

STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HMP PRO OBDOBÍ 2019–2021

MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY

Odbor zdravotnictví, sociální péče a prevence 2018



<u>1</u>	<u>ZÁKLADNÍ LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ A IDEOVÁ VÝCHODISKA</u>	<u>4</u>
1.1	LEGISLATIVNÍ VÝCHODISKA	4
1.2	PRINCIPY V OBLASTI PODPORY A ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HMP	6
<u>2</u>	<u>POPISNÁ ČÁST</u>	<u>8</u>
2.1	HMP JAKO SPRÁVNÍ JEDNOTKA	8
2.2	ZÁKLADNÍ KONCEPČNÍ MATERIÁLY V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA NÁRODNÍ A PRAŽSKÉ ÚROVNI	9
2.3	ZÁKLADNÍ STRUKTURA ORGANIZACE PROCESU PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HMP	11
2.4	ČASOVÝ HARMONOGRAM TVORBY PLÁNU SPRSS	11
2.5	INFORMOVANOST O PROCESU PLÁNOVÁNÍ A FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Z ÚROVNĚ HMP	12
2.6	SYSTÉM SPOLUPRÁCE MEZI HMP A SO MČ V OBLASTI PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	12
2.7	VÝVOJ PROCESU PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HMP A PLNĚNÍ SPRSS NA OBDOBÍ 2016–2018	13
<u>3</u>	<u>ANALYTICKÁ ČÁST</u>	<u>14</u>
3.1	OBLAST ZJIŠŤOVÁNÍ POTŘEB	14
3.2	HLAVNÍ DEMOGRAFICKÉ A SOCIÁLNÍ UKAZATELE OBYVATEL HMP VE VAZBĚ NA ROZVOJ A ZAJIŠTĚNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	16
3.2.1	SOUČASNÉ Hlavní demografické ukazatele	16
3.2.2	SOUČASNÉ Hlavní sociální ukazatele v oblasti služeb sociální péče	18
3.2.3	SOUČASNÉ Hlavní sociálně-demografické ukazatele v oblasti služeb sociální prevence a poradenství	20
3.3	Kvantifikace sociálních služeb na území HMP	20
3.4	PRAŽSKÁ SWOT ANALÝZA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	22
3.5	POTŘEBY DEFINOVANÉ Z ÚROVNĚ MČ VE VAZBĚ NA DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A JEDNOTLIVÉ CÍLOVÉ SKUPINY OSOB, KTERÝM JSOU SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVÁNY.	25
3.6	POTŘEBY VYPLÝVAJÍCÍ Z JEDNÁNÍ POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	26
3.6.1	INFORMACE Z OBLASTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY	26
3.6.2	INFORMACE Z OBLASTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	27
3.6.3	INFORMACE Z OBLASTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO RODINU, DĚTI A MLÁDEŽ V NEPŘÍZNIVÉ SOCIÁLNÍ SITUACI	27
3.6.4	INFORMACE Z OBLASTI SLUŽEB PRO OSOBY V KRIZI, OBĚTI TRESTNÝCH ČINŮ, CIZINCŮ, OSOB BEZ PŘÍSTŘEŠÍ A OSOB OHROŽENÝCH ZÁVISLOSTMI	27
<u>4</u>	<u>STRATEGICKÁ ČÁST</u>	<u>28</u>
4.1	KRAJSKÁ SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	28
4.2	VÝCHOZÍ PARAMETRY KRAJSKÉ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	30
4.3	AKTUALIZACE A ROZVOJ KAPACIT KRAJSKÉ SÍTĚ	31

4.3.1	STRATEGIE ROZVOJE KRAJSKÉ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V LETECH 2019–2021	31
4.3.2	PODMÍNKY ZAŘAZENÍ KONKRÉTNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY DO KRAJSKÉ SÍTĚ A NAVYŠOVÁNÍ JEJÍCH KAPACIT	36
4.3.3	PODMÍNKY VYŘAZENÍ KONKRÉTNÍCH KAPACIT SOCIÁLNÍ SLUŽBY Z KRAJSKÉ SÍTĚ	38
4.4	FINANCOVÁNÍ KRAJSKÉ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	39
4.4.1	ZÁKLADNÍ PRINCIP A ZDROJE FINANCOVÁNÍ KRAJSKÉ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	39
4.4.2	FINANCOVÁNÍ KRAJSKÉ SÍTĚ V ROCE 2018 A VÝHLED FINANCOVÁNÍ DO ROKU 2021	41
4.4.3	KRAJSKÁ SÍŤ – SYSTÉM HODNOCENÍ, VÝŠE CENOVÝCH HLADIN A JEJICH VALORIZACE	54
4.4.4	KRAJSKÁ SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – SYSTÉM DOTAČNÍHO A GRANTOVÉHO ŘÍZENÍ	59

5 RIZIKA V OBLASTI PLÁNOVÁNÍ A FINANCOVÁNÍ KRAJSKÉ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB 61

6 REALIZAČNÍ ČÁST 62

6.1	STRATEGIE V OBLASTI PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	62
6.2	STRATEGIE V OBLASTI KRAJSKÉ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	67
6.3	STRATEGIE V OBLASTI NÁVAZNÝCH A DOPLŇUJÍCÍCH SLUŽEB	73

Seznam zkratk 77

Příloha č. 1 – Krajská síť sociálních služeb pro rok 2019 78

Příloha č. 2 – Cenové hladiny jednotlivých druhů sociálních služeb..... 79

Příloha č. 3 – Kritéria hodnocení pro dotační a grantové řízení 81

Příloha č. 4 – Struktura obyvatelstva hl. m Prahy podle pohlaví a věku (k 31. 12. 2016)95

Příloha č. 5 – Migrační a přirozený přírůstek ve 22 správních obvodech hl. města Prahy v roce 2016..... 96

Příloha č. 6: 97

1 ZÁKLADNÍ LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ A IDEOVÁ VÝCHODISKA

1.1 LEGISLATIVNÍ VÝCHODISKA

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2019–2021 (dále též SPRSS) představuje rámcový dokument krajské úrovně, který určuje strategii v oblasti podpory sociálních služeb pro obyvatele hl. m. Prahy (HMP) na stanovené období.

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

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

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

Strukturu plánu rozvoje sociálních služeb upravuje zákon o sociálních službách. Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb se rozumí strategický dokument obce nebo kraje, který je výsledkem aktivního zjišťování potřeb osob žijících na území obce nebo kraje a hledání způsobů uspokojování zmíněných potřeb s využitím dostupných zdrojů; jeho obsahem je souhrn a výsledky podkladových analýz a dat, popis způsobu zpracování plánu včetně vymezení spolupráce s obcemi, s poskytovateli sociálních služeb a osobami, kterým jsou sociální služby poskytovány, popis a analýza dostupných zdrojů a potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb obsahující popis budoucího žádoucího stavu a opatření, jejichž prostřednictvím by mělo být tohoto stavu dosaženo, povinnosti zúčastněných subjektů, postup sledování a vyhodnocování plnění plánu včetně způsobu, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb, a způsob zajištění sítě sociálních služeb na území kraje.

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

Obce (městské části):

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

Kraj (HMP):

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

Ministerstvo (MPSV):

- zpracovává národní strategii rozvoje sociálních služeb, sleduje a vyhodnocuje její plnění a ve spolupráci s kraji určuje parametry dostupnosti sociálních služeb.

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

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

1.2 PRINCIPY V OBLASTI PODPORY A ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HMP

HMP, prostřednictvím SPRSS, definuje tři hlavní obecné principy rozepsané v jednotlivých tezích, které jsou v souladu se základními koncepčními a strategickými materiály nadnárodní, národní i krajské úrovně.

Principy tvoří základní osu uvažování a fundamentálně se promítají do procesů plánování a nastavování sítě sociálních služeb na území HMP. Procesy plánování ani nastavování sítě sociálních služeb na území HMP nemohou být v rozporu se základními principy.

Princip nezastupitelnosti a jedinečnosti sociálních služeb

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

Princip práva na důstojný život

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

Princip připravenosti

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

2 POPISNÁ ČÁST

Popisná část SPRSS se zaměřuje na proces tvorby plánu v podmínkách HMP a participaci dalších subjektů na jeho tvorbě a podobě.

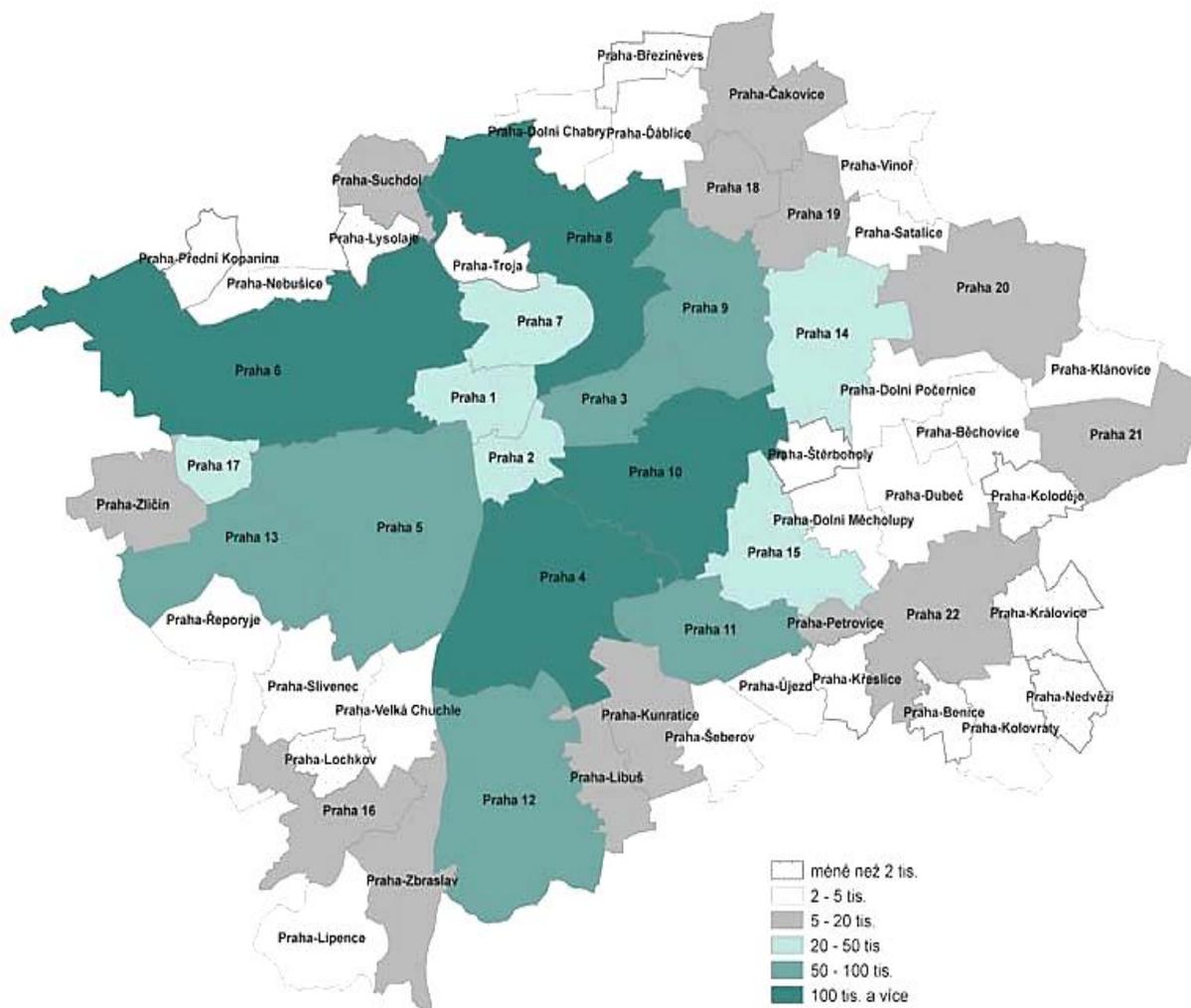
2.1 HMP JAKO SPRÁVNÍ JEDNOTKA

Praha je hlavním městem České republiky. Je spravována orgány hlavního města – Zastupitelstvem, Radou a Magistrátem HMP. Pro výkon státní správy je od roku 2001 členěna na 22 správních obvodů, z hlediska samosprávného ji tvoří 57 autonomních městských částí s vlastními volenými orgány. Tyto městské části nejsou ovšem zcela homogenní. Jsou zde městské části s vyhraněným charakterem městského centra, nebo naopak městské části příměstského charakteru. Liší se stupněm urbanizace, hustotou zalidnění, kvalitou technické infrastruktury i sociálně-ekonomickými podmínkami života obyvatel. I co do počtu obyvatel jsou mezi těmito částmi velmi významné rozdíly. Zatímco tři městské části počtem obyvatel překračují 100 tisíc (Praha 4, Praha 8 a Praha 10), deset nedosahuje ani 2 tisíc obyvatel a z toho dvě městské části mají méně než 500 obyvatel (Praha-Nedvězí a Praha-Královice). HMP je největším městem České republiky. Rozkládá se na ploše 496 km², což je pouze 0,6 % území republiky, ale počtem obyvatel 1 296 829 k 31. 6. 2018 představuje necelých 12 % obyvatel státu.

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

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

Obrázek č. 1 – mapa MČ Praha 1–57



Zdroj: MHMP

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

Národní koncepční dokumenty:

- Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025
- Strategie reformy psychiatrické péče
- Strategie boje proti sociálnímu vyloučení na období 2016–2020
- Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020
- Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na léta 2016–2019
- Koncepce sociálního bydlení České republiky 2015–2025

Pražské koncepční dokumenty:

- Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy hl. m. Prahy (2016–2020)
- Koncepce a strategie protidrogové politiky hlavního města Prahy na období 2014 až 2020
- Koncepce bytové politiky hl. m. Prahy pro rok 2004 a navazující období
- Koncepce hl. m. Prahy pro oblast integrace cizinců 2014–2017 a Akční plán na rok 2016
- Koncepce návrhu řešení problematiky bezdomovectví v Praze v letech 2013–2020
- Koncepce odstraňování bariér ve veřejné hromadné dopravě v hlavním městě Praze
- Koncepce prevence kriminality hl. m. Prahy (2017–2021)
- Koncepce primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území hl. m. Prahy (2014–2020)
- Koncepce rodinné politiky hl. m. Prahy 2009–2010
- Operační program Praha – pól růstu České republiky
- Strategický plán hlavního města Prahy, aktualizace 2016

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

- Podněty a vyhodnocení SPRSS 2016–2018
- Aktualizace kvantitativních dat a statistických ukazatelů v oblasti poskytování sociálních služeb
- Schválené plány sociálních služeb MČ
- Výkazy v oblasti financování a strategie sociálních služeb na městské části Praha 1–22
- Výstupy z jednání s poskytovateli sociálních služeb, dle druhů sociálních služeb
- Výstupy ze strategických dokumentů HMP v oblasti sociálních služeb
- SWOT analýza sociálních služeb HMP
- Relevantní demografická a statistická data
- Zohlednění platné legislativy ČR a informace z metodických dokumentů MPSV

2.3 ZÁKLADNÍ STRUKTURA ORGANIZACE PROCESU PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HMP

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

1. Úroveň politická a rozhodovací

- Zastupitelstvo a Rada HMP
- Radní pro sociální oblast HMP

2. Úroveň koncepční a koordinační

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

3. Úroveň odborná a expertní

- Dočasná pracovní skupina pro tvorbu SPRSS
- Pracovní skupiny dle druhů poskytovaných sociálních služeb

2.4 ČASOVÝ HARMONOGRAM TVORBY PLÁNU SPRSS

1/2017 – 7/2018 systematický sběr analytických dat pro tvorbu SPRSS

1/2018 – 5/2018 podklady z výstupů pracovních skupin po družích sociálních služeb

3/2018 – 7/2018 výstupy z výkazů strategie a financování na MČ Praha 1–22

7/2018 – 9/2018 tvorba SPRSS

9/2018 – 10/2018 veřejné připomínkové řízení ke SPRSS

11/2018 – 12/2018 schvalovací procesy na úrovni HMP

2.5 INFORMOVANOST O PROCESU PLÁNOVÁNÍ A FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Z ÚROVNĚ HMP

Občané HMP jsou o procesech plánování a financování sociálních služeb informováni především prostřednictvím:

- dotační politiky HMP na oblast informovanosti z úrovně MČ. Tam jsou každoročně směřovány účelově vázané finanční prostředky (katalogy, mapy sociálních služeb, veletrhy sociálních služeb aj.),
- pražského veletrhu sociálních služeb, kde jsou zastoupeni poskytovatelé sociálních služeb s prezentací vlastní činnosti,
- vlastních tematických osvětových kampaní (např. bezdomovectví, domácí násilí),
- dotační politiky HMP podporující projekty, které realizují tzv. akce celopražského významu zaměřené na osvětu a propagaci sociálních a zdravotních služeb (odborné konference, osvětové akce, publikace) pro občany HMP,
- internetového portálu Praha pro oblast sociální,
- prezentací sociální oblasti z pohledu HMP v médiích,
- zapojení občanů do pracovních skupin v oblasti procesů plánování sociálních služeb z úrovně MČ.

2.6 SYSTÉM SPOLUPRÁCE MEZI HMP A SO MČ V OBLASTI PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

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

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

2.7 VÝVOJ PROCESU PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HMP A PLNĚNÍ SPRSS NA OBDOBÍ 2016–2018

SPRSS na období 2019–2021 v mnohém navazuje na předchozí SPRSS. V oblasti plánování sociálních služeb jde (a musí jít) o kontinuální proces, na který má zásadní vliv aktualizovaná podoba zákona o sociálních službách.

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

SPRSS na období 2016–2018 dále analyzoval sociální služby na území HMP prismatem aktuálních potřeb a vyrovnával se s přechodem financování registrovaných sociálních služeb za státu na kraje. Ve strategické části byly priority, opatření a aktivity zrealizovány v těchto poměrech:

- Strategie v oblasti průřezových (systémových) témat: 4 priority, 10 opatření – bylo realizováno ze 75 %.
- Strategie v oblasti registrovaných sociálních služeb: 7 priorit, 15 opatření – bylo realizováno z 85 %.
- Strategie v oblasti návazných a doplňujících služeb: 4 priority, 9 opatření – bylo realizováno z 90 %.
- Strategie v oblasti sociálně rozvojových témat: 2 priority, 3 opatření – bylo realizováno z 66 %.

3 ANALYTICKÁ ČÁST

Analytická část SPRSS tvoří základní podkladová východiska ke strategické části dokumentu. Je založena na vyhodnocování hlavních informací z dostupných analytických materiálů, statistických dat, informací MČ a informací získaných v komunikaci s uživateli a poskytovateli sociálních služeb.

3.1 OBLAST ZJIŠŤOVÁNÍ POTŘEB

Zjišťování a vyhodnocování potřebnosti konkrétní sociální intervence u osoby, která takovou pomoc potřebuje, je primárním prvkem procesů plánování sociálních služeb. Zároveň jde o zásadní úskalí a riziko celého procesu. V konkrétní situaci je totiž velmi obtížné rozlišit, zda vhodným nositelem účinné sociální intervence je právě poskytnutí sociální služby. Na teoretické úrovni můžeme odlišit tři hlavní zdroje informací, které v oblasti plánování sociálních služeb lze považovat za podstatné:

- Uživatelský zdroj – tzn. deklarace potřeb samotným potencionálním uživatelem služby (či jeho zákonným zástupcem). Při reflexi uživatelského zdroje narážíme na problém subjektivity vnímání problému a (ne)reálnosti očekávaného ve vazbě na realnost nabízeného. V praxi je často deklarace potřeb zjišťována ad hoc tím, že danou sociální intervencí konkrétní osoba poptává. Hromadné zjišťování individuálních potřeb je ověřováno zejména kvantitativně, typicky skrze dotazníková šetření (případně řízené rozhovory), kde je uživatelům konstruována sociální realita ve vazbě na vhodnou intervencí skrze druhy sociálních služeb. Uživatelský zdroj je nejbližší konkrétním potřebám (přáním) osob, ale z pohledu systému je zásadně zatížen vysokou mírou subjektivity a neinformovanosti proti poměrně rigidnímu systému poskytování sociálních služeb v jeho zákonném vymezení.
- Poskytovatelský zdroj – zdrojem informací jsou údaje od poskytovatelů sociálních služeb, kterými disponují na základě své praxe. Vzhledem k tomu, že poskytovatelé sociálních služeb jsou na dotačním systému rozdělování veřejných prostředků existenčně závislí, může být kvantifikace potřeb z jejich strany nadhodnocována. Poskytovatelský zdroj je v samotné podstatě nejcennější v momentě, kdy popisuje a kvantifikuje uživatelské potřeby, na které neumí dostatečně reagovat. Nikoliv jen z kapacitních důvodů, ale zejména z důvodu rigidity systému.

- Zakladatelský zdroj – jde o souhrny informací převážně kvantitativního charakteru (základní demografické data, dávkové systémy, strukturované informace od nižších územně správních celků, odborné analýzy aj.). Z této úrovně se může systém sociálních služeb jevit svým způsobem přehledný a procesy plánování sociálních služeb se o tento zdroj opírají (především v oblasti služeb sociální péče). Slabinou zakladatelského zdroje informací je skutečnost, že občas vzdoruje jedinečnosti sociálních situací – jak ve vazbě na konkrétní sociální problém (konkrétní osobu), tak ve vazbě na institucionální řešení (rigidní systém poskytování sociálních služeb, zákonné pomezí atd.).

Z výše uvedeného vyplývá, že pouze synergický přístup k sociální realitě má v procesech plánování sociálních služeb smysl. Ani jeden informační zdroj nejde suspendovat, ani jeden přístup nemůže být absolutní.

3.2 HLAVNÍ DEMOGRAFICKÉ A SOCIÁLNÍ UKAZATELE OBYVATEL HMP VE VAZBĚ NA ROZVOJ A ZAJIŠTĚNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Pro oblast plánování sociálních služeb jsou významné demografické a sociální faktory, které budou systém sociálních služeb ovlivňovat nejvíce. V určitém smyslu jsou demografické determinanty odhadnutelné v dlouhodobějším horizontu (do roku 2050), na rozdíl od ostatních vnějších faktorů (sociálních, ekonomických, společenských aj.), kde může docházet během let ke změnám, které dnes nedovedeme zcela předvídat.

3.2.1 Současné hlavní demografické ukazatele

Demografické determinanty jsou v HMP, s mírnými odlišnostmi, shodné jako v ostatních krajích ČR pro oblast služeb sociální péče. Nejpodstatnější demografickou determinantou, která má (a bude mít) dalekosáhlý dopad na oblast sociálních služeb, je fenomén postupného stárnutí populace.

Základní informace:

- Rostoucí počet obyvatel – od roku 2008 o bezmála 70 000 osob na 1 296 829. Toto číslo je z menší části neseno přirozeným přírůstkem (zhruba 10 000 obyvatel) z větší části kladným saldem migrace (zhruba 60 000 obyvatel).
- V následujících letech, pokud se nic nezmění, výrazně poklesne počet potencionálních rodiček a zvýší se počet obyvatel vyžadujících sociální a zdravotní služby.
- Postupný kontinuální nárůst osob 65+, 80+ a 85+. Koncentrace osob 65+ na území SO Praha 4, 10 (obě 23 % z celkového počtu), 8, 11 (22 %) a 6 (21 %). Naopak nejnižší podíl osob 65+ je na území SO Praha 22, 13, 14, 18, 17 a 19. Nejvyšší podíl osob 80+ je na SO Praha 10 (7,6 tis.) a SO Praha 6 (7 tis.), to je zhruba 7 %.

Dynamika hlavních demografických změn je z větší části odhadnutelná. Jako podklad používáme Prognózu vývoje obyvatelstva území hl. m. Prahy (Burcin, Kučera 2014) ve vybraných věkových skupinách.

Tabulka č. 1 – prognóza vývoje obyvatelstva

Věk	2014	2020	2030	2040	2050
0-19	222 027	244 031	257 884	266 918	278 614
20-64	791 736	781 073	827 023	862 467	883 357
65+	228 884	252 395	267 304	288 920	323 194
75+	90 890	109 485	146 355	153 819	171 823
85+	26 554	29 480	42 697	61 167	65 766
100+	137	233	808	1 469	3 690
Celkem	1 242 647	1 277 499	1 352 212	1 418 305	1 485 165

Vedle celkového populačního přírůstku je významná zejména proměna věkové struktury a pokračující demografické stárnutí charakterizované růstem počtu a podílu osob ve vyšších věkových kategoriích. Pro proces demografického stárnutí bude v příštích dekádách rozhodující přechod populačně silných ročníků narozených v období vysoké porodnosti na konci 40. a na počátku 50. let do vyšších věkových kategorií. V horizontu prognózy, tedy do roku 2050, pak dále bude určující zejména přechod populačně silných kohort narozených v 70. letech 20. století.

Shrnutí hlavních očekávaných trendů:

- Rostoucí celkový počet obyvatel HMP ve všech věkových kategoriích.
- Zásadní akcelerace rostoucího počtu obyvatel u kategorií 85+ (2,2x vyšší než v roce 2020) a 100+ (15x vyšší než v roce 2020).
- Střední délka života by se podle demografů mohla zvýšit u mužů o 7,1 let na 84,4 let a u žen o 5,7 let na 87,8 let.
- Koncentrace seniorů se tak, jak budou stárnout původní sídlištní celky, bude přesouvat do okrajových obvodů Prahy a naopak podíl seniorů v historickém jádru bude nejnižší. V roce 2030 a 2050 bude nejvyšší podíl osob ve věku 65 a více let ve SO Praha 11 a 12 s více než čtvrtinovým podílem. Naopak na konci bude trojice centrálních SO – SO Praha 1, 2 a 7 s podílem osob ve věku 65 let a starších na úrovni zhruba 13 až 15 %.

Díličí závěry pro oblast strategie plánování služeb sociální péče:

- Systematicky upřednostňovat terénní péči před poskytnutím pobytových služeb. Terénní služby musí být v budoucnu podporovány tak, aby byly schopny poskytnout podporu osobám s těžkou a úplnou závislostí na pomoci.
- Terénní služby sociální péče musí být nastaveny tak, aby byly poskytovány v průběhu celého dne i týdne. Pouze tak podpoří setrvání seniorů v domácím prostředí a umožní sdílenou péči rodiny a sociální služby.
- Terénní služby sociální péče by měly mít kapacity nastaveny tak, aby byly schopny reagovat na poptávku do 3 dnů. Ideální však je nastavit procesy v poskytování služby tak, aby byly schopny reagovat již druhý den od získání požadavku.
- Modelovat systém ambulantních služeb vzhledem k předpokládané lokální koncentraci osob potřebujících pomoc.
- Komplexní podpora života v běžném bydlení prostřednictvím podpůrných sociálních a zdravotních služeb a integrované dlouhodobé péče.
- Promyšleně navyšovat kapacity pobytových služeb v souvislosti se stárnutím populace (DS, DZR) s přihlédnutím k lokalizaci nových pobytových sociálních služeb.

3.2.2 *Současné hlavní sociální ukazatele v oblasti služeb sociální péče*

Příspěvek na péči (dále jen PnP) je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle zákona o sociálních službách.

Pro oblast sociální péče jde o klíčovou sociální determinantu, která je rovněž odhadnutelná právě ve vazbě na procesy stárnutí populace.

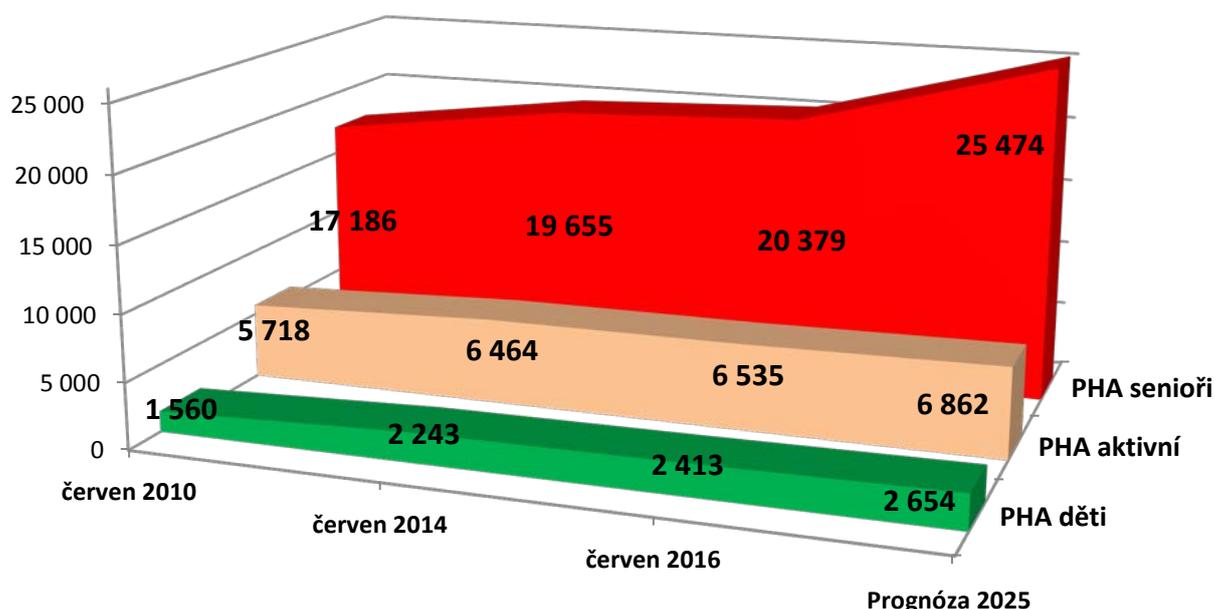
Základní data k PnP na území HMP:

- Počet osob – příjemců PnP je v Praze relativně nižší, než celkově v ČR či v regionálním srovnání. Celkový počet příjemců PnP v Praze činí 29 321 osob a je kumulován na malém území především v tradičních MČ Prahy, tj. 1 až 10 (20 223 příjemců PnP – 70 % ze všech příjemců PnP v Praze). V MČ Prahy 11 až 22 jde o 6 897 osob, tj. 23,5 % a jen 2 201 příjemců PnP je evidováno v MČ 23 až 57 (6,5 %).
- Typickým/nejčastějším příjemcem příspěvku na péči v Praze je žena starší 65 let, s mírou závislosti v I. nebo II. stupni. Jedná se o 36 % všech případů (10 567 žen).
- Z hlediska věkové a struktury a rozložení dle stupňů je vždy věková kategorie 65+ dominující. V Praze tvoří 70 % ze všech příjemců PnP osoby ve věku 65+.
- Z hlediska zajištění péče je zcela dominantní péče poskytovaná tzv. neformálně pečujícími. Rodina, jiné blízké osoby, případně jiné fyzické osoby poskytují samostatně péči v 68 % případů. Sdílení péče, tj. souběh neformální péče a péče zajišťované poskytovateli sociálních služeb, se vyskytuje ve 12 % případů, což je lepší výsledek, než obecně v ČR, ale i tak jde jen o velmi malý podíl sdílené péče v celkové struktuře způsobů zajištění péče.
- Formální péče, realizovaná skrze poskytovatele sociálních služeb, je zajišťována ve 20 % případů a současně platí, že se v 78 % případů jedná především o pobytové sociální služby. Jde opět o lepší poměr, než je tomu v kontextu celé ČR, což je dáno především lepší dostupností terénních a ambulantních služeb sociální péče, než je tomu v ostatních regionech ČR.
- Z hlediska struktury neformálně pečujících dominují především „dětí“, tj. potomci opečovávaných osob – jde o 41 % případů. Z toho je zřejmé, že se jedná především o potomky osob v seniorském věku. Zhruba stejný počet neformálně pečujících spadá do kategorie partner nebo rodič.
- Z hlediska distribuce finančních prostředků vázaných na počet vyplácených PnP v Praze pak cca 1,15 mld. Kč ročně (z 1,75 mld. Kč) jde do oblasti neformální péče.

Shrnutí hlavních očekávaných trendů:

- Prognóza vývoje počtu příjemců PnP je odvozena z obecného trendu vývoje počtu obyvatel v jednotlivých věkových kategoriích, jako zdroj ve SPRSS používáme Prognózu vývoje obyvatelstva území hl. m. Prahy (Burcin, Kučera et al 2014), viz výše.
- Mezi obyvateli HMP dle této prognózy přibude cca 6 tisíc příjemců PnP, ovšem z toho jich bude 5 tisíc starších 65 let (viz příložený graf).

Obrázek č. 2 – prognóza vývoje příspěvku na péči do roku 2025



Dílčí závěry pro oblast strategie plánování sociálních služeb:

- Ve vazbě na stárnutí populace roste počet osob závislých na pomoci druhé osoby, tento trend bude v budoucnu v důsledku stárnutí populace logicky pokračovat. Právě osoby s těžkou či úplnou závislostí představují největší nároky na systém sociálních služeb. Stárnutí populace s sebou přináší také vyšší výskyt syndromu demence.
- Z hlediska udržitelnosti systému je nezbytné podporovat především model sdílené péče, a to sdílené péče mezi fyzickými pečujícími osobami a terénními a ambulantními službami.
- Fakticky jakákoliv opatření v oblasti zajištění potřeb obyvatel, kteří jsou závislí na pomoci jiné osoby, je nezbytné nahlížet v kontextu největšího nositele péče, tj. neformálně pečujících. V případě, že neformálně pečujícím nebude poskytována podpora, a to jak v podobě ekonomického zajištění, tak především v podobě odborné pomoci, pak je možné očekávat, že s ohledem na rozvolňování mezigenerační soudržnosti, může systém neformálně pečujících začít selhávat.

3.2.3 *Současné hlavní sociálně-demografické ukazatele v oblasti služeb sociální prevence a poradenství*

HMP je tradičně území, kde je nejvyšší počet služeb sociální prevence a bohatě je zastoupeno i odborné sociální poradenství.

Základní trendy:

- Na území Prahy je vyšší podíl cizinců (13 %) z celkového počtu obyvatel HMP, oproti republikovému podílovému průměru (4 %). Vysoký vliv cizineckých migračních faktorů na celkový růst počtu obyvatel HMP.
- HMP měla v roce 2017 nejnižší míru nezaměstnanosti ze všech regionů Evropské unie, činila 1,7 procenta.
- V roce 2017 byl na území HMP relativně nižší podíl exekucí 8,3 % (tj. zhruba 90 000 osob) z celkového množství exekucí v ČR. Z toho 8 % (tj. zhruba 7 500 osob) jsou osoby ve věku 65+. Mezi osobami stíženými exekucí v Praze mají nejvyšší podíl (počet) osoby s více exekucemi 65 % (tj. zhruba 58 500) z celkového počtu exekucí.
- Vysoké počty osob bez přístřeší a osob závislých na nealkoholových drogách v běžném chodu města, hlavně v centrální MČ (Praha 1–10).
- Obecně nedostatečný počet dostupných bytů (především obecních) s nízkonákladovým bydlením pro osoby, které takové bydlení potřebují.

Dílčí závěry pro oblast strategie plánování sociálních služeb:

- Nastavit systém podpory preventivních sociálních služeb a odborného sociálního poradenství tak, aby odrážel základní trendy a specifika Prahy.
- Podporovat projekty a návazné služby, aby intervenovaly v oblastech, kde systém sociálních služeb není (a nemůže být) účinný.
- Odborně i laicky tematizovat problémové okruhy uživatelů služeb sociální prevence a poradenství.

3.3 KVANTIFIKACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HMP

Na území HMP je dle registru poskytovatelů sociálních služeb ke dni 6. 8. 2018 poskytováno 541 sociálních služeb. Některé registrované subjekty poskytují sociální služby ve více formách. Zdůrazňujeme, že jde o všechny sociální služby poskytované na území HMP, bez ohledu na to, zda jsou zařazeny do krajské sítě sociálních služeb. Ve výčtu nejsou uvedeny sociální služby poskytované občanům HMP vně území HMP, což jsou většinou příspěvkové organizace zřizované HMP.

Tabulka č. 2 – Počet sociálních služeb na území HMP dle registru poskytovatelů sociálních služeb

Druh sociální služby	Počet služeb podle formy poskytování			Kapacita lůžek v pobytové formě poskytování
	Pobytová	Ambulantní	Terénní	
Odborné sociální poradenství		76	36	
Osobní asistence			32	
Pečovatelská služba		13	43	
Tísňová péče			4	
Průvodcovské a předčitatelské služby		1	2	
Podpora samostatného bydlení			6	
Odlehčovací služby	26	6	10	361
Centra denních služeb		6		
Denní stacionáře		29		
Týdenní stacionáře	5			168
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	8			438
Domovy pro seniory	32			2 692
Domovy se zvláštním režimem	21			1 108
Chráněné bydlení	16			246
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	13			222
Raná péče		5	5	
Telefonická krizová pomoc			13	
Tlumočnické služby		5	6	
Azylové domy	26			905
Domy na půl cesty	5			43
Kontaktní centra		5		
Krizová pomoc	5		5	21
Intervenční centra		1	1	
Nízkoprahová denní centra		6		
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež		12	12	
Noclehárny		5		
Služby následné péče	3	7		38
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi		16	17	
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením		15	6	
Sociálně terapeutické dílny		9		
Terénní programy			19	
Sociální rehabilitace	5	43	28	81
Celkově	165	260	245	6 323

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních dne 6. 8. 2018

3.4 PRAŽSKÁ SWOT ANALÝZA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Pražská SWOT analýza vznikala v rámci jednání dočasných i stálých pracovních skupin svolávaných v souvislosti s plánováním sociálních služeb a vycházela též ze SWOT analýz zaměřených na problematiku jednotlivých cílových skupin uživatelů sociálních služeb. Konečná podoba byla vytvořena dočasnou pracovní skupinou pro tvorbu SPRSS za účasti zástupců MČ, HMP, poskytovatelů sociálních služeb, uživatelů sociálních služeb a přizvaných expertů pro oblast sociálních služeb.

Silné stránky	Slabé stránky
Dobrá místní dostupnost sociálních služeb, i vzhledem k husté síti MHD.	Nedostatečná kapacita příslušných sociálních služeb s ohledem na demografický vývoj (stárnutí populace).
Vyšší nabídka kapacit všech druhů sociálních služeb ve srovnání s ostatními kraji ČR.	Legislativně ukotvené územní členění, které komplikuje tvorbu a správu sítě sociálních služeb na úrovni MČ a HMP.
Expertní zázemí pro poskytování sociálních služeb (HMP jako sídlo akademických institucí a centrálních institucí veřejné správy).	U MČ je nízká míra podpory rozvoje vybraných druhů sociálních služeb (pro lidi bez domova a osoby závislé na návykových látkách).
Silné materiální zázemí pro pobytové služby zřizované HMP.	Kapacitní nedostatečnost některých druhů sociálních služeb ve vazbě na specifické potřeby uživatelů.
Nižší podíl příjmové chudoby proti ostatním krajům ČR.	Nedostatečné metodické vedení krajů v sociální oblasti ze strany MPSV, potažmo orgánů centrální správy.
Relativně dobré a stabilní finanční zajištění sítě sociálních služeb.	Nedostatek pracovníků, především v pobytových službách sociální péče na území HMP; nízká míra nezaměstnanosti oproti republikovému průměru.
Vysoký podíl terénních služeb sociální péče na celkovém objemu poskytovaných sociálních služeb ve srovnání s jinými kraji ČR.	Nízké platové/mzdové ohodnocení pracovníků v sociálních službách, vztaheno k průměrnému platu/mzdě na území HMP.
Vysoký počet služeb sociální prevence oproti ostatním krajům ČR.	Chybí legislativní ukotvení propojení sociálních a zdravotních služeb.
Vysoký podíl finanční participace samosprávy (HMP) na financování krajské sítě sociálních služeb.	Neexistuje systém podpory neformálně pečujících osob.
	Vysoká míra byrokracie a nákladů na administrativu systému sociálních služeb.
	Nedostatečná kapacita terénních služeb sociální péče poskytovaných v rozsahu 24 hodin denně.

Příležitosti	Ohrožení
Zavedení víceletého pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu pro poskytovatele sociálních služeb v krajské síti.	Vyšší koncentrace osob v seniorském věku na území HMP.
Zlepšit systém spolupráce HMP a MČ na tvorbě a financování krajské sítě.	Nárůst počtu uživatelů sociálních služeb z demografických a sociálně-ekonomických důvodů, pro které budou sociální služby finančně nedostupné.
Vytvořit kvalitní soustavu kritérií pro posouzení žádostí o zařazení/nezařazení konkrétní sociální služby do krajské sítě.	Možná rozpočtová nestabilita ČR či HMP, která se negativně promítne do oblasti rozvoje a financování sociálních služeb (vyšší HDP, mzdový nárůst, náklady na službu).
Vyšší podpora osob neformálně pečujících o člověka v jeho přirozeném prostředí (rodina, osoby blízké).	Vyšší počty lidí bez domova, osob závislých na návykových látkách na území HMP oproti republikovému průměru.
Zajistit podporu provázanosti problematiky sociálně-zdravotního pomezí.	Nárůst zadluženosti u sociálně ohrožených osob s dopadem na systém sociálních služeb.
Možnost využít kvalifikované lidské zdroje, na území HMP je vyšší zastoupení vysokoškolsky vzdělaných osob.	Zvyšující se počet uživatelů, jejichž potřeby není schopen systém sociálních služeb v současné podobě účinně saturovat (lidé bez domova ve stáří, osoby s mentálním či kombinovaným postižením ve stáří, osoby s duální diagnózou, s raritními diagnózami apod.).
	Kritický nedostatek pracovníků v sociálních službách.
	Nadále narůstající byrokratická zátěž a povinnosti poskytovatelů, vysoké nároky na personál v oblasti administrativních činností a s tím související zvyšující se finanční náklady.

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

Opatření eliminující slabé stránky SWOT analýzy:

- Vytvářet kapacity pro osoby se specifickými potřebami na území HMP.
- V rámci finančních možností navyšovat rozvojové kapacity krajské sítě sociálních služeb.
- Navyšovat objem finančních prostředků na platy/mzdy zaměstnanců v sociálních službách (modelací cenových hladin a navyšováním NIP pro PO HMP).

Opatření rozvíjející silné stránky SWOT analýzy:

- Nastavovat přesnější pravidla spolufinancování sociálních služeb HMP a MČ ve vazbě na veřejnou podporu a přistoupení k pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu u jednotlivých sociálních služeb zařazených do krajské sítě.
- Rozvíjet kapacity terénních služeb sociální péče poskytovaných v rozsahu 24 hodin denně.
- Zajistit kontinuální navyšování rozpočtu HMP do oblasti sociálních služeb.

Opatření reagující na příležitosti a ohrožení SWOT analýzy:

- Nastavit systém víceletého pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu pro sociální služby zařazené do krajské sítě.
- Nastavit systém podpory v oblasti neformální péče.
- Zvýšit kapacitu služeb sociální péče.
- Zahájit odbornou práci na návrhu jednoduché, srozumitelné a objektivní soustavy kritérií pro posuzování sociální služby v procesu zařazování do krajské sítě.
- Zajistit podporu provázanosti problematiky sociálně-zdravotního pomezí.

3.5 POTŘEBY DEFINOVANÉ Z ÚROVNĚ MČ VE VAZBĚ NA DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A JEDNOTLIVÉ CÍLOVÉ SKUPINY OSOB, KTERÝM JSOU SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVÁNY.

V oblasti sběru dat z úrovně městských částí spolupracuje HMP se SO MČ Praha 1–22. MČ každoročně zasílají výkaz financování a aktualizované údaje z pohledu strategie jednotlivých SO MČ v oblasti sociálních služeb a dalších souvisejících témat.

V roce 2018 aktualizovaly SO MČ své preference ve vazbě na potřeby občanů.

V oblasti služeb sociální péče má nejvyšší prioritu pečovatelská služba (21 SO), odlehčovací služby (20 SO) a domovy pro seniory (18 SO). Potřebu kapacitního navýšení nejvíce reflektují SO MČ u domovů pro seniory (15 SO), pečovatelské služby (14 SO) a domovů se zvláštním režimem (13 SO). Vysokých preferenčních hodnot v obou kategoriích, vedle výše jmenovaných, dosahuje ještě sociální služba osobní asistence.

V oblasti služeb sociální prevence a poradenství mají nejvyšší prioritu azylové domy (19 SO), terénní programy (16 SO) a sociálně aktivizační služby pro rodinu s dětmi (14 SO). Ve vazbě na kapacitní navýšení SO MČ nejvíce reflektují rovněž azylové domy (18 SO) a terénní programy (11 SO).

Preference služeb korespondují s lokalitou a formou bydlení, které je pro danou lokalitu statisticky významná. Z hlediska SO MČ Praha 1–22 je navýšení kapacit u pečovatelské služby a azylových domů rozloženo rovnoměrně, ale např. navýšení kapacit v DZR nebo DOZP je výrazně nižší u SO s vyšším podílem osob v rodinných domech nebo nízkoprahové služby sociální prevence (NDC, KC) preferují centrální SO MČ.

Z dlouhodobého pohledu SO MČ lze konstatovat preference v oblasti nárůstu kapacit odlehčovací služby především u SO MČ, kde převládá vysoký podíl osob v bytových domech.

Z pohledu cílových skupin uživatelů sociálních služeb zaměřují SO MČ svoji sociální politiku hlavně na seniory (20 SO), rodiny s dítětem/dětmi (19 SO) a děti a mládež ve věku od 6–26 let ohroženou společensky nežádoucími jevy (18 SO).

Z dlouhodobého pohledu SO MČ dochází u cílových skupin uživatelů sociálních služeb k významnému posunu ve vnímání důležitosti u skupiny osob bez přístřeší a osob s chronickým duševním onemocněním, razantněji v centrální Praze a SO MČ s vysokým podílem osob v bytových domech.

Dílčí závěry pro oblast plánování sociálních služeb:

- Podporovat rozvoj kapacit v oblasti terénních a pobytových služeb sociální péče z úrovně MČ a v procesu podpory nastavit jasná pravidla finanční participace při zařazení nové kapacity do krajské sítě sociálních služeb.
- Reflektovat a zohledňovat problematiku matek/rodin s dětmi, které nemají střechu nad hlavou.
- Posílit systém sdílené péče, i formou navýšení kapacity odlehčovacích služeb.
- Dále metodicky pracovat se SO MČ Praha 1–22 na celopražských tématech, jako je oblast bezdomovectví, oblast protidrogové politiky a oblast služeb rozvíjejících reformu psychiatrické péče.

3.6 POTŘEBY VYPLÝVAJÍCÍ Z JEDNÁNÍ POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Na jednání pracovních skupin, za účasti zástupců poskytovatelů sociálních služeb, byly postupně diskutovány hlavní okruhy problémů (potřeb). Pro zestručnění budeme výstupy strukturovat po hlavních cílových skupinách.

3.6.1 Informace z oblasti sociálních služeb pro seniory

- Navýšit pobytové kapacity v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem ve vazbě na demografický vývoj a s přihlédnutím k nárůstu kapacit v terénních službách sociální péče.
- Navýšit objem hodin přímé péče v terénních službách sociální péče a zajistit dostupnost sociální péče 24 hodin denně a 7 dní v týdnu.
- Nedostatek personálu ve službách sociální péče.
- Chybí možnost aktivizace v neformálním prostředí (doma).
- Stále vyšší podíl ošetrovatelských úkonů v celkovém objemu péče.
- Nedostatečné provázání sociální a zdravotní složky péče.

3.6.2 Informace z oblasti sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením

- Navýšit kapacitu sociálních služeb ve vazbě na aktivity spojené s reformou psychiatrické péče.
- Vytvořit speciální terénní a ambulantní služby pro osoby se specifickými potřebami (agrese, duální diagnózy, osoby trpící autismem aj.).
- Podporovat deinstitucionalizaci v sociálních službách.
- Zvýšení kapacity služeb chráněného bydlení a podpory samostatného bydlení.
- Navýšit objem hodin přímé péče v terénních službách sociální péče a zajistit dostupnost sociální péče 24 hodin denně a 7 dní v týdnu.
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením je nutné připravit na péči o uživatele s vyšší mírou závislosti, osoby se specifickými potřebami (agrese, osoby trpící autismem aj.) a kombinací mentálního postižení a duševního onemocnění.
- Pečující osoby je nezbytné směřovat ke sdílené péči v kombinaci se sociálními službami.

3.6.3 Informace z oblasti sociálních služeb pro rodinu, děti a mládež v nepříznivé sociální situaci

- Zvýšit kapacity azylového bydlení pro rodiny s dětmi.
- Neexistuje vhodná návazná sociální služba na službu raná péče pro děti od 7 let.
- Aktivity v oblasti trávení volného času a vzdělávání podporovat primárně mimo systém sociálních služeb.
- Zahájit odbornou práci na návrhu jednoduché, srozumitelné a objektivní soustavy kritérií pro posuzování sociální služby v procesu zařazování do krajské sítě.

3.6.4 Informace z oblasti služeb pro osoby v krizi, oběti trestných činů, cizinců, osob bez přístřeší a osob ohrožených závislostmi

- Chybějící specializované pobytové služby pro vyšší počty stárnoucích osob (65+) bez přístřeší a osob závislých na nealkoholových drogách.
- Chybí krizová lůžka pro okamžitou pomoc.
- Chybí kapacity návazného dostupného bydlení pro osoby, které prošly systémem sociálních služeb.
- Navýšení malokapacitních kontaktních center a nízkoprahových denních center v centrálních částech HMP.
- Udržet dostupnost kvalitního dlouhodobého poradenství.
- Podporovat specializované odborné moderní poradenské služby zaměřené na identifikované jevy a potřeby této cílové skupiny HMP.

4 STRATEGICKÁ ČÁST

4.1 KRAJSKÁ SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

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

Organizacím zařazeným do krajské sítě je vydáno pověření k poskytování služby obecně hospodářského zájmu (ve smyslu Rozhodnutí Komise (EU) č. 2012/21/EU, o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování EU na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu), ve kterém je definován rozsah kapacit, jež se v jednotlivých poskytovaných sociálních službách organizace zavazuje pro hlavní město Prahu zajišťovat (dále jen pověření).

HMP zastává pozici zadavatele a správce krajské sítě, který může, ale nemusí, 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. Základním východiskem HMP při tvorbě a správě krajské sítě sociálních služeb je skutečnost, že její současná podoba vznikla jako adekvátní reakce společnosti na potřeby jejích obyvatel. Z tohoto faktu (tj. souvislosti mezi potřebami obyvatel a jejich saturací) krajská síť čerpá svoji legitimitu.

Krajská síť tak plní tyto funkce:

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

4.2 VÝCHOZÍ PARAMETRY KRAJSKÉ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Časový rozsah krajské sítě je stanoven na dobu tří let, kdy je její podoba schvalována jako příloha střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na příslušné období.

Během tohoto období je možné realizovat rozvoj kapacit krajské sítě pouze dle strategie rozvoje krajské sítě sociálních služeb v letech 2019–2021 (viz kapitola 4.3.1.). Dále lze realizovat technické změny (převod kapacit v rámci jednoho druhu sociálních služeb, slučování služeb stejného druhu v rámci jednoho poskytovatele, přechod služeb z jednoho na druhého poskytovatele, doplnění kapacit při ukončení činnosti poskytovatele zařazeného do krajské sítě apod.) do výše absolutních kapacit krajské sítě, nikoliv však jejich navyšování. Záměru provedení technické změny musí vždy předcházet konzultace se správcem sítě.

Ve vazbě na finanční zdroje správce krajské sítě nemůže být proces tvorby sítě reakcí na všechny zjištěné potřeby obyvatel konkrétního územního celku, kteří se nalézají v nepříznivé sociální situaci nebo jsou jí ohroženi.

Správce krajské sítě vychází z následujících předpokladů:

- Každá osoba, která je v nepříznivé sociální situaci nebo je touto situací ohrožena, by měla v krajské síti najít dostupnou sociální službu, která je schopna její situaci řešit.
- Naplnění kapacit krajské sítě je limitně určeno výší hlavních veřejných finančních zdrojů na poskytování sociálních služeb (dotace MPSV a HMP).
- Zjištění potřebnosti sociální služby je nutným předpokladem (tj. existuje osoba či skupina osob, která konkrétní sociální službu potřebuje k překonání nepříznivé sociální situace), ale nikoliv jedinou podmínkou zařazení konkrétního poskytovatele sociálních služeb do krajské sítě.

4.3 AKTUALIZACE A ROZVOJ KAPACIT KRAJSKÉ SÍTĚ

4.3.1 Strategie rozvoje krajské sítě sociálních služeb v letech 2019–2021

Strategie rozvoje kapacit v jednotlivých druzích sociálních služeb vychází ze sběru dat a analýzy potřeb, viz analytická část SPRSS, zároveň respektuje plánované finanční zdroje (viz kapitola 4.4.) Níže uvedená tabulka č. 3 obsahuje strategii HMP v rozvoji kapacit v jednotlivých druzích sociálních služeb, včetně jejich bližší specifikace.

Tabulka č. 3 – Strategie rozvoje krajské sítě v letech 2019–2021

Druh sociální služby	Jednotka	Kapacita	Rozvoj	Rozvojová kapacita 2019–2021 (nárůst jednotek)	Bližší specifikace
azylové domy	L	885	Ano	matky s dětmi – 35 lůžek, osoby se zdravotním postižením -12 lůžek, senioři – 15 lůžek	Pro cílovou skupinu matky s dětmi, osoby se zdravotním postižením a senioři
centra denních služeb	ÚV	48,63	Ne	0	
denní stacionáře	ÚV	301,88	Ano	10 úvazků	Rozšíření kapacit nad rámec běžné pracovní doby 8–16 u stávajících poskytovatelů sociálních služeb zařazených v Krajské síti
domovy pro osoby se zdravotním postižením	L	1021	Ano	60 lůžek	Rozšíření kapacit pro specifické cílové skupiny a kombinace s domovem pro seniory (ve službě budou rodiče – senioři a jejich děti v DOZP)
domovy pro seniory	L	2632	Ano	300 lůžek	U nových služeb max. 100 lůžek v rámci jednoho objektu u jednoho registračního čísla, u stávajících služeb max. 100 lůžek v samostatném objektu

Druh sociální služby	Jednotka	Kapacita	Rozvoj	Rozvojová kapacita 2019–2021 (nárůst jednotek)	Bližší specifikace
domovy se zvláštním režimem	L	1158	Ano	180 lůžek	8–12 lůžek v samostatné domácnosti v celkové kapacitě max. 100 lůžek v samostatném objektu. Nelze navyšovat kapacitu v DZR na úkor stávajících kapacit v DS
domy na půl cesty	L	29	Ne	0	
chráněné bydlení	L	289	Ano	osoby s duševním onemocněním – 52 lůžek, ostatní – 10 lůžek	Preference cílové skupiny osoby s duševním onemocněním s ohledem na probíhající reformu psychiatrické péče
intervenční centra	ÚV	8,4	Ne	0	
kontaktní centra	ÚV	35,7	Ano	3 úvazky	Rozšíření služeb pro zajištění lepší lokální dostupnosti
krizová pomoc	ÚV	22,12	Ano	1,2 úvazku	Rozšíření kapacit pro cílovou skupinou ohrožené děti u stávajících poskytovatelů sociálních služeb zařazených v Krajské síti
krizová pomoc	L	13	Ne	0	
nízkoprahová denní centra	ÚV	54,48	Ano	8 úvazků	Rozšíření služeb pro zajištění lepší lokální dostupnosti
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	ÚV	61,54	Ne	0	
noclehárny	L	371	Ne	0	
odborné sociální poradenství	ÚV	149,15	Ne	0	

Druh sociální služby	Jednotka	Kapacita	Rozvoj	Rozvojová kapacita 2019–2021 (nárůst jednotek)	Bližší specifikace
odlehčovací služby	ÚV	24,77	Ne	0	
odlehčovací služby	L	332	Ano	20 lůžek	Preference vzniku zařízení pro věkovou kategorii 18–60 let
osobní asistence	H	371 741	Ano	Dle aktuální potřeby	Bez omezení
pečovatelská služba	ÚV	753,36	Ano	20 úvazků	Rozšíření kapacit nad rámec běžné pracovní doby ve všední dny po 16,00 hod. a o víkendech u stávajících poskytovatelů sociálních služeb zařazených v krajské síti
podpora samostatného bydlení	ÚV	18,86	Ano	osoby s duševním onemocněním –10,5 úvazku, ostatní – 5 úvazků	Preference cílové skupiny osoby s duševním onemocněním s ohledem na probíhající reformu psychiatrické péče
průvodcovské a předčitatelské služby	ÚV	2	Ne	0	
raná péče	ÚV	18,52	Ano	1,2 úvazku	Rozšíření kapacit u stávajících poskytovatelů sociální služby zařazených v krajské síti do naplnění standardu služby – počet klientů na jednoho pracovníka
služby následné péče	ÚV	14,38	Ne	0	
služby následné péče	L	26	Ne	0	

Druh sociální služby	Jednotka	Kapacita	Rozvoj	Rozvojová kapacita 2019–2021 (nárůst jednotek)	Bližší specifikace
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	ÚV	32	Ne	0	
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	ÚV	34,63	Ne	0	
sociálně terapeutické dílny	ÚV	60,22	Ne	0	
sociální rehabilitace	ÚV	187,97	Ano	20,3 úvazku	Rozvoj sociálních služeb pouze ve vztahu k reformě psychiatrické péče a vznikajícím CDZ
sociální rehabilitace	L	43	Ano	4 lůžka	Rozvoj sociálních služeb pouze ve vztahu k reformě psychiatrické péče a vznikajícím CDZ
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	L	104	Ne	0	
telefonická krizová pomoc	ÚV	22,7	Ne	0	
terapeutické komunity	ÚV	25	Ne	0	
terénní programy	ÚV	89,17	Ano	3 úvazky	Rozšíření kapacit u stávajících poskytovatelů sociální služby zařazených v krajské síti

Druh sociální služby	Jednotka	Kapacita	Rozvoj	Rozvojová kapacita 2019–2021 (nárůst jednotek)	Bližší specifikace
tísňová péče	ÚV	16	Ne	0	
tlumočnické služby	ÚV	10,31	Ano	1,5 úvazku	Rozšíření kapacit u stávajících poskytovatelů sociální služby zařazených v krajské síti do naplnění standardu služby – počet klientů na jednoho pracovníka
týdenní stacionáře	L	192	Ano	20 lůžek	Rozšíření kapacit pro specifické cílové skupiny

Zdroj: odbor ZSP

V tabulce jsou zahrnuty i kapacity služeb financovaných z Evropských projektů a z dotačního programu B na MPSV.

4.3.2 Podmínky zařazení konkrétní sociální služby do krajské sítě a navyšování jejich kapacit

Vstup nových kapacit do krajské sítě je možný pouze v souladu se strategií rozvoje krajské sítě sociálních služeb v letech 2019–2021. Zařazení nových kapacit musí odpovídat výstupům, trendům a prioritám, které byly správcem krajské sítě zjištěny a vyhodnoceny jako aktuální.

Podmínky pro zařazení nových kapacit a technických změn do krajské sítě:

- Sociální služba získala oprávnění k poskytování sociálních služeb dle zákona o sociálních službách (dále jen „registraci“).
- Poskytovatel sociální služby nemá daňové (ani jiné) nedoplatky vůči vyjmenovaným organům správy, dle § 79 odst. j), zákona o sociálních službách (prokázáno formou čestného prohlášení viz předepsaný formulář).
- Žádosti o zařazení nových kapacit a o technické změny v krajské síti se podávají na předepsaném formuláři k 30. 6. daného roku.
- Sociální služba má zařízení poskytovatele a poskytuje službu na území hlavního města Prahy (s výjimkou příspěvkových organizací zřizovaných HMP).
- Sociální služba je v souladu se strategií rozvoje krajské sítě sociálních služeb v letech 2019–2021.
- Organizace k žádosti doložila kladné stanovisko koordinátora sociálních služeb (případně pověřené osoby) příslušné městské části nebo v odůvodněných případech správce krajské sítě.
- V případě příspěvkových organizací městských částí a příspěvkových organizací HMP, které žádají o zařazení nových kapacit do krajské sítě, se jejich zřizovatel zavazuje podílet se na financování ve výši 50 % jejich provozních nákladů.
- Sociální služba splňuje hlavní předpoklady pro zařazení nových kapacit do krajské sítě (viz níže).
- V místě poskytování sociální služby proběhne místní šetření, které vykoná správce krajské sítě prostřednictvím příslušného odboru. Místní šetření je podmíněno souhlasem poskytovatele sociální služby. Pokud subjekt (poskytovatel sociální služby) správci krajské sítě přístup k těmto informacím neumožní, má se za to, že subjekt dostatečně neprokázal splnění podmínek pro vstup/navýšení kapacit do krajské sítě.
- O změnách v krajské síti rozhoduje Zastupitelstvo HMP na návrh Komise Rady HMP pro plánování a financování sociálních služeb.
- Nově schválená podoba krajské sítě je účinná vždy od 1. 1. následujícího roku.

Splněním výše uvedených podmínek podmiňuje HMP účast subjektu v krajské síti, tzn., pokud konkrétní kritérium není splněno, subjekt (sociální služba) nemůže být zařazen do krajské sítě. Správce krajské sítě kontroluje plnění těchto podmínek.

Hlavní předpoklady pro zařazení nových kapacit do krajské sítě:

- základní předpoklady ***materiálně-technického a provozního charakteru***
- základní předpoklady ***obecně kvalitativního charakteru***

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

- Reálně existující a již poskytované kapacity sociální služby, nikoliv plánované kapacity.
- Dostatečné personální zajištění sociální služby odpovídající vykazovaným výkonům v oblasti přímé péče.
- Existence provozní metodiky vztažená k subjektu a cílové skupině, které je sociální služba poskytována (viz rovněž dále uvedený předpoklad specializace sociální služby).
- Naplnění minimálního materiálně-technického standardu (především) u nových kapacit pobytových služeb sociální péče (viz Doporučený postup č. 2/2016 – Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou).
- Průkazná a kontrolovatelná evidence uživatelů a zájemců o sociální službu.
- Průkazná evidence počtu žadatelů o sociální službu odmítnutých z kapacitních důvodů.

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

1) Předpoklad ověřitelnosti dobré praxe sociální služby

Sociální služba má prokazatelnou historii. Ve své historii byla pozitivně hodnocena pomocí různých nástrojů a různými subjekty. Jako pozitivní jsou vnímány dobré výsledky finančních a jiných kontrol dle zákona o státní kontrole, inspekce kvality sociálních služeb, profesních certifikačních procesů a metodických dohledů. Tento předpoklad dále spoluurčuje kvalita žádostí o dotaci či grant, závěrečné zprávy, vyúčtování grantů a dotací, audity hospodaření atd. Sociální služba je pozitivně vnímána orgány samosprávy, veřejnými institucemi, dalšími spolupracujícími subjekty a uživateli. Sociální služba je podporována v rámci dotačních a grantových řízení a z dalších finančních zdrojů (korporátní dárci, nadace, drobní podporovatelé).

2) Předpoklad specializace sociální služby

Sociální služba má jasně a srozumitelně definované cíle poskytování sociální služby, je zaměřena na konkrétně definované cílové skupiny osob a následně definované okruhy sociálních jevů, na které reaguje. Sociální služba ve svých vnitřních metodikách definuje cílovou skupinu osob a postupy práce s ní pomocí provázaného souboru kritérií, která popisují nepříznivou situaci uživatele včetně vývoje situace v jeho osobní historii, potřeby uživatele, respektive deficity uživatele v naplňování potřeb.

3) Předpoklad odbornosti poskytování sociální služby

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. Odborní pracovníci jsou schopni svoji činnost prezentovat na odborných fórech.

4) Předpoklad potřeby konkrétní sociální služby z úrovně městské části

MČ považuje konkrétní sociální službu za potřebnou a vychází při tom z vlastních strategických dokumentů (především plánů sociálních služeb). MČ podporuje konkrétní potřebnou sociální službu finančně. Význam tohoto předpokladu je akcentován především u lokálních služeb a služeb sociální péče.

4.3.3 Podmínky vyřazení konkrétních kapacit sociální služby z krajské sítě

- Služba nemá platné oprávnění k poskytování sociálních služeb dle zákona o sociálních službách (dále jen „registraci“).
- Služba je v insolvenčním řízení.
- Dlouhodobě nenaplnuje kapacity schválené v síti v horizontu aktualizace krajské sítě.
- Kvalitativní hodnocení služby:
 - metodika služby není aktuální, neodráží praxi konkrétní poskytované služby a není přístupná pracovníkům přímé práce,
 - individuální plány neobsahují sociální práci a řešení nepříznivé sociální situace a nezachycují individuální přístup k uživateli služby,
 - úhradové služby nemají smluvně stanovené úhrady odpovídající vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, a neváží na vyúčtování úhrady za poskytovanou sociální službu (vyúčtované hodiny nejsou v souladu s hodinami poskytnuté služby vykázány v evidenčním systému),
 - statistická data vykázaná správci krajské sítě neodpovídají evidenčním systémům služby.

4.4 FINANCOVÁNÍ KRAJSKÉ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

4.4.1 Základní princip a zdroje financování krajské sítě sociálních služeb

Financování sociálních služeb v ČR je založeno na principu vícezdrojového financování. Mezi hlavní zdroje příjmů (výnosů) poskytovatelů sociálních služeb zůstávají výnosy z veřejných zdrojů, resp. z veřejných rozpočtů ČR – státního rozpočtu, HMP, MČ (dotační a grantové příjmy od státu, kraje, obcí a ÚP), dále úhrady od uživatelů a příjmy od zdravotních pojišťoven. Nižší je podíl příjmů z neveřejných zdrojů – od soukromých dárců (nadace, firmy, jednotlivci), kteří organizacím mohou darovat finanční prostředky i na činnost nebo aktivity, které přímo nesouvisí s poskytováním sociálních služeb.

Z veřejných zdrojů, které spravuje HMP, budou financovány pouze organizace, kterým bylo ze strany HMP vydáno 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.

Při odhadu na roky 2019–2021 musíme vycházet z reálných předpokladů týkajících se především hlavních veřejných zdrojů.

Hlavními finančními zdroji krajské sítě jsou:

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

Finanční prostředky z rozpočtu hlavního města poskytnuté v rámci tzv. „grantového“ programu hlavního města Prahy (Granty HMP) – jde o finanční prostředky z rozpočtu hlavního města Prahy určené na spolufinancování základních činností, druhů a forem registrovaných sociálních služeb, které jsou poskytovány v rámci vyhlášeného „grantového“ programu, jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb na základě jejich žádosti.

Finanční prostředky poskytnuté v rámci tzv. „dotačního“ programu hlavního města Prahy (Dotace HMP) – jde o finanční prostředky v rámci dotačního řízení, které vyhláší hlavní město Praha v návaznosti na § 101a zákona o sociálních službách, v souladu s metodikou Ministerstva práce a sociálních věcí pro poskytování dotací ze státního rozpočtu krajům a hlavnímu městu Praze a v souladu s rozhodnutím MPSV o poskytnutí dotace z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu.

Neinvestiční příspěvek zřizovatele příspěvkových organizací jednotlivých městských částí hlavního města Prahy (NIP PO MČ) – jde o 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 z rozpočtu jednotlivých městských částí hlavního města Prahy (Jiné dotace MČ – granty, dary) – jde o 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.

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

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

Finanční prostředky Evropského sociálního fondu (Prostředky z projektů EU) – jde o finanční prostředky, které se podílí na financování nebo spolufinancování vybraných sociálních služeb v rámci jednotlivých výzev a projektů MPSV, které jsou na území hlavního města Prahy realizovány.

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.

4.4.2 *Financování krajské sítě v roce 2018 a výhled financování do roku 2021*

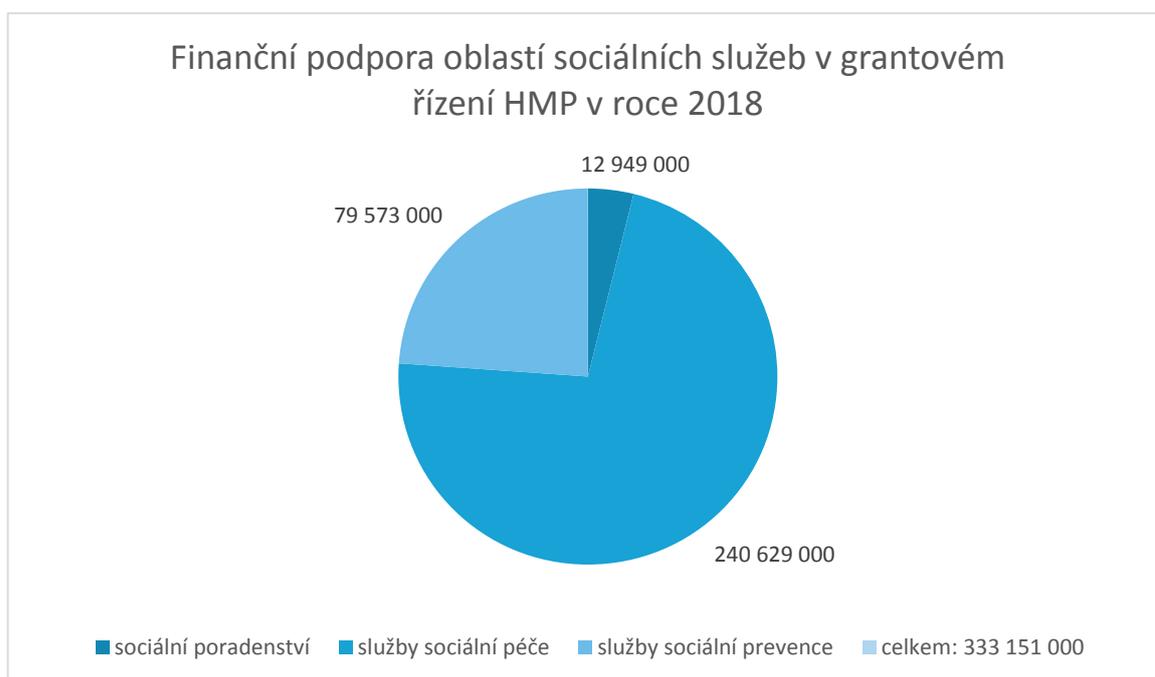
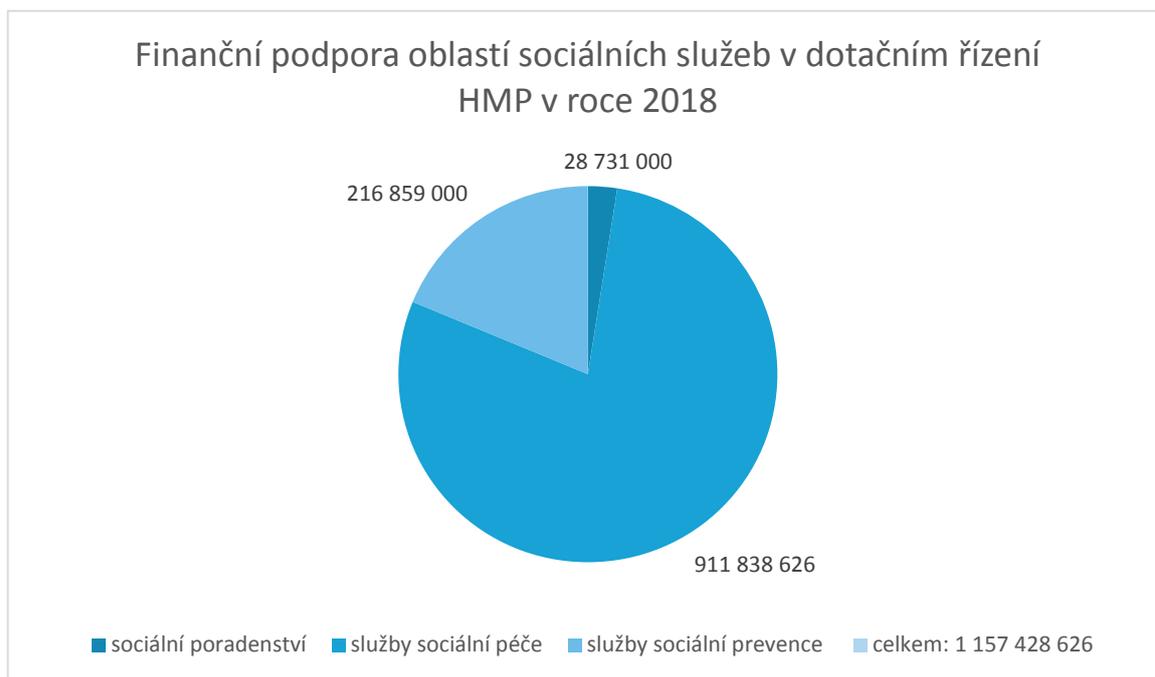
V roce 2018 jsou ze dvou hlavních finančních zdrojů HMP (dotační a grantové řízení) podporovány sociální služby v následujícím objemu (viz tabulku č. 4 a obrázky 3 a 4).

Tabulka č. 4 – Přehled finanční podpory sociálních služeb v dotačním a grantovém řízení HMP v roce 2018

	Služby sociální péče	Služby sociální prevence	Služby sociálního poradenství	Celkem
Dotační řízení HMP 2018	911 838 626	216 859 000	28 731 000	1 157 428 626
Grantové řízení HMP 2018	240 629 000	79 573 000	12 949 000	333 151 000
Celkem	1 152 467 626	296 432 000	41 680 000	1 490 579 626

Z uvedené tabulky vyplývá, že v rámci dotačního a grantového řízení HMP jsou služby sociální péče podporovány ze 77 % celkového objemu, služby sociální prevence z 20 % celkového objemu a služby sociálního poradenství z 3 % celkového objemu.

Obrázek č. 3 a 4 – grafické znázornění finanční podpory v dotačním a grantovém řízení HMP v roce 2018 v rozdělení na sociální služby péče, prevence a poradenství

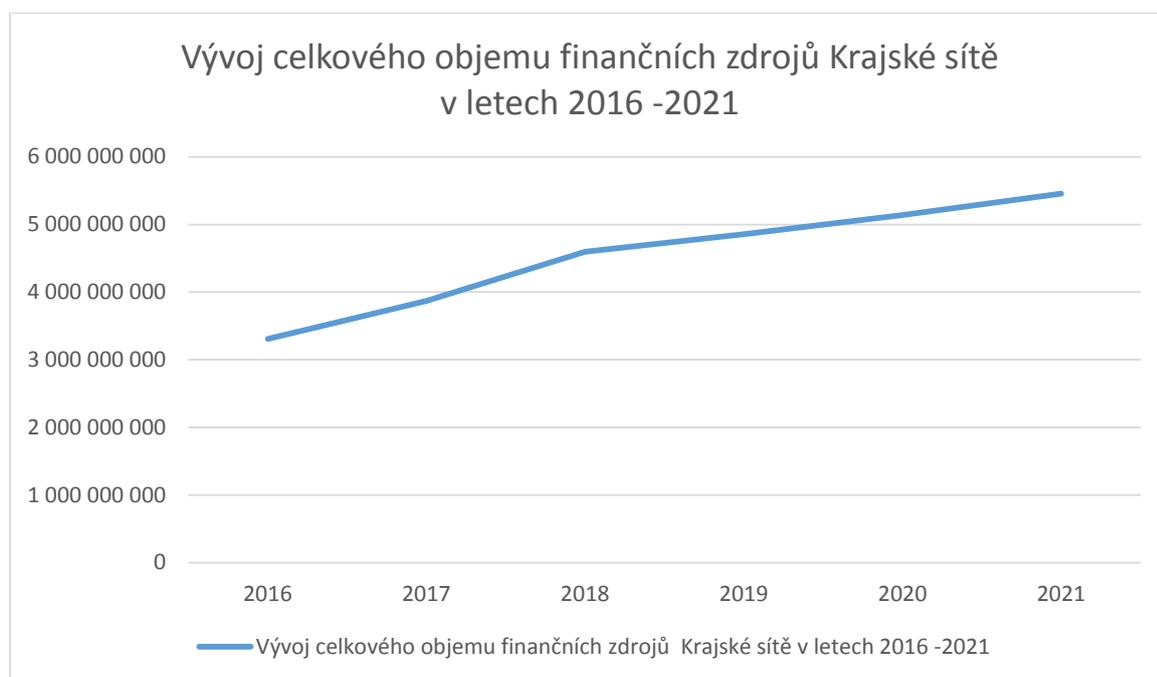


Od roku 2016 kontinuálně rostou celkové finanční výdaje na krajskou síť v návaznosti na jednotlivá vládní nařízení, zejména podporující růst osobních nákladů v oblasti sociálních služeb, dále logicky vlivem zvyšování kapacit u potřebných druhů sociálních služeb. Obdobný trend lze přepokládat i v letech 2019–2021 (viz následující tabulky č. 6 a obrázky 5, 6, 7 a 8).

Tabulka č. 5 – Vývoj celkového objemu finančních zdrojů krajské sítě v letech 2016–2021

2016 -2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Celkový objem finančních zdrojů Krajské sítě	3 306 262 129	3 869 004 653	4 626 084 879	4 903 371 000	5 142 000 000	5 457 000 000

Obrázek č. 5 - Grafické znázornění vývoje celkového objemu finančních zdrojů krajské sítě



Ve střednědobém horizontu (2016–2018) lze identifikovat výrazný trend v navyšování finančních prostředků do oblasti sociálních služeb z úrovně státního rozpočtu i rozpočtu HMP (viz příloženou tabulku č. 6).

Tabulka č. 6 – Přehled hlavních finančních zdrojů v systému financování sociálních služeb v období 2016–2018

Hlavní finanční zdroje	2016	2017	2018
NIP PO HMP	883 312 200	1 256 465 200	1 379 688 600
Granty HMP	142 376 000	240 808 000	333 151 000
Program A MPSV	718 887 000	878 529 916	1 157 428 626
NIP PO MČ	200 706 997	182 389 045	246 877 140
Jiné dotace MČ (granty, dary)	60 000 000	70 000 000	80 000 000
Úhrady uživatelů	1 006 690 289	973 642 018	998 639 513
Fondy zdravotních pojišťoven	83 880 000	80 388 000	89 424 000
Prostředky z projektů EU	0	80 000 000	80 000 000
Jiné	210 409 643	106 782 473	260 876 000
Celkově	3 306 262 129	3 869 004 653	4 626 084 879

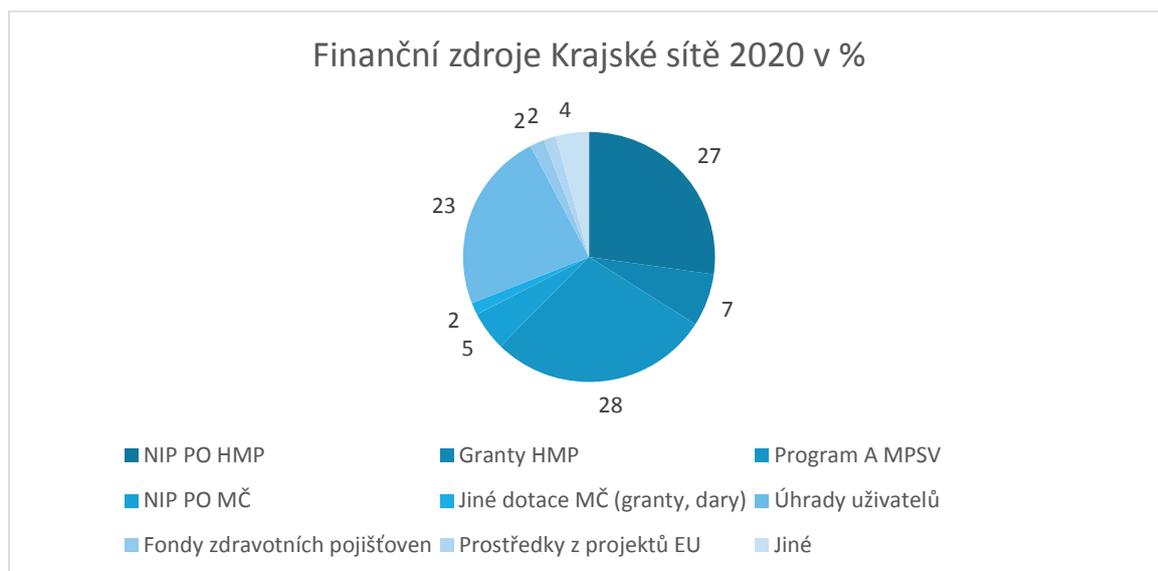
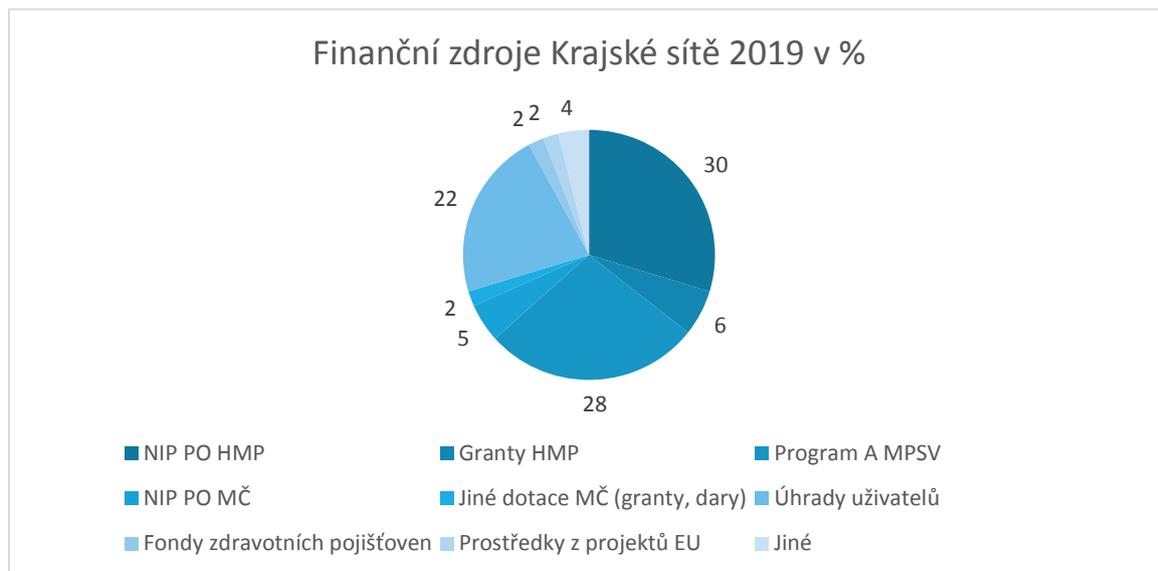
Tabulka č. 7 – Plánované hlavní finanční zdroje v systému financování sociálních služeb – v tabulce jsou uváděny odhady v jednotlivých zdrojích, založené na predikci růstu jednotlivých zdrojů v minulých obdobích

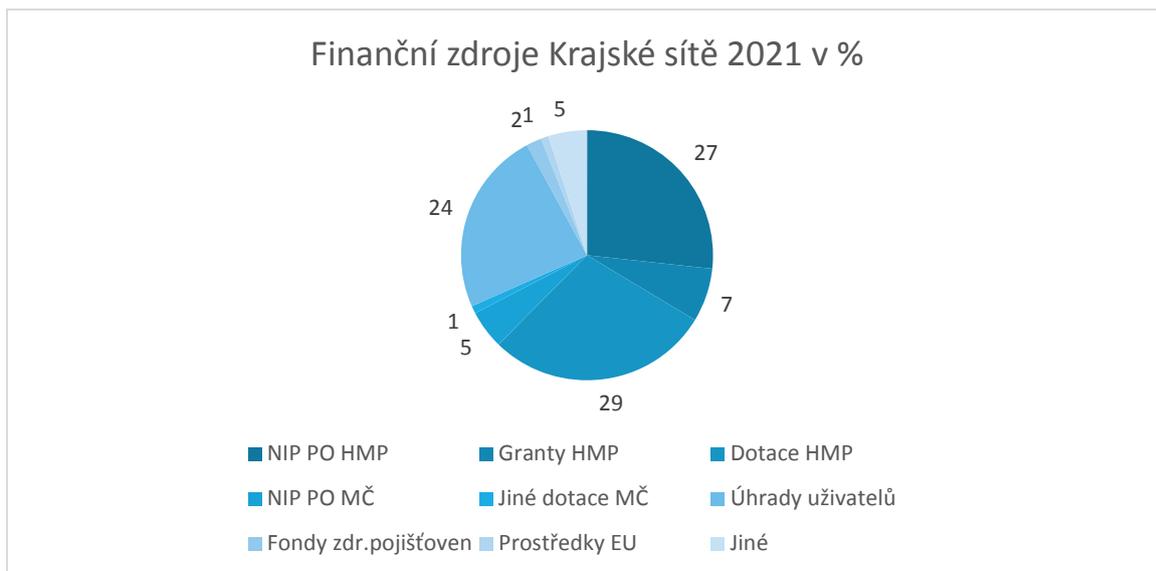
Hlavní finanční zdroje	2019	2020	2021
NIP PO HMP	1 462 371 000	1 400 000 000	1 450 000 000
Granty HMP	284 000 000	350 000 000	370 000 000
Program A MPSV	1 357 000 000	1 457 000 000	1 557 000 000
NIP PO MČ	250 000 000	260 000 000	270 000 000
Jiné dotace MČ (granty, dary)	80 000 000	80 000 000	80 000 000
Úhrady uživatelů	1 100 000 000	1 200 000 000	1 300 000 000
Fondy zdravotních pojišťoven	90 000 000	95 000 000	100 000 000
Prostředky z projektů EU	80 000 000	80 000 000	80 000 000
Jiné	200 000 000	220 000 000	250 000 000
Celkově	4 903 371 000	5 142 000 000	5 457 000 000

Zdroj: vlastní výpočty ZSP MHMP

Z nárůstu kapacit v jednotlivých druzích sociálních služeb (viz kapitola 4.3.1. Strategie rozvoje krajské sítě sociálních služeb v letech 2019–2021) vychází plánovaný objem finančních prostředků na jejich zabezpečení do roku 2021.

Obrázek č. 6, 7 a 8 - Grafické znázornění plánovaných hlavních finančních zdrojů v letech 2019–2021





Finanční zdroje Krajské sítě jsou určeny k financování běžných výdajů (nákladů) nezbytných k zajištění základních činností sociálních služeb stanovených zákonem o sociálních službách.

Financování nákladů sociálních služeb z úrovně správce sítě musí být zajištěno v dostatečné míře, tak aby organizace poskytující sociální služby byly schopny garantovat kvalitu a kapacitu, ke které jsou pověřeny.

Tabulka č. 8 - Vývoj průměrných nákladů v letech 2016–2018

Druh sociální služby	Jednotka	Průměrné náklady v roce 2016	Průměrné náklady v roce 2017	Průměrné náklady v roce 2018
odborné sociální poradenství	ÚV	71 874 919	77 541 062	85 755 135
osobní asistence	H	116 622 450	148 069 299	163 194 299
pečovatelská služba	ÚV	308 043 792	358 304 043	394 134 447
tísňová péče	ÚV	7 134 400	8 133 216	8 946 538
průvodcovské a předčitatelské služby	ÚV	896 400	1 021 896	1 124 086
podpora samostatného bydlení	ÚV	8 241 842	9 395 700	11 561 281

Druh sociální služby	Jednotka	Průměrné náklady v roce 2016	Průměrné náklady v roce 2017	Průměrné náklady v roce 2018
odlehčovací služby - T+A	ÚV	11 487 335	12 797 936	14 077 729
odlehčovací služby - P	L	164 107 688	174 294 828	172 968 680
centra denních služeb	ÚV	22 761 272	25 917 359	28 509 094
denní stacionáře	ÚV	138 095 872	158 956 303	174 851 993
týdenní stacionáře	L	42 958 823	95 472 729	104 475 856
domovy pro osoby se zdravotním postižením	L	641 429 525	657 840 317	731 294 772
domovy pro seniory	L	1 027 032 533	1 205 455 027	1 371 245 614
domovy se zvláštním režimem	L	499 248 490	625 188 631	693 697 978
chráněné bydlení	L	129 652 500	145 786 050	160 364 655
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	L	38 566 485	40 109 144	44 120 059
raná péče	ÚV	7 956 850	9 070 809	10 857 257
telefonická krizová pomoc	ÚV	10 121 930	11 539 000	12 692 900
tlumočnické služby	ÚV	4 668 368	5 321 940	5 854 133
azylové domy	L	123 876 400	133 967 243	143 315 506

Druh sociální služby	Jednotka	Průměrné náklady v roce 2016	Průměrné náklady v roce 2017	Průměrné náklady v roce 2018
domy na půl cesty	L	7 908 300	9 015 462	9 917 008
kontaktní centra	ÚV	15 322 440	25 639 740	28 203 714
krizová pomoc - A+T	ÚV	11 404 965	12 001 532	14 975 451
krizová pomoc - P	L	4 824 100	5 774 448	4 346 032
intervenční centra	ÚV	3 299 660	4 269 938	4 696 932
nízkoprahová denní centra	ÚV	20 051 356	27 386 449	33 371 596
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	ÚV	27 134 508	35 579 418	35 776 550
noclehárny	L	28 010 500	31 931 970	35 125 167
služby následné péče - A+T	ÚV	4 972 608	6 066 861	8 815 738
služby následné péče - P	L	7 090 200	8 082 828	8 891 111
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	ÚV	22 556 809	18 306 394	20 137 033
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postížením	ÚV	17 601 035	18 555 284	19 563 422
sociálně terapeutické dělny	ÚV	29 044 536	28 592 541	32 532 241

Druh sociální služby	Jednotka	Průměrné náklady v roce 2016	Průměrné náklady v roce 2017	Průměrné náklady v roce 2018
terapeutické komunity	L	9 271 800	10 569 852	8 549 145
terénní programy	ÚV	37 307 230	56 410 378	63 708 978
sociální rehabilitace - A+T	ÚV	85 429 890	99 467 930	129 407 195
sociální rehabilitace - P	L	18 829 800	21 465 972	16 537 743
Celkem		3 724 837 609	4 323 299 526	4 807 597 069

Vývoj průměrných nákladů v letech 2016–2018 odrážel vývoj celkových kapacit krajské sítě a navýšení cenových hladin (valorizace) jednotlivých druhů sociálních služeb.

Tabulka č. 9 – Krajská síť sociálních služeb definovaná v plánovaném kapacitním rozsahu a finančních prostředcích na jejich zabezpečení do roku 2021

Paragraf	Druh služby	Kapacita krajské sítě v roce 2018	Maximální kapacita krajské sítě v roce 2021	Průměrná výše nákladů krajské sítě v roce 2021	Maximální výše nákladů krajské sítě v roce 2021
37	Odborné sociální poradenství	149	149	85 755 135	85 755 135
39	Osobní asistence	371 741	471 741	207 094 299	207 094 299
40	Pečovatelská služba	753	773	404 597 823	404 597 823
41	Tísňová péče	16	16	8 946 538	8 946 538
42	Průvodcovské a předčitatelské služby	2	2	1 124 086	1 124 086
43	Podpora samostatného bydlení	19	34	21 062 864	22 977 670

Paragraf	Druh služby	Kapacita krajské sítě v roce 2018	Maximální kapacita krajské sítě v roce 2021	Průměrná výše nákladů krajské sítě v roce 2021	Maximální výše nákladů krajské sítě v roce 2021
44	Odlehčovací služby	25	30	16 919 419	18 099 843
	Odlehčovací služby – pouze pobytová forma	332	352	183 388 480	203 765 056
45	Centra denních služeb	49	49	28 509 094	31 100 830
46	Denní stacionáře	302	312	180 644 096	197 066 218
47	Týdenní stacionáře	192	212	115 358 758	132 539 850
48	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 021	1 081	774 269 979	985 434 519
49	Domovy pro seniory	2 632	2 932	1 527 542 607	1 697 269 563
50	Domovy se zvláštním režimem	1 158	1 338	801 526 679	906 073 637
51	Chráněné bydlení	289	351	194 768 145	257 490 090
52	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	104	104	44 120 059	47 198 202
54	Raná péče	19	20	11 560 751	11 560 751
55	Telefonická krizová pomoc	23	23	12 692 900	12 692 900
56	Tlumočnické služby	10	12	6 705 850	6 705 850
57	Azylové domy	885	947	153 355 688	194 607 790
58	Domy na půl cesty	29	29	9 917 008	9 917 008
59	Kontaktní centra	36	39	30 573 774	30 573 774
60	Krizová pomoc	22	23	15 787 862	18 419 172
	Krizová pomoc – pobytová forma	13	13	4 346 032	4 552 986

Paragraf	Druh služby	Kapacita krajské sítě v roce 2018	Maximální kapacita krajské sítě v roce 2021	Průměrná výše nákladů krajské sítě v roce 2021	Maximální výše nákladů krajské sítě v roce 2021
60a	Intervenční centra	8	8	4 696 932	4 696 932
61	Nízkoprahová denní centra	54	62	38 271 977	42 524 419
62	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	62	62	35 776 550	35 776 550
63	Noclehárny	371	371	35 125 167	35 125 167
64	Služby následné péče	14	14	8 815 738	9 235 535
	Služby následné péče – pouze pobytová forma	26	26	8 891 111	8 891 111
65	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	32	32	20 137 033	21 967 672
66	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	35	35	19 563 422	19 563 422
67	Sociálně terapeutické dílny	60	60	32 532 241	32 532 241
68	Terapeutické komunity	25	25	8 549 145	8 549 145
69	Terénní programy	89	92	65 852 377	79 022 853
70	Sociální rehabilitace	188	208	143 382 648	167 279 756
	Sociální rehabilitace – pouze pobytová forma	43	47	18 076 137	19 337 263

Zdroj: vlastní výpočty ZSP MHMP

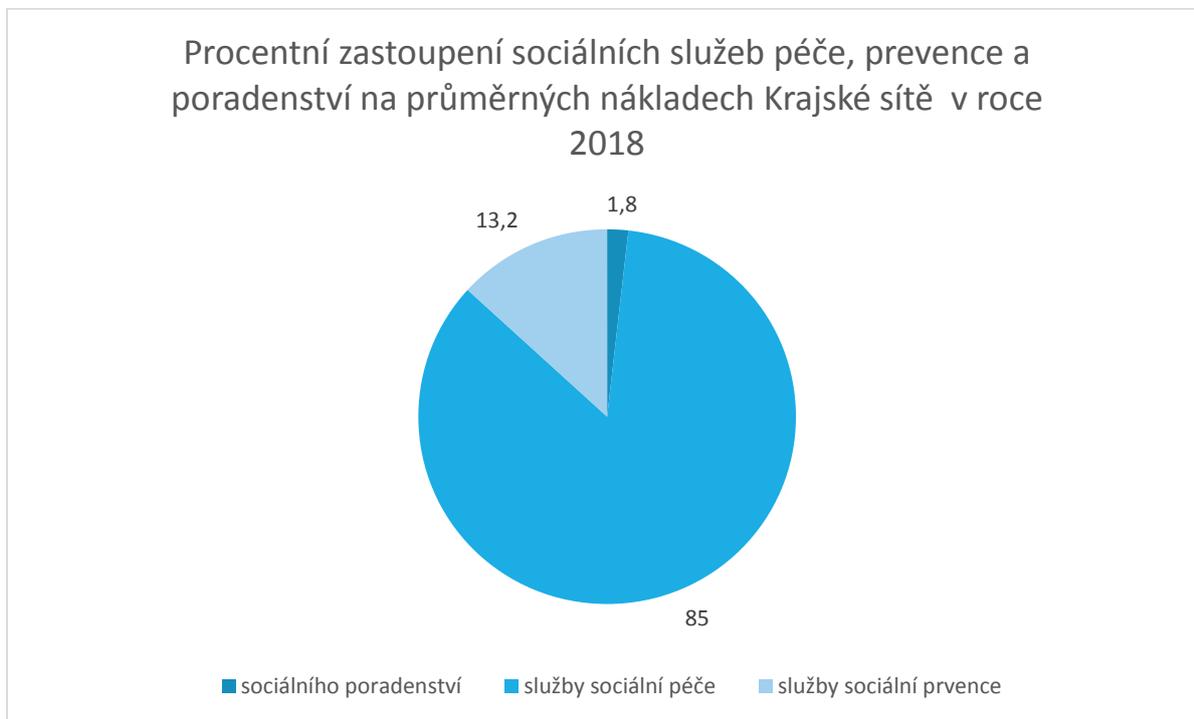
Na konci období 2019–2021 mohou průměrné náklady na krajskou síť sociálních služeb dosáhnout výše 5 280 238 405 Kč. V závislosti na navyšování kapacit krajské sítě v jednotlivých letech uváděného období, se tak budou průměrné náklady krajské sítě zvyšovat minimálně o cca 160 milionů Kč ročně.

Celková maximální výše nákladů na financování krajské sítě sociálních služeb v uvedených kapacitách na území HMP může dosáhnout výše 5 980 065 658 Kč pro rok 2021.

Tabulka č. 10 - Porovnání procentního zastoupení sociálních služeb péče, prevence a poradenství na průměrných nákladech Krajské sítě v roce 2018 a následně v roce 2021.

	Služby sociální péče	Služby sociální prevence	Služby sociálního poradenství	Celkem
2018	4 085 424 339	636 417 595	85 755 135	4 807 597 069
procenta	85,0	13,2	1,8	100,0
2021	4 521 433 677	673 049 594	85 755 135	5 280 238 406
procenta	85,6	12,7	1,6	100,0

Obrázek č. 9 a 10 - Grafické znázornění procentního zastoupení sociálních služeb péče, prevence a poradenství na průměrných nákladech krajské sítě v roce (viz tabulka č. 9)



4.4.3 Krajská síť – systém hodnocení, výše cenových hladin a jejich valorizace

Systém hodnocení a financování sociálních služeb lze popsat v následujících krocích:

Pro způsob rozdělení veřejných finančních prostředků financujících sociální služby zařazené v krajské síti byl stanoven následující postup:

1. Nastavení kapacitní jednotky u jednotlivých druhů sociálních služeb (např. domov pro seniory –jednotka lůžko, pečovatelská služba – jednotka počet pracovníků, osobní asistence – hodina, atd.).
2. Výpočet a nastavení cenové hladiny z veřejných zdrojů na jednotku za rok dle jednotlivých druhů a forem sociálních služeb.

Výchozí kritéria pro stanovení cenové hladiny:

- vývoj nákladů na daný druh sociální služby vychází z dat za léta 2010–2017; pro rok 2018 byly cenové hladiny revidovány i v návaznosti na jednotlivá vládní nařízení, kterými došlo k navýšení platů (a analogicky i mezd) v oblasti sociálních služeb, pro rok 2019 jsou cenové hladiny pro výpočet stanoveny ve stejné výši jako v roce 2018,
- republikový průměr nákladů na službu,
- konzultace s poskytovateli sociálních služeb, realizováno v průběhu března–dubna 2018,
- průměr nákladů na službu v regionu HMP.

3. Úprava cenové hladiny u jednotlivých žadatelů – zhodnocení sociálních služeb podle stanovených hodnotících kritérií (hodnotící kritéria byla konzultována a nastavována ve spolupráci s poskytovateli sociálních služeb a byla zveřejněna na webových stránkách HMP):

- v cenové hladině se dále promítá zohlednění dalších kritérií, např. převažující stupně závislosti u klientů, cílová skupina, poměr pracovníků v přímé péči k ostatním pracovníkům sociální služby – přepočtené úvazky, individuální posouzení (viz příloha č. ... SPRSS),
- individuální hodnocení – stanoveno procentní úpravou cenové hladiny (hodnocena především specifika služby podložená výsledky zjišťování informací o službě /ZIS/ realizovaném přímo v místě poskytování sociální služby dle obecné metodiky hodnocení pro ZIS, dále zde možno promítnout výrazná specifika služby, jako je jedinečnost služby na území apod., viz příloha č. ... SPRSS).

Zohlednění dalších kritérií je vyjádřeno procentní úpravou – procentní úprava je jednoznačně stanovena pro jednotlivé druhy sociálních služeb (viz příloha č. ... SPRSS).

4. Výpočet veřejné podpory

[(kapacitní jednotka x cenová hladina upravená o specifika služby s použitím kritérií pro posouzení sociální služby) – úhrady od uživatelů a úhrady od zdravotních pojišťoven]

V rámci výpočtu se rozumí: kapacitní jednotka – nastavení srovnatelné jednotky u daného druhu sociální služby; cenová hladina – finanční prostředky z veřejných zdrojů určené na kapacitní jednotku za rok; úhrady od uživatelů – vypočtená minimální výše měsíčních úhrad od uživatelů; úhrady od zdravotních pojišťoven – minimální měsíční úhrada z veřejného zdravotního pojištění.

5. Procentní úprava návrhu do výše alokovaných veřejných finančních prostředků určených na financování sociálních služeb, jejich základních činností, druhů a forem pro dané rozpočtové roky.

6. V rámci financování sociálních služeb jsou zohledněny i minimální průměrné výše celkové úhrady ze strany uživatelů služby. 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 (viz příloha č. ... SPRSS).

Cenové hladiny a jejich valorizace

Cenová hladina je definována jako finanční prostředky z veřejných zdrojů určené na kapacitní jednotku za rok (viz tabulka č. 11)

Tabulka č. 11 – Interval cenové hladiny jednotlivých druhů sociálních služeb (v tis. Kč)

Paragraf	Druh služby	Jednotka, ke které váže cenová hladina	Cenová hladina	Interval cenové hladiny v závislosti na specifikách služby
37	Odborné sociální poradenství	Úvazky	574 959	574 959
39	Osobní asistence	Hodiny	439	439
40	Pečovatelská služba	Úvazky	523 169	523 169
41	Tísňová péče	Úvazky	559 159	559 159
42	Průvodcovské a předčitatelské služby	Úvazky	562 043	562 043

Paragraf	Druh služby	Jednotka, ke které váže cenové hladina	Cenová hladina	Interval cenové hladiny v závislosti na specifikách služby
43	Podpora samostatného bydlení	Úvazky	557 278	557 278 - 668 733
44	Odlehčovací služby	Úvazky	528 686	528 686 - 607 989
	Odlehčovací služby – pouze pobytová forma	Lůžka	463 102	463 102 - 578 878
45	Centra denních služeb	Úvazky	532 950	532 950 - 639 540
46	Denní stacionáře	Úvazky	526 555	526 555 - 631 866
47	Týdenní stacionáře	Lůžka	463 102	463 102 - 625 188
48	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	Lůžka	520 912	520 912 - 911 595
49	Domovy pro seniory	Lůžka	463 102	463 102 - 578 878
50	Domovy se zvláštním režimem	Lůžka	520 912	520 912 - 677 185
51	Chráněné bydlení	Lůžka	376 200	376 200 - 733 590
52	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	Lůžka	394 634	394 634 - 453 829
54	Raná péče	Úvazky	586 245	586 245
55	Telefonická krizová pomoc	Úvazky	559 159	559 159
56	Tlumočnické služby	Úvazky	567 811	567 811

Paragraf	Druh služby	Jednotka, ke které váže cenové hladina	Cenová hladina	Interval cenové hladiny v závislosti na specifikách služby
57	Azylové domy	Lůžka	118 378 / 164 399	118 378 - 205 499
58	Domy na půl cesty	Lůžka	341 966	341 966
59	Kontaktní centra	Úvazky	790 020	790 020
60	Krizová pomoc	Úvazky	564 175	564 175 - 789 844
60	Krizová pomoc – pobytová	Lůžka	318 391	318 391 - 350 230
60a	Intervenční centra	Úvazky	559 159	559 159
61	Nízkoprahová denní centra	Úvazky	544 487	544 487 - 680 609
62	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Úvazky	581 354	581 354
63	Noclehárny	Lůžka	94 677	94 677
64	Služby následné péče	Úvazky	583 862	583 862 - 642 249
	Služby následné péče – pouze pobytová forma	Lůžka	341 966	341 966
65	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Úvazky	572 075	572 075 - 686 490

Paragraf	Druh služby	Jednotka, ke které váže cenové hladina	Cenová hladina	Interval cenové hladiny v závislosti na specifikách služby
66	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Úvazky	564 927	564 927
67	Sociálně terapeutické dílny	Úvazky	540 223	540 223
68	Terapeutické komunity	Lůžka	341 966	341 966
69	Terénní programy	Úvazky	571 573	571 573 - 857 360
70	Sociální rehabilitace	Úvazky	573 705	573 705 - 803 187
	Sociální rehabilitace – pouze pobytová forma	Lůžka	357 766	357 766 - 411 431

Zdroj: vlastní výpočty ZSP MHMP

Valorizace cenových hladin

Přehled cenových hladin u jednotlivých druhů sociálních služeb je přílohou č. 2 SPRSS. V závislosti na vývoji v oblasti sociálních služeb, podobě legislativních úprav a dostupných veřejných zdrojů financování sociálních služeb může v jednotlivých letech platnosti SPRSS dojít k valorizaci cenových hladin. Tato valorizace bude součástí aktualizace SPRSS. Aktuální cenové hladiny jsou vždy výchozí hodnotou pro výpočet veřejné podpory pro následující dotační období.

4.4.4 Krajská síť sociálních služeb – systém dotačního a grantového řízení

Krajská síť bude v letech 2019–2021 převážně financována¹ ze dvou samostatně administrovaných řízení posuzujících žádosti o přidělení finančních prostředků z veřejných zdrojů:

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

Základní průběh dotačního řízení HMP, včetně poskytnutí dotace ze státního rozpočtu z kapitoly MPSV krajům a HMP:

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

¹ Dále budou organizace zařazené do krajské sítě a zřízené HMP financovány prostřednictvím neinvestičního příspěvku zřizovatele přímo z rozpočtu HMP.

Základní průběh grantového řízení HMP:

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

5 RIZIKA V OBLASTI PLÁNOVÁNÍ A FINANCOVÁNÍ KRAJSKÉ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

SPRSS je dokumentem, který je tvořen v určité chvíli, s konkrétním objemem informací z úrovně HMP. Mohou nastat situace, které před HMP, jakožto správce krajské sítě sociálních služeb, postaví problémy, které dnes nelze predikovat. Problémy sociálně-ekonomické mohou vznikat na nadnárodní a národní úrovni, bez ohledu na sociální politiku HMP.

Jako možné se jeví především tyto problémové okruhy:

- HMP může být krácena státní dotace do oblasti sociálních služeb, např. celkově nižším objemem finančních prostředků ze státního rozpočtu do systému financování sociálních služeb či výpočtem podílové dotace pro HMP (snížení směrného čísla na úkor ostatních krajů ČR).
- Z ekonomických důvodů může klesat (stagnovat) objem finančních prostředků na financování rozvoje sociálních služeb z úrovně MČ.
- Legislativní změny (novela zákona o sociálních službách, zákon o sociálním bydlení aj.), které mohou priority v oblasti sociálních zásadně měnit i ve střednědobém horizontu.
- Může stagnovat růst příspěvku na péči ve III. a IV. stupni z úrovně státu a zvyšovat se tlak na kapacity v pobytové formě sociálních služeb.
- Možné rozšiřování a přesun uživatelských skupin se specifickými potřebami a vysokou nákladovostí péče, které v současné době zajišťuje primárně zdravotní sektor, do oblasti sociálních služeb.
- Možná změna ekonomického prostředí v závislosti na jeho cyklickém charakteru (ekonomické krize) a razantní dopad této skutečnosti na oblast poskytování sociálních služeb (růst chudoby, zadlužení, bezdomovectví aj.).
- Možný nekoordinovaný rozvoj kapacit neveřejného charakteru poskytující především služby sociální péče (zejména v pobytové formě) ve vazbě na systém veřejných dotací a krajskou síť sociálních služeb.
- Dopady možné podstatně vyšší vnější migrace na systém sociálních služeb s tím, že HMP je pravděpodobným centrem.

6 REALIZAČNÍ ČÁST

6.1 STRATEGIE V OBLASTI PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Priorita 1. Vytvářet a modelovat krajskou síť sociálních služeb

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

Aktivita 1.1.1.	Vytvořit závazný postup, který bude konkretizovat podmínky a procesy zařazení/nezařazení/vyřazení sociální služby do krajské sítě.
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, Komise rady HMP pro plánování a financování sociálních služeb
Časový rámec	2019–2020
Monitorovací ukazatele	Existence zpracovaného postupu
Finanční plnění	Bez dopadů na rozpočet

Aktivita 1.1.2.	Zpřesnit institucionální rámec schvalovacích procesů, které se týkají modelace krajské sítě – nastavení časového harmonogramu.
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, Komise rady HMP pro plánování a financování sociálních služeb
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Každoroční revize kapacit v krajské síti
Finanční plnění	Bez dopadů na rozpočet

Aktivita 1.1.3.	Zavádět systém víceletého pověření pro služby obecného zájmu v krajské síti a tím stabilizovat krajskou síť sociálních služeb na území hlavního města Prahy.
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, Komise rady HMP pro plánování a financování sociálních služeb,
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Vydaná pověření
Finanční plnění	Rozpočet HMP, dotace MPSV

Priorita 2. Zlepšovat kvalitu procesů plánování sociálních služeb na území HMP

Opatření 2.1. Vytvoření nové pracovní pozice na odboru ZSP

Aktivita 2.1.1.	Vytvořit pozici koordinátora plánování sociálních služeb na odboru ZSP MHMP
Odpovědnost	ZSP MHMP
Časový rámec	2019–2020
Monitorovací ukazatele	Obsazení pozice plánovače sociálních služeb na odboru ZSP MHMP
Finanční plnění	Rozpočet MHMP – personální oddělení

Aktivita 2.1.2.	Pravidelně zajišťovat sdílení informací o sociálních službách v rámci stálé pracovní skupiny koordinátorů plánování sociálních služeb.
Odpovědnost	ZSP MHMP, ÚMČ Praha 1–22
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Zápisy ze setkání koordinátorů sociálních služeb, Podklady pro tvorbu SPRSS z MČ
Finanční plnění	Bez dopadů na rozpočet

Opatření 2. 2. Nastavit systém monitoringu sociálních služeb zaměřených na ověřování kapacit sociální služby a materiálně – technických předpokladů pro poskytování sociální služby.

Aktivita 2.2.	V rámci činnosti odboru ZSP MHMP realizovat monitoring (tzv. zjišťování informací o poskytované sociální službě) u služeb, které jsou zařazeny do krajské sítě sociálních služeb nebo do ní chtějí být zařazeny.
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, poskytovatelé sociálních služeb
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Realizovaný monitoring sociálních služeb (zjišťování informací o sociální službě)
Finanční plnění	Bez dopadů na rozpočet

Opatření 2. 3. Redukovat kapacitu domovů pro osoby se zdravotním postižením mimo území HMP.

Aktivita 2.3.1.	Redukovat kapacitu DOZP u PO HMP mimo území HMP o min. 100 lůžek.
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Kapacity sociálních služeb v krajské síti
Finanční plnění	Rozpočet HMP

Aktivita 2.3.2.	Vytvoření nových kapacit DOZP u PO HMP na území HMP v přímé návaznosti na Aktivitu 2.3.2. (redukce kapacit DOZP PO HMP mimo území HMP).
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Kapacity sociálních služeb v krajské síti
Finanční plnění	Rozpočet HMP, dotace MPSV

Opatření 2. 4. Zajistit průběžnou aktualizaci SPRSS ve vazbě na objektivní skutečnosti.

Aktivita 2.4.	V rámci pracovní skupiny pro tvorbu SPRSS průběžně reagovat na zásadní změny v oblasti poskytování sociálních služeb (zákonné změny, změny rozpočtových ukazatelů, změny v počtu uživatelů či neočekávané kumulace nepříznivých sociálních jevů atd.) aktualizací SPRSS pro orgány samosprávy (RHMP, ZHMP).
Odpovědnost	ZSP MHMP
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Provedená Aktualizace SPRSS
Finanční plnění	Bez dopadů na rozpočet

Priorita 3. Zlepšovat kvalitu procesů plánování sociálních služeb na území HMP ve vztahu k MČ

Opatření 3. 1. Pravidelně spolupracovat s MČ Praha 1–22 při procesech plánování sociálních služeb.

Aktivita 3.1.1.	Pravidelně zajišťovat sdílení informací o sociálních službách v rámci stálé pracovní skupiny koordinátorů plánování sociálních služeb.
Odpovědnost	ZSP MHMP, ÚMČ Praha 1–22
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Zápisy ze setkání koordinátorů sociálních služeb, Podklady pro SPRSS z MČ
Finanční plnění	Bez dopadů na rozpočet

Aktivita 3.1.2.	Každoročně finančně podporovat procesy (aktivity) v oblasti plánování sociálních služeb na území MČ Praha 1–57 z rozpočtu HMP.
Odpovědnost	Radní pro sociální oblast HMP, odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Objem vyplacených prostředků a počet podpořených aktivit
Finanční plnění	Rozpočet HMP

Opatření 3. 2. Zajistit pravidelný monitoring procesů plánování sociálních služeb na úrovni HMP.

Aktivita 3.2.1.	V rámci činnosti odboru ZSP MHMP realizovat monitoring (tzv. zjišťování informací o poskytované sociální službě) u PO MČ, které jsou zařazeny do krajské sítě, nebo do ní chtějí být zařazeny.
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, poskytovatelé sociálních služeb
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Realizovaný monitoring sociálních služeb (zjišťování informací o sociální službě)
Finanční plnění	Bez dopadů na rozpočet

Aktivita 3.2.2.	Jednou ročně předkládat Komisi Rady HMP pro plánování a financování sociálních služeb zprávu o činnosti v oblasti plánování sociálních služeb.
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Zprávy o činnosti v oblasti plánování sociálních služeb
Finanční plnění	Bez dopadů na rozpočet

Priorita 4. Průběžné vyhodnocování potřeb na základě participace mezi správcem krajské sítě a poskytovateli sociálních služeb

Opatření 4. 1. Sledování trendů v sociálních službách na území HMP

Aktivita 4.1.	Setkávání s poskytovateli, sběr dat a jejich vyhodnocení.
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, poskytovatelé sociálních služeb
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Zápisy z jednotlivých setkání
Finanční plnění	Bez dopadů na rozpočet

Priorita 5. Zajištění strategie a informovanosti v rozvoji sociální politiky HMP

Opatření 5. 1. Vytvořit a schválit krajské koncepční materiály v oblasti sociálních služeb, případně návazných a doplňujících služeb.

Aktivita 5.1.	V rámci spolupráce expertů a zástupců odboru ZSP MHMP vytvořit koncepční materiály v sociální oblasti s výhledem do roku 2030 (2050), např. v oblasti neformální péče, paliativní péče a psychiatrické reformy.
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, IPR, externí odborníci
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Počet sválených strategických dokumentů
Finanční plnění	Rozpočet odboru ZSP MHMP

Opatření 5.2. Finančně podporovat Akce celopražského významu ve vazbě na zvyšování informovanosti o sociálně zdravotní problematice

Aktivita 5.2.	Grantový program Akce celopražského významu
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Počet podpořených projektů
Finanční plnění	Rozpočet HMP

6.2 STRATEGIE V OBLASTI KRAJSKÉ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Priorita 6. Podporovat systém služeb sociální péče, který udržuje člověka co nejdéle v přirozeném prostředí

Opatření 6. 1. Podporovat terénní a ambulantní služby sociální péče.

Aktivita 6.1.	Navýšit kapacity hodin přímé péče u osobní asistence min. o 100 tis. hodin, navýšit objem úvazků pečovatelské služby u stávajících poskytovatelů o 20 úvazků PP v oblasti rozšiřování doby poskytování sociální služby, navýšit kapacitu v denních stacionářích ve vazbě na rozšíření provozní doby o 10 úvazků.
Odpovědnost	ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Navýšení kapacit sociálních služeb v krajské síti
Finanční plnění	Rozpočet HMP, dotace MPSV

Opatření 6. 2. Rozvíjet kapacity chráněného bydlení a podpory samostatného bydlení u osob se zdravotním postižením.

Aktivita 6.2.	Navýšit kapacitu sociální služby podpora samostatného bydlení o 15,5 úvazků PP a zvýšit kapacitu chráněného bydlení o 62 lůžek.
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Navýšení kapacit sociálních služeb v krajské síti
Finanční plnění	Rozpočet HMP, dotace MPSV

Priorita 7. Rozvíjet pobytové kapacity sociálních služeb

Opatření 7. 1. Rozvíjet kapacitu domovů se zvláštním režimem.

Aktivita 7.1.	Navýšit kapacity domovů se zvláštním režimem o 180 lůžek na území HMP v max. kapacitě 100 uživatelů v jednom objektu.
Odpovědnost	ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Navýšení kapacit sociálních služeb v krajské síti
Finanční plnění	Rozpočet HMP, dotace MPSV

Opatření 7. 2. Rozvíjet kapacitu domovů pro seniory na území HMP.

Aktivita 7.2.	Navýšit kapacitu domovů pro seniory o 300 lůžek, v maximální kapacitě 100 uživatelů v jednom objektu.
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Navýšení kapacit sociálních služeb v krajské síti
Finanční plnění	Rozpočet HMP, dotace MPSV

Opatření 7. 3. Rozvíjet kapacitu domovů pro osoby se zdravotním postižením na území HMP.

Aktivita 7.3.	Navýšit kapacitu domovů pro osoby se zdravotním postižením o 60 lůžek pro specifické cílové skupiny.
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Navýšení kapacit sociálních služeb v krajské síti
Finanční plnění	Rozpočet HMP, dotace MPSV

Opatření 7. 4. Rozvíjet kapacitu odlehčovací služby v pobytové formě

Aktivita 7.4.	Navýšit kapacitu odlehčovací služby v pobytové formě o 20 lůžek.
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Navýšení kapacit sociálních služeb v krajské síti
Finanční plnění	Rozpočet HMP, dotace MPSV

Opatření 7.5. Rozvíjet kapacitu týdenních stacionářů

Aktivita 7.5.	Navýšit kapacitu týdenních stacionářů o 20 lůžek pro specifické cílové skupiny.
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Navýšení kapacit sociálních služeb v krajské síti
Finanční plnění	Rozpočet HMP, dotace MPSV

Priorita 8. Rozvíjet a regulovat systém služeb sociální prevence pro lidi bez domova a lidi závislé na návykových látkách

Opatření 8.1. Zjišťovat ve spolupráci s MČ možnosti vhodných lokalit pro nízkoprahové sociální služby pro lidi bez domova a lidi závislé na návykových látkách.

Aktivita 8.1.	Mapovat možnosti spravedlivé distribuce sociálních služeb ve vztahu k MČ 1–22
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, radní pro sociální oblast HMP, radní pro sociální oblast SO MČ Praha 1–22.
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Setkání s odpovědnými zástupci MČ 1 – 22, výstupy dotazníkových šetření
Finanční plnění	Bez dopadů na rozpočet

Opatření 8.2. Rozvíjet a podporovat systém nízkokapacitních nízkoprahových denních a kontaktních center a terénních programů poblíž otevřených bezdomoveckých a drogových scén.

Aktivita 8.2.1	Vytvořit nová kapacitně menší nízkoprahová centra v centrální části města, v maximální okamžité kapacitě 30 uživatelů a maximální denní kapacitě 100 uživatelů, v zajištění 8mi úvazky a v návaznosti na to redukce vysokokapacitních zařízení
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP, MČ Praha 1–22
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Kapacity sociálních služeb v krajské síti
Finanční plnění	Rozpočet HMP, dotace MPSV

Aktivita 8.2.2.	Navýšit kapacit u kontaktních center o 3 úvazky z důvodu lepší lokální dostupnosti služby.
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Navýšení kapacit sociálních služeb v krajské síti
Finanční plnění	Rozpočet HMP, dotace MPSV

Aktivita 8.2.3.	Navýšit kapacit u terénních programů o 3 úvazky.
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Navýšení kapacit sociálních služeb v krajské síti
Finanční plnění	Rozpočet HMP, dotace MPSV

Opatření 8.3. Rozvíjet kapacity pobytové sociální služby pro lidi bez domova s potřebou vyšší míry podpory z důvodu zdravotního stavu či vyššího věku.

Aktivita 8.3..	Navýšit kapacity azylových domů o 62 lůžek a vytvořit kapacitu další specializované pobytové sociální služby pro tuto cílovou skupinu.
Odpovědnost	ZSP MHMP, RHMP, ZHMP, poskytovatelé sociálních služeb
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Navýšení kapacit sociálních služeb v krajské síti
Finanční plnění	Rozpočet HMP, dotace MPSV

Priorita 9. Rozvíjet systém sociálních služeb pomáhajících rodinám, dětem a mládeži v nepříznivé sociální situaci

Opatření 9.1. Rozvíjet a podporovat systém pomoci rodinám (matkám) s dítětem se zdravotním postižením.

Aktivita 9.1.1.	Zvýšit kapacitu služby raná péče o 1,5 přepočtených pracovních úvazků u stávajících poskytovatelů sociálních služeb.
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Navýšení kapacit sociálních služeb v krajské síti
Finanční plnění	Rozpočet HMP, dotace MPSV

Aktivita 9.1.2.	Zvýšit kapacitu služby krizová pomoc o 1,2 přepočtených pracovních úvazků u stávajících poskytovatelů sociálních služeb.
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Navýšení kapacit sociálních služeb v krajské síti
Finanční plnění	Rozpočet HMP, dotace MPSV

Priorita 10. Podpora sociálních služeb zaměřených na osoby s kumulací více sociálně zdravotních problémů, včetně služeb souvisejících s reformou psychiatrické péče

Opatření 10. 1. Vznik provázaného systému služeb pro lidi s autismem a agresivním projevem chování.

Aktivita 10.1.1.	Vznik specializované pobytové sociální služby, kapacity viz priorita 6 .
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP
Časový rámec	2019–2020
Monitorovací ukazatele	Nárůst kapacit sociálních služeb v krajské síti
Finanční plnění	Rozpočet HMP, dotace MPSV

Aktivita 10.1.2.	Zvýšit kapacitu služby tlumočnické služby o 1,5 přepočtených pracovních úvazků u stávajících poskytovatelů sociálních služeb.
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Navýšení kapacit sociálních služeb v krajské síti
Finanční plnění	Rozpočet HMP, dotace MPSV

Aktivita 10.1.3.	Zvýšit kapacitu služby sociální rehabilitace ve vztahu k Reformě psychiatrické péče a vznikajícím CDZ o 20,3 úvazků a 4 lůžka
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Navýšení kapacit sociálních služeb v krajské síti
Finanční plnění	Rozpočet HMP, dotace MPSV

Priorita 11. Podpora neformálně pečujících osob

Opatření 11. 1. Zmapovat problematiku neformální péče na území HMP.

Aktivita 11.1.	Zmapovat problematiku neformální péče na území HMP.
Odpovědnost	Odbor ZSP, externí subjekt
Časový rámec	2019–2020
Monitorovací ukazatele	Výstupy mapování
Finanční plnění	Rozpočet odboru ZSP MHMP

Opatření 11. 2. Nastavit systém grantové podpory pro oblast neformální péče

Aktivita 11.2	Vytvořit grantový program, který bude podporovat organizace zabývající se podporou neformálně pečujících osob.
Odpovědnost	Odbor ZSP
Časový rámec	2020–2021
Monitorovací ukazatele	Vyhlášené grantové řízení pro roky 2020–2021
Finanční plnění	Rozpočet HMP

6.3 STRATEGIE V OBLASTI NÁVAZNÝCH A DOPLŇUJÍCÍCH SLUŽEB

Priorita 12. Podpora humanitární a zdravotní pomoci pro lidi bez domova

Opatření 12. 1. Zajistit potřebné kapacity humanitární pomoci pro lidi bez domova během zimního období.

Aktivita 12.1.	Nad rámec kapacit registrovaných sociálních služeb zajistit min. 250 lůžek, rozšířit časové poskytování pomoci v humanitárních centrech (navazujících na činnost NDC) a zajistit základní pomoc osobám, které nevyužívají institucionální systém pomoci.
Odpovědnost	ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Počet noclehů, navýšení pracovních úvazků v terénu
Finanční plnění	Rozpočet HMP

Opatření 12. 2. Finančně podporovat celoroční rozvoj zdravotní péče a zdravotní prevence u lidí bez domova.

Aktivita 12.2	Podpora specializované zdravotní péče a mobilních zdravotních preventivních programů pro lidi bez domova.
Odpovědnost	ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Počet podpořených projektů, zprávy z realizace podpořených projektů
Finanční plnění	Rozpočet HMP

Opatření 12. 3. Rozvíjet systém mobilního výdeje stravy pro lidi bez domova

Aktivita 12.3.	V rámci finanční podpory HMP zajistit systém mobilního výdeje stravy v centrálních částech města.
Odpovědnost	ZSP MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Počet podpořených projektů, zprávy z realizace podpořených projektů
Finanční plnění	Rozpočet HMP

Priorita 13. Podpora návazných a doplňujících služeb v oblasti rodinné politiky

Opatření 13.1. Rozšiřovat povědomí o současných trendech v oblasti rodinné politiky.

Aktivita 13.1.	Podporovat služby, aktivity a odborná fóra určená na podporu rodinám, které jsou ohroženy sociálním vyloučením a nepříznivou sociální situací, která má vliv na setrvání dítěte v rodině. Podporovat služby, aktivity a odborná fóra podporující formu náhradní rodinné péče pro všechny děti, které žijí v ústavních zařízeních.
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, Odbor SCZ MHMP, RHMP a ZHMP
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Počet podpořených projektů z grantů HMP
Finanční plnění	Rozpočet HMP

Priorita 14. Podpora seniorů na území HMP

Opatření 14.1. Rozšiřovat odborné povědomí o současných problémech seniorské populace.

Aktivita 14.1.	HMP bude aktivně spolupracovat a spolufinancovat celopražské konference na vybraná témata.
Odpovědnost	Radní pro sociální oblast HMP, odbor ZSP MHMP, poskytovatelé sociálních služeb
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Počet podpořených konferencí a dalších akcí celopražského významu v oblasti problematiky seniorů
Finanční plnění	Rozpočet odboru ZSP MHMP

Opatření 14.2. Podpořit projekty a služby na sociálně zdravotním pomezí.

Aktivita 14.2.	Vytvořit grantový program na podporu aktivit na sociálně zdravotním pomezí.
Odpovědnost	Radní pro sociální oblast HMP, radní pro zdravotní oblast HMP, odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2020–2021
Monitorovací ukazatele	Počet podpořených projektů.
Finanční plnění	Rozpočet HMP

Opatření 14. 3. Rozvíjet systém paliativní péče.

Aktivita 14.3.1. Vytvořit pražskou koncepci paliativní péče na území HMP.	
Odpovědnost	Radní pro sociální oblast HMP, radní pro zdravotní oblast HMP, odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2019–2020
Monitorovací ukazatele	Počet koncepčních materiálů
Finanční plnění	Rozpočet odboru ZSP MHMP

Aktivita 14.3.2. Podporovat a stabilizovat kapacity terénní a pobytové paliativní péče.	
Odpovědnost	Radní pro sociální oblast HMP, radní pro zdravotní oblast HMP, odbor ZSP MHMP
Časový rámec	2020 – 2021
Monitorovací ukazatele	Počet kapacit, výše finanční podpory do sociálních služeb
Finanční plnění	Rozpočet HMP

Priorita 15. Aktivity vyplývající z reformy psychiatrické péče

Opatření 15. 1. Systémově nastavovat projekt reformy psychiatrické péče na území HMP v oblasti sociálně – zdravotních služeb.

Aktivita 15.1. Na úrovni registrovaných sociálních služeb předpokládáme změnu kapacit směrem k připravovaným tzv. centrům duševního zdraví a důsledné naplňování komunitních principů psychiatrické péče na území HMP – viz dotčené body v prioritě 6 a 9	
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, odbor SCZ MHMP, RHMP, ZHMP, poskytovatelé sociálních služeb, poskytovatelé zdravotních služeb
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Počet nových služeb (projektů, aktivit) v oblasti reformy psychiatrické péče
Finanční plnění	Financování z projektů EU, dotace MPSV, grantový systém HMP (rozpočet odboru ZSP MHMP)

Priorita 16. Podpora MČ Praha 1–57 v oblasti participace na celopražských tématech sociální politiky

Opatření 16. 1. Účelová finanční podpora MČ na potřebné celopražské projekty v sociální oblasti

Aktivita 16.1.1.	Účelová finanční podpora MČ 1–57 na projekty (aktivity) v oblasti bezdomovectví.
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP, MČ Praha 1–57
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Počet podpořených projektů (aktivit)
Finanční plnění	Rozpočet odboru ZSP MHMP

Aktivita 16.1.2.	Účelová finanční podpora v oblasti specifické protidrogové prevence na správní obvody MČ Praha 1–22.
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP, MČ Praha 1–22
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Počet podpořených projektů (aktivit)
Finanční plnění	Rozpočet HMP

Aktivita 16.1.3.	Účelová finanční podpora v oblasti tvorby mapy bezbariérovosti na území MČ Praha 1–57.
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP, MČ Praha 1–57
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Počet podpořených projektů (aktivit)
Finanční plnění	Rozpočet odboru ZSP MHMP

Aktivita 16.1.4	Účelová finanční podpora v oblasti podpory projektů rodinné politiky na územní MČ Praha 1–57
Odpovědnost	Odbor ZSP MHMP, RHMP, ZHMP, MČ Praha 1–57
Časový rámec	2019–2021
Monitorovací ukazatele	Počet podpořených projektů (aktivit)
Finanční plnění	Rozpočet HMP

Seznam zkratk

CDZ	Centrum duševního zdraví
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
H	hodina (přímé péče)
HMP	hlavní město Praha
IPR	Institut plánování a rozvoje hlavního města Prahy
kap.	kapitola
L	lůžko
MČ	městská část
MHMP	Magistrát hlavního města Prahy
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NDC	nízkoprahové denní centrum
NIP	neinvestiční příspěvek
OA	osobní asistence
PO	příspěvková organizace
pol.	položka
PnP	příspěvek na péči
PP	přímá péče
PS	pečovatelská služba
RHMP	Rada hlavního města Prahy
SO	správní obvod
SPRSS	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
ÚMČ	úřad městské části
ÚV	pracovní úvazek
ZHMP	Zastupitelstvo hlavního města Prahy
ZSP MHMP	odbor zdravotnictví, sociální péče a prevence Magistrátu hlavního města Prahy

Příloha č. 1 – Krajská síť sociálních služeb pro rok 2019

Krajská síť sociálních služeb pro rok 2019 bude schvalována orgány hlavního města Prahy, z tohoto důvodu není součástí připomínkového řízení k SPRSS.

Příloha č. 2 – Cenové hladiny jednotlivých druhů sociálních služeb

Paragraf	Druh služby	Jednotka, ke které váže cenová hladina	Základní cenová hladina
37	Odborné sociální poradenství	Úvazky	574 959
39	Osobní asistence	Hodiny	439
40	Pečovatelská služba	Úvazky	523 169
41	Tísňová péče	Úvazky	559 159
42	Průvodcovské a předčitatelské služby	Úvazky	562 043
43	Podpora samostatného bydlení	Úvazky	557 278
44	Odlehčovací služby	Úvazky	528 686
	Odlehčovací služby – pouze pobytová forma	Lůžka	463 102
45	Centra denních služeb	Úvazky	532 950
46	Denní stacionáře	Úvazky	526 555
47	Týdenní stacionáře	Lůžka	463 102
48	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	Lůžka	520 912
49	Domovy pro seniory	Lůžka	463 102
50	Domovy se zvláštním režimem	Lůžka	520 912
51	Chráněné bydlení	Lůžka	376 200
52	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	Lůžka	394 634
54	Raná péče	Úvazky	586 245
55	Telefonická krizová pomoc	Úvazky	559 159
56	Tlumočnické služby	Úvazky	567 811
57	Azylové domy	Lůžka	118 378 / 164 399
58	Domy na půl cesty	Lůžka	341 966
59	Kontaktní centra	Úvazky	790 020
60	Krizová pomoc	Úvazky	564 175
60	Krizová pomoc – pobytová	Lůžka	318 391
60a	Intervenční centra	Úvazky	559 159
61	Nízkoprahová denní centra	Úvazky	544 487
62	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Úvazky	581 354
63	Noclehárny	Lůžka	94 677
64	Služby následné péče	Úvazky	583 862
	Služby následné péče – pouze pobytová forma	Lůžka	341 966
65	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Úvazky	572 075

Paragraf	Druh služby	Jednotka, ke které váže cenová hladina	Základní cenová hladina
66	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Úvazky	564 927
67	Sociálně terapeutické dílny	Úvazky	540 223
68	Terapeutické komunity	Lůžka	341 966
69	Terénní programy	Úvazky	571 573
70	Sociální rehabilitace	Úvazky	573 705
	Sociální rehabilitace – pouze pobytová forma	Lůžka	357 766

Zdroj: vlastní výpočty ZSP MHMP

Příloha č. 3 – Kritéria hodnocení pro dotační a grantové řízení

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 až o 40 %.
- 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 5 %.
- 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 5 %.
- 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).
- 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 5 %.
- Pokud služba v žádosti neuvádí úvazky na zajištění technicko-administrativního servisu organizace, krátí se výpočet ve vztahu k žádostem o 5 %.
- Pokud má služba špatný poměr pracovníků v přímé práci a pracovníků v servisu organizace, krátí se výpočet ve vztahu k žádostem o 10 %.
- 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 5 %. (Týká se pouze úhradových služeb.)

Odborné sociální poradenství						
Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
37	-	Úvazky	574 959	75/25	-	-
Bez dalších specifikací						

Osobní asistence						
Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
39	-	Hodiny	439	75/25	90 Kč/hod.	-
Pokud má služba v rámci celkového fondu pracovní doby pracovníků v přímé péči méně než 30 % plánovaných hodin přímé práce, krátí se výpočet ve vztahu k žádostem o 10 %.						

Pečovatelská služba						
Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
40	-	Úvazky	523 169	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 10 %.						

Tísňová péče						
Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
41	-	Úvazky	559 159	75/25	300 Kč na uživatele/měsíc	-
Bez dalších specifikací						

Průvodcovské a předčitatelské služby

Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
42	-	Úvazky	562 043	75/25	80 Kč/hod.	-
Bez dalších specifikací						

Podpora samostatného bydlení

Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
43	-	Úvazky	557 278	70/30	50 Kč/hod.	-
Bez dalších specifikací						

Odlehčovací služby						
Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
44	Terénní/Ambulantní forma	Úvazky	528 686	75/25	90 Kč/hod.	-
	Pobytová forma	Lůžka	463 102	60/40	10 000 Kč na uživatele/měsíc	-
<p>Pobytová forma Pokud má služba z celkového počtu stupňů PNP více než 60 % osob ve stupních III. a IV., zvyšuje se jí cenová hladina o 10 %. Pokud má služba z celkového počtu stupňů PNP více než 75 % osob ve stupních III. a IV., zvyšuje se jí cenová hladina o 15 %.</p> <p>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 %.</p>						

Centra denních služeb						
Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
45	-	Úvazky	532 950	70/30	60 Kč/hod.	-
Bez dalších specifikací						

Denní stacionáře

Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
46	-	Úvazky	526 555	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 %.

Týdenní stacionáře

Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
47	-	Lůžka	463 102	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

Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
48	-	Lůžka	520 912	60/40	13 000 Kč na uživatele/měsíc	3 000 Kč uživatel ve stupni závislosti III. a IV. příspěvku na péči/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 seniory

Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
49	-	Lůžka	463 102	60/40	13 000 Kč na uživatele/měsíc	3 000 Kč uživatel ve stupni závislosti III. a IV. příspěvku na péči/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 se zvláštním režimem

Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
50	-	Lůžka	520 912	60/40	13 000 Kč na uživatele/měsíc	3 000 Kč uživatel ve stupni závislosti III. a IV. příspěvku na péči/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 %.

Chráněné bydlení

Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
51	-	Lůžka	376 200	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 %.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
52	-	Lůžka	394 634	60/40	10 000 Kč na uživatele/měsíc	-
Bez dalších specifikací						

Raná péče

Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
54	-	Úvazky	586 245	75/25	-	-
Bez dalších specifikací						

Telefonická krizová pomoc

Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
55	-	Úvazky	559 159	75/25	-	-
Bez dalších specifikací						

Tlumočnické služby						
Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
56	-	Úvazky	567 811	75/25	-	-
Bez dalších specifikací						

Azylové domy						
Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
57	osoby bez přístřeší	Lůžka	118 378	65/35	-	-
	ostatní		164 399			
Bez dalších specifikací						

Domy na půl cesty						
Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
58	-	Lůžka	341 966	65/35	-	-
Bez dalších specifikací						

Kontaktní centra

Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
59	-	Úvazky	790 020	75/25	-	-
Bez dalších specifikací						

Krizová pomoc

Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
60	Terénní/Ambulantní forma	Úvazky	564 175	70/30	-	-
	Pobytová forma	Lůžka	318 391			
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

Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
60a	-	Úvazky	559 159	75/25	-	-
Bez dalších specifikací						

Nízkoprahová denní centra

Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
61	-	Úvazky	544 487	75/25	-	-
Bez dalších specifikací						

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
62	-	Úvazky	581 354	70/30	-	-
Bez dalších specifikací						

Noclehárny

Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
63	-	Lůžka	94 677	70/30	-	-
Bez dalších specifikací						

Služby následné péče						
Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
64	Terénní/Ambulantní forma	Úvazky	583 862	80/20	-	-
	Pobytová forma	Lůžka	Hodnocen na MPSV – program B			
Bez dalších specifikací						

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi						
Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
65	-	Úvazky	572 075	75/25	-	-
Bez dalších specifikací						

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením						
Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
66	-	Úvazky	564 927	75/25	-	-
Bez dalších specifikací						

Sociálně terapeutické dílny

Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
67	-	Úvazky	540 223	70/30	-	-
Bez dalších specifikací						

Terapeutické komunity

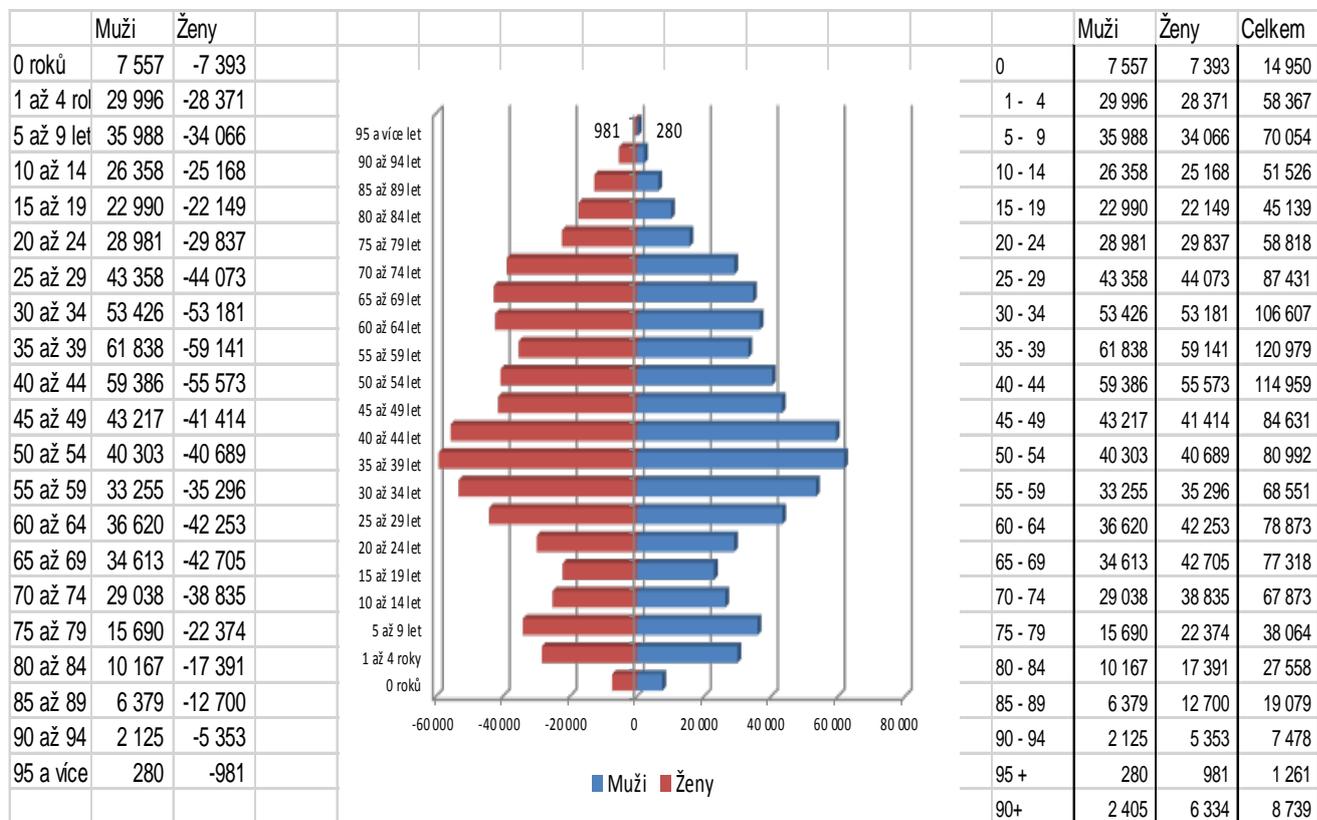
Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
68	-	Lůžka	341 966	70/30	-	-
Bez dalších specifikací						

Terénní programy

Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
69	-	Úvazky	571 573	75/25	-	-
Bez dalších specifikací						

Sociální rehabilitace						
Paragraf	Dělené podle cílové skupiny/formy poskytování	Jednotka	Cenová hladina	Poměr – přepočtené úvazky přímé a nepřímé péče	Odečet úhrady	Odečet úhrady z veřejného zdravotního pojištění
70	Terénní/Ambulantní forma	Úvazky	573 705	75/25	-	-
	Pobytová forma	Lůžka	357 766	65/35		
Bez dalších specifikací						

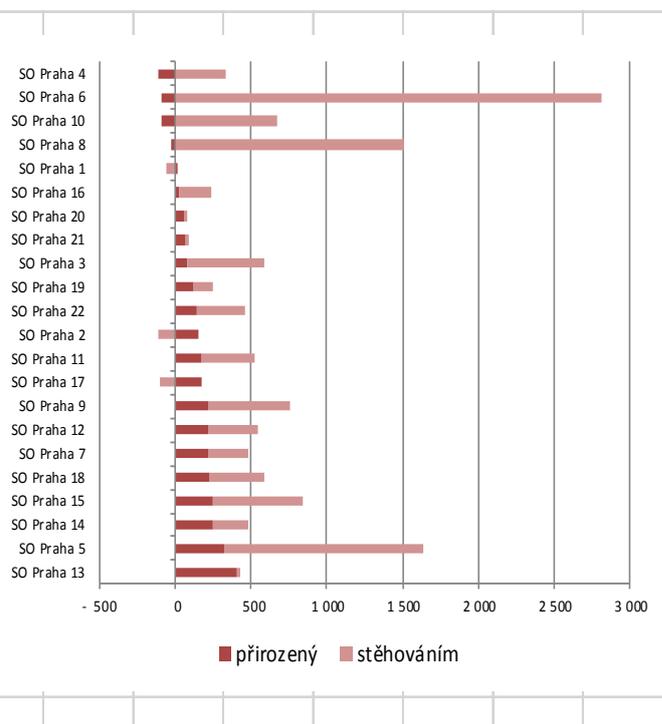
Příloha č. 4 – Struktura obyvatelstva hl. m Prahy podle pohlaví a věku (k 31. 12. 2016)



Zdroj: ČSÚ

Příloha č. 5 – Migrační a přirozený přírůstek ve 22 správních obvodech hl. města Prahy v roce 2016

poř.	Správní obvod	přirozený	stěhování	celkový
13	SO Praha 13	408	19	427
5	SO Praha 5	325	1 313	1 638
14	SO Praha 14	251	228	479
15	SO Praha 15	246	600	846
18	SO Praha 18	228	361	589
7	SO Praha 7	217	263	480
12	SO Praha 12	217	325	542
9	SO Praha 9	214	543	757
17	SO Praha 17	177	-107	70
11	SO Praha 11	169	358	527
2	SO Praha 2	151	-110	41
22	SO Praha 22	141	316	457
19	SO Praha 19	118	127	245
3	SO Praha 3	79	509	588
21	SO Praha 21	63	28	91
20	SO Praha 20	62	18	80
16	SO Praha 16	21	220	241
1	SO Praha 1	20	-57	-37
8	SO Praha 8	-25	1 504	1 479
10	SO Praha 10	-88	668	580
6	SO Praha 6	-89	2 815	2 726
4	SO Praha 4	-117	330	213



Zdroj: ČSÚ

