koordinátora plánování.
	Prověřit soulad nově vzniklých celopražských koncepcí zejm. v oblastech péče o seniory, protidrogové prevence a ukončování bezdomovectví s opatřeními Střednědobého plánu a doplnit vhodnými opatřeními Střednědobý plán.
	Implementovat do opatření a Střednědobého plánu obsah projektů schválených orgány města i MPSV k financování z ESF v dalším programovacím období.
	Vytvořit stálou pracovní skupinu koordinátorů MČ a projednat návrhy na rozvoj sítě sociálních služeb na území hlavního města, a to včetně doplnění plynoucích z dalších koncepčních dokumentů.
	Vytvořit tematické pracovní konzultační skupiny ke klíčovým tématům rozvoje sítě sociálních služeb.
	Vytvořit pracovní skupinu složenou ze zástupců hl. města Prahy a Středočeského kraje s úkolem definovat parametry spolupráce na přípravě společného plánu a navrhnout potřebnou infrastrukturu.
	Sjednotit periodicitu střednědobého plánu hlavního města Prahy s plánem Středočeského kraje.
	Provést analýzu dat dostupných pro odbor sociálních věcí a navrhnout doplnění a systém kontinuálního zpracování dat za účelem monitorování a plánování rozvoje sociálních služeb na území hlavního města.
Odpovědnost	odbor SOV MHMP, Rada HMP
Finanční plnění	Bez dodatečných nákladů

V období 2022–2024 jsou pro hlavní město prioritou následující reformní procesy a dále řešení některých průřezových oblastí. Tyto části navazují na konkrétní opatření v definovaných oblastech potřeb.

4.2 Transformace pobytových služeb sociální péče (DS, DOZP, DZR)

V současné době probíhá transformace vybraných pobytových zařízení s cílem postupně převést kapacitu mimopražských pobytových služeb na území hlavního města. Transformace vychází z individuálně zmapovaných potřeb jednotlivých uživatelů služeb a umožňuje návrat lidem, kteří se chtějí vrátit do Prahy, zatímco pro ty, kteří se již stali místními v regionech, se snaží najít řešení v místních komunitních službách.

Přesun kapacit na území hlavního města se bude i nadále odvíjet od předchozího vybudování potřebného spektra a kapacit komunitních služeb na území hlavního města a bude zohledňovat specifika nároků na prostředí, ve kterém se sociální služba poskytuje (např. osoby se syndromem *Prader Willy*, lidé s chováním náročným na péči).

Záměrem je poskytování moderních a specializovaných sociálních služeb pro občany hlavního města. Nově budované kapacity sociálních služeb budou splňovat aktuální materiálně-technické standardy, budou naplňovat principy komunitní služby, a to i u lidí s vysokou mírou potřebné podpory, specifické cílové skupiny, nízkopříjmových občanů a potenciálních uživatelů sociálních služeb, kteří obecně mají ztížený přístup k pobytovým sociálním službám. V rámci těchto služeb jsou vytvořené krizové kapacity, které umožňují akutní příjem osob na časově definované období.

Tabulka č. 24: Přehled opatření k transformaci vybraných pobytových služeb sociální péče

OPATŘENÍ	TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SLUŽEB
Konkrétní opatření	Dokončení transformačních procesů u organizací zařazených do evropského projektu (Transformace systému péče o Pražany, kteří potřebují intenzivní podporu a byli umístováni do zařízení mimo HMP, včetně posílení kapacit péče v hl. m. Praze).
	Započetí transformačních procesů u dalších vybraných příspěvkových organizací hlavního města.
	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.
	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).
	Zkvalitňování standardu přeměnou vícelůžkových (3+) a průchozích pokojů v rámci jednotlivých pobytových služeb na jedno a dvouložkové (tvorba nových kapacit pro tuto cílovou skupinu bude předcházet nebo bude v synergii s plánovanou přeměnou).
	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.
	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).
Vznik kvót pro přidělování městských a ostatních volných bytů v dostatečné kapacitě pro reformní procesy.	
Odpovědnost	Rada HMP (z pozice zřizovatele příspěvkových organizací HMP), odbor SOV MHMP, odbor OBF MHMP, příspěvkové organizace HMP, městské části
Finanční plnění	finanční plnění je řešeno v jednotlivých oblastech

4.3 Deinstitutionalizace systému péče o děti se zvláštním zaměřením na děti s vysokou mírou potřebné podpory

V aktuálně realizovaném projektu „*Transformace systému péče o Pražany, kteří potřebují intenzivní podporu a byli umístováni do zařízení mimo HMP, včetně posílení kapacit péče v hl. m. Praze*“ dochází k modernizaci péče o ohrožené děti v příspěvkových organizacích hlavního města. Výsledkem bude proměna tradiční ústavní péče na komunitní formy péče v podobě nízkokapacitních dětských domovů a nízkokapacitních DOZP pro děti se zdravotním postižením a pro děti s PAS+ s chováním náročným na péči. Prioritním cílem je především podpořit rozvoj náhradní rodinné péče a zvýšení počtu zejména dlouhodobých pěstounů (v období 10/2020–11/2021 probíhá kampaň v oblasti podpory výkonu pěstounské péče v hlavním městě).

Tabulka č. 25: Přehled opatření podporujících deinstitutionalizaci péče o děti, se zaměřením na děti s PAS+

OPATŘENÍ	DEINSTITUCIONALIZACE PÉČE
Konkrétní opatření	Vznik nízkokapacitních DOZP a odlehčovacích služeb na území HMP.

	Vznik kapacit ambulantních a terénních sociálních služeb na území hlavního města, které budou navazovat na tzv. „deinstitucionalizační“ proces.
	Vytvoření nových komunitních služeb, které doposud na území hlavního města chybí, nebo mají v současné době významný kapacitní deficit, pro osoby s vysokou mírou potřebné podpory.
	Vznik kvót pro přidělování městských a ostatních volných bytů v dostatečné kapacitě pro tzv. „deinstitucionalizační“ procesy.
	Přípravit další projekt zaměřený na rozvoj péstounské péče a podporu péstounů.
Odpovědnost	Rada HMP (z pozice zřizovatele PO HMP), odbor SOV MHMP, odbor OBF MHMP, PO HMP, MC
Finanční plnění	finanční plnění je řešeno v jednotlivých oblastech

4.4 Reforma psychiatrické péče

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

Reforma psychiatrické péče je na území hlavního města dlouhodobě realizována, čemuž odpovídá i rozvoj sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu v předchozích letech. Ke konkrétním budoucím opatřením se dále vyjadřují kapitoly věnující se potřebám osob s duševním onemocněním.

Tabulka č. 26: Přehled opatření podporujících reformu psychiatrické péče na území HMP

OPATŘENÍ	REFORMY PSYCHIATRICKÉ PÉČE
Konkrétní opatření	Naplňování Memoranda o spolupráci HMP a MZ při reformě psychiatrické péče.
	Vznik kvót pro přidělování městských bytů v dostatečné kapacitě pro reformní procesy.
	Přenasazení poskytování krizové pomoci.
	Podpora udržení nově vzniklých multidisciplinárních týmů (adiktologický tým, forenzní tým, tým pro děti).
Odpovědnost	odbor SOV MHMP, odbor OBF MHMP, odbor ZDR MHMP,
Finanční plnění	finanční plnění je řešeno v jednotlivých oblastech

4.5 Dluhové poradenství

S ohledem na vysokou zadluženost obyvatel bude posílena kapacita dluhových poraden i zpracovatelů insolvenčních návrhů. Dále bude zajištěno dofinancování těch činností dluhových poraden, které nelze hradit z prostředků na sociální služby. Současně bude posílena informovanost veřejnosti o síti pomoci. Kvalita nabízené pomoci bude posílena cíleným vzděláváním. Výhodiskem pro plánování musí být analýza nabídky pomoci při řešení dluhové problematiky v Praze, přehled dobré praxe.

Tabulka č. 27: Přehled opatření k dluhovému poradenství

OPATŘENÍ	DLUHOVÉ PORADENSTVÍ
Konkrétní opatření	Zpracovat analýzu zadluženosti v Praze a síť pomoci řešení zadluženosti a podávání insolvenčních návrhů.
	Navrhnout model financování dluhových poraden nad rámec nákladů na sociální služby a posílit kapacitu neziskových organizací věnujících se zpracování a podávání insolvenčních návrhů.
	Zpracovat základní informace o dluhové problematice a možnostech řešení, včetně kontaktů na příslušné organizace, a zveřejnit je on-line.
	Připravit a realizovat osvětovou kampaň.
	Ve spolupráci s odborníky na dluhovou problematiku připravit a realizovat vzdělávací program pro sociální pracovníky sociálních služeb přicházejících do častějšího kontaktu se zadluženými klienty.
	Připravit vzdělávací program pro nové i stávající pracovníky dluhových poraden.
Odpovědnost	odbor SOV MHMP, OMM MHMP
Finanční plnění	ESF/HMP

4.6 Zdravotně-sociální pomezí

K hlavním příčinám potíží na zdravotně-sociálním pomezí patří nedostatečné či nemožné financování zdravotní části z veřejného zdravotního pojištění, nedostatek personálu, špatná koordinace a neprovázanosti dané legislativními bariérami i chybějící zkušenosti spolupráce mezi sociální a zdravotní sférou. Problémem je rovněž stále převládající medicínský model péče.

S ohledem na kompetence hlavního města jako kraje bude role Prahy omezena na mapování problémů a možných řešení, jednání se zdravotními pojišťovnami, metodickou pomoc službám na zdravotně-sociálním pomezí a financování činností.

- Chybějící zdravotní péči často nahrazují právě sociální služby, pro jejichž klienty má např. fyzioterapie, rehabilitace, ergoterapie či home care zásadní vliv na udržení nebo rozvoj soběstačnosti a potažmo kvality života. Home care se obtížně časově koordinuje s poskytováním sociálních služeb péče v přirozeném prostředí uživatelů. Zdravotními pojišťovnami jsou hrazeny ty výkony v rámci domácí péče, které byly registrujícím praktickým lékařem indikovány a mají charakter zdravotní péče. Domácí péče jako taková samozřejmě může kromě zdravotní péče obsahovat také sociální pomoc, kterou však ze zdravotního pojištění uhradit nelze.
- Příčinou je zejm. nedostatek finančních zdrojů z veřejného zdravotního pojištění. Bylo zjištěno, že jen u příspěvkových organizací hlavního města je faktický rozdíl mezi vykazovaným objemem zdravotní péče v pobytových službách sociální péče a neproplácením celého tohoto objemu ze stran zdravotních pojišťoven celkem cca 15 milionů ročně. Situaci nesystémově řeší zdravotní granty z rozpočtu města, bez kterých by např. lidé bez pojištění neměli prakticky žádný přístup ke zdravotní péči. Kromě toho chybí kapacity některých specialistů, čehož důsledky se promítají mj. do sociální oblasti, např. psychiatr, dětský psychiatr, psychiatrické sestry, psychoterapeut. Někteří specialisté chybí pro znevýhodněné cílové skupiny, např. gynekolog, zubní lékař.

Tabulka č. 28: Přehled opatření v oblasti zdravotně-sociálního pomezí

OPATŘENÍ	DLUHOVÉ PORADENSTVÍ
Konkrétní opatření	Zpracovat analýzu zadluženosti v Praze a síť pomoci řešení zadluženosti a podávání insolvenčních návrhů.
	Navrhnout model financování dluhových poraden nad rámec nákladů na sociální služby a posílit kapacitu neziskových organizací věnujících se zpracování a podávání insolvenčních návrhů.
	Zpracovat základní informace o dluhové problematice a možnostech řešení, včetně kontaktů na příslušné organizace, a zveřejnit je on-line.
	Přípravit a realizovat osvětovou kampaň.
	Ve spolupráci s odborníky na dluhovou problematiku připravit a realizovat vzdělávací program pro sociální pracovníky sociálních služeb přicházejících do častějšího kontaktu se zadluženými klienty.
	Přípravit vzdělávací program pro nové i stávající pracovníky dluhových poraden.
Odpovědnost	odbor SOV MHMP, OMM MHMP
Finanční plnění	ESF/HMP

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

4.7 Oblast potřeb rodin s dětmi v nepříznivé sociální situaci

Vize budoucího stavu služeb a aktivit do roku 2034

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabulka č. 29: Přehled opatření k podpoře rodin s dětmi v nepříznivé sociální situaci

OPATŘENÍ	RODINY S DĚTMI V NEPŘÍZNIVÉ SOCIÁLNÍ SITUACI
Konkrétní opatření	Vyhodnocení dopadů projektu „Podpora nových služeb v oblasti péče poskytované multidisciplinárním týmem duševního zdraví pro děti a adolescenty“ (MZČR) v rámci reformy psychiatrické péče a případné zajištění následných kapacit zapojených sociálních služeb; posílení sociálně aktivizačních služeb (SAS) pro rodiny s dětmi včetně multidisciplinárních týmů pro děti s potřebou podpory v duševním zdraví, kterým bude vyčleněna část úvazků.
	Nastavení standardu poskytování služby domovy pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) dětem tak, aby ho po roce 2024 naplňovali všichni poskytovatelé DOZP poskytující služby dětem, zařazení v Základní síti (nové dětské domácnosti v maximální kapacitě 4 dětí, oddělené od dospělých, nové kapacity DOZP pro děti pouze na území 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 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.
	Zřízení pobytové služby pro děti do 15 let na území hlavního města – 8 lůžek DOZP.
	Zřízení pobytové služby pro děti s PAS+ na území HMP – 8 lůžek (pravděpodobně) DOZP.
	Posílení kapacity dalších služeb pro rodiny s dětmi v nepříznivé sociální situaci dle povahy řešeného (převažujícího) problému (raná péče / sociální rehabilitace).
	Posílení programů poradenství a prevence v oblasti duševního zdraví ve školských zařízeních (v rámci programů primární prevence).
	Podpora zabydlování rodin s dětmi v návaznosti na Doplnkovou síť (sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terénní programy); posílení služby terénní programy (úvazkové zajištění bude aktualizováno s ohledem na vývoj bytové politiky hlavního města).
	Posílení služeb krizové pomoci s ohledem na prohlubující se sociálně nežádoucí jevy ve společnosti.
	Revize efektivity, reprofílace a redistribuce kapacit na území hlavního města a v průběhu období 2022–24 i následné navýšení kapacit služeb nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (NZDM) a SAS pro rodiny s dětmi a jejich případné zapojení v rámci preventivních aktivit a primárního záchytu v rámci reformy psychiatrické péče.
	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.
	Posílení spolupráce SAS pro rodiny s dětmi a OSPOD na úrovni městských částí.
	V rámci stávajících kapacit azylových domů pro rodiny s dětmi umožnit ubytování i vícečetným rodinám a otcům samoživitelům. Aplikace výstupů z materiálu Základní směry prorodinné politiky hlavního města Prahy na období 2021–2022, provázané s grantovým řízením hlavního města v oblasti rodinné politiky a rozvojem kapacit.

Odpovědnost	odbor SOV MHMP, příspěvkové organizace HMP, městské části, poskytovatelé sociálních služeb
Finanční plnění	79 474 305,- Kč (náklady na maximální rozvoj kapacit)

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

Tabulkový přehled nákladovosti konkrétních opatření zajišťovaných kapacitami ZS
Tabulka č. 30: Finanční nákladovost plánovaných maximálních kapacit rozvoje v
oblasti potřeb rodin s dětmi v nepříznivé sociální situaci

Druh sociální služby	Jednotka	Rozvojová kapacita	Nákladovost v roce 2022	Nákladovost v roce 2023	Nákladovost v roce 2024
SAS pro rodiny s dětmi	ÚV	30	0,- Kč	24 868 110,- Kč	27 354 900,- Kč
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	ÚV	10	0,- Kč	8 423 810,- Kč	9 266 200,- Kč
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	L	16	0,- Kč	12 076 816,- Kč	13 284 496,- Kč
Odlehčovací služba – ambulantní/terénní	ÚV	10	6 661 450,- Kč	7 660 660,- Kč	8 426 730,- Kč
Odlehčovací služba – pobytová forma	L	4	2 334 036,- Kč	2 684 140,- Kč	2 952 552,- Kč
Domy na půl cesty	L	12 (8/2022)	3 447 016,- Kč	5 946 096,- Kč	6 540 708,- Kč
Raná péče / sociální rehabilitace	ÚV	6	0,- Kč	5 096 814,- Kč	5 606 496,- Kč
Terénní programy	ÚV	2 ¹³⁸	0,- Kč	1 656 418,- Kč	1 822 060,- Kč
Krizová pomoc – ambulantní/terénní	ÚV	3	0,- Kč	2 452 470,- Kč	2 697 717,- Kč
Krizová pomoc – pobytová forma	L	3	0,- Kč	1 384 041,- Kč	1 522 446,- Kč
CELKEM			12 442 502,- Kč	72 249 375,- Kč	79 474 305,- Kč

4.8 Oblast potřeb osob se zdravotním postižením

Vize budoucího stavu služeb a aktivit do roku 2034

Osoby se zdravotním postižením nejsou umísťovány do zařízení mimo hlavní město, pokud o to samy aktivně nestojí. Na území hlavního města jsou dostupné různé varianty bydlení – včetně sociálních bytů s podporou (např. formou podpory samostatného bydlení), chráněného bydlení nebo zařízení s intenzivní podporou (např. DOZP). V případě, že zdravotní stav jedince vyžaduje dlouhodobou intenzivní podporu, pak jsou přímo v Praze k dispozici nízkokapacitní zařízení v běžné zástavbě, která potřebnou podporu poskytují.

¹³⁸ Úvazkové zajištění bude aktualizováno s ohledem na vývoj bytové politiky HMP.

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

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

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

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

Tabulka č. 31: Přehled opatření na podporu osob se zdravotním postižením

OPATŘENÍ	OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM
Konkrétní opatření	Vznik akutních lůžek ¹³⁹ pro přechodné pobyty v DOZP za účelem stabilizace situace a řešení náhlé krize. Vznik akutních lůžek v rámci pobytových služeb.
	Vznik nových kapacit DOZP nízkokapacitního typu, pro specializované CS.
	Vyčlenění kapacit pobytových služeb PO HMP pro osoby s PAS (požadavek na PO MHMP).
	Komplexní podpora v otázce bydlení – vznik nových lůžek chráněného bydlení i podpora v samostatných domácnostech klientů – rozvoj podpory samostatného bydlení (pouze pro osoby s PAS, ostatní v rámci transformačního projektu), rozvoj chráněného bydlení – u stávajících poskytovatelů DOZP jen v závislosti na snižování kapacit v DOZP (převedení lůžek na jiný typ služby) a u ostatních poskytovatelů max. do počtu 20 lůžek v několika domácnostech (včetně specifikace – rodiny s dětmi, kdy mají rodiče mentální postižení).
	Rozvoj odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením.
	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.
	Rozvoj odborného sociálního poradenství u specifických cílových skupin.
	Podpora osob se zdravotním postižením na trhu práce a vytvoření pracovních příležitostí v organizacích zřizovaných HMP – rozvoj sociální rehabilitace (pouze jako podpora zaměstnávání).
	Rozvoj tlumočnických služeb v návaznosti na zpřístupnění služeb sociální prevence (azylové domy, noclehárny) osobám se zdravotním postižením.
Odpovědnost	odbor SOV MHMP, příspěvkové organizace HMP, městské části, poskytovatelé sociálních služeb

¹³⁹ Např. propuštění osoby ze zdravotnického zařízení bez zajištění další péče, zajištění péče v souvislosti s výkonem povinnosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností dle ustanovení § 92 písm. a) a krajského úřadu dle ustanovení § 93 písm. a) zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách; přechodné zhoršení zdravotního stavu pečující osoby, dlouhodobá hospitalizace pečující osoby, úmrtí pečující osoby, neschopnost pečující osoby nadále zvládat poskytování péče v domácím prostředí ohrožující zdravotní stav zájemce.

Finanční plnění	189 638 995,- Kč,- Kč (náklady na maximální rozvoj kapacit)
-----------------	---

Tabulkový přehled nákladovosti konkrétních opatření zajišťovaných kapacitami ZS

Tabulka č. 32: Finanční nákladovost plánovaných minimálních kapacit rozvoje u osob se zdravotním postižením

Druh sociální služby	Jednotka	Rozvojová kapacita	Nákladovost v roce 2022	Nákladovost v roce 2023	Nákladovost v roce 2024
Denní stacionáře /Centra denních služeb/Sociálně terapeutické dílny	ÚV	10	0,- Kč	7 629 770,- Kč	8 392 750,- Kč
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	L	100	0,- Kč	75 480 100,- Kč	83 028 100,- Kč
Osobní asistence	H	50 000 ¹⁴⁰	16 590 000,- Kč	50 800 000,- Kč	55 920 000,- Kč
Odlehčovací služby (pobyt)	L	10	0,- Kč	6 710 350,- Kč	7 381 380,- Kč
Odlehčovací služby (terénní)	ÚV	10	0,- Kč	7 660 660,- Kč	8 426 730,- Kč
SAS pro seniory a OZP	ÚV	3	0,- Kč	2 455 737,- Kč	2 701 311,- Kč
Sociální rehabilitace	ÚV	5	0,- Kč	4 156 490,- Kč	4 572 140,- Kč
Podpora samostatného bydlení	ÚV	3	2 106 509,- Kč	2 422 485,- Kč	2 664 735,- Kč
Tlumočnické služby	ÚV	2	0,- Kč	1 645 516,- Kč	1 810 068 Kč
Odborné sociální poradenství	ÚV	3	0,- Kč	2 499 348,- Kč	2 749 281,- Kč
Chráněné bydlení	L	20	0,- Kč	10 902 260,- Kč	11 992 500,- Kč
CELKEM			18 696 507,- Kč	172 362 716,- Kč	189 638 995,- Kč

4.9 Oblast potřeb osob s duševním onemocněním

Vize budoucího stavu služeb a aktivit do roku 2034

Lidé s duševním onemocněním mají dostatek podpory a pomoci na území hlavního města a nemusí odcházet do mimopražských zařízení. Lidé s vážným duševním onemocněním mají dostupnou komunitní péči a dostupnost bydlení není limitujícím faktorem pro jejich propuštění z hospitalizace. Lidé s duševním onemocněním kombinovaným s dalším znevýhodněním nebo nemocí mají k dispozici koordinovanou pomoc prostřednictvím multidisciplinárních týmů a odlehčovacích služeb. Co největší množství lidí s duševním

¹⁴⁰ Rozvojová kapacita služby osobní asistence v roce 2022 činí 30 000 hod., přičemž v letech 2023 a 2024 se navyšuje o dalších 50 000 hod

onemocněním má možnost žít plnohodnotný život ve svém přirozeném prostředí se zapojením do komunity. Jednotlivé sociální a zdravotní služby společně vytvářejí efektivní a koordinovaný systém, jsou návazné a schopné se vzájemně doplňovat. Systém péče o duševní zdraví reflektuje rozmanitost sociálních i zdravotních problémů jednotlivých klientů a je schopný na ně adekvátně reagovat. Na území hlavního města působí multidisciplinární týmy, které jsou schopné postihnout různorodost životních situací jednotlivých osob. Jsou schopné pracovat mj. i s lidmi bez domova závislími na návykových látkách, s poruchami osobnosti, poruchami příjmu potravy nebo různými formami znevýhodnění. Služby sociální péče nevnímají psychiatrickou diagnózu jako kontraindikaci a jsou schopné naplňovat potřeby lidí s duševním onemocněním. Síť návazných služeb zahrnuje i dluhové poradenství a programy zaměstnávání (IPS¹⁴¹ a jiné), což napomáhá lidem s duševním onemocněním k návratu do běžného života. Díky tomu není nikdo, kdo by propadával systémem na základě neexistence odpovídající služby. Péče je zároveň realizována co nejbližší bydliště, čímž se zvyšuje její dostupnost.

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

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

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

Tabulka č. 33: Přehled opatření k podpoře osob s duševním onemocněním

OPATŘENÍ	OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM
Konkrétní opatření	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).
	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.
	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.
	Rozvoj pracovního poradenství a podpora zaměstnávání prostřednictvím sociální rehabilitace (případně se dá částečně zajistit i sociálně aktivizačními službami) s preferencí specializovaných metod (např. IPS).
	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).
	Rozvoj odlehčovací služby pro osoby s chronickým duševním onemocněním (terénní a ambulantní, bez vymezení spádové oblasti, pro osoby starší 16 let).

¹⁴¹ Individual Placement (and) Support – metoda zaměstnávání lidí s duševním onemocněním.

	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.
	Vznik služby „Recovery House“.
Odpovědnost	krajský koordinátor Reformy psychiatrické péče, odbor SOV MHMP, odbor ZDR MHMP, příspěvkové organizace HMP, městské části, poskytovatelé sociálních služeb
Finanční plnění	112 171 971,- Kč (náklady na maximální rozvoj kapacit)

Tabulkový přehled nákladovosti konkrétních opatření

Tabulka č. 34: Finanční nákladovost plánovaných maximálních kapacit rozvoje v oblasti potřeb osob s duševním onemocněním

Druh sociální služby	Jednotka	Rozvojová kapacita	Nákladovost v roce 2022	Nákladovost v roce 2023	Nákladovost v roce 2024
Pobytová služba sociální péče (DZR)	L	25+8	0,- Kč	24 908 433,- Kč	27 399 273,- Kč
Krizová pomoc	ÚV	6,5	0,- Kč	5 313 685,- Kč	5 845 053,- Kč
Chráněné bydlení	L	50	0,- Kč	27 255 650,- Kč	29 981 250,- Kč
Sociální rehabilitace / SAS pro seniory a OZP/ Služby následné péče	ÚV	45 ¹⁴²	14 457 360,- Kč	36 836 055,- Kč	40 519 665,- Kč
Odlehčovací služba	ÚV	10	0,- Kč	7 660 660,- Kč	8 426 730,- Kč
CELKEM			14 457 366,- Kč	101 974 483,- Kč	112 171 971,- Kč

4.10 Oblast potřeb osob bez domova

Vize budoucího stavu služeb a aktivit do roku 2034

Žádný člověk na území hlavního města nemusí spát na ulici, nemusí obývat polorozpadlé domy, nemusí spát v provizorních přístřešcích v parcích, zahrádkářských koloniích, bez přístupu k pitné vodě, toaletě a hygienickému zázemí. Každý člověk má přístup k základním potravinám a dostupnému bydlení.

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

Hlavní město má k dispozici dostatek vhodných bytů sociálního charakteru, které může cílové skupině nabídnout k řešení bytové nouze, a jsou dostupné v řádu maximálně 3 měsíců od podání žádosti o bydlení. Kapacita těchto bytů je zajištěna z bytů v majetku hlavního města, bytů svěřených do majetku městských částí, bytů zajištěných prostřednictvím nástrojů HMP určených k tomuto účelu (Městská nájemní agentura, fond

¹⁴² Rozvojová kapacita služeb sociální rehabilitace / sociálně-aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením / služby následné péče v roce 2022 činí 20 úvazků.

Rozvoje dostupného bydlení, městské ubytovny apod.). Jsou zajištěny dostatečné kapacity dlouhodobé podpory sociálních služeb pro cílovou skupinu v ubytování sociálního charakteru, které pomohou cílové skupině si byt udržet, narovnat sociální vazby a dlouhodobě odejít z bezdomoví.

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

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

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

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

Jsou zajištěny dostatečné dlouhodobé doléčovací kapacity pro cílovou skupinu, dochází k rozvoji „street medicine“ a existují sociální služby v režimu tzv. „wet house“ pro osoby závislé na návykových látkách.

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

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

Tabulka č. 35: Přehled opatření k podpoře osob bez domova

OPATŘENÍ	OSOBY BEZ DOMOVA
Konkrétní opatření	Navrhnout optimální síť služeb všech typů pro osoby ohrožené ztrátou bydlení.
	Dokončit decentralizaci velkých nízkoprahových center U Bulhara a v Tusarově ul. posílením sítě nízkoprahových center na území hlavního města.
	Zmapovat legislativní podmínky pro vybudování mokrého centra a ve spolupráci s odborným adiktologickým pracovištěm připravit model provozování centra.
	Revidovat současné struktury azylových domů a jejich zaměření včetně zmapování bezbariérovosti služeb u azylových domů, nocleháren, nízkoprahových denních center.
	Doplnit nedostatečné kapacity bydlení prostřednictvím fungování městské nájemní agentury.
	Navrhnout model pro dlouhodobé i krátkodobé zaměstnání u firem s majetkovým podílem HMP, vlastněné HMP, u příspěvkových organizací HMP. Do pravidel zakázkových a výběrových řízení na zajištění služeb pro HMP jsou zapracovány mechanismy, které podporují zapojení organizací sociálního charakteru.
	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.

	Zajistit prostorové kapacity a financování centrálního šatníku a nábytkové banky.
	Zajistit realizaci a financování alespoň 3 hygienicko-ošetřovatelských stanic na území HMP.
Odpovědnost	odbor SOV MHMP, odbor OBF MHMP, odbor ZDR, MHMP, odbor HOM, MHMP, CSSP PO HMP, městské části, poskytovatelé sociálních služeb
Finanční plnění	145 675 099,- Kč (náklady na maximální rozvoj kapacit)

Tabulkový přehled nákladovosti konkrétních opatření

Tabulka č. 36: Finanční nákladovost plánovaných maximálních kapacit rozvoje v oblasti potřeb osob bez domova

Druh sociální služby	Jednotka	Rozvojová kapacita	Nákladovost v roce 2022	Nákladovost v roce 2023	Nákladovost v roce 2024
Pobytové služby sociální péče	L	90 ¹⁴³	32 817 435,- Kč	67 932 090,- Kč	74 725 290,- Kč
Nízkoprahové denní centrum	ÚV	45 ¹⁴⁴	17 151 330,- Kč	35 503 200,- Kč	39 053 565,- Kč
Sociální rehabilitace	ÚV	3	0,- Kč	2 493 894,- Kč	2 743 284,- Kč
Terénní programy – podpora v bydlení	ÚV	26	0,- Kč	21 533 434,- Kč	23 686 780,- Kč
Terénní programy – multidisciplinární tým	ÚV	6	0,- Kč	4 969 254,- Kč	5 466 180,- Kč
CELKEM			49 968 765,- Kč	132 431 872,- Kč	145 675 099,- Kč

4.11 Oblast potřeb osob se závislostí

Vize budoucího stavu služeb a aktivit do roku 2034

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

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

¹⁴³ Rozvojová kapacita pobytových služeb sociální péče pro osoby bez domova v roce 2022 činí **50 lůžek**

¹⁴⁴ Rozvojová kapacita nízkoprahových denních center pro osoby bez domova v roce 2022 činí **25 úvazků**

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

Tabulka č. 37: Přehled opatření k podpoře osob se závislostním chováním

OPATŘENÍ	OSOBY SE ZÁVISLOSTNÍM CHOVÁNÍM
Konkrétní opatření	Rozšíření stávajících služeb o cílené programy nebo vznik nových programů/služeb pro specifické cílové skupiny (pro klientelu s duální dg. a psychiatrické komorbidity) včetně nízkoprahové psychiatrické péče; nová kontaktní centra s maximální kapacitou do 50 osob/den, celotýdenní provoz.
	Revize stávajících kapacit odborného 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.
	Posílení kapacit case managementu v kontaktních centrech, terénních programech, odborném sociálním poradenství.
	Zajistit kapacity sociální rehabilitace s přímou návazností na cílovou skupinu.
	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.
	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).
	Podpora programů zaměřených na intervence v prostředí nočního života a hudebních festivalů; podporovat vzdělávání, síťování a přenos dobré praxe.
	Nové typy nízkoprahových a jiných služeb orientovaných na závažně postiženou klientelu s malou perspektivou úspěšného návratu k soběstačnosti, v návaznosti na protidrogovou politiku HMP.
	Zajistit financování nákladů na zdravotně ošetrovatelskou péči – navýšení zdravotnických grantů a rozšíření jejich zaměření.
	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.
Nové služby poskytující adiktologické intervence v službách primárně orientovaných na jinou cílovou skupinu; posílení OSP v kombinovaných sociálně-zdravotních službách ambulantního charakteru.	
Vytvoření samostatné koncepce pro oblast adiktologie.	
Odpovědnost	krajský koordinátor protidrogové politiky, odbor SOV MHMP, odbor OBF MHMP, odbor ZDR MHMP, městské části
Finanční plnění	65 851 005,- Kč (náklady na maximální rozvoj kapacit)

Tabulkový přehled nákladovosti konkrétních opatření

Tabulka č. 38: Finanční nákladovost plánovaných maximálních kapacit rozvoje v oblasti potřeb osob se závislostí

Druh sociální služby	Jednotka	Rozvojová kapacita	Nákladovost v roce 2022	Nákladovost v roce 2023	Nákladovost v roce 2024
Kontaktní centra – case management	ÚV	6	0,- Kč	6 868 428,- Kč	7 555 272,- Kč
Terénní programy – case management	ÚV	6	0,- Kč	4 969 254,- Kč	5 466 180,- Kč
Kontaktní centra	ÚV	11	0,- Kč	12 592 118,- Kč	13 851 332,- Kč
Terénní programy – multidisciplinární tým	ÚV	1	0,- Kč	828 209,- Kč	911 030,- Kč
Sociální rehabilitace	ÚV	2	0,- Kč	1 662 596,- Kč	1 828 856,- Kč
Odborné sociální poradenství (včetně case managementu)	ÚV	17	3 622 245,- Kč	14 162 972,- Kč	15 579 259,- Kč
služby následné péče	ÚV	7	0,- Kč	5 922 119,- Kč	6 514 326,- Kč
Terénní programy	ÚV	6	0,- Kč	4 969 254,- Kč	5 466 180,- Kč
Nízkoprahové denní centrum	ÚV	10	0,- Kč	7 889 600,- Kč	8 678 570,- Kč
CELKEM			3 622 245,- Kč	59 864 550,- Kč	65 851 005,- Kč

4.12 Oblast potřeb osob vyloučených z důvodu příslušnosti k národnostní či etnické menšině, cizinců a uprchlíků

Vize budoucího stavu služeb a aktivit do roku 2034

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

Tabulka č. 39: Přehled opatření k podpoře příslušníků národnostních a etnických menšin, cizinců a uprchlíků

OPATŘENÍ	PŘÍSLUŠNÍCI NÁRODNOSTNÍCH A ETNICKÝCH MENŠIN, CIZINCI A UPRCHLÍCI
Konkrétní opatření	Navázání meziresortní spolupráce za účelem efektivní koordinace služeb pro tuto cílovou skupinu a provádění jednotlivých aktérů.
	Nastavení systému vzdělávání pracovníků sociálních služeb v problematice osob z jiného sociokulturního prostředí.
	Nastavení systému služeb sociální péče tak, aby jejich využití bylo dostupné i této cílové skupině.
	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.
	Rozvíjení kapacit terénních programů pro osoby v nepříznivé sociální situaci u stávajících poskytovatelů služeb zařazených v síti pro danou cílovou skupinu.
	Vytvoření samostatné koncepce pro oblast národnostních a etnických menšin.
Odpovědnost	krajský koordinátor národnostních menšin, Krajský Romský koordinátor, odbor SOV MHMP, ICP – příspěvková organizace HMP, poskytovatelé sociálních služeb
Finanční plnění	2 733 090,- Kč (náklady na maximální rozvoj kapacit)

Tabulkový přehled nákladovosti konkrétních opatření

Tabulka č. 40: Finanční nákladovost maximálního rozvoje v oblasti potřeb příslušníků národnostních či etnických menšin, cizinců a uprchlíků

Druh sociální služby	Jednotka	Rozvojová kapacita	Nákladovost v roce 2022	Nákladovost v roce 2023	Nákladovost v roce 2024
Terénní programy	ÚV	3	0,- Kč	2 484 627,- Kč	2 733 090,- Kč
CELKEM			0,- Kč	2 484 627,- Kč	2 733 090,- Kč

4.13 Oblast potřeb spojených se stárnutím populace

Vize budoucího stavu služeb a aktivit do roku 2034

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

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

Kapacity velkých pobytových služeb typu DS a DZR mimo HMP budou postupně přesouvány do menších služeb v rámci HMP (s výjimkou malých pobytových služeb pro seniory v přilehlých lokalitách – tj. Praha-východ a Praha-západ).

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

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

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

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

Tabulka č. 41: Přehled opatření v oblasti potřeb spojených se stárnutím populace

OPATŘENÍ	OBLAST POTŘEB SPOJENÝCH SE STÁRNUTÍM POPULACE
Konkrétní opatření	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). Posílení kapacity osobní asistence a pečovatelské služby u současných poskytovatelů pro zvýšení dostupnosti a časové flexibility.

	<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 zákona č. 108/2006 Sb., <i>o sociálních službách</i>, ve znění pozdějších předpisů); podpora propojení služeb zdravotních a sociálních, práce v komunitním prostředí klienta.</p> <p>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 zákona č. 108/2006 Sb., <i>o sociálních službách</i>, ve znění pozdějších předpisů); podpora propojení služeb zdravotních a sociálních, práce v komunitním prostředí klienta.</p> <p>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).</p> <p>Zapojit městské části do řešení absence kapacit pobytových služeb péče na území HMP s ohledem na demografický vývoj obyvatel.</p> <p>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.</p> <p>Podpora bezbariérovosti sociálních služeb a veřejného prostoru.</p> <p>Podpora dostupné paliativní péče v domácím prostředí a v pobytových službách.</p> <p>Vytvoření ucelené Koncepce stárnutí pro území HMP.</p>
Odpovědnost	Rada HMP, odbor SOV MHMP, městské části, poskytovatelé sociálních služeb
Finanční plnění	170 907 688,- Kč (náklady na maximální rozvoj kapacit)

Tabulkový přehled nákladovosti konkrétních opatření

Tabulka č. 42: Finanční nákladovost plánovaných maximálního rozvoje v oblasti potřeb spojených se stárnutím populace

Druh sociální služby	Jednotka	Rozvojová kapacita	Nákladovost v roce 2022	Nákladovost v roce 2023	Nákladovost v roce 2024
Pečovatelská služba	ÚV	50	0,- Kč	37 903 598,- Kč	41 693 958,- Kč
Osobní asistence	H	20 000	0,- Kč	12 719 000 Kč	13 990 900,- Kč
Domovy (DOZP / DS / DZR)	L	100	0,- Kč	75 480 135,- Kč	83 028 149,- Kč
Odlehčovací služby	ÚV	23,5	0,- Kč	18 002 569,- Kč	19 802 825,- Kč
Denní stacionáře	ÚV	2	0,- Kč	1 525 956,- Kč	1 678 551,- Kč
SAS pro seniory a OZP	ÚV	2	0,- Kč	1 637 158,- Kč	1 800 874,- Kč
Tísňová péče	ÚV	10	0,- Kč	8 102 210,- Kč	8 912 431,- Kč
CELKEM			0,- Kč	155 370 625,- Kč	170 907 688,- Kč

4.14 Oblast průřezových témat

V rámci HMP existuje návazná síť dostupné zdravotní péče, prosociální bytové politiky, efektivní řešení dluhové politiky a dostupných pracovních příležitostí. Systém vzdělávání

je nastaven nad rámec zákonných požadavků a přispívá ke zvyšování kvality sociálních služeb a společenského uznání pracovníků v přímé péči na poli sociálních služeb.

Tabulka č. 43: Přehled opatření k oblasti průřezových témat

OPATŘENÍ	OBLAST PRŮŘEZOVÝCH TÉMAT
Konkrétní opatření	Zmapování a využití možnosti financování zdravotní složky sociálních služeb z veřejného zdravotního pojištění v co nejvyšší míře.
	Zajištění dostupných pracovních příležitostí ve firmách vlastněných / s podílem HMP.
	Efektivní využívání bytového fondu na území HMP nad rámec bytů přímo v majetku HMP.
	Prostřednictvím dotačních titulů či evropských projektů podporovat vzdělávání poskytovatelů sociálních služeb tak, aby sociální služby rozvíjely kvalitativně svůj potenciál a odpovídaly požadavkům na moderní poskytování sociálních služeb (včetně vzdělávání nad rámec zákona č. 108/2006Sb.).
	Posílení složky odborného sociálního poradenství zaměřeného na dluhovou problematiku a exekuce, pro oběti diskriminačních praktik a oběti předsudečného násilí, oblasti svéprávnosti, opatrovnictví a podpory při právním jednání, tak, aby ve spolupráci s ostatními sociálními službami bylo možné komplexně řešit nepříznivou sociální situaci klienta.
	Zajištění informačního servisu pro pečující osoby, vzdělávání, podpory prostřednictvím rodinného průvodce / informačního centra.
Odpovědnost	odbor školství MHMP, odbor OBF MHMP, odbor SOV MHMP, odbor ZDR MHMP
Finanční plnění	13 746 420,- Kč (náklady na maximální rozvoj kapacit)

Tabulkový přehled nákladovosti konkrétních opatření

Tabulka č. 44: Finanční nákladovost maximálního rozvoje odborného sociálního poradenství specializujícího se na dluhovou problematiku, oběti diskriminačních praktik a oběti předsudečného násilí, dále na oblast svéprávnosti, opatrovnictví a podpory při právním jednání

Druh sociální služby	Jednotka	Rozvojová kapacita	Nákladovost v roce 2022	Nákladovost v roce 2023	Nákladovost v roce 2024
Odborné sociální poradenství	ÚV	15	0	12 496 745,- Kč	13 746 420,- Kč
CELKEM			0	12 496 745,- Kč	13 746 420,- Kč

5 EKONOMICKÁ ČÁST

5.1 Financování poskytovatelů sociálních služeb na území HMP

5.1.1 ZÁKLADNÍ PRINCIPY A ZDROJE FINANCOVÁNÍ

Financování sociálních služeb v ČR je založeno na principu vícezdrojového financování. Z veřejných zdrojů, které spravuje HMP, jsou financovány pouze organizace zařazené do Základní sítě sociálních služeb nebo do Doplnkové sítě sociálních služeb, kterým bylo ze strany HMP vydáno Pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu (ve smyslu Rozhodnutí Komise (EU) č. 2012/21/EU, o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování EU na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu), v němž je definován rozsah kapacit, které se v jednotlivých poskytovaných sociálních službách organizace zavazuje pro hlavní město Prahu zajišťovat (dále jen „Pověření“).

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

5.1.2 HLAVNÍ ZDROJE FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HMP V LETECH 2020 A 2021

Název zdroje	2020	2021
dotace MPSV	1 421 870 866,- Kč	1 688 041 074,- Kč
granty HMP	470 421 000,- Kč	470 000 000,- Kč
granty městských částí	80 000 000,- Kč	76 367 977,- Kč
neinvestiční příspěvek zřizovatele pro příspěvkové organizace HMP	1 591 742 000,- Kč	1 554 357 500,- Kč
neinvestiční příspěvek zřizovatele pro příspěvkové organizace městských částí	260 000 000,- Kč	221 429 058,- Kč
úhrady od uživatelů	1 200 000 000,- Kč	987 407 890,- Kč
úhrady od zdravotních pojišťoven	95 000 000,- Kč	102 888 000,- Kč
jiné zdroje	200 000 000,- Kč	215 051 113,- Kč
finanční prostředky z EU	80 000 000,- Kč	145 630 295,- Kč
CELKEM	5 399 033 866,- Kč	5 401 365 899,- Kč

Finanční prostředky poskytnuté v rámci tzv. „dotačního“ programu hlavního města Prahy (Dotace HMP – nebo také „tzv. státní dotace).

Finanční prostředky v rámci dotačního řízení, které vyhláší hlavní město Praha v návaznosti na § 101a ZSS, v souladu s metodikou MPSV pro poskytování dotací ze státního rozpočtu krajů a hl. m. Praze a v souladu s rozhodnutím MPSV o poskytnutí dotace z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu.

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

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

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

Finanční prostředky, kterými uživatel služby hradí poskytování sociální služby dle definic a výše maximálních úhrad pro jednotlivé druhy sociálních služeb uvedených v prováděcí vyhlášce k ZSS (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.

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

Platby zdravotních pojišťoven za poskytovanou zdravotní péči v týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem. Jedná se o průměrnou výši celkové úhrady z veřejného zdravotního pojištění za zdravotní péči v případě uživatele ve stupni závislosti III. nebo IV. příspěvku na péči.

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

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

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

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

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

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

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

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

individuálním způsobem jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb na základě jejich žádosti.

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

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

5.1.3 DOTAČNÍ PROGRAMY

HMP se podílí na financování poskytovatelů sociálních služeb zařazených do krajské sítě sociálních služeb dvojím způsobem: poskytuje neinvestiční příspěvek zřizovatele na část kapacit sociálních služeb zajišťovaných příspěvkovými organizacemi a vyhláší dotační řízení určená pro ostatní registrované poskytovatele sociálních služeb.

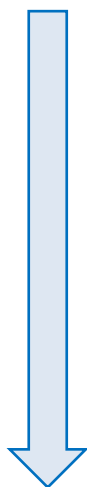
Dotační tituly vyhlášené HMP mohou být jednokolové nebo vícekolové, v závislosti na výši alokovaných finančních prostředků a výši požadavků poskytovatelů sociálních služeb, kteří v nich žádají o finanční podporu.

Tabulka č. 45: Přehled alokace finančních zdrojů v dotačních řízeních HMP v období 2016–2021

DOTAČNÍ PROGRAM	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Dotace ze státního rozpočtu (STÁTNÍ DOTACE)	718 887 000,- Kč	878 529 916,- Kč	1 157 428 626,- Kč	1 302 868 626,- Kč	1 421 870 066,- Kč	1 688 041 074,- Kč
Dotace z rozpočtu HMP (GRANTY)	142 376 000,- Kč	240 808 000,- Kč	333 151 000,- Kč	278 633 000,- Kč	472 421 000,- Kč	470 000 000,- Kč
Dotace z rozpočtu HMP (Doplňková síť)	0,- Kč	0,- Kč	0,- Kč	0,- Kč	45 000 000,- Kč	45 000 000,- Kč
Podpora vybraných druhů sociálních služeb (projekt EU)	0,- Kč	111 085 500,- Kč	129 869 500,- Kč	117 300 262,- Kč	128 869 441,- Kč	133 084 295,- Kč
Transformace systému péče o Pražany (projekt EU)	0,- Kč	0,- Kč	0,- Kč	0,- Kč	0,- Kč	3 283 000,- Kč
Rodiny a děti sociálně vyloučené a ohrožené sociálním vyloučením a institucionalizací (projekt EU)	0,- Kč	0,- Kč	0,- Kč	0,- Kč	0,- Kč	9 263 000,- Kč

5.1.3.1 Základní průběh dotačních řízení HMP

Dotační řízení HMP probíhá v této posloupnosti:



- vyhlášení dotačního programu HMP pro poskytovatele sociálních služeb,
- sběr žádostí poskytovatelů sociálních služeb,
- hodnocení žádostí poskytovatelů sociálních služeb,
- návrh reálné výše podpory na jednotlivé sociální služby ve vazbě na reálný objem finančních prostředků a na systém veřejné podpory,
- projednání s Grantovou komisí Rady HMP,
- schválení dotací orgány HMP (Rada a Zastupitelstvo HMP),
- uzavírání smluv,
- výplata dotací,
- evidence změn na základě žádostí poskytovatelů – příjemců dotací,
- vyúčtování dotací,
- kontrola poskytnutých dotací.

5.1.3.2 Hodnocení dotačních řízení HMP

Hodnocení žádostí poskytovatelů sociálních služeb, které vede k navržení reálné finanční podpory v jednotlivých dotačních titulech, se děje prostřednictvím výpočtového mechanismu, který je pro všechny dotační tituly v oblasti podpory sociálních služeb stejný. Hodnocení tzv. „státní dotace“ a tzv. „grantů HMP“ probíhá současně, jednotlivé dotační tituly na sebe navazují a vzájemně se doplňují. Parametry hodnocení jsou definované v příloze SPRSS č. 2 s názvem: „**Kritéria hodnocení pro poskytnutí dotace v dotačních titulech HMP**“.

5.1.3.3 Výpočtový mechanismus dotace

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

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

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

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

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

V rámci výpočtového mechanismu se rozumí:

- **kapacitní jednotka** – nastavení srovnatelné jednotky u daného druhu sociální služby (úvazek, lůžko, hodina přímé práce podle přílohy č. 1 SPRSS nebo přílohy č. 3 SPRSS),
- **cenová hladina** – finanční prostředky z veřejných zdrojů určené na kapacitní jednotku za rok podle tabulky č. 46 nebo tabulky č. 47,
- **kritéria pro posouzení sociální služby** – zohlednění specifík sociální služby v souladu s přílohou č. 2 SPRSS – Kritéria hodnocení pro poskytnutí dotace v dotačních titulech HMP,
- **úhrady od uživatelů sociálních služeb** – sazby úhrad pro výpočet minimální výše úhrad definované v podmínkách jednotlivých dotačních titulů,
- **úhrady od zdravotních pojišťoven** – minimální měsíční úhrada z veřejného zdravotního pojištění (v domovech pro seniory, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech se zvláštním režimem v případě jednoho uživatele ve stupni závislosti III. nebo IV. příspěvku na péči je pro účely dotačního řízení stanovena na 3 000 Kč/měsíc).

5.1.4 NÁKLADOVOST KRAJSKÉ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

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.

HMP stanovilo valorizační mechanismus cenových hladin pro jednotlivé roky platnosti SPRSS v *tabulce č. 46 „Valorizace cenových hladin Základní sítě v letech 2022–2024“* a v *tabulce č. 47 „Valorizace cenových hladin Doplňkové sítě v letech 2022–2024“*. Aktuální cenové hladiny jsou vždy výchozí hodnotou pro výpočet veřejné podpory pro následující dotační období.

Tabulka č. 46: Valorizace cenových hladin Základní sítě v letech 2022–2024

Valorizace cenových hladin neváže na reálný objem finančních prostředků v daném dotačním roce, přidělená dotace tak nemusí saturovat požadavky v rámci dotačních řízení.

§	Druh služby	Jednotka ¹⁴⁵	Základní cenová hladina (2021)	Základní cenová hladina (2022) ¹⁴⁶	Základní cenová hladina (2023) ¹⁴⁷	Základní cenová hladina (2024) ¹⁴⁸
37	Odborné sociální poradenství	Úvazky	689 951,- Kč	724 449,- Kč	833 116,- Kč	916 427,- Kč
39	Osobní asistence	Hodiny	527,- Kč	553,- Kč	635,- Kč	699,- Kč
40	Pečovatelská služba	Úvazky	627 803,- Kč	659 193,- Kč	758 071,- Kč	833 879,- Kč
41	Tisňová péče	Úvazky	670 990,- Kč	704 540,- Kč	810 221,- Kč	891 243,- Kč

¹⁴⁵ Jednotka = ukazatel k němuž se váže stanovená cenová hladina.

¹⁴⁶ Valorizace cenové hladiny pro rok 2022 o 5 %

¹⁴⁷ Valorizace cenové hladiny pro rok 2023 o 15 %

¹⁴⁸ Valorizace cenové hladiny pro rok 2024 o 10 %

§	Druh služby	Jednotka ¹⁴⁵	Základní cenová hladina (2021)	Základní cenová hladina (2022) ¹⁴⁶	Základní cenová hladina (2023) ¹⁴⁷	Základní cenová hladina (2024) ¹⁴⁸
42	Průvodcovské a předčitatelské služby	Úvazky	674 451,- Kč	708 174,- Kč	814 400,- Kč	895 840,- Kč
43	Podpora samostatného bydlení	Úvazky	668 733,- Kč	702 170,- Kč	807 495,- Kč	888 245,- Kč
44	Odlehčovací služby	Úvazky	634 424,- Kč	666 145,- Kč	766 066,- Kč	842 673,- Kč
	Odlehčovací služby – pouze pobytová forma	Lůžka	555 723,- Kč	583 509,- Kč	671 035,- Kč	738 138,- Kč
45	Centra denních služeb	Úvazky	639 540,- Kč	671 517,- Kč	772 244,- Kč	849 469,- Kč
46	Denní stacionáře	Úvazky	631 866,- Kč	663 459,- Kč	762 977,- Kč	839 275,- Kč
47	Týdenní stacionáře	Lůžka	555 723,- Kč	583 509,- Kč	671 035,- Kč	738 138,- Kč
48	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	Lůžka	625 094,- Kč	656 349,- Kč	754 801,- Kč	830 281,- Kč
49	Domovy pro seniory	Lůžka	555 723,- Kč	656 349,- Kč	754 801,- Kč	830 281,- Kč
50	Domovy se zvláštním režimem	Lůžka	625 094,- Kč	656 349,- Kč	754 801,- Kč	830 281,- Kč
51	Chráněné bydlení	Lůžka	451 440,- Kč	474 012,- Kč	545 113,- Kč	599 625,- Kč
52	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	Lůžka	473 561,- Kč	497 239,- Kč	571 824,- Kč	629 007,- Kč
54	Raná péče	Úvazky	703 494,- Kč	738 669,- Kč	849 469,- Kč	934 416,- Kč
55	Telefonická krizová pomoc	Úvazky	670 990,- Kč	704 540,- Kč	810 221,- Kč	891 243,- Kč
56	Tlumočnické služby	Úvazky	681 373,- Kč	715 442,- Kč	822 758,- Kč	905 034,- Kč
57	Azylové domy (jednotlivci)	Lůžka	142 053,- Kč	149 156,- Kč	171 529,- Kč	188 682,- Kč
	Azylové domy (rodiny)	Lůžka	197 279,- Kč	207 143,- Kč	238 214,- Kč	262 035,- Kč
58	Domy na půl cesty	Lůžka	410 359,- Kč	430 877,- Kč	495 508,- Kč	545 059,- Kč
59	Kontaktní centra	Úvazky	948 024,- Kč	995 425,- Kč	1 144 738,- Kč	1 259 212,- Kč
60	Krizová pomoc	Úvazky	677 010,- Kč	710 861,- Kč	817 490,- Kč	899 239,- Kč
60	Krizová pomoc – pobytová	Lůžka	382 069,- Kč	401 172,- Kč	461 347,- Kč	507 482,- Kč
60a	Intervenční centra	Úvazky	670 990,- Kč	704 540,- Kč	810 221,- Kč	891 243,- Kč
61	Nízkoprahová denní centra	Úvazky	653 384,- Kč	686 053,- Kč	788 960,- Kč	867 857,- Kč
62	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Úvazky	697 625,- Kč	732 506,- Kč	842 381,- Kč	926 620,- Kč

§	Druh služby	Jednotka ¹⁴⁵	Základní cenová hladina (2021)	Základní cenová hladina (2022) ¹⁴⁶	Základní cenová hladina (2023) ¹⁴⁷	Základní cenová hladina (2024) ¹⁴⁸
63	Noclehárny	Lůžka	113 612,- Kč	119 293,- Kč	137 186,- Kč	150 905,- Kč
64	Služby následné péče	Úvazky	700 635,- Kč	735 667,- Kč	846 017,- Kč	930 618,- Kč
	Služby následné péče – pouze pobytová forma	Lůžka	410 359,- Kč	430 877,- Kč	495 508,- Kč	545 059,- Kč
65	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Úvazky	686 490,- Kč	720 815,- Kč	828 937,- Kč	911 830,- Kč
66	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Úvazky	677 912,- Kč	711 808,- Kč	818 579,- Kč	900 437,- Kč
67	Sociálně terapeutické dílny	Úvazky	648 268,- Kč	680 681,- Kč	782 783,- Kč	861 061,- Kč
68	Terapeutické komunity	Lůžka	410 359,- Kč	430 877,- Kč	495 508,- Kč	545 059,- Kč
69	Terénní programy	Úvazky	685 888,- Kč	720 182,- Kč	828 209,- Kč	911 030,- Kč
70	Sociální rehabilitace	Úvazky	688 446,- Kč	722 868,- Kč	831 298,- Kč	914 428,- Kč
	Sociální rehabilitace – pouze pobytová forma	Lůžka	429 319,- Kč	450 785,- Kč	518 402,- Kč	570 243,- Kč

Tabulka č. 47: Valorizace cenových hladin Doplnkové sítě v letech 2022–2024

Valorizace cenových hladin se neváže na reálný objem finančních prostředků v daném dotačním roce, poskytnutá dotace tak nemusí saturovat požadavky v rámci dotačních řízení.

Podpora jednotlivců v bydlení, individuální podpora v bytech					
Druh služby	Jednotka, ke které váže cenová hladina	Cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2021	Cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2022	Cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2023	Cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2024
Odborné sociální poradenství	Úvazky	758 946,- Kč	796 893,- Kč	916 427,- Kč	1 008 070,- Kč
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Úvazky	686 490,- Kč	720 815,- Kč	828 937,- Kč	911 831,- Kč
Terénní programy	Úvazky	754 477,- Kč	792 201,- Kč	911 031,- Kč	1 000 213,- Kč
Sociální rehabilitace	Úvazky	754 477,- Kč	792 201,- Kč	911 031,- Kč	1 000 213,- Kč
Podpora sociálních služeb pro ohrožené děti a mládež, děti vyžadující vysokou intenzitu péče					

Druh služby	Jednotka, ke které váže cenová hladina	cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2021	cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2022	cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2023	cenová hladina v Doplnkové síti pro rok 2024
Služby následné péče	Úvazky	700 635,- Kč	735 667,- Kč	846 017,- Kč	930 618,- Kč
Krizová pomoc	Úvazky	677 010,- Kč	710 861,- Kč	817 490,- Kč	899 239,- Kč
Sociální rehabilitace	Úvazky	688 446,- Kč	722 868,- Kč	831 298,- Kč	914 428,- Kč

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

HMP deklaruje, že

- rozvoj nových kapacit (viz Strategická část), které budou zařazovány do krajské sítě, bude podléhat Strategii rozvoje kapacit,
- zařazování do Krajských sítí bude podléhat jejich finančnímu krytí,
- objem a specifikaci rozvojových kapacit na následující rok bude vyhlášovat správce Krajských sítí vždy ve druhém čtvrtletí předchozího roku. Není možné dlouhodobě, zodpovědně a udržitelně navyšovat kapacity v krajské síti bez finančního krytí nákladů, které provoz sociálních služeb obnáší.

Tabulka č. 48: Predikce růstu nákladů na Krajskou síť sociálních služeb v letech 2022–2024 (Základní a Doplnková síť)

Predikce růstu nákladů na Krajskou síť sociálních služeb	2022	2023	2024
Nákladovost kapacit Krajské sítě roku 2021 v letech 2022–2024 (bez zahrnutí rozvojových kapacit)	5 617 640 312,- Kč	5 986 205 331,- Kč	6 258 305 615,- Kč
Nákladovost kapacit Krajské sítě v letech 2022–2024 (po zahrnutí maximálního možného rozvoje)	5 677 640 312,- Kč	6 691 715 910,- Kč	7 226 853 183,- Kč

Tabulka č. 49: Model financování kapacit Základní sítě sociálních služeb v letech 2022–2024

Zdroj	2021 (base line)	2022	2023	2024
dotace MPSV	1 688 041 074,- Kč	1 700 000 000,- Kč	1 800 000 000,- Kč	1 900 000 000,- Kč
granty HMP	470 000 000,- Kč	585 000 000,- Kč	690 000 000,- Kč	750 000 000,- Kč
granty městských částí	76 367 977,- Kč	85 000 000,- Kč	85 000 000,- Kč	90 000 000,- Kč
neinvestiční příspěvek zřizovatele pro příspěvkové organizace HMP	1 554 357 500,- Kč	1 600 000 000,- Kč	1 600 000 000,- Kč	1 600 000 000,- Kč

neinvestiční příspěvek zřizovatele pro příspěvkové organizace městských částí	221 429 058,- Kč	250 000 000,- Kč	270 000 000,- Kč	300 000 000,- Kč
úhrady od uživatelů	987 407 890,- Kč	1 000 000 000,- Kč	1 100 000 000,- Kč	1 200 000 000,- Kč
úhrady od zdravotních pojišťoven ¹⁴⁹	102 888 000,- Kč	105 000 000,- Kč	110 000 000,- Kč	115 000 000,- Kč
jiné zdroje	215 051 113,- Kč	215 000 000,- Kč	220 000 000,- Kč	230 000 000,- Kč
finanční prostředky z EU	145 630 295,- Kč	77 640 312,- Kč	751 715 910,- Kč	971 853 183,- Kč
CELKEM	5 461 172 907,- Kč	5 617 640 312,- Kč	6 626 715 910,- Kč	7 156 853 183,- Kč

¹⁴⁹ HMP aktivně pracuje na zvýšení podílu příjmů od zdravotních pojišťoven.

6 ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ KRAJSKÉ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

6.1 Definice Krajské sítě a jejích částí

Krajská síť sociálních služeb (též „*Krajská síť*“) je tvořena konkrétními organizacemi, které poskytují registrované sociální služby dle zákona o sociálních službách. Krajská síť sociálních služeb podle organizací a kapacit na území hlavního města představuje objem kapacit jednotlivých druhů a forem sociálních služeb, které na území kraje pomáhají řešit nepříznivou sociální situaci a které jsou financovány z krajských veřejných zdrojů, schvalují ji orgány kraje (Zastupitelstvo HMP). Na území hlavního města jsou dále realizovány kapacity registrovaných poskytovatelů sociálních služeb, kteří ale nejsou zařazeni do Krajské sítě.

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

Krajská síť se skládá ze dvou částí, které zastávají různé funkce, ale celkově tvoří jeden celek. První částí je tzv. Základní síť sociálních služeb (též „*Základní síť*“) a druhou částí je tzv. Doplnková síť sociálních služeb (též „*Doplnková síť*“). Vztah těchto dvou částí Krajské sítě je symbiotický a kapacity Doplnkové sítě mohou být v jednotlivých předem stanovených úkolech správcem sítě přeřazeny do Základní sítě.

Základní síť

- Tvoří stabilizační část Krajské sítě. Občanům HMP v nepříznivé sociální situaci poskytuje časově, místně i finančně dostupné sociální služby v celé své obsahové šíři (33 druhů sociálních služeb), jak je vymezuje legislativa ČR – rozsah Základní sítě je tvořen jako funkční systém (celek), kde jsou zastoupeny všechny druhy a formy poskytování sociálních služeb, kterým HMP garantuje dostupnost sociálních služeb na svém území.
- Má stanovenou vlastní rozvojovou strategii (viz *tabulka č. 49 „Rozvojové strategie Základní sítě sociálních služeb“*), ve které je pro jednotlivé druhy služeb uveden objem kapacit, o které se bude po dobu platnosti SPRSS Základní síť rozšiřovat.
- Má definovaný rozsah v **příloze č. 1 SPRSS**, cenové hladiny, kvantitativní jednotky (tabulka č. 46 - Valorizace cenových hladin Základní sítě v letech 2022–2024) a je financovaná prostřednictvím dotačního programu, který rozděljuje prostředky ze státního rozpočtu, samostatného dotačního programu z rozpočtu HMP, případně z projektů EU.

Doplnková síť

- Je zřízena jako akcelerační nástroj HMP na poli plánování a rozvoje sociálních služeb na území hlavního města. Jejím účelem je pružněji reagovat na aktuální potřeby občanů, konkrétní témata, která je třeba rychle řešit, zároveň realizuje soubor vybraných opatření plynoucích z programového prohlášení Rady HMP v oblasti sociální politiky.

- Je členěna do specifických rozvojových úkolů, které se pravidelně mění nebo restrukturuje dle aktuálních priorit. Doplnková síť tak tvoří rozvojovou část Krajské sítě. Je tvořena konkrétními organizacemi, které poskytují registrované sociální služby dle ZSS.
- Objem kapacit jednotlivých druhů a forem sociálních služeb zařazených do Doplnkové sítě schvalují orgány kraje (Zastupitelstvo HMP) a je financován z různých zdrojů.
- Zadavatel a správce Doplnkové sítě je výhradně odbor SOV, který sociální služby do Doplnkové sítě zařazuje a financuje. Rozvoj kapacit a realizace nových úkolů v rámci Doplnkové sítě jsou podmíněny finančním krytím.
- Některé kapacity definované v jednotlivých úkolech se následně mohou překloupat do Základní sítě sociálních služeb, pokud jde o akceleraci rozvoje v určitém časovém úseku, který neodpovídá termínu aktualizace Základní sítě.
- Má definovaný rozsah v **příloze č. 3 SPRSS**, cenové hladiny, kvantitativní jednotky (*tabulka č. 47 - Valorizace cenových hladin Doplnkové sítě v letech 2022–2024*) a je financovaná prostřednictvím samostatného dotačního programu z rozpočtu HMP nebo z projektů EU.
- Strategie rozvoje má pouze orientační charakter, konkrétní kapacity, které se budou v letech 2022–2024 rozvíjet, budou vzhledem k charakteru Doplnkové sítě průběžně aktualizovány. Rozvoj kapacit je přímo závislý na finančních zdrojích určených pro Doplnkovou síť, respektive na plnění úkolů v ní definovaných. Bez finančního krytí nebude rozvoj kapacit možný.
- Aktualizace Doplnkové sítě probíhá dvakrát ročně, vždy k 1. 1. a k 1. 7. daného kalendářního roku na základě výzvy správce sítě, ve které jsou stanovené rozvojové úkoly Doplnkové sítě, druhy sociálních služeb a jejich kapacity.

6.2 Víceleté pověření

Organizacím zařazeným do Krajské sítě je vydáno pověření k poskytování služby obecně hospodářského zájmu (ve smyslu Rozhodnutí Komise (EU) č. 2012/21/EU, o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování EU na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecně hospodářského zájmu), ve kterém je definován rozsah kapacit, jež se v jednotlivých poskytovaných sociálních službách organizace zavazuje pro hlavní město Prahu zajišťovat, resp. konkrétní úkol v případě krajské doplnkové sítě (dále jen Pověření). Pověření je obecně vydáváno na dobu tří let nebo dobu trvání úkolu (Doplnková síť), u nově zařazených služeb do Krajské sítě se Pověření vydává na dobu jednoho roku.

6.3 Časový rozsah Krajské sítě

Časový rozsah Krajské sítě je stanoven na dobu tří let, kdy je její podoba schvalována jako příloha SPRSS (příloha č. 1 Základní síť a příloha č. 3 Doplnková síť).

6.4 Rozvoj kapacit Krajské sítě a vstup kapacit do Krajské sítě

Během tohoto období je možné realizovat rozvoj kapacit Základní sítě v souladu se strategií uvedenou v tabulce č. 50 - Rozvojové strategie Základní sítě sociálních služeb nebo v podobě technické změny, kterou se rozumí:

- převod kapacit v rámci jednoho druhu sociálních služeb,
- slučování služeb stejného druhu v rámci jednoho poskytovatele,
- přechod služeb z jednoho na druhého poskytovatele,

- doplnění kapacit při ukončení činnosti poskytovatele zařazeného do Základní sítě apod.) do výše absolutních kapacit Základní sítě, nikoliv však jejich navyšování.

Záměru provedení technické změny musí vždy předcházet konzultace se správcem sítě.

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

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

Rozvojová strategie krajské základní sítě sociálních služeb definuje rozvojové strategie Základní sítě na úrovni jednotlivých druhů sociálních služeb, výši kapacit a jejich nárůst v čase. Pokud nedojde k vyčerpání alokovaných kapacit pro jednotlivé roky, jsou tyto kapacity převáděné do následujících let po dobu trvání SPRSS.

Tabulka č. 50: Rozvojové strategie Základní sítě sociálních služeb (2022–2024)

Druh sociální služby	Jednotka	Rozvojová kapacita v roce 2022	Specifikace rozvoje	Max. rozvojová kapacita v roce 2023–2024	Specifikace rozvoje
azylové domy	L	0			
centra denních služeb	ÚV	0		10	rozvoj v rámci CS osob se ZZ (může být nahrazeno ÚV denních stacionářů, sociální rehabilitace, sociálně terapeutických dílen)
denní stacionáře	ÚV	0		2	určeno pro CS osob v seniorském věku
domovy pro osoby se zdravotním postižením	L	4	4 L jako akutní lůžka pro přechodné pobyty (vyčlenění ze současné kapacity)	116	16 L určeno pro zřízení DOZP pro děti do 15 let a PAS na území HMP, další kapacity jsou určeny pro nízkokapacitní služby pro specializované CS
domovy pro seniory	L	0		100	pouze nově vzniklé kapacity komorního charakteru (max. 60 lůžek v objektu, pouze 1 a 2lůžkové pokoje, v poměru 70/30)
domovy se zvláštním režimem	L	50	pouze pro nové kapacity pro osoby bez domova a osoby vedoucí rizikový životní styl	73	25 L pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním pod jedním identifikátorem s možností zajištění v několika bytech, 8 L ve formě Recovery house, 40 L pro osoby bez domova/ohrožené závislostí)
domy na půl cesty	L	8	kapacity vzniklé v rámci projektů EU	4	kapacity vzniklé v rámci projektů EU
chráněné bydlení	L	0		70	rozvoj 20 L u stávajících poskytovatelů DOZP jen v závislosti na snižování kapacit v DOZP a u ostatních poskytovatelů max. do počtu 20 lůžek v několika domácnostech, 50 L u CS osob s duševním

					onemocněním s preferencí tranzitní formy
intervenční centra	ÚV	0		0	
kontaktní centra	ÚV	0		17	rozvoj je určen pro kontaktní centra, případně služby zajišťující case management, nebo služby realizované formou multidisciplinárních týmů u CS osob se závislostí
krizová pomoc	ÚV	0		9,5	3 ÚV v rámci rozvoje pro CS rodin s dětmi, 6,5 ÚV pro CS osob s duševním onemocněním se spádem na celém území HMP
krizová pomoc	L	0		3	3 L v rámci rozvoje pro CS rodin s dětmi
nízkoprahová denní centra	ÚV	25	navýšení kapacit je určeno pro služby umožňující a podporující decentralizaci stávajících velkokapacitních nízkoprahových denních center	30	10 ÚV pro CS osob se závislostí, 20 ÚV pro osoby bez domova
noclehárny	L	0			
odborné sociální poradenství	ÚV	5	rozvoj je určen pro služby zajišťující case management, nebo služby realizované formou multidisciplinárních týmů v rámci CS osoby se závislostí	30	3 ÚV pouze pro specifické skupiny v rámci CS osob se ZZ, 12 ÚV pro cílovou skupinu osob se závislostí, 15 ÚV pouze se specializací na dluhovou problematiku, oběti diskriminačních praktik a oběti předsudečného násilí, dále na oblast svéprávnosti, opatrovnictví a podpory při právním jednání (z 15 úvazků alespoň 2 úvazky pro CS osob bez domova)
odlehčovací služby	ÚV	10	navýšení kapacit je určeno pro cílovou skupinu dětí se zdravotním postižením, případně pro služby, které jsou v souladu s probíhající Reformou psychiatrické péče	43,5	10 ÚV pro CS osob duševním onemocněním starších 16let a bez vymezení spádové oblasti, 10 ÚV pro CS osob se ZZ, 23,5 ÚV pro CS osob se seniorském věku
odlehčovací služby	L	4	určeno pro CS děti se ZZ, počet úvazků vázán na výstupy z Transformačního projektu	10	10 L pro CS osob se ZZ
osobní asistence	H	30 000	navýšení kapacit s preferencí stávajících poskytovatelů sociálních služeb	70000	navýšení kapacit s preferencí stávajících poskytovatelů sociálních služeb
pečovatelská služba	ÚV	0		50	rozvoj pouze u služeb splňující kritéria transformace pečovatelských služeb
podpora samostatného bydlení	ÚV	3	rozvoj pouze u služeb pro osoby s PAS		
průvodcovské a předčitatelské služby	ÚV	0			
raná péče	ÚV	0		6	Rozvoj možný pouze u stávajících poskytovatelů může být nahrazeno / doplněno ÚV sociální rehabilitací

služby následné péče	ÚV	0		7	pro osoby ohrožené závislostí
služby následné péče	L	0			
SAS pro rodiny s dětmi	ÚV	0		30	10 ÚV pouze v rámci podpory rodin s dětmi z odlišného sociokulturního prostředí, ostatní rozvoj v souladu s probíhající Reformou psychiatrické péče, posílení spolupráce s OSPOD nebo v návaznosti na DS v oblasti zabydlování rodin s dětmi
SAS pro seniory a OZP	ÚV	0		5	3 ÚV v rámci CS osob se ZZ, 2 ÚV v rámci CS osob v seniorském věku
sociálně terapeutické dílny	ÚV	0			
sociální rehabilitace	ÚV	20	navýšení kapacit je možné pouze v souladu s probíhající reformou psychiatrické péče	35	5 ÚV pouze jako podpora zaměstnávání pro CS osob se ZZ, 25 ÚV pouze v souladu s probíhající reformou psychiatrické péče (mohou být nahrazeny/doplněny ÚV služeb následné péče), 3 ÚV s návazností na CS osob bez domova, 2 ÚV na CS osob se závislostí
sociální rehabilitace	L	0			
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	L	0			
telefonická krizová pomoc	ÚV	0			
terapeutické komunity	ÚV	0			
terénní programy	ÚV	0		50	2 ÚV pouze v návaznosti na DS v oblasti zabydlování rodin s dětmi úvazkové zajištění bude aktualizováno s ohledem na vývoj bytové politiky HMP, 6 ÚV multidisciplinární týmy pro CS osob bez domova, 26 ÚV pro podporu v bydlení u CS osob bez domova, 13 ÚV pro CS osob se závislostí (včetně multidisciplinárních týmů a case managementu), 3 ÚV pro CS osob ohrožených vyloučením kvůli odlišné národnosti či etnické příslušnosti
tísňová péče	ÚV	0		10	Rozvoj v rámci CS osob v seniorském věku
tlumočnické služby	ÚV	0		2	Rozvoj v návaznosti na zpřístupnění služeb sociální prevence
týdenní stacionáře	L	0			

6.5 Hlavní parametry zařazení kapacit do Krajské sítě

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

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

Existence provozní metodiky vztažené k subjektu a cílové skupině, které je sociální služba poskytována – sociální služba má jasně a srozumitelně definované cíle poskytování sociální služby, je zaměřena na konkrétně definované cílové skupiny osob, na které reaguje; sociální služba ve svých vnitřních metodikách definuje postupy práce s nepříznivou sociální situací uživatele; metodika služby je aktuální, odráží praxi konkrétní poskytované služby a je přístupná pracovníkům přímé práce v návaznosti na § 88 ZSS.

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

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

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

6.6 Proces zařazení kapacit do Základní sítě

- Sociální služba získala oprávnění k poskytování sociálních služeb dle ustanovení § 78–87 ZSS (dále jen „registrace“).
- Poskytovatel sociální služby nemá daňové (ani jiné) nedoplatky vůči vyjmenovaným orgánům správy, dle § 79 odst. 5 písm. j) ZSS (prokázáno formou čestného prohlášení).
- HMP prostřednictvím odboru SOV vyhláší vždy v průběhu druhého čtvrtletí aktuálního kalendářního roku rozvoj jednotlivých druhů sociálních služeb pro konkrétní cílové skupiny v konkrétní výši kapacit a specifikaci na následující kalendářní rok. U pobytových služeb sociální péče budou do Základní sítě zařazovány pouze nově vzniklé kapacity. Na základě výše uvedeného vyhlášení podávají zájemci

z řad poskytovatelů sociálních služeb žádosti o zařazení/navýšení kapacit v Základní síti na předepsaném formuláři. Na žádosti podané mimo uvedené kapacity nebude brán zřetel. Termín pro odevzdání žádostí je definován v daném vyhlášení.

- Před podáním žádosti o zařazení/navýšení kapacit v Základní síti je poskytovatel sociálních služeb, který chce zařadit/navýšit kapacitu v Základní síti, povinen svůj záměr projednat se správcem sítě. Bez projednání s odborem SOV nebude na žádost brán zřetel.
- Se správcem sítě je nutné konzultovat i technické změny (převod kapacit mezi druhy služeb apod.) mimo rozvojovou strategii navyšování kapacit Základní sítě. Bez projednání se správcem sítě nebude na požadavek změny brán zřetel.
- Snížení kapacity/zánik kapacit v Základní síti je poskytovatel sociálních služeb povinen oznámit správci sítě minimálně 3 měsíce před faktickou změnou.
- Sociální služba má adresu a poskytuje službu na území HMP (s výjimkou příspěvkových organizací zřizovaných HMP).
- Sociální služba je v souladu se strategií rozvoje Základní sítě (tabulka č. 49 - Rozvojové strategie Základní sítě sociálních služeb).
- Poskytovatel k žádosti doložil kladné stanovisko koordinátora sociálních služeb (případně pověřené osoby) příslušné městské části nebo v odůvodněných případech správce sítě. Ve vybraných cílových skupinách (duševní zdraví, adiktologické služby apod.) pak doloží kladné stanovisko krajského koordinátora dané oblasti.
- V případě příspěvkových organizací zřízených městskými částmi HMP a příspěvkových organizací zřízených HMP, které žádají o zařazení nových kapacit do Základní sítě, se jejich zřizovatel zavazuje podílet se na financování ve výši minimálně 50 % jejich provozních nákladů.
- Sociální služba splňuje hlavní parametry pro zařazení nových kapacit do Základní sítě (viz Hlavní parametry zařazení nových kapacit do Základní sítě).
- V místě poskytování sociální služby proběhne místní šetření, které vykoná správce sítě. Místní šetření je podmíněno souhlasem poskytovatele sociální služby. Pokud subjekt (poskytovatel sociální služby) správci sítě přístup k relevantním informacím v rámci místního šetření neumožní, má se za to, že poskytovatel dostatečně neprokázal splnění podmínek pro zařazení/navýšení kapacit do Základní sítě.
- Pokud organizace v předchozím roce absolvovala místní šetření a žádá navýšení kapacit do 15 % (včetně) a zároveň v protokolu z místního šetření není definována realizace žádných doporučení, lze po konzultaci se správcem sítě navrhnou Komisi Rady HMP 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.
- Nově zařazeným službám/kapacitám do Základní sítě bude vydáno Pověření pouze na jeden kalendářní rok. Během tohoto roku dojde k opětovnému místnímu šetření, za účelem ověření praxe služby, evidence, individuálního plánování, kvality služby apod. (viz Hlavní parametry zařazení nových kapacit do Základní sítě).
- O změnách v Základní síti rozhoduje Zastupitelstvo HMP na návrh Komise Rady HMP pro plánování a financování sociálních služeb.
- Nově schválená podoba Základní sítě je účinná vždy od 1. 1. následujícího kalendářního roku.

6.7 Vyřazení kapacit ze Základní sítě

Základním nástrojem vyřazení kapacit ze Základní sítě je realizace místního šetření správcem sítě, které vede k neprodloužení/zrušení Pověření. Místní šetření realizuje správce sítě standardně u každého poskytovatele sociálních služeb jednou za dobu trvání aktuálního SPRSS. Místní šetření má definovaný rozsah a výstupy. Popis místního šetření je zveřejněn na Portálu pro sociální oblast hlavního města Prahy.

Vyřazení konkrétních kapacit ze Základní sítě se děje na základě:

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

V případě faktických skutečností zaniká Pověření automaticky.

V případě kvalitativních skutečností se postupuje takto:

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

6.8 Proces zařazení kapacit do Doplnkové sítě

- Sociální služba získala/získá oprávnění k poskytování sociálních služeb dle ustanovení § 78–87 ZSS (dále jen „registrace“).
- Poskytovatel sociální služby nemá daňové (ani jiné) nedoplatky vůči vyjmenovaným orgánům správy dle § 79 odst. 5 písm. j) ZSS (prokázáno formou čestného prohlášení).
- HMP prostřednictvím odboru SOV vyhláší aktualizaci rozvojových úkolů Doplnkové sítě. Na základě vyhlášení podávají zájemci z řad poskytovatelů sociálních služeb žádosti o zařazení/navýšení kapacit v Doplnkové síti na předepsaném formuláři. Na základě výzvy je poskytovatel sociálních služeb, který chce zařadit/navýšit kapacitu v Doplnkové síti povinen svůj záměr projednat se správcem sítě. Na žádosti podané mimo rámec aktualizace rozvojových úkolů nebude brán zřetel. Termín pro odevzdání žádostí je definován v daném vyhlášení.
- Se správcem sítě je nutné konzultovat případný převod kapacit mezi úkoly Doplnkové sítě. Bez projednání se správcem sítě nebude na požadavek změny brán zřetel.

- U krátkodobých úkolů, které mají za cíl akcelarovat rozvoj potřebného druhu sociální služby a jsou časově ohraničené půl až jedním kalendářním rokem s cílem následného převodu kapacit do Základní sítě, se před vstupem do Doplnkové sítě nerealizuje místní šetření. Místní šetření se realizuje až před vstupem do Základní sítě dle pravidel popsanych v této části v odstavci Proces zařazení kapacit do Základní sítě a odstavci Vyřazení kapacit z Doplnkové sítě.
- U dlouhodobých úkolů, které přesahují jeden kalendářní rok, bude realizováno místní šetření v následujících letech od zařazení do Doplnkové sítě dle pravidel popsanych v této části v odstavci Vyřazení kapacit z Doplnkové sítě, na základě kterého dojde k posouzení naplnění podmínek zařazení do Doplnkové sítě v úkolech zajišťujících podporu v bydlení je závazné naplnění Metodiky pro poskytovatele sociálních služeb zařazených v Doplnkové síti HMP v úkolu Podpora jednotlivců v bydlení, individuální podpora v bytech a v úkolu Podpora v bydlení rodin s dětmi v bytové nouzi.
- O změnách v Doplnkové síti rozhoduje Zastupitelstvo HMP na návrh Komise Rady HMP pro plánování a financování sociálních služeb.

6.9 Vyřazení kapacit z Doplnkové sítě

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

Vyřazení konkrétních kapacit z Doplnkové sítě se děje na základě:

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

V případě faktických skutečností zaniká Pověření automaticky.

V případě kvalitativních skutečností se postupuje takto:

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

6.10 Základní koncepční materiály v oblasti poskytování sociálních služeb na národní a pražské úrovni

Národní koncepční dokumenty

- Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025¹⁵⁰

¹⁵⁰ Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf/af89ab84-31ac-e08a-7233-c6662272bca0>

- Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030¹⁵¹
- Strategie reformy psychiatrické péče¹⁵²
- Strategický rámec ČR 2030¹⁵³
- Implementační plán Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030 „Zdraví 2030“ (Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče – část za reformu péče o duševní zdraví)¹⁵⁴
- Koncepce rodinné politiky ČR (2017)¹⁵⁵
- Koncepce domácí péče v ČR (2020)¹⁵⁶
- Implementace Agendy 2030 pro udržitelný rozvoj (Cílů udržitelného rozvoje) v České republice (2018)¹⁵⁷
- Koncepce sociálního bydlení České republiky 2015–2025¹⁵⁸
- Strategie romské integrace do roku 2020 (připravuje se na období 2021–2030) Zásady dlouhodobé koncepce romské integrace do roku 2025 (usnesení vlády ČR č. 1573 ze dne 7. 12. 2005)¹⁵⁹
- Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR k poskytování mobilní specializované paliativní péče¹⁶⁰
- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením¹⁶¹
- Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 a Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021¹⁶²
- Strategie migrační politiky České republiky¹⁶³

¹⁵¹ Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 – 2030. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-2020-2030/>

¹⁵² Strategie reformy psychiatrické péče. Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/strategie-reformy-psychiatricke-pece?typ=o>

¹⁵³ Strategický rámec ČR 2030. Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzp/strategie/strategicky-ramec-ceska-republika-2030>

¹⁵⁴ Implementační plán Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030 „Zdraví 2030“ (Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče – část za reformu péče o duševní zdraví). Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/verejna-konzultace-k-aktualizovanym-implementacnim-planum-strategickeho-ramce-zdravi-2030/>

¹⁵⁵ Koncepce rodinné politiky ČR. Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/mpsv/strategie/koncepce-rodinne-politiky>

¹⁵⁶ Koncepce domácí péče v ČR. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/koncepce-domaci-pece/>

¹⁵⁷ Implementace Agendy 2030 pro udržitelný rozvoj (Cílů udržitelného rozvoje) v České republice. Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzp/strategie/implementace-agendy-2030-pro-udrzitelny-rozvoj-cilu-udrzitelneho-rozvoje-v-cr>

¹⁵⁸ Koncepce sociálního bydlení České republiky 2015–2025. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Koncepce_socialniho_bydleni_CR_2015-2025.pdf/4f243307-649b-ecf3-a191-3d89d33717c4

¹⁵⁹ Zásady dlouhodobé koncepce romské integrace do roku 2025. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/zasadydlouhodobke-koncepce-romske-integrace-do-roku-2025-20283/>

¹⁶⁰ Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR k poskytování mobilní specializované paliativní péče. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/14605/36101/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%2013-2017.pdf>

¹⁶¹ Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>

¹⁶² Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019-2027-173695/>; Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019-2021--178678/>

¹⁶³ Strategie migrační politiky České republiky. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/strategie-migracni-politiky-cr.aspx>

- Vládní plán financování Národního rozvojového programu mobility pro všechny na období 2016–2025¹⁶⁴

Pražské koncepční dokumenty:

- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území HMP pro období 2019–2021 včetně jeho aktualizací¹⁶⁵
- Strategický plán hlavního města Prahy, aktualizace 2016¹⁶⁶
- Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy hl. m. Prahy 2020–2024¹⁶⁷
- Strategie rozvoje bydlení v hl. m. Praze, leden 2021¹⁶⁸
- Aktualizovaná Koncepce hl. m. Prahy pro oblast integrace cizinců 2018–2021 a Akční plán Koncepce hl. m. Prahy pro oblast integrace cizinců 2020–2021¹⁶⁹
- Koncepce odstraňování bariér ve veřejné hromadné dopravě v hlavním městě Praze¹⁷⁰
- Koncepce prevence kriminality hl. m. Prahy (2017–2021)¹⁷¹
- Základní směry prorodinné politiky hlavního města Prahy na období 2021–2022¹⁷²
- Koncepce pražské protidrogové politiky

¹⁶⁴ Vládní plán financování Národního rozvojového programu mobility pro všechny na období 2016–2025. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/aktuality/vladni-plan-financovani-narodniho-rozvojoveho-programu-mobility-pro-vsechny-na-obdobi-20162025-121825/>

¹⁶⁵ Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území HMP pro období 2019–2021 včetně jeho aktualizací. Dostupné z: https://socialni.praha.eu/file/3302267/_5.aktualizace_SPRSS.pdf

¹⁶⁶ Strategický plán hlavního města Prahy, aktualizace 2016. Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/pha/strategie/strategicky-plan-hlavniho-mesta-prahy-aktualizace-2016>

¹⁶⁷ Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy hl. m. Prahy 2020-2024 (<https://www.databaze-strategie.cz/cz/pha/strategie/dlouhodoby-zamer-vzdelavani-a-rozvoje-vzdelavaci-soustavy-hlavniho-mesta-prahy-2016-2020>)

¹⁶⁸ Strategie rozvoje bydlení v hl. m. Praze, leden 2021 (https://www.iprpraha.cz/uploads/assets/dokumenty/strategie_rozvoje_bydleni.pdf)

¹⁶⁹ Aktualizovaná Koncepce hl. m. Prahy pro oblast integrace cizinců 2018-2021 a Akční plán Koncepce hl. m. Prahy pro oblast integrace cizinců 2020-2021. Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/pha/strategie/aktualizovana-koncepce-hl.-m.-prahy-pro-oblast-integrace-cizincu>

¹⁷⁰ Koncepce odstraňování bariér ve veřejné hromadné dopravě v hlavním městě Praze. Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/pha/strategie/koncepce-odstranovani-barier-ve-verejne-hromadne-doprave-v-hlavnim-meste-praze>

¹⁷¹ Koncepce prevence kriminality hl. m. Prahy (2017–2021). Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/pha/strategie/koncepce-prevence-kriminality-hl-m-prahy-na-leta-2017-az-2021>

¹⁷² Základní směry prorodinné politiky hlavního města Prahy na období 2021-2022. Dostupné z: https://www.praha.eu/file/3268788/Zakladni_smery_prorodinne_politiky_2021_2022.pdf

Příloha č. 1 Základní síť sociálních služeb podle poskytovatelů a kapacit na území hlavního města Prahy pro rok 2024

§ 37 - ODBORNÉ SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ					
NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
ACORUS, z.ú.	3301272	odborné sociální poradenství	Acorus – poradna pro osoby ohrožené domácím násilím	ÚV	1,85
Amelie, z.s.	7952461	odborné sociální poradenství	Centrum Amelie v Praze	ÚV	0,80
Anima – terapie, z.ú.	3617065	odborné sociální poradenství	Poradna pro rodiny se závislostí	ÚV	2,40
Arcidiecézní charita Praha	3557945	odborné sociální poradenství– program B	Poradna Magdala	ÚV	2,73
Arcidiecézní charita Praha	3615489	odborné sociální poradenství	Azylový dům sv. Terezie – Poradna pro lidi v tísní	ÚV	1,40
Arcidiecézní charita Praha	7026827	odborné sociální poradenství	Poradna pro migranty a uprchlíky	ÚV	3,00
Bílý kruh bezpečí, z.s.	6288606	odborné sociální poradenství	Poradna Bílého kruhu bezpečí, z.s., Praha	ÚV	3,40
Centrum Anabell, z. ú.	5470299	odborné sociální poradenství	Kontaktní centrum Anabell Praha	ÚV	2,60
Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.	9280386	odborné sociální poradenství	Sociální poradna pro osoby se sluchovým postižením a jejich blízké	ÚV	0,60
Centrum pro integraci cizinců, o.p.s.	3364695	odborné sociální poradenství– program B	Sociální poradenství pro migranty	ÚV	5,50
Centrum pro rodinu PSS a klinické adiktologie, z.ú	9375088	odborné sociální poradenství	Centrum pro rodinu – integrace rodiny, AL	ÚV	2,00
Centrum sociálně zdravotních služeb	1072525	odborné sociální poradenství	AT linka a AT poradna	ÚV	2,80
Centrum sociálních služeb Praha	5617546	odborné sociální poradenství	Informační a poradenské centrum Kontakt	ÚV	6,40
Centrum sociálních služeb Praha	6488097	odborné sociální poradenství	Resocializační a reintegrační programy	ÚV	4,40
Centrum sociálních služeb Praha	6492087	odborné sociální poradenství	Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy	ÚV	24,80
Centrum sociálních služeb Praha	8375205	odborné sociální poradenství	Triangl – centrum pro rodinu	ÚV	6,90
Cesta domů, z.ú.	1818707	odborné sociální poradenství– program B	Cesta domů, z.ú.	ÚV	5,00
Česká alzheimerovská společnost, o.p.s.	8292810	odborné sociální poradenství	Konzultace České alzheimerovské společnosti	ÚV	2,40

Česká asociace paraplegiků – CZEPA, z.s.	2225351	odborné sociální poradenství– program B	CZEPA – odborné sociální poradenství	ÚV	1,10
Česká společnost AIDS pomoc, z.s.	6638795	odborné sociální poradenství– program B	CHMS Help	ÚV	0,35
Člověk v tísni, o.p.s.	3959444	odborné sociální poradenství	Člověk v tísni, o.p.s.	ÚV	12,00
DOM – Dům otevřených možností, o.p.s.	7923241	odborné sociální poradenství	DOM TYKADLO	ÚV	0,60
Green Doors z.ú.	4470858	odborné sociální poradenství	Sociální poradna	ÚV	3,00
In IUSTITIA, o.p.s.	1144917	odborné sociální poradenství– program B	In IUSTITIA, o.p.s.	ÚV	0,70
InBáze, z. s.	7998175	odborné sociální poradenství	InBáze, z.s. - Odborné sociální poradenství	ÚV	2,80
Kaleidoskop – centrum terapie a vzdělávání, z.ú.	6964348	odborné sociální poradenství	Ambulance Kaleidoskop	ÚV	0,71
META, o.p.s. – Podpora příležitostí ve vzdělávání	2795337	odborné sociální poradenství	Poradenské a informační centrum pro mladé migranty	ÚV	1,20
Národní rada osob se zdravotním postižením České republiky, z.s.	2888527	odborné sociální poradenství– program B	Poradna Národní rady osob se zdravotním postižením ČR	ÚV	3,85
Národní ústav pro autismus, z.ú.	2284277	odborné sociální poradenství	Středisko odborného poradenství a diagnostiky NAUTIS Odborné sociální poradenství NAUTIS – pobočka Karlín	ÚV	1,90
NATAMA, o.p.s.	8039664	odborné sociální poradenství	Institut náhradní rodinné péče NATAMA	ÚV	1,70
Občanská poradna PRAHA	4147691	odborné sociální poradenství	Občanská poradna PRAHA	ÚV	3,10
Okamžik, z.ú.	4609049	odborné sociální poradenství	Poradenské centrum	ÚV	2,20
proFem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí, o.p.s.	7147115	odborné sociální poradenství	AdvoCats for Women	ÚV	2,50
PROGRESSIVE, o.p.s.	2527240	odborné sociální poradenství	Ambulantní služby PROGRESSIVE	ÚV	5,00
Proxima Sociale o.p.s.	6450416	odborné sociální poradenství	Občanská poradna Proxima Sociale o.p.s.	ÚV	2,12
R – Mosty, z.s.	7394256	odborné sociální poradenství	Odborné sociálně-právní poradenství R-Mosty	ÚV	5,00
REMEDIUM Praha o.p.s.	5957394	odborné sociální poradenství	REMEDIUM Praha – Občanská poradna REMEDIUM	ÚV	2,00
ROSA – centrum pro ženy, z.s.	2561884	odborné sociální poradenství	ROSA – Informační a poradenské centrum pro ženy oběti domácího násilí	ÚV	7,40
ROZKOŠ bez RIZIKA, z.s.	8423193	odborné sociální poradenství– program B	Poradenské centrum R-R Praha	ÚV	3,20
Rytmus – od klienta k občanovi, z.ú.	9556946	odborné sociální poradenství	Poradna RYTMUS	ÚV	2,10

SANANIM z.ú.	1492297	odborné sociální poradenství	Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem – COKUZ	ÚV	3,00
SANANIM z.ú.	2925617	odborné sociální poradenství	Ambulance pro gambling SANANIM	ÚV	3,00
SANANIM z.ú.	1449259	odborné sociální poradenství	Case management v adiktologické ambulanci	ÚV	2,90
SANANIM z.ú.	7203255	odborné sociální poradenství	Centrum ambulantní detoxifikace a substituce	ÚV	4,50
SANANIM z.ú.	9211784	odborné sociální poradenství	Poradna pro rodiče	ÚV	3,10
Sdružení pro integraci a migraci, o.p.s.	3991372	odborné sociální poradenství	Sdružení pro integraci a migraci	ÚV	7,24
Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky, zapsaný spolek	2500401	odborné sociální poradenství	Sociální poradna SONS ČR – Praha	ÚV	2,40
Společnost E / Czech Epilepsy Association, z. s.	3793589	odborné sociální poradenství– program B	Odborné sociální poradenství pro lidi s epilepsií	ÚV	0,30
Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, z.s.	7956214	odborné sociální poradenství– program B	Poradenské centrum SPMP ČR	ÚV	0,60
SPOLEČNOU CESTOU, z.s.	5798526	odborné sociální poradenství	Občanská poradna Společnou cestou	ÚV	3,30
Svaz tělesně postižených v České republice z. s.	9693809	odborné sociální poradenství	Sociální poradenství STP Karlín	ÚV	0,70

§ 39 - OSOBNÍ ASISTENCE

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
A DOMA z.s.	1408443	osobní asistence	Osobní asistence Čtyřlístek	H	34 000
Asistence, o.p.s.	8483647	osobní asistence	Asistence, o.p.s.	H	73 000
Celesta Praha, z.ú.	9399583	Osobní asistence	Osobní asistence Celesta Praha	H	10 800
Diakonie Církve bratrské	9579136	osobní asistence	Osobní asistence Černý Most	H	1 500
Domov Sue Ryder, z.ú.	5649583	osobní asistence	Domov Sue Ryder, z.ú.	H	23 060
Fosa, o.p.s.	9768600	osobní asistence	Osobní asistence	H	16 000
Gerontologické centrum	9111293	osobní asistence	Gerontologické centrum	H	5 000
Global Partner Péče, z.ú.	9955736	osobní asistence	Global Partner	H	3 744
HEWER, z.s.	2091132	osobní asistence	HEWER – osobní asistence pro Prahu	H	222 000
Hornomlýnská, o.p.s.	5094785	osobní asistence	Hornomlýnská,o.p.s. - centrum FILIPOVKA	H	8 500
Charita Praha – Chodov	5600223	osobní asistence	Charita Praha – Chodov	H	8 060

Charita Starý Knín	6798291	osobní asistence	Charita Starý Knín	H	35 000
Klub vozíčkářů Petýrkova, o.p.s.	8323464	osobní asistence	Klub vozíčkářů Petýrkova, o.p.s.	H	7 500
Komunitní centrum Petrklíč, z.s.	7256088	osobní asistence	Osobní asistence 3S pro Hlavní město Prahu	H	20 000
Maltéžská pomoc, o.p.s.	2014388	osobní asistence	Maltéžská pomoc, o.p.s., Centrum Praha	H	60 000
Národní ústav pro autismus, z.ú.	1674590	osobní asistence	Středisko osobní asistence NAUTIS	H	15 600
OBČANSKÉ SDRUŽENÍ MARTIN, z.s.	3487428	osobní asistence	OBČANSKÉ SDRUŽENÍ MARTIN	H	16 000
Občanské sdružení Melius, z.s.	5569681	osobní asistence	Občanské sdružení Melius	H	7 000
POHODA – společnost pro normální život lidí s postižením, z. ú.	6672726	osobní asistence	Asistence POHODA	H	2 400
Polovina nebe, o.p.s.	1023857	osobní asistence	Polovina nebe, o.p.s.	H	7 000
PROSAZ, z. ú.	6513502	osobní asistence	PROSAZ – osobní asistence	H	33 000
VSSL ČR o.p.s.	7382079	osobní asistence	VSSL ČR o.p.s.	H	2 000
Židovská obec v Praze	6470889	osobní asistence	Komplexní domácí péče EZRA Praha	H	13 650

§ 40 - PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Arcidiecézní charita Praha	1572865	pečovatelská služba	Středisko pečovatelská služba	ÚV	8,80
Centrum sociálně zdravotních služeb	3240405	pečovatelská služba	Centrum sociálně zdravotních služeb	ÚV	16,20
Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci Praha 15	4726799	pečovatelská služba	Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci Praha 15	ÚV	17,20
Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci Praha 5	8120676	pečovatelská služba	Pečovatelská služba Praha 5	ÚV	42,88
Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci v Praze 10, příspěvková organizace	5412859	pečovatelská služba	Pečovatelská služba	ÚV	54,00
Centrum sociálních služeb Březiněves, příspěvková organizace	3800906	pečovatelská služba	Pečovatelská služba Březiněves	ÚV	2,50
Centrum sociálních služeb Nebušice	7560369	pečovatelská služba	Centrum sociálních služeb Nebušice	ÚV	6,60
Centrum sociálních služeb Praha 2	3551390	pečovatelská služba	Pečovatelská služba	ÚV	45,00
Diakonie ČCE – Středisko Praha	4007126	pečovatelská služba	Pečovatelská služba	ÚV	31,49

Dívčí katolická střední škola	2285108	pečovatelská služba	Křižovnická pečovatelská služba	ÚV	5,00
Dům s pečovatelskou službou Harmonie	8861629	pečovatelská služba	Dům s pečovatelskou službou Harmonie	ÚV	9,10
Dům s pečovatelskou službou Kolovraty, příspěvková organizace	9291032	pečovatelská služba	Dům s pečovatelskou službou Kolovraty, příspěvková organizace	ÚV	1,80
Horizont – centrum služeb pro seniory, Husitská diakonie	2253794	pečovatelská služba	Horizont – centrum služeb pro seniory, středisko Diakonie a misie CČSH	ÚV	3,10
Charita Neratovice	9622182	pečovatelská služba	Charita Neratovice	ÚV	6,20
Charita Praha – Holešovice	5869358	pečovatelská služba	Charita Praha – Holešovice	ÚV	11,40
Charita Praha – Chodov	5686245	pečovatelská služba	Charita Praha – Chodov	ÚV	7,40
Jihoměstská sociální a.s.	5145962	pečovatelská služba	Pečovatelská služba	ÚV	56,50
Klub občanů bezbariérového domu Vondroušova, z.s.	9609000	pečovatelská služba	Klub občanů bezbariérového domu Vondroušova, z.s.	ÚV	7,25
Kvalitní podzim života, z.ú.	3101074	pečovatelská služba	Pečovatelská služba	ÚV	1,00
LRS Chvaly, o.p.s.	4232995	pečovatelská služba	LRS Chvaly, o.p.s.	ÚV	3,30
Městská část Praha 20	8642772	pečovatelská služba	Městská část Praha 20	ÚV	7,90
Městská část Praha 21	2517939	pečovatelská služba	Úřad městské části Praha 21 - Pečovatelská služba (kancelář) Pečovatelská služba – Středisko osobní hygieny	ÚV	4,00
Městská část Praha 22	6929444	pečovatelská služba	Pečovatelská služba MČ Praha 22 - Uhříněves	ÚV	3,50
Městská část Praha-Zbraslav	9815948	pečovatelská služba	Pečovatelská služba Zbraslav	ÚV	3,20
Oblastní spolek Českého červeného kříže Praha 9	2564098	pečovatelská služba	Pečovatelská služba	ÚV	18,90
Pečovatelská služba Praha – Radotín	9353125	pečovatelská služba	Pečovatelská služba Praha – Radotín	ÚV	10,63
Pečovatelská služba Praha 3	2793007	pečovatelská služba	Pečovatelská služba Praha 3	ÚV	66,20
Pečovatelská služba Prahy 6	6192569	pečovatelská služba	Pečovatelská služba Prahy 6 - Dům s pečovatelskou službou	ÚV	57,00
Pečovatelské centrum Praha 7	7248933	pečovatelská služba	Pečovatelská služba	ÚV	55,50
PROSAZ, z. ú.	2093644	pečovatelská služba	PROSAZ – pečovatelská služba	ÚV	13,50
Sociální a ošetrovatelské služby Praha 8 - SOS Praha 8	1496288	pečovatelská služba	Pečovatelská služba SOS Praha 8	ÚV	56,82

Sociální služby Běchovice, z.ú.	4559144	pečovatelská služba	Pečovatelská služba	ÚV	3,80
Sociální služby městské části Praha 12, příspěvková organizace	5571783	pečovatelská služba	Sociální služby městské části Praha 12 Pečovatelská služba ambulantní Středisko osobní hygieny	ÚV	17,00
Sociální služby Praha 9, z.ú.	7552656	pečovatelská služba	Pečovatelská služba	ÚV	31,80
Středisko sociálních služeb	4650694	pečovatelská služba	Pečovatelská služba	ÚV	34,00
Středisko sociálních služeb Prahy 13	2538264	pečovatelská služba	Středisko sociálních služeb Prahy 13	ÚV	11,20
Ústav sociálních služeb v Praze 4	4112332	pečovatelská služba	Ústav sociálních služeb v Praze 4, příspěvková organizace	ÚV	78,32
VSSL ČR o.p.s.	3183436	pečovatelská služba	VSSL ČR o.p.s.	ÚV	5,00
Židovská obec v Praze	5436343	pečovatelská služba	Sociální oddělení – Penzion Charlese Jordana	ÚV	7,50
ŽIVOT 90, z.ú.	1374641	pečovatelská služba	ŽIVOT 90 - Pečovatelská služba pro seniory	ÚV	9,00

§ 41 - TÍŠŇOVÁ PÉČE

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Středisko sociálních služeb	3557923	tísňová péče	Tísňová péče	ÚV	5,00
ŽIVOT 90, z.ú.	2684509	tísňová péče	ŽIVOT 90 - Tísňová péče pro seniory a osoby se zdravotním postižením	ÚV	11,00

§ 42 - PRŮVODCOVSKÉ A PŘEDČITATELSKÉ SLUŽBY

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
TyfloCentrum Praha, o.p.s.	2850128	průvodcovské a předčitatelské služby	Průvodcovské a předčitatelské služby – TyfloCentrum Praha o.p.s.	ÚV	2,00

§ 43 - PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Integrované centrum pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna	5177352	podpora samostatného bydlení	Integrované centrum pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna	ÚV	1,31

Národní ústav pro autismus, z.ú.	8357139	podpora samostatného bydlení	Středisko podpory samostatného bydlení	ÚV	13,20
Rytmus – od klienta k občanovi, z.ú.	1866115	podpora samostatného bydlení	Podpora samostatného bydlení	ÚV	10,75
Společnost DUHA, z.ú.	2778769	podpora samostatného bydlení	Společnost DUHA	ÚV	8,65
Ústav sociálních služeb v Praze 4	9629785	podpora samostatného bydlení	Podpora samostatného bydlení	ÚV	2,00

§ 44 - ODLEHČOVACÍ SLUŽBY – AMBULANTNÍ / TERÉNNÍ FORMA

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Centrum služeb pro rodinu a dítě a dětský domov Charlotty Masarykové	8210038	odlehčovací služby	Centrum služeb pro rodinu a dítě a dětský domov Charlotty Masarykové	ÚV	5,00
Cesta domů, z.ú.	2411213	odlehčovací služby	Cesta domů, z.ú.	ÚV	17,40
Česká alzheimerská společnost, o.p.s.	7784697	odlehčovací služby	Respitní péče České alzheimerské společnosti	ÚV	5,40
Dětské centrum Paprsek	9670437	odlehčovací služby	Odlehčovací služba Grébovka	ÚV	26,90
Hornomlýnská, o.p.s.	9897719	odlehčovací služby	Hornomlýnská, o.p.s. - centrum FILIPOVKA	ÚV	17,57
Charita Praha – Holešovice	6598219	odlehčovací služby	Charita Praha – Holešovice	ÚV	2,80
POHODA – společnost pro normální život lidí s postižením, z. ú.	1026027	odlehčovací služby	Terénní odlehčovací služba POHODA	ÚV	3,87
PONTE D22, z.ú.	4651772	odlehčovací služby	Odlehčovací služby	ÚV	3,60
Psychiatrická nemocnice Bohnice	6539865	odlehčovací služby	Centrum psychosociálních služeb	ÚV	3,50

§ 44 - ODLEHČOVACÍ SLUŽBY – POBYTOVÁ FORMA

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Centrum Señorina, z.s.	5693449	odlehčovací služby	Centrum Señorina služby pro seniory	L	9
Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci Praha 15	7275287	odlehčovací služby	Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci Praha 15	L	8

Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci Praha 5	1807017	odlehčovací služby	Dům sociálních služeb Praha 5 s odlehčovací pobytovou službou	L	27
Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci v Praze 10, příspěvková organizace	6552077	odlehčovací služby	Odlehčovací služby v Domě sociálních služeb u Vršovického nádraží	L	8
Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci v Praze 10, příspěvková organizace	8128175	odlehčovací služby	Odlehčovací služby Vršovický zámeček	L	6
Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci v Praze 10, příspěvková organizace	8433749	odlehčovací služby	Domov pro seniory, Zvonkova	L	6
Centrum sociálních služeb Nebušice	8429414	odlehčovací služby	Centrum sociálních služeb Nebušice	L	4
Centrum sociálních služeb Praha 2	3531080	odlehčovací služby	Pobytová odlehčovací služba Jana Masaryka	L	5
Diakonie ČCE – středisko Praha	6734853	odlehčovací služby	Odlehčovací služba	L	4
Domov pro seniory Elišky Purkyňové	5674949	odlehčovací služby	Domov pro seniory Elišky Purkyňové	L	20
Domov pro seniory Háje	4734424	odlehčovací služby	Domov pro seniory Háje	L	20
Domov pro seniory Zahradní Město	6973418	odlehčovací služby	Odlehčovací služby	L	10
Domov sv. Karla Boromejského	3677490	odlehčovací služby	Domov sv. Karla Boromejského – ODLEHČOVACÍ SLUŽBA	L	13
Jihoměstská sociální a.s.	6944607	odlehčovací služby	Odlehčovací centrum	L	10
Modrý klíč o.p.s.	3296442	odlehčovací služby	Modrý klíč o.p.s.	L	7
Národní ústav pro autismus, z.ú.	9864940	odlehčovací služby	Respitní centrum	L	5
Oblastní charita Červený Kostelec	3854293	odlehčovací služby	Dům svaté Kláry	L	2
Ošetrovatelský domov Praha 3	9880838	odlehčovací služby	Ošetrovatelský domov Praha 3	L	7
Pečovatelské centrum Praha 7	1648302	odlehčovací služby	Sociálně odlehčovací centrum	L	38
Sociální a ošetrovatelské služby Praha 8 - SOS Praha 8	7333431	odlehčovací služby	Dům sociálních služeb SOS Praha 8	L	21
Sociální služby Běchovice, z.ú.	2446475	odlehčovací služby	Centrum krátkodobé péče	L	10
Sociální služby městské části Praha 12, příspěvková organizace	9772333	odlehčovací služby	Sociálně ošetrovatelské centrum	L	40
TŘI, z. ú.	6353601	odlehčovací služby	TŘI, z.ú. Hospic Dobrého Pastýře Čerčany	L	5
Ústav sociálních služeb v Praze 4	9499364	odlehčovací služby	Dům seniorů OZ Jílovská	L	39
Židovská obec v Praze	9721056	odlehčovací služby	Domov sociální péče Hagibor	L	10

ŽIVOT 90, z.ú.	4535746	odlehčovací služby	ŽIVOT 90 - Odlehčovací služba pro seniory	L	9
§ 45 - CENTRA DENNÍCH SLUŽEB					
NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Diakonie Církve bratrské	1203552	centra denních služeb	Centrum denních služeb Černý Most	ÚV	3,17
Diakonie ČCE – středisko Praha	5054035	centra denních služeb	Diakonie ČCE – Středisko Praha, pracoviště Zvonek – centrum denních služeb	ÚV	4,80
Centrum komunitních služeb Pro život (<i>dříve DSS Vlašská</i>)	3089460	centra denních služeb	Domov sociálních služeb Vlašská	ÚV	16,60
Komunitní centrum Motýlek, z.ú.	9122659	centra denních služeb	Centrum denních služeb v Komunitním centru Motýlek	ÚV	7,13
Společnost DUHA, z.ú.	7335716	centra denních služeb	Centrum denních služeb – Nová Duha Centrum denních služeb – Galerie Duhovka Centrum denních služeb	ÚV	15,20
ŽIVOT 90, z.ú.	8651712	centra denních služeb	ŽIVOT 90 - Centrum denních služeb	ÚV	5,36
§ 46 - DENNÍ STACIONÁŘE					
NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Akord, Organizační jednotka – DENNÍ STACIONÁŘ	4659709	denní stacionáře	Denní stacionář AKORD	ÚV	12,44
Arcidiecézní charita Praha	1457478	denní stacionáře	Denní stacionář pro seniory	ÚV	3,00
Centrum sociálních služeb Praha 2	2314259	denní stacionáře	Denní stacionář	ÚV	3,10
Dětské centrum Paprsek	9314702	denní stacionáře	DC Paprsek, Středisko Hloubětín DC Paprsek, Středisko DAR DC Paprsek, Středisko Prosek	ÚV	77,40
Diakonie ČCE – středisko Praha	7218271	denní stacionáře	Denní stacionář Šípek	ÚV	5,00
Diakonie ČCE – středisko Praha	8936839	denní stacionáře	Stacionář Ratolest	ÚV	9,35
Domov pro seniory Háje	5790050	denní stacionáře	Domov pro seniory Háje – denní stacionář	ÚV	4,00
Domov Sedlec SPMP o.p.s.	6856235	denní stacionáře	Domov Sedlec SPMP o.p.s.	ÚV	6,80

Domov sv. Karla Boromejského	7336957	denní stacionáře	Domov sv. Karla Boromejského – DENNÍ STACIONÁŘ	ÚV	7,10
ERGO Aktiv, o.p.s.	4317858	denní stacionáře	Denní stacionář pro osoby se ZPM	ÚV	10,00
Gerontologické centrum	7786121	denní stacionáře	Gerontologické centrum	ÚV	6,20
Horizont – centrum služeb pro seniory, Husitská diakonie	4721158	denní stacionáře	Horizont – centrum služeb pro seniory, středisko Diakonie a misie CČSH	ÚV	3,50
Integrační centrum ZAHŘADA v Praze 3	3122440	denní stacionáře	Integrační centrum Zahřada v Praze 3	ÚV	32,30
Jedličkův ústav a Mateřská škola a Základní škola a Střední škola	7519167	denní stacionáře	Budova ředitelství JÚŠ – denní stacionář Rehabilitační pavilon D JÚŠ – denní stacionář Rekreační středisko JÚŠ – denní stacionář Rehabilitační pavilon C JÚŠ – denní stacionář Domov Topolka JÚŠ – denní stacionář Budova škol JÚŠ – denní stacionář Domov TAP JÚŠ – denní stacionář	ÚV	45,00
Modrý klíč o.p.s.	2077002	denní stacionáře	Modrý klíč o.p.s.	ÚV	38,80
Pečovatelské centrum Praha 7	7457965	denní stacionáře	Denní stacionář	ÚV	4,25
Pobočka Diakonie Církve bratrské v Praze 3	3236460	denní stacionáře	Pobočka Diakonie Církve bratrské v Praze 3	ÚV	5,30
POHODA – společnost pro normální život lidí s postižením, z.ú.	4129365	denní stacionáře	Stacionář POHODA	ÚV	4,80
Ruka pro život o.p.s.	6703682	denní stacionáře	Denní stacionář	ÚV	12,20
Sociální a ošetrovatelské služby Praha 8 - SOS Praha 8	4909330	denní stacionáře	Denní stacionář SOS Praha 8	ÚV	5,90
Sociální služby Praha 9, z.ú.	3090967	denní stacionáře	Denní stacionář – Hejnická	ÚV	6,54
Středisko sociálních služeb	8549196	denní stacionáře	Denní stacionář	ÚV	1,50
Středisko sociálních služeb Prahy 13	7260476	denní stacionáře	Středisko sociálních služeb Prahy 13	ÚV	3,10
Ústav sociálních služeb v Praze 4	1946835	denní stacionáře	Denní stacionář DOMOVINKA	ÚV	1,90
Židovská obec v Praze	7811034	denní stacionáře	Domov sociální péče Hagibor	ÚV	5,40

§ 47 - TÝDENNÍ STACIONÁŘE

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
---------------------	---------------	----------------------	------------------------	----------	-----------------------

Diakonie ČCE – středisko Praha	8614823	týdenní stacionáře	Týdenní stacionář Na palubě	L	10
Jedličkův ústav a Mateřská škola a Základní škola a Střední škola	1758052	týdenní stacionáře	Budova škol JÚŠ – týdenní stacionář Budova ředitelství JÚŠ – týdenní stacionář Domov Topolka JÚŠ – týdenní stacionář Rehabilitační pavilon D JÚŠ – týdenní stacionář Rehabilitační pavilon C JÚŠ – týdenní stacionář Rekreační středisko JÚŠ – týdenní stacionář Domov TAP JÚŠ – týdenní stacionář	L	94
Modrý klíč o.p.s.	7245581	týdenní stacionáře	Modrý klíč o.p.s.	L	22
Sluneční domov o.p.s.	3745494	týdenní stacionáře	Sluneční domov o.p.s.	L	14

§ 48 - DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Arcidiecézní charita Praha	9309292	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Domov svaté Rodiny	L	76
Centrum komunitních služeb Pro život (<i>dříve DSS Vlašská</i>)	9892491	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Centrum komunitních služeb Pro život	L	74
Centrum služeb pro rodinu a dítě a dětský domov Charlotty Masarykové	9883774	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Domov pro osoby se zdravotním postižením Centra služeb pro rodinu a dítě a dětský domov Charlotty Masarykové	L	4
Dětské centrum Paprsek	7627286	domovy pro osoby se zdravotním postižením	DC Paprsek – Domov Červený vrch DC Paprsek – Domov Setkání	L	15
Diakonie ČCE – středisko Praha	7735888	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Diakonie ČCE – Středisko Praha, pracoviště Zvonek – domov pro osoby se zdravotním postižením Diakonie ČCE – Středisko Praha, pracoviště Dolní Počernice – domov pro osoby se zdravotním postižením	L	32
Domov Maxov	3196616	domovy pro osoby se	Domov Maxov	L	36

		zdravotním postižením			
Domov pro osoby se zdravotním postižením Kytlice	2833408	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Domov pro osoby se zdravotním postižením Kytlice	L	51
Domov pro osoby se zdravotním postižením Leontýn	2686088	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Domov pro osoby se zdravotním postižením Leontýn	L	75
Domov pro osoby se zdravotním postižením Lochovice	9398029	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Domov pro osoby se zdravotním postižením Lochovice	L	50
Domov pro osoby se zdravotním postižením Sulická	7985683	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Domov pro osoby se zdravotním postižením Sulická	L	150
Domov Rudné u Nejdku	1610260	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Domov Rudné u Nejdku – DOZP	L	55
Domov Zvíkovecká kytička	6639000	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Domov Zvíkovecká kytička	L	64
Integrované centrum pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna	5307483	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Integrované centrum pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna	L	82
Modrý klíč, o.p.s.	8423740	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Modrý klíč o.p.s. - Domov pro osoby se zdravotním postižením	L	5
Integrované centrum sociálních služeb Odlochovice	1009589	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Integrované centrum sociálních služeb Odlochovice	L	105
Oblastní charita Červený Kostelec	4167967	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Dům svatého Josefa Dům svatého Damiána	L	5
Palata-Domov pro zrakově postižené	9767094	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Palata – Domov pro zrakově postižené	L	122
Ruka pro život, o.p.s.	9266450	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Domov Ostromečská Domov Na Dlážděnce Domov Rajmonova	L	12
Sedmibarevno z.ú.	3232071	domovy pro osoby se zdravotním postižením	Sedmibarevno z.ú.	L	12

§ 49 - DOMOVY PRO SENIORY

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Arcidiecézní charita Praha	8168193	domovy pro seniory	Domov pro seniory kardinála Berana	L	15
Centrin CZ s.r.o.	4668716	domovy pro seniory	Centrin	L	20
Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci v Praze 10, příspěvková organizace	2181992	domovy pro seniory	Domov pro seniory, Zvonkova	L	33
Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci v Praze 10, příspěvková organizace	3027697	domovy pro seniory	Domov pro seniory Vršovický zámek	L	23
Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci v Praze 10, příspěvková organizace	4752879	domovy pro seniory	Domov pro seniory v Domě sociálních a zdravotních služeb u Vršovického nádraží	L	47
Centrum sociálních služeb Praha 2	1183900	domovy pro seniory	Domov pro seniory Máchova	L	50
Centrum sociálních služeb Praha 2	4250890	domovy pro seniory	Domov pro seniory Jana Masaryka	L	15
Diakonie Církve bratrské	8779788	domovy pro seniory	Bethesda – domov pro seniory	L	33
Domov pro seniory Ďáblice	5694323	domovy pro seniory	Domov pro seniory Ďáblice	L	157
Domov pro seniory Dobřichovice	1034718	domovy pro seniory	Domov pro seniory Dobřichovice	L	24
Domov pro seniory Elišky Purkyňové	2318143	domovy pro seniory	Domov pro seniory Elišky Purkyňové	L	291
Domov pro seniory Háje	1150788	domovy pro seniory	Domov pro seniory Háje	L	173
Domov pro seniory Heřmanův Městec	1496299	domovy pro seniory	Domov pro seniory Heřmanův Městec	L	75
Domov pro seniory Hortenzie	7316443	domovy pro seniory	Domov pro seniory Hortenzie	L	65
Domov pro seniory Chodov	5491825	domovy pro seniory	Domov pro seniory Chodov	L	295
Domov Sulická	7533275	domovy pro seniory	Domov pro seniory	L	152
Domov pro seniory Malešice	3705368	domovy pro seniory	Domov pro seniory Malešice	L	218
Domov pro seniory Nová slunečnice	4521132	domovy pro seniory	Domov pro seniory Nová slunečnice	L	135
Domov pro seniory Zahradní Město	9596823	domovy pro seniory	Domov pro seniory Zahradní Město	L	107
Domov Sue Ryder, z.ú.	1405648	domovy pro seniory	Domov Sue Ryder, z.ú.	L	52
Jihoměstská sociální a.s.	4280079	domovy pro seniory	Domov pro seniory Jižní Město	L	79
Oblastní spolek Českého červeného kříže Praha 9	3408720	domovy pro seniory	Gerocentrum Slunné stáří	L	32

Oblastní spolek Českého červeného kříže Praha 9	6814153	domovy pro seniory	Dům sociálních služeb Bojčenkova	L	38
Ošetřovatelský domov Praha 3	1292613	domovy pro seniory	Ošetřovatelský domov Praha 3	L	89
Sociální služby Praha 9, z.ú.	8251253	domovy pro seniory	Domov seniorů	L	87
Ústřední vojenská nemocnice Praha	3592021	domovy pro seniory – program B	Domov Vlčí mák – Domov pro seniory	L	10
Židovská obec v Praze	2105271	domovy pro seniory	Domov sociální péče Hagibor	L	47

§ 50 - DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Arcidiecézní charita Praha	5110566	domovy se zvláštním režimem	Domov se zvláštním režimem	L	8
Armáda spásy v české republice, z.s.	6926508	domovy se zvláštním režimem	Armáda spásy, Domov Přístav Praha	L	50
Baobab, z. s.	2728548	domovy se zvláštním režimem	Domov BAO	L	6
Centrin CZ s.r.o.	1219689	domovy se zvláštním režimem	Centrin	L	25
Centrum sociální a ošetřovatelské pomoci Praha 15	8568124	domovy se zvláštním režimem	CSOP Praha 15 - DZR	L	54
Centrum sociální a ošetřovatelské pomoci v Praze 10, příspěvková organizace	3065073	domovy se zvláštním režimem	Domov se zvláštním režimem Vršovický zámeček	L	47
Centrum sociální a ošetřovatelské pomoci v Praze 10, příspěvková organizace	6221883	domovy se zvláštním režimem	Domov se zvláštním režimem Zvonkova	L	22
Člověk zpět k člověku, z.s.	2532222	domovy se zvláštním režimem	Dům domácí péče	L	24
Diakonie ČCE – Středisko Praha	5401664	domovy se zvláštním režimem	Domov se zvláštním režimem Daniela	L	9
Domov Maxov	5576769	domovy se zvláštním režimem	Domov Maxov	L	8
Domov Maxov	3677939	domovy se zvláštním režimem	Domov Maxov – PWS	L	5
Domov pro osoby se zdravotním postižením Leontýn	3023866	domovy se zvláštním režimem	Domov pro osoby se zdravotním postižením Leontýn	L	5

Domov pro seniory Ďáblice	6780157	domovy se zvláštním režimem	Domov pro seniory Ďáblice – Domov Modřínová	L	15
Domov pro seniory Heřmanův Městec	4205630	domovy se zvláštním režimem	Domov pro seniory Heřmanův Městec	L	52
Domov pro seniory Kobylysy	5106420	domovy se zvláštním režimem	Domov pro seniory Kobylysy	L	208
Domov pro seniory Malešice	6393259	domovy se zvláštním režimem	Domov pro seniory Malešice – Alzheimer centrum	L	30
Domov pro seniory Zahradní Město	6664660	domovy se zvláštním režimem	Domov pro seniory Zahradní Město	L	131
Domov Rudné u Nejdku	7778098	domovy se zvláštním režimem	Domov Rudné u Nejdku – DZR	L	10
Domov se zvláštním režimem Krásná Lípa	5220610	domovy se zvláštním režimem	Domov se zvláštním režimem Krásná Lípa	L	135
Domov se zvláštním režimem Terežín	7455379	domovy se zvláštním režimem	Domov se zvláštním režimem	L	190
Národní ústav pro autismus, z.ú.	3523407	domovy se zvláštním režimem– program B	Domov NAUTIS Libčice Domov NAUTIS Bohnice	L	3
Oblastní spolek Českého červeného kříže Praha 9	2024445	domovy se zvláštním režimem	Domov Hejnická	L	13
Ústřední vojenská nemocnice Praha	6995576	domovy se zvláštním režimem– program B	Domov Vlčí mák – Domov se zvláštním režimem	L	30

§ 51 - CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
BONA, o.p.s.	4970864	chráněné bydlení	Chráněné bydlení "144" Chráněné bydlení "200" Chráněné bydlení "163" Chráněné bydlení "201" ICHB (individuální chráněné bydlení)	L	83
Centrum komunitních služeb Pro život (<i>dříve DSS Vlašská</i>)	4009025	chráněné bydlení	Centrum komunitních služeb Pro život	L	94
Denní psychoterapeutické sanatorium „Ondřejov“ s.r.o.	1602621	chráněné bydlení	Denní psychoterapeutické sanatorium Ondřejov s.r.o.	L	2
Diakonie Církve bratrské	6459769	chráněné bydlení	Chráněné bydlení Černý Most	L	4
Diakonie Církve bratrské	9570214	chráněné bydlení	Chráněné bydlení na Xaverově	L	6

Diakonie ČCE – středisko Praha	9664087	chráněné bydlení	Diakonie ČCE – Středisko Praha, pracoviště Zvonek – chráněné bydlení	L	16
Domov Maxov	1941603	chráněné bydlení	Domov Maxov	L	9
Domov pro osoby se zdravotním postižením Sulická	3285644	chráněné bydlení	Středisko Lahovice Chráněné bydlení v běžných bytech	L	12
Domov se zvláštním režimem Terezín	9337152	chráněné bydlení	Chráněné bydlení	L	10
Domov Sedlec SPMP o.p.s.	6816677	chráněné bydlení	Chráněné bydlení Praha 7 Chráněné bydlení Praha 6	L	14
ESET – HELP, z. s.	4097321	chráněné bydlení	Chráněné bydlení	L	9
Fokus Praha, z.ú.	9066218	chráněné bydlení	Chráněné bydlení Praha	L	15
Integrované centrum pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna	6556217	chráněné bydlení	Integrované centrum pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna	L	20
Integrované centrum sociálních služeb Odlochovice	8403407	chráněné bydlení	Integrované centrum sociálních služeb Odlochovice	L	31
Národní ústav pro autismus, z.ú.	1201824	chráněné bydlení	Chráněný byt NAUTIS Bobkova Chráněný byt NAUTIS Dygrýnova Kancelář Chráněného bydlení Praha Chráněný byt NAUTIS Ocelkova	L	3
POHODA – společnost pro normální život lidí s postižením, z. ú.	3776784	chráněné bydlení	Bydlení POHODA	L	25
Společnost DUHA, z.ú.	8195232	chráněné bydlení	Chráněný byt	L	37

§ 52 - SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH LŮŽKOVÉ PÉČE

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Domov sv. Karla Boromejského	9216842	sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	Domov sv. Karla Boromejského – sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	L	2
Gerontologické centrum	5174148	sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	Gerontologické centrum	L	5
INTERNA Co, spol. s r.o.	1356928	sociální služby poskytované ve zdravotnických	Sociální lůžka	L	20

		zařízeních lůžkové péče			
Léčebna dlouhodobě nemocných	7589278	sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	Léčebna dlouhodobě nemocných Praha 6	L	6
LRS Chvaly, o.p.s.	4547688	sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	Rozvoj kognitivních funkcí	L	3
Psychiatrická nemocnice Bohnice	5417456	sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	Sociální lůžka v Psychiatrické nemocnici Bohnice	L	15

§ 54 - RANÁ PÉČE

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.	5002625	raná péče	Raná péče Čechy	ÚV	1,86
Diakonie ČCE – Středisko celostátních programů a služeb	9548170	raná péče	Raná péče Diakonie	ÚV	6,81
EDA cz, z.ú.	7877605	raná péče	Raná péče EDA	ÚV	5,46
Národní ústav pro autismus, z.ú.	4334040	raná péče	Středisko rané péče NAUTIS	ÚV	3,27
Společnost pro ranou péči, z.s.	2812601	raná péče	Společnost pro ranou péči, z.s.	ÚV	4,00

§ 55 - TELEFONICKÁ KRIZOVÁ POMOC

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Bílý kruh bezpečí, z.s.	6964207	telefonická krizová pomoc – program B	Linka pomoci obětem kriminality a domácího násilí – PROVOZOVATEL BKB	ÚV	3,50
Centrum sociálních služeb Praha	7484685	telefonická krizová pomoc	Pražská linka důvěry	ÚV	9,10
DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM, z.ú.	4566973	telefonická krizová pomoc – program B	Dětské krizové centrum	ÚV	3,00
Elpida, o.p.s.	1745849	telefonická krizová pomoc – program B	Linka seniorů	ÚV	1,20

Linka bezpečí, z.s.	1842029	telefonická krizová pomoc– program B	Linka bezpečí	ÚV	2,10
Linka bezpečí, z.s.	6206589	telefonická krizová pomoc– program B	Rodičovská linka	ÚV	0,40
ŽIVOT 90, z.ú.	4892203	telefonická krizová pomoc– program B	Život 90 - Linka důvěry pro seniory a jejich blízké	ÚV	3,40

§ 56 - TLUMOČNICKÉ SLUŽBY

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Centrum pro neslyšící a nedoslýchavé pro Prahu a Středočeský kraj, o.p.s.	6894360	tlumočnické služby	Tlumočnické služby Centrum pro neslyšící a nedoslýchavé Praha Karlín Tlumočnické služby Centrum pro neslyšící a nedoslýchavé Praha Modřany	ÚV	2,90
Česká unie neslyšících, z.ú.	4358523	tlumočnické služby	Tlumočnická služba ČUN	ÚV	3,54
Česká unie neslyšících, z.ú.	5839760	tlumočnické služby– program B	CZSP ČUN	ÚV	2,50
Tichý svět, o.p.s.	8477576	tlumočnické služby– program B	Komunikace bez bariér	ÚV	2,40

§ 57 - AZYLOVÉ DOMY

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
ACORUS, z.ú.	8004178	azylové domy	Acorus – azylový dům	L	24
Arcidiecézní charita Praha	1500866	azylové domy	Dům Gloria – Azylový dům pro ženy a matky s dětmi	L	40
Arcidiecézní charita Praha	5192117	azylové domy	Azylový dům sv. Terezie	L	34
Armáda spásy v České republice, z.s.	4165916	azylové domy	Armáda spásy, Centrum sociálních služeb Bohuslava Bureše	L	68
Centrum sociálních služeb Praha	2174088	azylové domy	Azylový dům Michle	L	26
Centrum sociálních služeb Praha	2201522	azylové domy	Azylový dům pro ženy	L	14
Centrum sociálních služeb Praha	3280092	azylové domy	Azylový dům Šromova	L	66
Centrum sociálních služeb Praha	4373775	azylové domy	Azylový dům pro rodiny s dětmi	L	35

Centrum sociálních služeb Praha	4551924	azylové domy	Azylový dům s ošetrovatelskou službou ADOS	L	35
Centrum sociálních služeb Praha	5492828	azylové domy	Azylový dům Skloněná	L	52
Centrum sociálních služeb Praha	7147578	azylové domy	Azylový dům pro matky s dětmi	L	52
Česká společnost AIDS pomoc, z. s.	4992062	azylové domy – program B	Česká společnost AIDS pomoc, z.s.	L	15
Diakonie ČCE – Středisko Praha	6877532	azylové domy	Azylový dům pro matky s dětmi	L	14
K srdci klíč, o. p. s.	5748930	azylové domy	Azylový dům pro muže v Praze	L	26
KOLPINGOVA RODINA PRAHA 8	4291112	azylové domy	Kolpingův dům – azyl pro matky s dětmi	L	22
NADĚJE	1799976	azylové domy	Dům Naděje Praha – Žižkov	L	50
NADĚJE	5184987	azylové domy	Dům Naděje Praha – Záběhlice	L	30
NADĚJE	7129878	azylové domy	Dům Naděje Praha – Radotín	L	25
NADĚJE	7341586	azylové domy	Dům Naděje Praha – Vršovice	L	40
Otevřené srdce, o.p.s.	3462209	azylové domy	Azylový dům pro matky s dětmi Otevřené srdce	L	50
Proxima Sociale o.p.s.	2750905	azylové domy	Azylový byt Proxima Sociale o.p.s.	L	7
ROSA – centrum pro ženy, z.s.	5163191	azylové domy	ROSA – Azylový dům s utajenou adresou	L	35
Sociální služby městské části Praha 12, příspěvková organizace	1972443	azylové domy	Sekce azylového bydlení	L	12
SPOLEČNOU CESTOU, z.s.	2534682	azylové domy	Azylové ubytování Společnou cestou	L	39
Středisko křesťanské pomoci Horní Počernice	6348050	azylové domy	Středisko křesťanské pomoci Horní Počernice – AD	L	84

§ 58 - DOMY NA PŮL CESTY

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
DOM – Dům otevřených možností, o.p.s.	7591273	domy na půl cesty	DOM 8 - Dům na půl cesty DOM BYDLO Bohdalec – Dům na půl cesty DOM BYDLO Libeň – Dům na půl cesty	L	15
Ekumenická síť pro aktivity mladých, z.ú.	6009799	domy na půl cesty	Domov na půl cesty Maják Domov na půl cesty Koruna	L	20

§ 59 - KONTAKTNÍ CENTRA

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Prev-Centrum, z.ú.	9313851	kontaktní centra	Prev-Centrum, Ambulantní léčba	ÚV	5,80
PROGRESSIVE o.p.s.	1046995	kontaktní centra	STAGE 5 - Kontaktní a poradenské centrum závislosti v hl. m. Praze	ÚV	7,30
SANANIM z.ú.	7609949	kontaktní centra	Denní stacionář	ÚV	9,10
SANANIM z.ú.	8534147	kontaktní centra	Kontaktní centrum SANANIM	ÚV	13,50

§ 60 - KRIZOVÁ POMOC – AMBULANTNÍ / TERÉNNÍ FORMA

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
DĚSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM, z.ú.	4854009	krizová pomoc	Dětské krizové centrum	ÚV	11,25
Diakonie ČCE – Středisko Praha	4818403	krizová pomoc	SOS Centrum	ÚV	10,00
Dům tří přání, z.ú.	7064139	krizová pomoc	Dům Přemysla Pittra pro děti – krizová pomoc	ÚV	11,50
Fokus Praha, z.ú.	6380193	krizová pomoc	Krizová pomoc	ÚV	13,40
proFem, centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí, o.p.s.	2860451	krizová pomoc	PORT	ÚV	3,00
Terapeutické centrum Modré dveře, z.ú.	8613016	krizová pomoc	Terapeutické centrum Modré dveře	ÚV	1,00

§ 60 - KRIZOVÁ POMOC – POBYTOVÁ FORMA

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
ACORUS, z.ú.	3009554	krizová pomoc	Acorus – krizová pomoc	L	8
KOLPINGOVA RODINA PRAHA 8	5212112	krizová pomoc	Kolpingův dům – Krizová pomoc	L	6
Proxima Sociale o.p.s.	9022191	krizová pomoc	Krizová pomoc Proxima Sociale o.p.s.	L	4

§ 60a – INTERVENČNÍ CENTRA

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
---------------------	---------------	----------------------	------------------------	----------	-----------------------

Centrum sociálních služeb Praha	6123956	intervenční centra	Intervenční centrum	ÚV	9,00
---------------------------------	---------	--------------------	---------------------	----	------

§ 61 - NÍZKOPRAHOVÁ DENNÍ CENTRA

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Arcidiecézní charita Praha	6879970	nízkoprahová denní centra	Azylový dům sv. Terezie	ÚV	7,78
Armáda spásy v České republice, z.s.	2134037	nízkoprahová denní centra	Armáda spásy, Centrum sociálních služeb Bohuslava Bureše	ÚV	26,00
Farní charita Praha 1 - Nové Město	3596205	nízkoprahová denní centra	Nízkoprahové denní centrum	ÚV	5,50
Jako doma – Homelike, o.p.s.	1779172	nízkoprahová denní centra	Jako doma	ÚV	4,00
K srdci klíč, o. p. s.	2827230	nízkoprahová denní centra	Nízkoprahové denní centrum v Praze 6	ÚV	6,10
NADĚJE	3169124	nízkoprahová denní centra	Středisko Naděje Praha – U Bulhara	ÚV	23,80
NADĚJE	9199909	nízkoprahová denní centra	Středisko Naděje Praha – Bolzanova	ÚV	6,30
NADĚJE	6722405	nízkoprahová denní centra	Středisko Naděje Praha – Michle	ÚV	9,00
R –Mosty, z.s.	4928294	nízkoprahová denní centra	Nízkoprahové denní centrum	ÚV	4,00

§ 62 - NÍZKOPRAHOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Centrum sociálně zdravotních služeb	4549974	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Klub 17	ÚV	3,20
Člověk v tísní, o.p.s.	3378458	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	NZDM – Člověk v tísní, o.p.s.	ÚV	3,00
Dům dětí a mládeže Praha 3 - Ulita	6352589	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Klub Beztíže Klub Beztíže2	ÚV	6,10
Husitské centrum o. p. s.	5486809	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Nízkoprahový klub Husita	ÚV	4,54
JAHODA, z.ú.	1986693	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Nízkoprahový klub Jahoda	ÚV	3,00
JAHODA, z.ú.	4163039	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Nízkoprahový klub Džagoda	ÚV	3,00
Neposedá, z.ú.	1532289	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Autobus	ÚV	3,90

Neposeda, z.ú.	8209086	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	HoPo	ÚV	6,30
Prev-Centrum, z.ú.	6520881	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Prev-Centrum, z.ú., Nízkoprahové služby	ÚV	2,95
Proxima Sociale o.p.s.	1442258	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Klub Jižní pól	ÚV	2,80
Proxima Sociale o.p.s.	4697323	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež Jedna Trojka	ÚV	2,90
Proxima Sociale o.p.s.	6259033	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Krok	ÚV	2,80
Proxima Sociale o.p.s.	9417184	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Klub Radotín	ÚV	2,60
R – Mosty, z.s.	6132617	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	ÚV	4,00
Salesiánské středisko mládeže – středisko volného času, o.p.s.	2174862	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Nízkoprahový klub Vrtule	ÚV	4,00
Komunitní centrum Motýlek, z.ú.	7666803	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Nízkoprahový klub Pacific	ÚV	4,05
YMCA Praha	2412885	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	NZDM Ymkárium	ÚV	4,00
YMCA Praha	5427110	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	NZDM Dixie	ÚV	3,95
YMCA Praha	3522501	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	NZDM Decima	ÚV	4,00

§ 63 - NOCLEHÁRNÝ

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Arcidiecézní charita Praha	3700404	noclehárny	Azylový dům sv. Terezie	L	42
Armáda spásy v České republice, z.s.	3534205	noclehárny	Armáda spásy, Centrum sociálních služeb Bohuslava Bureše	L	56
Centrum sociálních služeb Praha	4102968	noclehárny	Lod' Hermes – noclehárna	L	180
NADĚJE	3551691	noclehárny	Středisko Naděje Praha – Na Slupi	L	20
NADĚJE	5606908	noclehárny	Dům Naděje Praha – Žižkov	L	20
NADĚJE	1025057	noclehárny	Středisko Naděje Praha – Michle	L	40

§ 64 - SLUŽBY NÁSLEDNÉ PÉČE – AMBULANTNÍ FORMA					
NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Centrum ALMA, z.ú.	4851969	služby následné péče	Poradna ALMA	ÚV	4,28
Diakonie ČCE – Středisko Praha	4850535	služby následné péče	Následná péče Dobruš	ÚV	3,30
Kaleidoskop – centrum terapie a vzdělávání, z.ú.	3081596	služby následné péče	DBT Centrum	ÚV	4,30
Magdaléna, o.p.s.	2436078	služby následné péče	Doléčovací centrum Magdaléna – Podolí	ÚV	5,00
§ 64 - SLUŽBY NÁSLEDNÉ PÉČE – POBYTOVÁ FORMA					
NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
SANANIM z.ú.	9775116	služby následné péče– program B	Doléčovací centrum pro matky s dětmi	L	11
SANANIM z.ú.	9811474	služby následné péče– program B	Doléčovací centrum s chráněnými byty a chráněnou dílnou	L	15
§ 65 - SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI					
NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Centrum pro integraci cizinců, o.p.s.	5418910	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	HERMIONA – Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi s migrační minulostí – vzdělávací oddělení	ÚV	4,50
Cestou necestou, z.s.	6680999	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Psychosociální podpora pro rodinu	ÚV	1,30
Člověk v tísni, o.p.s.	6168559	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	SAS – Člověk v tísni, o.p.s.	ÚV	1,00
DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM, z.ú.	5003673	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Dětské krizové centrum	ÚV	3,74
Diakonie ČCE – Středisko Praha	8192448	sociálně aktivizační	Služba pro rodinu a dítě	ÚV	3,30

		služby pro rodiny s dětmi			
Dům tří přání, z.ú.	8225913	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Centrum duševního zdraví pro děti a adolescenty Praha	ÚV	20,00
InBáze, z. s.	6141389	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	InBáze, z. s. - Sociálně aktivizační služby pro rodiny migrantů s dětmi žijící v hl. m. Praze	ÚV	3,00
KOLPINGOVA RODINA PRAHA 8	3336111	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Kolpingův dům – SAS pro matky s dětmi v tréninkových bytech	ÚV	0,90
LATA – programy pro mládež a rodinu, z.ú.	4086998	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Rodina (k) sobě	ÚV	1,00
META, o.p.s. – Podpora příležitostí ve vzdělávání	3449149	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	META, o.p.s. – SASKIA (sociálně aktivizační služba)	ÚV	1,50
Národní ústav pro autismus, z.ú.	7472903	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – program B	Středisko terapeutických služeb NAUTIS Praha Středisko terapeutických služeb NAUTIS Praha – pobočka Holešovice	ÚV	1,82
Neposedá, z.ú.	8335599	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Enter	ÚV	5,50
Proxima Sociale o.p.s.	5328826	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Podpora rodiny Proxima Sociale o.p.s.	ÚV	3,00
Komunitní centrum Motýlek, z.ú.	9113909	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Komunitní centrum Motýlek	ÚV	4,08
SPOLEČNOU CESTOU, z.s.	4044587	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Aktivizace rodin Společnou cestou	ÚV	1,50
Středisko pro Centrum Terapie Autismu, z. s.	1893425	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Středisko pro Centrum Terapie Autismu, z. s.	ÚV	3,20
STŘEP – České centrum pro sanaci rodiny, z.ú.	2206550	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	STŘEP – Středisko pomoci dětem a rodinám Praha	ÚV	6,00
YMCA Praha	4749376	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	YMCA pro rodinu	ÚV	4,00

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

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKAČNÍ	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Amelie, z.s.	1112573	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Centrum Amelie v Praze	ÚV	1,20
Centrum pro neslyšící a nedoslýchavé pro Prahu a Středočeský kraj, o.p.s.	7370397	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	SAS pro neslyšící Praha Modřany – Centrum pro neslyšící a nedoslýchavé Pro Prahu a Středočeský kraj	ÚV	2,95
Česká unie neslyšících, z.ú.	2378879	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	CSS ČUN Praha SAS	ÚV	3,91
ESET – HELP, z. s.	7369889	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Centrum denních aktivit – Klub Hekrova	ÚV	2,20
Fokus Praha, z.ú.	3028203	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Centrum denních aktivit Dům u Libuše	ÚV	8,20
LORM – Společnost pro hluchoslepé z.s.	6409485	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – program B	Poradenské centrum LORM Praha	ÚV	0,90
Národní ústav pro autismus, z.ú.	4319542	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – program B	Středisko terapeutických služeb NAUTIS Praha	ÚV	0,90
Okamžik, z.ú.	3703782	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Centrum aktivního života zrakově postižených	ÚV	3,30
REMEDIIUM Praha o.p.s.	3038989	sociálně aktivizační služby pro	Klub REMEDIIUM	ÚV	2,60

		seniory a osoby se zdravotním postižením			
Sociální a ošetrovatelské služby Praha 8 - SOS Praha 8	1074963	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Centrum aktivizačních programů SOS Praha 8	ÚV	2,60
Židovská obec v Praze	1472620	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Židovská obec v Praze, Středisko sociálních služeb	ÚV	8,00

§ 67 - SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Centrum MARTIN o.p.s.	9283831	sociálně terapeutické dílny	Café MARTIN	ÚV	4,00
Diakonie ČCE – středisko Praha	8205465	sociálně terapeutické dílny	Sociálně terapeutická dílna	ÚV	3,80
Dílna Eliáš, z.s.	3457142	sociálně terapeutické dílny	Keramická dílna Eliáš	ÚV	3,68
Dílna Gawain, z.s.	7997622	sociálně terapeutické dílny	Dílna Gawain	ÚV	5,65
Dílny tvořivosti, o.p.s.	9270655	sociálně terapeutické dílny	Dílny tvořivosti	ÚV	2,95
Domov Maxov	3745375	sociálně terapeutické dílny	Domov Maxov – sociálně terapeutické dílny	ÚV	7,50
Integrované centrum pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna	9980976	sociálně terapeutické dílny	Integrované centrum pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna – Dílna u Markétky	ÚV	5,80
Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s.	8414595	sociálně terapeutické dílny	Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s.	ÚV	16,67
Sluneční zahrada, z.s.	8484907	sociálně terapeutické dílny	Chráněná dílna svatý Prokop u červeného javoru	ÚV	5,30
Via Roseta. o.p.s.	4581170	sociálně terapeutické dílny	Ateliér Via Roseta	ÚV	3,50
Základní škola a střední škola waldorfská, Dílna JINAN	3931828	sociálně terapeutické dílny	Základní škola a střední škola waldorfská, Dílna JINAN	ÚV	2,94

§ 68 - TERAPEUTICKÉ KOMUNITY					
NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Magdaléna, o.p.s.	7282618	terapeutické komunity– program B	Terapeutická komunita Magdaléna	L	12
Kaleidoskop – centrum terapie a vzdělávání, z.ú.	7006324	terapeutické komunity– program B	Terapeutická komunita Kaleidoskop	L	8
SANANIM z.ú.	4289708	terapeutické komunity– program B	Terapeutická komunita Karlov	L	3
SANANIM z.ú.	4441898	terapeutické komunity– program B	Terapeutická komunita Němčice	L	2
§ 69 - TERÉNNÍ PROGRAMY					
NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Arcidiecézní charita Praha	6484125	terénní programy	ADCH Praha – terénní program	ÚV	3,20
Armáda spásy v České republice, z.s.	9767396	terénní programy	Armáda spásy, Centrum sociálních služeb Lidická	ÚV	10,25
Centrum sociálních služeb Praha	3580479	terénní programy	Terénní programy pro osoby bez přístřeší	ÚV	13,00
Člověk v tísni, o.p.s.	7856529	terénní programy	Člověk v tísni, o.p.s.	ÚV	5,00
Dům dětí a mládeže Praha 3 - Ulita	4933607	terénní programy	Streetwork Beztíže	ÚV	4,70
Farní charita Praha 1 - Nové Město	4314291	terénní programy	Program Máří	ÚV	4,90
JAHODA, z.ú.	9547898	terénní programy	Terén Jahoda	ÚV	3,30
K srdci Klíč, o.p.s.	7700198	terénní programy	Terénní program Letiště Praha a MČ Praha 6	ÚV	2,30
Maltéžská pomoc, o.p.s.	3261046	terénní programy	Maltéžská pomoc, o.p.s. - Pomoc lidem v sociální nouzi – Praha	ÚV	6,00
NADĚJE	3396676	terénní programy	Středisko Naděje Praha – terénní program	ÚV	15,00
Neposeda z.ú.	8793414	terénní programy	Křižovatka	ÚV	4,80
PROGRESSIVE, o.p.s.	5747380	terénní programy	NO BIOHAZARD, terénní program pro uživatele nealkoholových drog v hl. m. Praze	ÚV	5,80
Proxima Sociale o.p.s.	3766912	terénní programy	Terénní programy v Praze 13 - Proxima Sociale o.p.s.	ÚV	2,90

Proxima Sociale o.p.s.	6589804	terénní programy	Terénní programy v Praze 9 a 12 - Proxima Sociale o.p.s. Terénní programy v Praze 9 a 12 - klub Garáž Terénní programy v Praze 9 a 12 - Proxima Sociale o.p.s.	ÚV	5,30
Proxima Sociale o.p.s.	8619914	terénní programy	Terénní programy v Praze 11 a 15 - Proxima Sociale o.p.s.	ÚV	5,12
ROZKOŠ bez RIZIKA, z.s.	4441304	terénní programy – program B	Terénní programy R-R	ÚV	3,55
SANANIM z.ú.	1687253	terénní programy	Terénní programy SANANIM 2 pro práci se specifickými skupinami	ÚV	1,80
SANANIM z.ú.	8910811	terénní programy	Terénní programy SANANIM	ÚV	11,50
Středisko prevence a léčby drogových závislostí – DROP IN, o.p.s.	9037452	terénní programy	Terénní program Drop In, o.p.s.	ÚV	3,50

§ 70 - SOCIÁLNÍ REHABILITACE – AMBULANTNÍ / TERÉNNÍ FORMA

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Armáda spásy v České republice, z.s.	2013318	sociální rehabilitace	Centrum sociálních služeb Karla Larssona – sociální rehabilitace	ÚV	6,30
Asistence, o.p.s.	8759757	sociální rehabilitace	Asistence, o.p.s.	ÚV	8,20
Baobab z.s.	5177448	sociální rehabilitace	Centrum sociálně rehabilitačních služeb	ÚV	7,10
BONA, o.p.s.	5309070	sociální rehabilitace	BONA, o.p.s – SR – podpora bydlení pro Prahu 8 (tréninkové byty) BONA, o.p.s. - Terénní tým pro Prahu 4	ÚV	38,00
BONA, o.p.s.	8396961	sociální rehabilitace	Klub U Kocoura Komunitní centrum JEDNA BEDNA Kancelářské prostory dílny Technických služeb Kancelářské prostory terénní formy služby Chráněné pracoviště Sklářská dílna	ÚV	18,00
Centrum MARTIN o.p.s.	5293808	sociální rehabilitace	Centrum MARTIN Café MARTIN	ÚV	7,59
Centrum pro integraci cizinců, o.p.s.	6931029	sociální rehabilitace	Sociální rehabilitace	ÚV	2,50
Česká společnost AIDS pomoc, z.s.	6412784	sociální rehabilitace– program B	Kontakt +	ÚV	0,85

DOM – Dům otevřených možností, o.p.s.	1068030	sociální rehabilitace	DOMJOB	ÚV	2,80
Centrum komunitních služeb Pro život (<i>dříve DSS Vlašská</i>)	9786000	sociální rehabilitace	sociální rehabilitace	ÚV	4,75
Dům tří přání, z.ú.	1986477	sociální rehabilitace	Dům Přemysla Pittra pro děti	ÚV	1,02
ERGO Aktiv, o.p.s.	1599488	sociální rehabilitace	Služby sociální rehabilitace	ÚV	3,00
ESET – HELP, z.s.	1958443	sociální rehabilitace	Podpora zaměstnávání	ÚV	7,87
ESET – HELP, z.s.	2442718	sociální rehabilitace	Komunitní terénní tým	ÚV	17,00
Fokus Praha, z.ú.	3994713	sociální rehabilitace	SR – Hvězdáři	ÚV	4,20
Fokus Praha, z.ú.	6437099	sociální rehabilitace	Sociální rehabilitace Cedra Sociální rehabilitace Komunitní tým Praha 5 a Praha 7 Sociální rehabilitace – Komunitní tým Praha 3	ÚV	33,40
Fokus Praha, z.ú.	7802447	sociální rehabilitace	Centrum duševního zdraví pro Prahu 8 - Komunitní tým Břevnov Komunitní tým Sever Centrum duševního zdraví pro Prahu 9 Centrum duševního zdraví pro Prahu 6	ÚV	37,30
Fokus Praha, z.ú.	8298186	sociální rehabilitace	Tým podpory zaměstnávání	ÚV	8,30
Fokus Praha, z.ú.	8785871	sociální rehabilitace	Centrum duševního zdraví Podskalí	ÚV	16,20
Fosa, o.p.s.	8061430	sociální rehabilitace	Podpora samostatnosti	ÚV	10,74
Fosa, o.p.s.	9301232	sociální rehabilitace	Podporované zaměstnávání	ÚV	13,13
Green Doors z.ú.	5453074	sociální rehabilitace	Tréninková kavárna Café Na půl cesty	ÚV	8,00
Green Doors z.ú.	5907117	sociální rehabilitace	Tréninková kavárna Klubu V. Kolona	ÚV	6,65
Green Doors z.ú.	7210620	sociální rehabilitace	Tréninková restaurace Mlsná kavka	ÚV	2,80
Green Doors z.ú.	7931396	sociální rehabilitace	Začleňování na trh práce	ÚV	4,75
Letní dům, z.ú.	8019644	sociální rehabilitace– program B	Chata Piktych Penzion Betel Chata Zákoutí Mlýn Železná Kousek domova	ÚV	2,10
LORM – Společnost pro hluchoslepe z.s.	4123215	sociální rehabilitace– program B	Poradenské centrum LORM Praha	ÚV	1,20

Národní ústav pro autismus, z.ú.	3397992	sociální rehabilitace	Oddělení sociální rehabilitace NAUTIS – Denní centrum Oddělení sociální rehabilitace NAUTIS – pobočka Karlín	ÚV	3,20
Nový Prostor, z.ú.	7271133	sociální rehabilitace	NOVÝ PROSTOR PRAHA	ÚV	2,50
Pestrá, o.p.s.	9093562	sociální rehabilitace– program B	Pestrá, o.p.s.	ÚV	1,25
Polovina nebe, o.p.s.	8511225	sociální rehabilitace	Polovina nebe, o.p.s.	ÚV	3,60
Psychiatrická nemocnice Bohnice	1542675	sociální rehabilitace	Centrum psychosociálních služeb	ÚV	4,00
Radost – dětský domov, o.p.s.	2775878	sociální rehabilitace	Radost – dětský domov, o.p.s.	ÚV	1,00
Rytmus – od klienta k občanovi, z.ú.	8669867	sociální rehabilitace	Sociální rehabilitace Praha	ÚV	18,00
Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky, zapsaný spolek	2550149	sociální rehabilitace– program B	Středisko výcviku vodících psů	ÚV	1,50
Tyfloservis, o.p.s.	1492747	sociální rehabilitace– program B	Tyfloservis, o.p.s. - Krajské ambulanti středisko Praha a Střední Čechy	ÚV	2,25
Unie ROSKA - reg. org. ROSKA PRAHA, z.p.s.	9845202	sociální rehabilitace	MS centrum Roska	ÚV	3,96
Via Roseta o.p.s.	2668136	sociální rehabilitace	Eliášův obchod	ÚV	2,15

§ 70 - SOCIÁLNÍ REHABILITACE – POBYTOVÁ FORMA

NÁZEV POSKYTOVATELE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELE	JEDNOTKA	KAPACITA V PŮSOBNOSTI
Arcidiecézní charita Praha	1980929	sociální rehabilitace	Dům Fatima – centrum pro tělesně postižené	L	14
Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina o.p.s.	4595988	sociální rehabilitace	Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina o.p.s.	L	24

Příloha č. 2 Kritéria hodnocení pro poskytnutí dotace v dotačních titulech HMP

Kritéria společná pro všechny druhy sociálních služeb:

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

Odborné sociální poradenství - § 37				
Dělení podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	75/25	-	-
Bez dalších specifikací				
Osobní asistence - § 39				
Dělení podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Hodiny	75/25	90,- Kč/hod.	-
Pokud má služba v rámci celkového fondu pracovní doby pracovníků v přímé péči méně než 30 % plánovaných hodin přímé práce, krátí se výpočet ve vztahu k žádostem o 10 %.				

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.

Pečovatelská služba - § 40

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	75/25	60,- Kč/hod.	-

Pokud má služba v rámci celkového fondu pracovní doby pracovníků v přímé péči méně než 30 % plánovaných hodin přímé práce, krátí se výpočet ve vztahu k žádostem o 20 %.

Pokud je služba poskytována i mezi 21,00 a 7,00 hod. každý den, zvyšuje se jí cenová hladina o 20 %. Pokud je poskytování pečovatelské služby navázáno na služby z oblasti duševního zdraví, zvyšuje se její cenová hladina o 20 %. Tato skutečnost musí být předem projednána se správcem Krajské sítě, v opačném případě není možné kritérium uplatnit.

Pokud je poskytování pečovatelské služby navázáno na služby azylových domů, zvyšuje se její cenová hladina o 20 %. Tato skutečnost musí být předem projednána se správcem Krajské sítě, v opačném případě není možné kritérium uplatnit.

Tísňová péče - § 41

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

Bez dalších specifikací

Průvodcovské a předčitatelské služby - § 42

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

Bez dalších specifikací

Podpora samostatného bydlení - § 43

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

Bez dalších specifikací

Odlehčovací služby - § 44

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění

Terénní/ Ambulantní forma	Úvazky	75/25	90,- Kč/hod.	-
Pobytová forma	Lůžka	60/40	10 000,- Kč na uživatele/měsíc	-
Souběh forem (pobytová forma a ambulantní nebo terénní forma, pobytová forma a ambulantní a terénní forma)	Úvazky	60/40	10 000,- Kč na uživatele/měsíc + 90,- Kč/hod.	-
Pobytová forma				
Pokud má služba z celkového počtu stupňů PNP více než 60 % osob ve stupních III. a IV., zvyšuje se jí cenová hladina o 10 %.				
Pokud má služba z celkového počtu stupňů PNP více než 75 % osob ve stupních III. a IV., zvyšuje se jí cenová hladina o 15 %.				
Kombinace forem				
Pokud má pobytová služba také terénní (nebo ambulantní) formu poskytování služeb, zvyšuje se jí cenová hladina o 10 %.				
Pokud má pobytová služba také terénní a ambulantní formu poskytování služeb, zvyšuje se jí cenová hladina o 15 %.				
Centra denních služeb - § 45				
Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	70/30	60,- Kč/hod.	-
Pokud má služba více než 50 % uživatelů s PAS, zvyšuje se cenová hladina o 20 %. Tato skutečnost musí být předem projednána se správcem Krajské sítě, v opačném případě není možné kritérium uplatnit.				
Denní stacionáře - § 46				
Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	70/30	60,- Kč/hod.	-
Pokud má služba z celkového počtu stupňů PNP více než 60 % osob ve stupních III. a IV., zvyšuje se jí cenová hladina o 10 %.				
Pokud má služba z celkového počtu stupňů PNP více než 75 % osob ve stupních III. a IV., zvyšuje se jí cenová hladina o 15 %.				
Pokud má služba více než 50 % uživatelů s PAS, zvyšuje se cenová hladina o 20 %. Tato skutečnost musí být předem projednána se správcem Krajské sítě, v opačném případě není možné kritérium uplatnit.				
Týdenní stacionáře - § 47				
Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Lůžka	60/40	7 000,- Kč na uživatele/měsíc	-
Pokud má služba z celkového počtu stupňů PNP více než 60 % osob ve stupních III. a IV., zvyšuje se jí cenová hladina o 10 %.				
Pokud má služba z celkového počtu stupňů PNP více než 75 % osob ve stupních III. a IV., zvyšuje se jí cenová hladina o 15 %.				

Domovy pro osoby se zdravotním postižením - § 48

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Lůžka	60/40	13 000,- Kč na uživatele/měsíc	3 000,- Kč uživatel ve III. a IV. st. PnP/měsíc

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

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

Nízkokapacitním pobytovým službám pro uživatele s vysokými nároky na péči bude na základě jednání se správcí Krajské sítě stanovena specifická cenová hladina.

Domovy pro seniory - § 49

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Lůžka	60/40	13 000,- Kč na uživatele/měsíc	3 000,- Kč uživatel ve III. a IV. st. PnP/měsíc

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

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

Nízkokapacitním pobytovým službám pro uživatele s vysokými nároky na péči bude na základě jednání se správcí Krajské sítě stanovena specifická cenová hladina.

Domovy se zvláštním režimem - § 50

Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Lůžka	60/40	13 000,- Kč na uživatele/měsíc	3 000,- Kč uživatel ve III. a IV. st. PnP/měsíc

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

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

Nízkokapacitním pobytovým službám pro uživatele s vysokými nároky na péči bude na základě jednání se správcem Krajské sítě stanovena specifická cenová hladina.

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.

Chráněné bydlení - § 51

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

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

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

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

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče - § 52

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

Bez dalších specifikací

Raná péče - § 53

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

Bez dalších specifikací

Telefonická krizová pomoc - § 55

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

Bez dalších specifikací

Tlumočnické služby - § 56

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

Bez dalších specifikací

Azylové domy - § 57

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

Bez dalších specifikací				
Domy na půl cesty - § 58				
Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Lůžka	65/35	-	-
Bez dalších specifikací				
Kontaktní centra - § 59				
Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	75/25	-	-
Bez dalších specifikací				
Krizová pomoc - § 60				
Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
Terénní/ Ambulantní forma	Úvazky	70/30	-	-
Pobytová forma	Lůžka			
Pokud má pobytová služba také terénní (nebo ambulantní) formu poskytování služeb, zvyšuje se jí cenová hladina o 10 %.				
Pokud má pobytová služba také terénní a ambulantní formu poskytování služeb, zvyšuje se jí cenová hladina o 15 %.				
Intervenční centra - § 60a				
Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	75/25	-	-
Bez dalších specifikací				
Nízkoprahová denní centra - § 61				
Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	75/25	-	-
Bez dalších specifikací				

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež - § 62

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

Bez dalších specifikací

Noclehárny - § 63

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

Bez dalších specifikací

Služby následné péče - § 64

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

Bez dalších specifikací

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi - § 65

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

Bez dalších specifikací

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

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

Bez dalších specifikací

Sociálně terapeutické dílny - § 67				
Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	70/30	-	-
Bez dalších specifikací				
Terapeutické komunity - § 68				
Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Lůžka	70/30	-	-
Bez dalších specifikací				
Terénní programy - § 69				
Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
-	Úvazky	75/25	-	-
Bez dalších specifikací				
Sociální rehabilitace - § 70				
Dělené podle formy poskytování	Jednotka	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
Terénní/Ambulantní forma	Úvazky	75/25	-	-
Pobytová forma	Lůžka	65/35		
Souběh forem (pobytová forma a ambulantní nebo terénní forma, pobytová forma a ambulantní a terénní forma)	Úvazky	60/40	-	-
Pokud má pobytová služba také terénní (nebo ambulantní) formu poskytování služeb, zvyšuje se jí cenová hladina o 10 %.				
Pokud má pobytová služba také terénní a ambulantní formu poskytování služeb, zvyšuje se jí cenová hladina o 15 %.				

Příloha č. 3 Doplnková síť sociálních služeb pro rok 2024

Podpora v bydlení v návaznosti na Metodiku pro poskytovatele sociálních služeb zařazených v Doplnkové síti HMP pro úkoly podpory v bydlení (dále jen „Metodika“)				
ORGANIZACE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SLUŽBY	JEDNOTKA	POČET POVĚŘENÝCH JEDNOTEK PRO ROK 2023
R-Mosty	7394256	odborné sociální poradenství	ÚV	3,00
Cestou necestou, z.ú.	6680999	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	ÚV	5,00
Člověk v tísni, o.p.s.	6168559	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	ÚV	1,00
SOS Dětské vesničky, z.s.	3451962	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	ÚV	1,00
Společnou cestou, z. s.	4044587	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	UV	1,00
Armáda spásy v České republice, z.s.	9767396	terénní programy	ÚV	4,94
Člověk v tísni, o.p.s.	7856529	terénní programy	ÚV	4,50
Farní charita Praha 1 - Nové Město	4314291	terénní programy	ÚV	3,00
Jako doma – Homelike, o.p.s.	1077412	terénní programy	ÚV	8,00
Maltéžská pomoc, o.p.s.	3261046	terénní programy	ÚV	1,00
NADĚJE	3396676	terénní programy	ÚV	8,00
Neposeda, z.ú.	8793414	terénní programy	ÚV	2,00
Armáda spásy v České republice, z.s.	2013318	Sociální rehabilitace	ÚV	9,92
K srdci klíč, o.p.s.	9322835	Sociální rehabilitace	ÚV	4,00
Podpora sociálních služeb pro ohrožené děti a mládež, děti vyžadující vysokou intenzitu péče				
ORGANIZACE	IDENTIFIKÁTOR	DRUH SLUŽBY	JEDNOTKA	POČET POVĚŘENÝCH JEDNOTEK PRO ROK 2023
Kaleidoskop – centrum terapie a vzdělávání, z.ú.	3081596	služby následné péče	ÚV	4,70

Diakonie ČCE – středisko Praha	4818403	krizová pomoc	ÚV	4,00
Fokus Praha, z.ú.	8954239	sociální rehabilitace	ÚV	6,00
Z Hnízda, z.ú.	8701985	sociální rehabilitace	ÚV	3,00

**Příloha č. 4 Rozvojové úkoly Doplnkové sítě sociálních služeb platné k
1. 1. 2024**

Úkoly	Návaznost na závazky v programovém prohlášení HMP a potřeby hlavního města
<p>Podpora v bydlení v návaznosti na Metodiku pro poskytovatele sociálních služeb zařazených v Doplnkové síti HMP pro úkoly podpory v bydlení (dále jen Metodika)</p>	<p>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.</p>
<p>Podpora sociálních služeb pro ohrožené děti a mládež, děti vyžadující vysokou intenzitu péče</p>	<p>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.</p>