

# Metodika posuzování stavebních projektů pro rezidenční seniorské sociální služby

září 2022 | platí pro domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem

Východiskem pro přípravu *Metodiky posuzování stavebních projektů pro rezidenční seniorské sociální služby* (dále jen Metodika) je zvyšující se podíl starších obyvatel Prahy nad 80 let věku, kteří často potřebují intenzivní a dlouhodobou pomoc v zajištění aktivit každodenního života. Ne vždy je možné potřebnou pomoc zajistit v přirozeném, domácím prostředí a lidé pak prožívají závěr života v lůžkovém zařízení sociálních služeb. Posuzováním stavebních projektů a odbornými konzultacemi tak, jak je to popsáno v Metodice, lze dosáhnout toho, aby Pražané ve vyšším věku, kteří s ohledem na dlouhodobě zhoršený zdravotní stav potřebují celodenní péči v lůžkovém zařízení, prožili závěr života v důstojném prostředí.

Metodickým centrem rozvoje rezidenčních sociálních služeb pro seniory je Odbor sociálních věcí Magistrátu hl. m. Prahy (dále jen SOV), který na rozvoji služeb spolupracuje s odborníky z Institutu pro plánování a rozvoj HMP (dále jen IPR Praha). Metodická podpora a posuzování projektových záměrů rezidenčních služeb patří mezi nástroje sociální politiky hlavního města, které umožňují optimalizovat dostupnost služeb pro obyvatele hlavního města v dlouhodobém horizontu do roku 2030.

Díky uplatnění Metodiky bude z prostředků hlavního města vznikat nová kapacita kvalitního bydlení s péčí pro pražské seniory podle soudobých nároků na kvalitu života v jeho závěru. Současně bude mít proces posuzování pozitivní dopad i pro investory a pozdější poskytovatele služeb, protože SOV zajistí konzultaci odborníků z řad architektů specializujících se na seniorské bydlení i zkušených poskytovatelů seniorských služeb.

Budoucí poskytovatel bude mít také možnost se SOV včas projednat zařazení nových kapacit do sítě sociálních služeb a tím zajistit jejich spolufinancování z veřejných rozpočtů města a státu.

Posouzení provedené v souladu s Metodikou se stane závazným předpokladem pro odsouhlasení finančních prostředků z rozpočtu HMP anebo poskytnutí pozemků pro výstavbu rezidenčních seniorských sociálních služeb ze strany Rady hl. m. Prahy. Podmínkou bude také pro schvalování stanoviska HMP k projektu, jehož realizátor žádá o investiční dotaci ze státního rozpočtu, nebo jiného zdroje, kdy je vyžadován závazek HMP zařadit budoucí kapacitu do Základní sítě sociálních služeb.

Metodika se vztahuje nejen na novostavby, ale také na rekonstrukce a přístavby stávajících zařízení, kde jsou plánovány pobytové sociální služby pro seniory, tj. domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Přiměřeně lze Metodiku uplatnit také na projekty seniorského bydlení, kde se počítá s terénní sociální službou, jako je pečovatelská služba nebo osobní asistence (tzv. domy s pečovatelskou službou, zkráceně DPS).

Podpora projektových záměrů podle Metodiky je dostupná pro všechny aktéry rozvoje služeb, příspěvkové organizace hlavního města, městské části i nevládní poskytovatele sociálních služeb.

Metodika byla v letech 2019-22 prakticky prověřena na několika projektech městských částí, které žádaly HMP o finanční prostředky na realizaci investice. O odbornou pomoc při zpracování projektů projevovalo zájem více než 70 % městských částí, které se zapojily do dotazníkového šetření.

## Parametry kvalitních projektů

Základními východisky pro posuzování projektů seniorského bydlení s péčí jsou následující tři základní principy<sup>1</sup> rozvoje sítě seniorských služeb v Praze, díky kterým jsou projekty posuzovány v širších souvislostech:

### 1. Stárnout tam, kde jsem doma

Princip je založen na uznání práva seniorů na setrvání ve vlastním prostředí při zajištění potřebné péče v podobě terénních a ambulantních sociálních i zdravotních služeb, včetně paliativní péče, možnost časově omezených pobytových sociálních služeb, které odlehčí pečujícím rodinám. K dalším prvkům systému patří poradenství, bezbariérovost veřejného prostoru včetně dopravy, podpora sociálních vztahů. Důležitá je místní dostupnost všech prvků podpory a přístupy zaměřené na člověka.

### 2. Nejúčinnější péče je péče stupňovitá, sdílená a koordinovaná

Hlavní myšlenkou je paralelní dostupnost všech stupňů podpory od čistě terénních, přes ambulantní až k pobytovým službám, které jsou nejdříve využívány jako časově omezené odlehčovací pobyty, které mohou v případě potřeby přejít do standardních rezidenčních služeb. Považuje se za dobrou praxi integrovat všechny stupně podpory do jednoho centra, takže lidem v okamžiku, kdy už musí přejít z vlastního domova do rezidenční služby, není místo, kde prožijí závěr života, cizí. V příloze je modelový příklad nákladů zařízení s kombinací služeb.

### 3. Ti, kdo odcházejí za péčí zůstávají součástí společenství a mají co nabídnout

Důležitým předpokladem kvalitní sítě služeb je místní dostupnost tak, aby lidé po odchodu do rezidenční služby zůstávali ve své čtvrti a měli možnost zachovat si vybudované sociální vazby, např. je mohli chodit navštěvovat sousedé, aby mohli i nadále využívat místní služby (lékař, kadeřník). Současně je považováno za dobrou praxi budování rezidenčních služeb, jako prostředí nabízejícího mezigenerační soužití, kde je člověk současně příjemcem služeb i pečujícím dobrovolníkem, klientem sociálních služeb i tvůrcem nových hodnot.

Dalším parametrem je **aktuální a předpokládaná potřebnost rezidenčních služeb** posuzována z hlediska dostupnosti v bilančních územních jednotkách (dále jen BUC) a to s ohledem na:

- předpokládaný demografický vývoj populace obyvatel 80 let a starších do roku 2030
- kapacitu již existujících rezidenčních služeb na hodnoceném území
- potřebnost rezidenčních služeb na území přilehlých BUC
- soulad s urbanistickými zásadami a územním plánem

Tento parametr posuzuje IPR Praha.

Plánové **sociální služby musí být zajišťovány městskou částí nebo nevládní neziskovou organizací**, se kterou se městská část dohodne a jejíž služba bude registrována a zapsána v pražské síti poskytovatelů sociálních služeb při naplnění všech kritérií nezbytných pro zařazení nových kapacit sociálních služeb daných aktuálním Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb hlavního města Prahy (dále jen Střednědobý plán).

---

<sup>1</sup> Vycházejí ze zkušeností odborníků, sociologických výzkumů i trendů v rozvoji moderní péče, detaily viz Tři základní principy rozvoje služeb pro seniory, příloha č. 1 Metodiky

## Postup při posuzování projektových záměrů a konzultacích

Posuzování stavebních projektů bydlení s péčí se skládá z několika kroků začínajících konzultací projektového záměru. Podpora přípravy projektových záměrů vytváří pro realizátory prostor pro odborné konzultace již ve fázi projektového záměru tak, aby se předcházelo riziku časové a finanční neefektivity, pokud by hlavnímu městu byly předkládány k financování či jiné formě podpory projekty až ve fázi prováděcí dokumentace, které by přitom vyžadovaly změnu.

Včasná konzultace projektového záměru s odborníky nejen ušetří čas a finanční prostředky, ale zvýší také dlouhodobou udržitelnost projektů a kvalitu života jejich klientů. Proces konzultací a posuzování je třístupňový.

### 1. Podpora při tvorbě projektového záměru odborem SOV

Předkladatel před podáním projektového záměru dojedná konzultaci s pracovníky odboru SOV, který ověřuje, zda je připravovaný projektový záměr v souladu se Střednědobým plánem. SOV při konzultaci projektového záměru zohledňuje zejména:

- dodržení materiálně-technického a personálního standardu pro plánované zařízení, cílovou skupinu
- potřebnou kapacitu v dané lokalitě a plán rozvoje služeb v krajské síti sociálních služeb
- stupňovitost a koordinaci péče, mj. kvalitu terénních a ambulantních služeb spádového území
- předpokládané sdílené financování investiční akce (plán podat žádost o státní dotaci apod.)

Z konzultace vznikne písemný záznam včetně doporučení pro rozvoj sítě služeb na spádovém území a závěrečné dohody o dalším postupu. Na základě konzultace žadatel zpracuje a předloží SOV:

- projektový záměr – stavba pro seniorské rezidenční sociální služby HMP (viz formulář v příloze)
- projektový záměr včetně půdorysu či další vizualizace
- popis realizace a druhů sociálních služeb v dané stavbě (sociální program stavby)
- popis konkrétního poskytovatele sociálních služeb v objektu
- návrh předpokládaných zdrojů financování
- záměr rozvoje terénních a ambulantních sociálních a místních zdravotních služeb vázících se k plánované rezidenční službě

### 2. Posouzení projektového záměru IPR Praha

Odbor SOV předloží projektový záměr stanovenému pracovišti IPR Praha za účelem posouzení potřebnosti kapacit. IPR Praha zpracuje standardní stanovisko, v němž hodnotí:

- potřebnost zařízení v daném území na podkladě odhadu potřeby lůžkové dlouhodobé péče, v návaznosti na Prognózu obyvatel a veřejné vybavenosti pro Prahu
- umístění záměru, zda odpovídá urbanistickým zásadám pro daný typ vybavenosti a stavu v daném území
- soulad záměru s podmínkami pro území dle územního plánu, včetně uvažované míry využití pozemku

Své stanovisko IPR Praha předá SOV k dalšímu použití.

### 3. Projednání komisemi Rady HMP

Projektový záměr spolu se všemi přílohami a stanoviskem zpracovaným IPR Praha předloží SOV poradním orgánům Rady HMP, které se věnují seniorské problematice (např. komise pro důstojné

stárnutí), komise pro plánování a financování sociálních služeb, která je standardně zřizována za účelem projednávání rozvoje sítě sociálních služeb a Střednědobého plánu.

Komise Rady HMP konzultují a posuzují:

- sociální program budovy (druhy sociálních služeb a jejich plánovaný provoz) – ve spolupráci s architektem
- projektový záměr a jeho vztah k materiálně technickým standardům – ve spolupráci s architektem
- zdroje financování a hospodárnost investičního projektu (náklady na lůžko)
- konkrétního poskytovatele sociálních služeb v objektu s ohledem na síť sociálních služeb HMP

Ze všech konzultací vznikne písemný záznam včetně doporučení a závěrů, který SOV použije pro přípravu materiálů pro rozhodování Rady HMP.

## Doporučení pro předkladatele projektových záměrů

### Menší zařízení s optimální kapacitou

- kapacita max. 50 lůžek v jednom objektu
- členění do menších objektů a celkový počet max. 100 lůžek ve výstavbě
- pokoje splňují materiálně technický standard pro domovy se zvláštním režimem a domovy pro seniory uváděný v Metodice (výchozí zdroj: Věcné podmínky pro realizaci projektů pobytových služeb péče v rámci Národního plánu obnovy)

### Soukromí a individualizace

- většina jednolůžkových pokojů
- menšina dvoulůžkových pokojů (méně než 30 %)
- pokoje nejsou průchozí
- pokoje mají samostatnou bezbariérovou koupelnu včetně toalety

### Vícestupňová a kombinovaná péče

- dostupná sociální i zdravotní služba
- pobytová část je v ideálním případě kombinována s ambulantní anebo s odlehčovací pobytovou službou dostupnou pro seniory z okolí a se zázemím pro terénní sociální anebo zdravotní službu

### Technické vybavení a dispozice objektu

- signalizační a komunikační zařízení na každém pokoji
- bezbariérovost objektu v částech užívaných klienty
- parkování – u objektu, v objektu

### Společné prostory k dispozici

- pobytová, společenská/komunitní místnost (nejedná se o jídelnu, ale může být s ní propojená)
- místnosti pro denní aktivity – např. ergoterapie, fyzioterapie apod.
- vnější prostory – zahrada nebo dvorek nebo atrium je v objektu nebo v docházkové vzdálenosti

### Zapojení do místní komunity

- dostupnost veřejných služeb – v docházkové vzdálenosti jsou např. pedikúra, kadeřnictví, kavárny apod.
- dostupnost MHD s bezbariérovým přístupem k zastávce

## Tři základní principy rozvoje služeb pro seniory

Následující principy byly vytvořeny členy pracovní skupiny pro využití trojdomí Šolínova (Praha 6). Díky obecné platnosti jsou používány i pro další projekty seniorského bydlení s péčí v hlavním městě.

### 1. Stárnout tam, kde jsem doma

Devět z deseti lidí v seniorském věku by rádo zůstalo ve svém prostředí, v místě, kde se cítí doma. Prvním principem rozvoje služeb pro seniory je proto právo na život ve známém, přirozeném prostředí až do smrti. To v praxi znamená, že městské služby budou:

- podporovat nezávislost a svébytnost Pražanů pomocí prakticky zaměřeného informování, poradenství (včetně takového, které je poskytované v domácnostech) a celoživotního učení
- systematicky pracovat na bezbariérovosti prostředí, kam patří přizpůsobení bytového fondu stejně jako bezbariérovost dopravy
- podporovat ty Pražany v seniorském věku, kteří by jinak museli opustit známé prostředí kvůli ekonomickým důvodům
- umožňovat osobní rozvoj, uplatnění schopností ve prospěch druhých, udržení a rozvoj kvalitních vztahů pro pocit osobního významu, nebo rozvoj podniků pro srovnávání, úspěšnost, výkon, ocenění od jiných zvyšuje sebehodnocení, společné dosahování výkonu, příjemný pocit z důvěrných vztahů, postojů, intimních sdělení, bezpečí, někoho požádat o pomoc
- realizovat Age management jako příležitost pro harmonizaci rodinného a pracovního života, podpora neformálním pečujícím (edukace, mentoring), soustavným uplatňováním konceptu sdílené péče

To předpokládá rozvoj místních služeb pro místní občany, aby byla rovnoměrně zajištěná jejich dostupnost ve všech stupních podpůrných a pečovatelských sociálních a zdravotních služeb, terénních, ambulantních i pobytových, včetně paliativní péče a jejich na člověka zaměřená koordinace (case management) s využitím tísňové péče a služeb asistovaného života.

### 2. Nejúčinnější péče je péče stupňovitá, sdílená a koordinovaná

Aby lidé mohli stárnout tam, kde jsou doma, kapacity dostupné péče vycházejí z paralelního plánování a rozvoje terénních, ambulantních a pobytových služeb.

Potřebná lůžková dlouhodobá péče vzniká v předpokládaném poměru k ambulantní a terénní péči. Terénní péče zahrnuje modernizovanou pečovatelskou službu, osobní asistenci, domácí péči a moderní technologie, jako je zejm. tísňová péče, posilující samostatnost a nezávislost seniorů. Terénní péče musí být doplněná denními a pobytovými službami pro odlehčení dlouhodobě pečujících rodin. Cílem je oddálení nutnosti odejít do pobytových sociálních služeb.

Efektivní komplexní péče je péče koordinovaná. Koordinační role je ideálně zajišťovaná sociálním odborem příslušné městské části a vychází z principů včasné integrace sociální práce (aktivní depistáž, zvyšování povědomí), konceptu „nízkoprahového zařízení“, prioritního využití méně intrusivních prvků péče (nejdřív terénní, pak ambulantní a nakonec pobytové) a prioritního a uváženého využití přirozené podpory (rodina, sousedé, přátelé). Toto vše při využití konceptu Plánování zaměřeného na člověka.

Nezbytným prvkem sítě služeb je advokacie v zájmu ohroženého seniora: např. obrana před iatrogenní poškozováním geriatricky nepoučenými a nevstřícnými zdravotnickými službami v obci a spolu s tím cílená edukace a mentoring rodinných pečujících poskytovateli služeb a organizované dobrovolnické projekty, plánované provázání služeb na zdravotně-sociálním pomezí.

## Ti, kdo odcházejí za péčí zůstávají součástí společností a mají co nabídnout

Cílem je vytvářet otevřené prostředí, které nabízí fungující mezigenerační vyžití, kde je člověk současně příjemcem služeb i pečujícím dobrovolníkem, klientem sociálních služeb i tvůrcem nových hodnot.

Vytváření podmínek pro přirozené setkávání generací a pro udržení si přirozených rolí seniorů ve společnosti

- Vytváření prostředí pro pomoc i svépomoc.
- Důraz na zachování přirozených sociálních vazeb a přirozených sociálních rolí člověka.
- Preferovat podporu dostupnosti běžných služeb a využití běžných zdrojů (tj. bydlení nenahrazovat ubytováním apod.)
- Pokud již péči není možné poskytovat ve vlastním přirozeném prostředí člověka, je pobytová služba nabídnuta v místě původního bydliště.
- Podřízení zdravotní péče přirozeným sociálním rolím, životním prioritám a přirozeným lidským právům při zachování nediskriminační dostupnosti potřebné zdravotní péče.

**DOTAZNÍK PRO ŽADATELE: PROJEKTOVÝ ZÁMĚR – STAVBA PRO REZIDENČNÍ SENIORSKÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY V HMP**

Název předkládaného projektu:

Žadatel a kontaktní osoba:

SPLŇUJE

NESPLŇUJE

**Menší zařízení s optimální kapacitou**

Kapacita max. 50 lůžek v jednom objektu.

Členění do menších objektů a celkový počet max. 100 lůžek ve výstavbě.

Pokoje splňují materiálně technický standard uváděný v Metodice NFO, viz. příloha.

**Soukromí, individualizace**

Většina jednolůžkových pokojů, uveďte procenta:

Menšina dvoulůžkových pokojů (méně než 30 %).

Pokoje nejsou průchozí.

Pokoje mají samostatný kuchyňský kout.

Pokoje mají samostatnou bezbariérovou koupelnu včetně toalety.

**Vícestupňová, kombinovaná péče**

Dostupná sociální i zdravotní služba.

**Technické vybavení a dispozice objektu**

Signalizační a komunikační zařízení na každém pokoji.

Bezbariérovost objektu v částech užívaných klienty.

Parkování – u objektu, v objektu.

**Společné prostory**

Je zde pobytová (společenská/komunitní) místnost (nejedná se o jídelnu, ale může být s ní propojená).

Jsou zde místnosti pro denní aktivity (ergoterapie, fyzioterapie apod.).

Vnější prostory – zahrada nebo dvorek nebo atrium (v objektu nebo v docházkové vzdálenosti).

**Zapojení do místní komunity**

Dostupnost veřejných služeb (v docházkové vzdálenosti jsou pedikúra, kadeřnictví, kavárny apod.).

Dostupnost MHD (bezbariérový přístup k zastávce).



Příloha č. 1 k usnesení Rady HMP č. ze dne

	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
Žadatel předkládá vizualizaci objektu: skica návrhu půdorysu objektu a objemové podoby stavby (důraz na objemové řešení stavby a propojení jednotlivých objektů).		
Žadatel předkládá popis realizace a druhů sociálních služeb v dané stavbě.		
Žadatel v popisu realizace uvádí konkrétního poskytovatele sociálních služeb v objektu.		
Žadatel má rozpracované zdroje financování.		
Žadatel předkládá záměr rozvoje návazných terénních a ambulantních služeb v lokalitě plánované rezidenční služby.		

V Praze dne

## Modelový příklad pobytové služby v nákladech

Domov pro seniory nebo domov se zvláštním režimem s kapacitou do 50 lůžek v kombinaci s ambulantní a terénní služby

	uživatelé v kategoriích příspěvku na péči (PnP) <sup>1</sup>				pracovní úvazky nutné k zajištění definované kapacity služby			minimální výše úhrad, které by měla organizace získat		finanční náklady k zajištění realizace služby		
	I. stupeň PnP	II. stupeň PnP	III. stupeň PnP	IV. stupeň PnP	přímá práce <sup>2</sup>	nepřímá práce <sup>3</sup>	celkem	uživatelé <sup>4</sup>	zdr. pojišťovny <sup>5</sup>	osobní <sup>6</sup>	provozní <sup>7</sup>	celkem
<b>POBYTOVÁ SLUŽBA 49 LŮŽEK</b>	4	13	18	14	33	13	46	7 644 000	1 149 429	29 772 184	9 703 402	39 475 586
<b>ODLEHČOVACÍ SLUŽBA (ambulantní a terénní forma) 7 ÚVAZKŮ</b>	2	3	7	9	5,7	1,5	7,2	414 375	0	4 202 786	867 383	5 070 169

1 - průměrné zastoupení uživatelů v jednotlivých stupních příspěvku na péči

2 - pracovníci, kteří přímo pracují s klientem služby

3 - pracovníci, kteří zajišťují technický chod služby a její administrativu (ředitel, ekonom apod.)

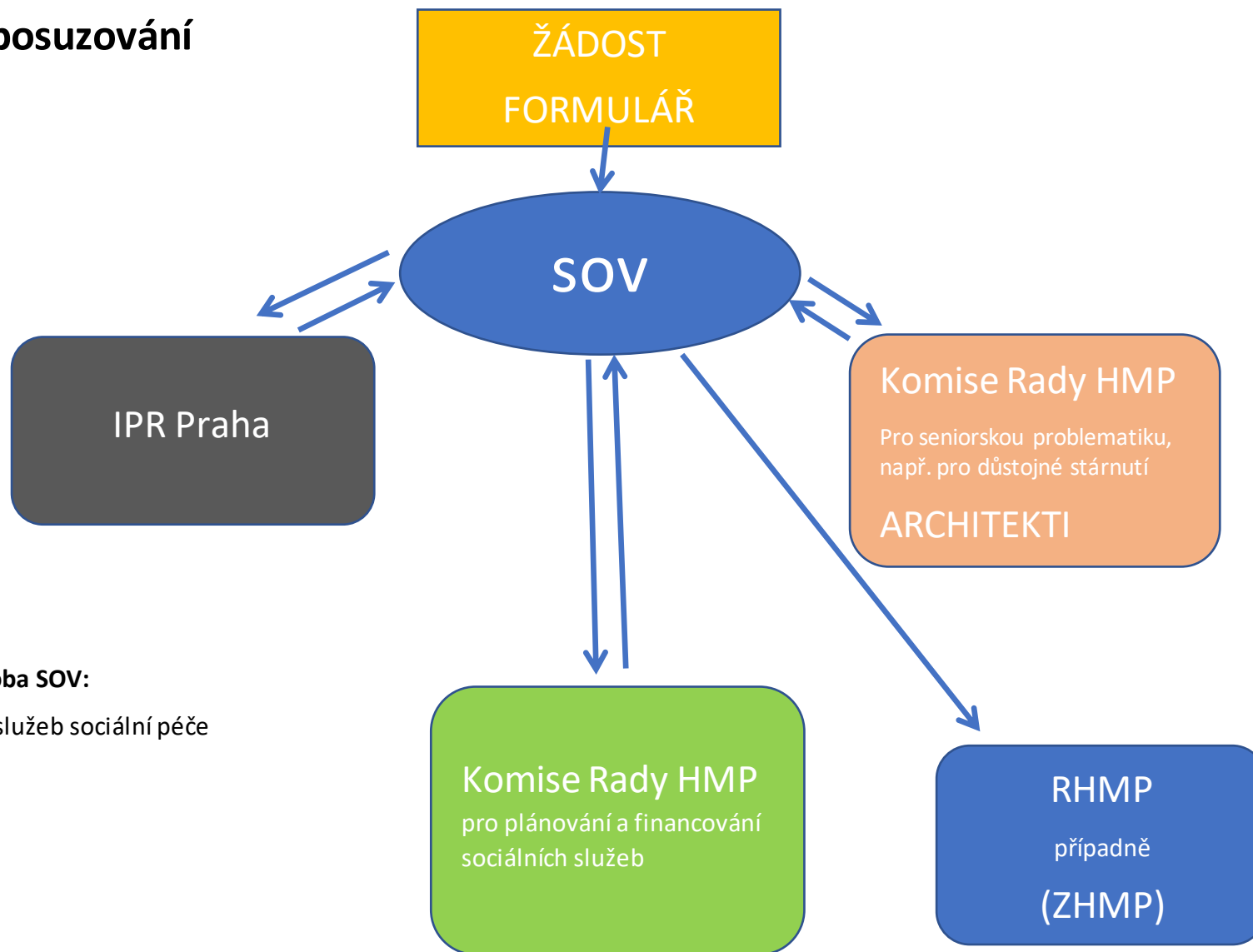
4 - úhrady, které platí uživatelé za pobyt, stravu, péči

5 - úhrady, které by organizace měla získat ze smluvního vztahu s pojišťovnami za zdravotní úkony

6 - náklady plynoucí z pracovních smluv, DPČ, DPP, nákupu služeb, a dalších sociálních nákladů na zaměstnance

7 - náklady spojené s provozem služby např: energie, vybavení, služby, nájemné, vzdělávání, drobný spotřební materiál, zdravotní materiál

## Postup posuzování



### Kontaktní osoba SOV:

metodik/čka služeb sociální péče