



**Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
na území hlavního města Prahy
na léta 2011 - 2013**

V Praze, dne 5. prosince 2010

OBSAH

1. ÚVOD	4
1.1 STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB (SPRSS)	4
1.2 GEOGRAFICKÝ A SOCIOEKONOMICKÝ KONTEXT PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY	5
1.3 METODIKA TVORBY SPRSS NA LÉTA 2011-2013 NA ÚZEMÍ HMP	8
1.3.1 PLÁNOVÁNÍ ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY	8
1.3.2 VÝCHODISKA STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	9
1.3.3 KLÍČOVÉ NÁSTROJE STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	9
1.3.4 NÁSTROJE NA ÚROVNI REALIZAČNÍHO PLÁNU	9
1.3.5 MECHANISMY PLÁNOVÁNÍ ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY	10
1.4 VSTUPNÍ DOKUMENTY	13
1.5 ROZDĚLENÍ SKUPIN UŽIVATELŮ PRO ÚČELY PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	15
2. ANALYTICKÁ ČÁST	16
2.1 VÝSTUPY DEMOGRAFICKÉ ANALÝZY	16
2.1.1 OBECNÉ TRENDY	16
2.1.1.1. VÝVOJ POČTU OBYVATEL HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY	16
2.1.1.2. VĚKOVÁ STRUKTURA OBYVATELSTVA HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY	17
2.1.2 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A PSYCHICKÝM ONEMOCNĚNÍM.....	18
2.1.3 SENIOŘI.....	19
2.1.4 RODINA, DĚTI A MLÁDEŽ	20
2.1.5 OSOBY V KRIZI, NÁROČNÝCH ŽIVOTNÍCH SITUACÍCH A OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM	22
2.1.6 OSOBY SE ZÁVISLOSTÍ.....	23
2.1.7 NÁRODNOSTNÍ MENŠINY A CIZINCI Z TZV. TŘETÍCH ZEMÍ.....	24
2.1.8 PROJEKCE OBYVATELSTVA HMP DO ROKU 2065	26
2.1.9 SHRNUÍ.....	26
2.2 ZJIŠŤOVÁNÍ POTŘEBNOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HMP	28
2.2.1 POTŘEBY ZADAVATELE	28
2.2.1.1. PŘEDCHOZÍ STŘEDNĚDOBÝ A REALIZAČNÍ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY NA ROK 2010.....	31
2.2.1.2. POTŘEBY DEKLAROVANÉ NA ÚROVNI MĚSTSKÝCH ČÁSTÍ (SPRÁVNÍCH OBVODŮ) HMP	32
2.2.2 MOŽNOSTI POSKYTOVATELŮ	35
2.2.3 POTŘEBY UŽIVATELŮ.....	37

3.	<u>STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HMP NA LÉTA 2011-2013</u>	38
3.1	VÝCHODISKA SPRSS	38
3.1.1	POSILÁNÍ SYSTÉMU POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HMP	38
3.1.2	VIZE SYSTÉMU POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HMP	38
3.2	PRIORITY SPRSS NA LÉTA 2011-2013	39
3.3	CÍLE SPRSS NA LÉTA 2011-2013	40
3.4	ROZLOŽENÍ CÍLŮ VE VZTAHU K JEDNOTLIVÝM SKUPINÁM UŽIVATELŮ	44
3.5	OPATŘENÍ K NAPLNĚNÍ CÍLŮ - REALIZAČNÍ PLÁNY ROZVOJE	45
3.6	NÁVRH PODOBY FINANČNÍHO ZAJIŠTĚNÍ PLÁNOVANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA OBDOBÍ LET 2011-2013	46
3.6.1	VYBRANÉ ASPEKTY FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	46
3.6.2	ZDROJE FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB POSKYTOVANÝCH NA ÚZEMÍ HMP	47
3.6.3	FINANČNÍ ZAJIŠTĚNÍ PLÁNOVANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA OBDOBÍ LET 2011-2013	49
3.7	PŘÍLEŽITOSTI VERSUS RIZIKA NAPLŇOVÁNÍ STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY NA LÉTA 2011 - 2013	51
	<u>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</u>	52
	<u>SEZNAM DIAGRAMŮ, TABULEK, GRAFŮ</u>	53

Seznam užitých zkratk

HMP	Hlavní město Praha
MHMP	Magistrát hlavního města Prahy
SOC	Odbor sociálních péče MHMP
ZHMP	Zastupitelstvo hlavního města Prahy
RHMP	Rada hlavního města Prahy
MČ	městská část HMP
SO	správní obvod HMP
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
VÚPSV	Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i.
MVČR	Ministerstvo vnitra ČR
ČSÚ	Český statistický úřad
SLDB	Sčítání lidu, domů a bytů
OPPA	operační program Praha – Adaptabilita
OPLZZ	operační program Lidské zdroje a zaměstnanost
zákon	zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění
SPRSS	střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
KPSS	komunitní plánování sociálních služeb

1. ÚVOD

1.1 STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB (SPRSS)

Legislativní rámec plánování rozvoje sociálních služeb je primárně určen platným zněním zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále též jen zákon), a to zejména ve smyslu obligatorní úpravy otázek souvisejících s tvorbou střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb na úrovni krajů a střednědobého národního plánu rozvoje sociálních služeb, jakož i fakultativní možnosti tvorby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na úrovni obcí, městysů a měst.

Plány rozvoje sociálních služeb se dle znění § 3, písm. h) zákona rozumí výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů, jehož obsahem je popis způsobu zpracování plánu, popis a analýza existujících zdrojů a potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, povinnosti zúčastněných subjektů, způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb.

Plánování rozvoje sociálních služeb ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, probíhá na všech potenciálních úrovních tvorby plánu ve střednědobém horizontu (viz § 94 – 96 zákona). Střednědobý výhled plánu rozvoje sociálních služeb je přitom zákonem specifikován pouze nepřímo, např. z ustanovení § 101a, odst. 3, písm. d) lze dovodit, že se jedná o horizont minimálně tři po sobě jdoucích kalendářních let.

Zákon nad rámec jeho výše citovaného znění § 3, písm. h) a dále znění § 100, odst. 3 (resp. § 101, odst. 4) přesněji nestanoví ani vlastní podobu, strukturu či detailní obsah střednědobého plánu, předpokládá však, že v rámci konkrétních územních celků bude v adekvátní míře docházet k potřebné koordinaci podoby, struktury i věcného obsahu jednotlivých fakultativně i obligatorně zpracovávaných plánů rozvoje sociálních služeb.

Potřebnost vertikální, jakož i horizontální integrace mezi jednotlivými vytvářenými plány rozvoje sociálních služeb je dobře patrná zejména právě v případě hlavního města Prahy, kde je třeba věnovat zásadní pozornost jak vazbám mezi střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy a jednotlivými plány rozvoje sociálních služeb vytvářenými na úrovni jednotlivých městských částí, tak ale i vzájemným souvislostem mezi těmito lokálními plány, a to bez ohledu na metodiku při jejich zpracování využitou (komunitní plánování apod.).

1.2 GEOGRAFICKÝ A SOCIOEKONOMICKÝ KONTEXT PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY¹

Praha je hlavním a současně i největším městem České republiky. Rozkládá se na ploše 496 km², což je pouze 0,6 % území republiky, ale svým počtem 1 251 072 obyvatel (údaj k 30. 6. 2010) představuje cca 11,9% obyvatel celého státu. Počet obyvatel hlavního města se vymyká i srovnání s ostatními sídly v ČR – ve srovnání se druhým největším městem ČR, Brnem, je Praha co do počtu obyvatel více než trojnásobně větší.

Území hlavního města Prahy leží ve střední části České vysočiny, převážně v oblasti Poberounské soustavy; menší část na severovýchodě je součástí České tabule. Dnešní ráz reliéfu města ovlivnila v prvé řadě erozní a akumulární činnost Vltavy, po jejíchž obou březích se Praha rozkládá. V geomorfologii Prahy nápadně kontrastují na jedné straně plošinový reliéf v nejvyšše položených místech a na druhé straně hluboce zaříznutá údolí Vltavy a jejích přítoků. Nejčlenitější reliéf vznikl na levém břehu Vltavy. Nejvyšším místem je zarovnaný povrch jihozápadně od Zličína (399 m n.m.). Naopak nejniže se nachází hladina Vltavy, když na severním okraji města v Suchdole opouští území Prahy (177 m n.m.), takže maximální výškové rozdíly dosahují přes 200 m na poměrně malou vzdálenost.

Výrazně středová poloha a atraktivita v rámci ČR i Evropy předurčila Prahu k roli nejen důležitého cíle cest, ale také místa křížení řady významných tranzitních cest. Praha je již tradičně i největším centrem mezinárodní přepravy v ČR, a to ve směru západ-východ i sever-jih. Jedná se o centrální bod většiny dálničních tahů na území ČR (D1, D5, R7, R8, D9, R10, D11), představuje i důležitý mezinárodní železniční uzel a stále významnější uzel osobní i nákladní letecké dopravy.

Praha má relativně dobře fungující městskou hromadnou dopravu s páteřním systémem metra v délce 50 km a sítí tramvajových tratí o délce 138 km. Ročně se vozidly MHD, která celkově najedou cca 150 mil. km, přepraví cca 1 miliarda osob. Naléhavá potřeba zatraktivnit hromadnou dopravu napomohla postupnému vzniku systému pražské integrované dopravy. Ten je v současné době provozován do vzdálenosti až 35 km od hranic Prahy, čímž zahrnuje i významnou část středočeského regionu (cca 240 obcí).

V návaznosti na význam, polohu a postavení Prahy byla historicky vytvořena široká škála dopravních vazeb. Nejbližší jsou oboustranné regionální vazby na Středočeský kraj (jako jediný kraj, s nímž hlavní město Praha přímo územně sousedí), kdy v cestě za prací, za nákupy a za kulturou výrazně převládá dojíždka do Prahy, obráceně je tento nejbližší region pro hlavní město především cílem vyjížděk za rekreací. Postavení Prahy jako hlavního města ČR podmiňuje také významnou dojíždku i z území celé republiky.

Postavení Prahy jako hlavního města ČR, kraje a současně i obce je upraveno zvláštním zákonem o hlavním městě Praze. Hlavní město Praha je veřejnoprávní korporací spravovanou Zastupitelstvem HMP. Prahy, jíž dalšími orgány jsou Rada HMP, primátor HMP, Magistrát HMP a další zvláštní orgány. Pro výkon státní správy je Praha od roku 2001 členěna na 22 správních obvodů, z hlediska samosprávného ji tvoří 57 autonomních městských částí s vlastními volenými orgány.

¹ Zdroj: Český statistický úřad, Hl. m. Praha, <http://ww.czso.cz/>

Diagram č. 1: Správní členění HMP na správní obvody a městské části**Správní členění hl. m. Prahy na správní obvody a městské části**

Administrative districts and city sections in Prague

Zdroj: Český statistický úřad, Hl. m. Praha, <http://www.czso.cz>

Městské části HMP představují zcela nehomogenní strukturu; jde jak o městské části s vyhraněným charakterem historického městského centra, městské části s převažující činžovní bytovou zástavbou z 20. - 30. let minulého století, městské části s průmyslovým charakterem, sídlištní městské části s panelovou zástavbou, tak ale i městské části příměstského či vyloženě venkovského charakteru. Zatímco tři z městských částí počtem obyvatel překračují 100 tis., 21 z nich nedosahuje ani 2 tis. obyvatel; 5 městských částí má dokonce méně než 500 obyvatel; rozdíly jsou ale rovněž v dostupnosti a kvalitě technické infrastruktury, sociálně ekonomických podmínkách života obyvatel apod.

Hlavní město Praha disponuje zcela výsadním postavením z hlediska regionální ekonomické výkonnosti; region Praha vytváří téměř čtvrtinu celostátního HDP. V přepočtu HDP na 1 obyvatele dosahuje ČR cca 60% průměru zemí EU, ale v případě Prahy objem regionálního HDP na 1 obyvatele průměr EU zřetelně překračuje. V rámci Prahy došlo v posledních deseti letech k zásadní strukturální přestavbě ekonomiky, již charakteristickým rysem je posilování terciární sféry (včetně cestovního ruchu) na úkor výrobních odvětví. Restrukturalizaci lze v daném rozměru považovat za vcelku úspěšnou, což potvrzuje i dlouhodobě v rámci ČR nejnižší vykazovaná míra nezaměstnanosti na úrovni Prahy jako regionu.

Praha je přirozeně existujícím centrem i v řadě dalších odvětví a oblastí, zmínit je třeba zejména školství s důrazem na vysokoškolské vzdělávání, adekvátní situace je pak rovněž ve zdravotnictví, a to především v poskytování specializované lůžkové péče, a v oblasti kultury.

Negativně se ústřední postavení Prahy v rámci ČR projevuje naopak zejména v kvalitě životního prostředí, a to jak z pohledu špatné kvality ovzduší (znečištění oxidem siřičitým, oxidem dusíku a polévatým prachem), tak ale i třeba z hlediska doposud relativně přehlížené a přitom velmi škodlivé trvalé hlukové zátěže generované ve své naprosté většině individuální silniční dopravou či z hlediska saturovanosti území Prahy veřejnou zelení.

Tabulka č. 1 : Pohyb obyvatel v Praze v 1. čtvrtletí roku 2010 podle městských částí (tříděno dle 22 správních obvodů)

Název MČ	Stav 1.1.2010	Stav 31.3.2010
Hl. m. Praha	1 249 026	1 249 315
Praha 1	30 502	30 127
Praha 2	49 389	49 310
Praha 3	73 497	73 209
Praha 4	129 475	129 120
Praha-Kunratice	8 458	8 537
Praha 5	84 303	83 841
Praha-Slivenec	2 661	2 706
Praha 6	101 089	101 273
Praha-Lysolaje	1 249	1 264
Praha-Nebošice	3 288	3 276
Praha-Přední Kopanina	778	780
Praha-Suchdol	6 473	6 516
Praha 7	41 818	41 899
Praha-Troja	1 191	1 202
Praha 8	102 905	102 978
Praha-Březiněves	991	1 000
Praha-Řáblice	3 139	3 148
Praha-Dolní Chabry	3 537	3 552
Praha 9	52 572	52 843
Praha 10	111 048	110 680
Praha 11	78 679	78 600
Praha-Křeslice	803	807
Praha-Šeberov	2 773	2 820
Praha-Újezd	2 648	2 655
Praha 12	54 893	54 968
Praha-Libuš	10 020	9 965
Praha 13	59 443	59 685
Praha-Řeporyje	3 757	3 798
Praha 14	45 564	45 719
Praha-Dolní Počernice	2 177	2 180

Praha 15	30 442	30 538
Praha-Dolní Měcholupy	2 021	2 072
Praha-Dubeč	3 154	3 181
Praha-Petrovice	6 204	6 212
Praha-Štěrboholý	1 860	1 852
Praha 16	8 377	8 307
Praha-Lipence	2 219	2 216
Praha-Lochkov	597	598
Praha-Velká Chuchle	1 946	1 961
Praha-Zbraslav	9 420	9 425
Praha 17	25 522	25 527
Praha-Zličín	4 464	4 591
Praha 18	17 063	17 140
Praha-Čakovice	9 611	9 791
Praha 19	6 436	6 515
Praha-Satalice	2 271	2 257
Praha-Vinoř	3 741	3 784
Praha 20	15 016	15 054
Praha 21	9 585	9 653
Praha-Běchovice	3 702	3 682
Praha-Klánovice	3 056	3 087
Praha-Koloděje	1 249	1 248
Praha 22	7 702	7 893
Praha-Benice	486	484
Praha-Kolovraty	3 187	3 201
Praha-Královice	314	327
Praha-Nedvězí	261	261

Zdroj: Český statistický úřad, Hl. m. Praha, [http:// www.czso.cz/](http://www.czso.cz/)

1.3 METODIKA TVORBY SPRSS NA LÉTA 2011-2013 NA ÚZEMÍ HMP

1.3.1 Plánování rozvoje sociálních služeb hlavního města Prahy

Povinnost vytvářet plány rozvoje sociálních služeb byla pro samosprávné kraje nastolena s účinností zákona o sociálních službách od 1. 1. 2007, přičemž první obligatorně vytvářené krajské střednědobé plány rozvoje sociálních služeb byly v souladu s platnou legislativou zpracovávány na období roku 2008 a let následujících.

V rámci hlavního města Prahy byl první z takto vytvářených střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb dokončen v listopadu 2007, a to v podobě nultého střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2008. Roční horizont výhledu střednědobého plánu byl poté zachován i při tvorbě návazných plánů rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy v letech 2009 i 2010.

Plánování sociálních služeb vychází z obecně platných zásad strategického plánování, přičemž do značné míry přejímá jak terminologii, tak i podobu koncepce a vnitřního členění strategických a jim podřízených plánů.

Strategické plánování vytváří podmínky pro strukturovaný a transparentní rozvoj v oblasti sociálních služeb, ve svém výsledku tato metoda umožňuje vybrat priority, cíle, opatření, aktivity i konkrétní projekty, které jsou klíčové pro naplnění společné vize, jakož i pro ně získat potřebnou všeobecnou podporu. Strukturu plánování v oblasti sociálních služeb znázorňuje následující diagram.

Diagram č. 2: Struktura plánování sociálních služeb na území hlavního města Prahy



Plánování rozvoje sociálních služeb vychází v maximální možné míře z potřeb jak stávajících, tak i budoucích a potenciálních uživatelů (klientů) sociálních služeb.

Není přitom odtrženo od reality ani v ostatních ohledech, probíhá v kontextu vývoje společnosti a jejích potřeb, v kontextu platné legislativy, samozřejmě v kontextu aktuálních finančních možností, jakož ale i v kontextu existujících politických potřeb a zájmů.

Z pohledu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb jsou klíčové výše uvedené složky plánování v podobě jeho východisek (předpokladů), tj. poslání a vize a nástrojů vlastního střednědobého (tj. strategického) plánování, tedy jednotlivých priorit a cílů rozvoje.

1.3.2 Východiska střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb

- **Poslání**

Poslání vyjadřuje smysl existence systému poskytování sociálních služeb na území HMP a jeho úlohu při naplňování potřeb vlastních klientů.

(„Za jakým účelem systém sociálních služeb na území HMP existuje, kým a proč byl zřízen, komu má sloužit a jakým způsobem?“)

- **Vize**

Vize definuje budoucí stav, jehož chceme v rámci daného systému poskytování sociálních služeb s ohledem na jeho poslání v dlouhodobé perspektivě docílit.

(„Jak by měl systém sociálních služeb HMP vypadat za cca 15 – 20 let?“)

1.3.3 Klíčové nástroje střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb

- **Priority**

Priority představují strategické záměry, na něž je nutné se v daném plánovacím období primárně orientovat tak, aby v dlouhodobém horizontu bylo dosaženo žádaného budoucího stavu definovaného v rámci platné vize.

- **Cíle**

Cíle mají v případě střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb charakter středně- i krátkodobě definovaných milníků směřujících k naplňování vymezených priorit plánu.

1.3.4 Nástroje na úrovni realizačního plánu

- **Opatření**

Opatření definovaná za účelem realizace vymezených cílů představují zadání a úkoly taktického charakteru definované převážně již pouze v krátkodobém horizontu, v některých případech může jít ale i o opatření s víceletou platností.

Jednotlivá opatření jsou následně realizována na bázi konkrétních aktivit a projektů.

- **Aktivity / projekty**

Aktivity a projekty jsou soubory konkrétních úkonů (v prvním případě především rutinního a opakujícího se charakteru) směřujícími k realizaci příslušného opatření realizačního plánu.

1.3.5 Mechanismy plánování rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy

Metodika i mechanismy tvorby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb respektují, podobně jako tomu bylo i v případě vytváření plánů rozvoje sociálních služeb v předcházejících letech, platné principy střednědobého a komunitního plánování sociálních služeb na území hlavního města Prahy.

Tyto jsou zakotveny zejména v usnesení č. 903 RHMP ze dne 15. 7. 2008 schváleném dokumentu „Komunitní plánování sociálních služeb v Praze (struktura a organizace)“², který položil základy organizačních struktur pro zajištění plánovacích procesů v oblasti sociálních služeb. Cílem dokumentu je popsat podobu funkčního systému pro plánování a řízení sociálních služeb realizovaného v těsné spolupráci s jednotlivými městskými částmi a za účasti dalších zainteresovaných stran, zejména pak poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb.

Organizace a řízení plánování sociálních služeb v Praze je tímto dokumentem deklarováno jako dvoustupňové, a to na úrovni hlavního města Prahy jako celku a dále na úrovni jednotlivých 57 městských částí, které se mohou za účelem plánování sociálních služeb účelově sdružovat do větších skupin vytvářených zejména na úrovni jednotlivých správních obvodů HMP.

Zapojení městských částí do systému plánování sociálních služeb je založeno na principu dobrovolnosti, městské části mají právo, nikoliv však i povinnost, se do systému plánování sociálních služeb zapojit.

Za základní principy systému plánování sociálních služeb lze dle výše odkazovaného dokumentu považovat zejména následující klíčové body:

- existence osy spolupráce městských částí s Pracovní skupinou SOC MHMP;
- „triumvirát“ Koordinační komise pro plánování sociálních služeb, Odborné rady a Pracovní skupiny SOC MHMP;
- dodržování principů metody komunitního plánování sociálních služeb včetně zajištění základních kritérií kvality plánování sociálních služeb³ a metodické podpory plánování sociálních služeb⁴.

Koordinační komise pro plánování sociálních služeb

Koordinační komise pro plánování sociálních služeb je poradním orgánem zřízeným radním pro sociální a bytovou politiku HMP, jejím posláním je zajistit tvorbu a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování na základě obecně platných předpisů, metodik pro plánování sociálních služeb a kritérií kvality plánování sociálních služeb.

² Zdroj: Hlavní město Praha, Odbor sociální péče a zdravotnictví MHMP: materiál „Komunitní plánování sociálních služeb v Praze (struktura a organizace)“, dostupný z <http://socialni.praha.eu/>

³ Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Portál plánování sociálních služeb: dokument „Kritéria kvality plánování sociálních služeb“ zpracovaný v rámci projektu „Zajištění místní a typové dostupnosti sociálních služeb“ spolufinancovaného z prostředků ESF v rámci operačního programu Rozvoj lidských zdrojů, dostupný z <http://www.kpss.cz/>

⁴ Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Portál plánování sociálních služeb: dokument „Návrh systému metodické podpory plánování sociálních služeb v ČR“ zpracovaný v rámci projektu „Zajištění místní a typové dostupnosti sociálních služeb v ČR“ spolufinancovaného z prostředků ESF v rámci operačního programu Rozvoj lidských zdrojů, dostupný z <http://www.kpss.cz/>

Koordinační komise pro plánování sociálních služeb zejména:

1. formálně zajišťuje procesy plánování sociálních služeb;
2. zajišťuje předkládání výstupů z procesů komunitního plánování sociálních služeb prostřednictvím radního pro sociální a bytovou oblast samosprávě HMP;
3. zajišťuje propojenost procesů plánování s dalším rozhodováním HMP;
4. zajišťuje spolupráci s městskými částmi.

Odborná rada

Odborná rada je součástí struktury komunitního plánování sociálních služeb, která zajišťuje odbornou a metodickou stránku procesu plánování a je partnerem Koordinační komise pro plánování sociálních služeb i Pracovní skupiny SOC MHMP.

Odborná rada zejména dohlíží na odbornou a metodologickou správnost procesů plánování, poskytuje potřebnou metodickou pomoc, podporuje používání jednotné metodologie, jakož i doporučuje a vyhodnocuje kroky, postupy a strategie tak, aby procesy plánování byly logické, účelné a vedly k určeným cílům.

Pracovní skupina SOC MHMP

Pracovní skupina SOC MHMP je hlavním výkonným orgánem v oblasti plánování sociálních služeb na úrovni HMP, jejím úkolem je zajišťovat především organizaci a koordinaci tvorby a realizace plánů rozvoje sociálních služeb ve vztahu ke všem do těchto procesů zapojeným stranám včetně městských částí, a to včetně provozního zabezpečení a vytváření podmínek a zázemí pro realizaci procesů plánování sociálních služeb.

Ostatní účelové pracovní skupiny

Ve vztahu k plnění konkrétních zadání v rámci procesu plánování sociálních služeb byly v průběhu let 2009 a 2010 ustanoveny další účelové pracovní skupiny složené ze zaměstnanců SOC MHMP, koordinátorů komunitního plánování sociálních služeb jednotlivých MČ, metodiků komunitního plánování, jakož i ze zástupců poskytovatelů sociálních služeb a přizvaných externích odborníků.

Jedná se o následující další účelové pracovní skupiny:⁵

- pracovní skupina pro vytvoření modelu financování sociálních služeb;
- pracovní skupina pro vytvoření strategie rozvoje sítě sociálních služeb;
- pracovní skupina – analytická;
- pracovní skupina pro monitoring plnění SPRSS;
- návrhová pracovní skupina pro tvorbu dohody o spolupráci HMP a MČ.

⁵ Zdroj: Hlavní město Praha, Odbor sociální péče a zdravotnictví MHMP, Portál pro sociální oblast města Prahy, <http://socialnipece.praha.eu/>

Další struktury procesu plánování sociálních služeb na území HMP

Konstrukce struktur plánování sociálních služeb na území jednotlivých MČ je plně v kompetenci těchto městských část s možností maximální možné analogie s existujícím uspořádáním na úrovni hlavního města Prahy.

Vlastní podoba struktur je v případě jednotlivých městských částí relativně rozmanitá, často reagující na místní specifika či individuální potřeby MČ. Pozitivním jevem je sdružování jednotlivých městských částí pro účely plánování sociálních služeb do větších celků, obvykle pak na úrovni jednotlivých 22 správních obvodů. Provázanost plánování a výstupy existujících schválených komunitních plánů jsou popsány níže v analytické části tohoto dokumentu.

Základní výše popsaná organizační struktura na úrovni HMP samozřejmě nestačí k zajištění všech procesů a naplňování veškerých potřebných principů plánování sociálních služeb, navíc ze strany hlavního města Prahy preferovaný přístup komunitního plánování přímo vyžaduje do procesu plánování rozvoje sociálních služeb integrálně zapojit rovněž dalších zájmové strany a skupiny, zejména pak z řad uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb, městských částí, jakož ale i odborné a široké laické veřejnosti.

Zapojení uživatelů, poskytovatelů, jakož i odborné a široké veřejnosti probíhá jak na úrovni HMP, tak i na úrovních jednotlivých městských částí. Zástupci poskytovatelů sociálních služeb participují v procesu plánování sociálních služeb na území hlavního města Prahy v rámci již existujících struktur plánování sociálních služeb na úrovni HMP (viz výše), jakož i v rámci aktuálně vytvářeného konferenčního systému.⁶

Návrh úprav struktury a organizace plánování sociálních služeb

Na základě průběžných výstupů z probíhající diskuse o funkčnosti struktury a organizace procesů plánování rozvoje sociálních služeb v Praze byl v lednu 2010 dokument „Komunitní plánování sociálních služeb v Praze (struktura a organizace)“⁷ aktualizován.

Při projednávání aktualizace však zejména Odborná rada poukázala na potřebu dalšího rozšíření navrhovaných změn, a to zejména za účelem eliminace několika zásadních problémů funkčnosti a organizace plánování sociálních služeb v Praze, konkrétně:

- nejasnost kompetencí – chybí vymezení rozhodovací, koordinační a pracovní úrovně, jakož i úlohy volených samospráv (na úrovni HMP i MČ) v rámci plánování, vymezení vazeb samospráv na struktury plánování sociálních služeb, definice vzájemných vztahů mezi jednotlivými orgány struktury včetně jejich odpovědnosti;
- nevyřešené vztahy mezi HMP a městskými částmi – nejasné role a možnosti zapojení MČ do práce struktur plánování sociálních služeb na území HMP;
- nedefinované procesy zpracování, realizace a monitoringu SPRSS – nejasná odpovědnost a role jednotlivých struktur ve všech fázích plánovacího procesu.

Návrh nové struktury a organizace plánování sociálních služeb nebyl do termínu dokončení předkládaného dokumentu schválen.

⁶ Zdroj: Hlavní město Praha, Odbor sociální péče a zdravotnictví MHMP: dokument „Zapojení poskytovatelů sociálních služeb do plánování rozvoje sociálních služeb na úrovni hlavního města Prahy“, dostupný z <http://socialni.praha.eu/>

⁷ Zdroj: Hlavní město Praha, Odbor sociální péče a zdravotnictví MHMP: materiál „Komunitní plánování sociálních služeb v Praze (struktura a organizace)“, dostupný z <http://socialni.praha.eu/>

1.4 VSTUPNÍ DOKUMENTY

Pro zpracování a návrh konkrétní podoby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na období let 2011 – 2013 bylo využito celé řady dostupných pramenů a zdrojů informací, z nichž nejdůležitější jsou uvedeny níže:

- 1. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění novel**
- 2. Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění novel**
- 3. Zákon č. 131/2000 Sb., o hlavním městě Praze, ve znění novel**
- 4. Obecně závazná vyhláška č. 55/2000 Sb. hl. m. Prahy, kterou se vydává Statut hlavního města Prahy, ve znění jednotlivých pozdějších změn**
- 5. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území HMP na rok 2010**
(Hlavní město Praha, SOC MHMP, dostupný z <http://socialni.praha.eu/>)
- 6. Realizační plán rozvoje sociálních služeb na území HMP na rok 2010**
(Hlavní město Praha, SOC MHMP dostupný v listinné podobě)
- 7. Strategický plán hlavního města Prahy, aktualizace 2008**
(schválen usnesením ZHMP č. 19/3 ze dne 25.5.2000 s aktualizací v roce 2008)
(Hlavní město Praha, Útvar rozvoje HMP,
dostupný z <http://www.urm.cz/cs/strategicky-plan-hlavni-dokument>)
- 8. Statistická ročenka Praha**
(Český statistický úřad, Hl. m. Praha, dostupná z <http://www.czso.cz/>)
- 9. Strategie protidrogové politiky hl. města Prahy na léta 2008-2012;**
(schválena usnesením ZHMP č. 854 ze dne 19.6.2008)
(Hlavní město Praha, dostupná z http://magistrat.praha-mesto.cz/63278_Zde-naleznete-klicove-dokumenty-protidrogove-politky-EU-CR-a-take-Prahy)
- 10. Akční plán protidrogové politiky hlavního města Prahy na období 2008 - 2009**
(Hlavní město Praha, dostupný z http://magistrat.praha-mesto.cz/63278_Zde-naleznete-klicove-dokumenty-protidrogove-politky-EU-CR-a-take-Prahy)
- 11. Koncepce prevence kriminality hl. m. Prahy na léta 2009 až 2012**
(schválena usnesením RHMP č. 1475 ze dne 21.10.2008)
(Hlavní město Praha, dostupná z http://magistrat.praha.eu/78517_Koncepce-prevence-kriminality-hl-m-Prahy-na-leta-2009-az-2012)
- 12. Koncepce rodinné politiky hlavního města Prahy;**
(vzata na vědomí usnesením RHMP č. 1201 ze dne 2.9.2008)
(Hl. m. Praha, dostupná <http://socialnipece.praha.eu>)
- 13. Akční plán problematiky bezdomovectví 2010-2013**
(schválen usnesením RHMP č. 1262 ze dne 17.8.2010)
(Hlavní město Praha, dostupný z <http://socialnipece.praha.eu>)

- 14. Komunitní plánování sociálních služeb v Praze (struktura a organizace)**
(schváleno usnesením RHMP č. 903 ze dne 15.7.2008)
(Hlavní město Praha, dostupné z <http://socialnipecce.praha.eu>)
- 15. Zapojení poskytovatelů sociálních služeb do plánování rozvoje sociálních služeb na úrovni hlavního města Prahy, Hlavní město Praha, 2009.**
(schváleno koordinační komisí 1.6.2009)
(Hlavní město Praha, dostupné z <http://socialnipecce.praha.eu>)
- 16. Analýza možných variant transformace zřízených příspěvkových organizací – poskytovatelů pobytových sociálních služeb (závěrečná zpráva z projektu).**
(NEWTON Solutions Focused, a.s., Praha, 2009)
- 17. Regionální dostupnost sociálních služeb**
(Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, dostupné z <http://www.vupsv.cz>)
- 18. Životní podmínky a potřeby rodin v hlavním městě Praze**
(Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, dostupné z <http://www.vupsv.cz>)
- 19. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog PRAHA / Hygienická stanice hl. m. Prahy**
(Hygienická stanice hl. m. Prahy, dostupné z <http://www.hygpaha.cz>)
- 20. Analýza a prognóza potřeb poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením.**
(Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, dostupné z <http://www.vupsv.cz>)
- 21. Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením**
(Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, dostupné z <http://www.vupsv.cz>)
- 22. Poskytování ošetřovatelské a rehabilitační zdravotní péče uživatelům pobytových sociálních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb a v lůžkových zdravotnických zařízeních**
(Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, dostupné z <http://www.vupsv.cz>)
- 23. Kritéria kvality plánování sociálních služeb**
(Ministerstvo práce a sociálních věcí, dostupné z <http://www.mpsv.cz>)

1.5 ROZDĚLENÍ SKUPIN UŽIVATELŮ PRO ÚČELY PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Skupiny uživatelů pro potřeby plánování rozvoje sociálních služeb jsou širšími skupinami sociálně znevýhodněných osob – stávajících či potenciálních uživatelů sociálních služeb, u nichž byla praxí na úrovni HMP i jednotlivých MČ zjištěna podobná míra i orientace potřebnosti ve vztahu k poskytovaným sociálním službám.

Tabulka č. 2: Tematické rozdělení skupin uživatelů sociálních služeb

Skupiny uživatelů pro účely plánování sociálních služeb	Uživatelé sociálních služeb (ve smyslu zákona)
Osoby se zdravotním postižením a psychickým onemocněním (osoby s postižením)	Osoby s mentálním postižením
	Osoby s chronickým duševním onemocněním
	Osoby s chronickým onemocněním
	Osoby s jiným zdravotním postižením
	Osoby s kombinovaným postižením
	Osoby s tělesným postižením
	Osoby se sluchovým postižením
	Osoby se zdravotním postižením
	Osoby se zrakovým postižením
Senioři	Senioři
Rodina, děti a mládež	Děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy
	Rodiny s dítětem/děťmi
Osoby v krizi, náročných životních situacích a ohrožené sociálním vyloučením (osoby ohrožené)	Osoby vracející se z výkonu trestu
	Osoby, proti kterým bylo vedeno trestní stíhání
	Osoby ohrožené trestnou činností
	Osoby, jejichž způsob života a životní návyky vedou ke konfliktu se společností (osoby bez přístřeší, osoby živící se prostitucí)
	Osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče a pěstounskou péči
	Dlouhodobě nezaměstnaní
	Oběti domácího násilí
	Oběti obchodu s lidmi
	Oběti trestné činnosti
	Osoby komerčně zneužívané
	Osoby v krizi
	Osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách
	Osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy
Osoby se závislostí	Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách
Národnostní menšiny a cizinci z tzv. třetích zemí	Etnické menšiny
	Imigranti a azylantí

2. ANALYTICKÁ ČÁST

2.1 VÝSTUPY DEMOGRAFICKÉ ANALÝZY

2.1.1 Obecné trendy

Hlavní město Praha se rozkládá na ploše 496 km² (tj. 0,6 % celkové rozlohy ČR). S celkovým počtem obyvatel 1 251 072 (k 31. 6. 2010) představuje cca 11,9 % obyvatel státu, čímž výrazně dominuje celkové struktuře osídlení v ČR.

Vzhledem ke specifickému postavení Prahy jako hlavního města je možné spatřovat četné odchylky (vzhledem k republikovým průměrům) u demografických, sociálních i ekonomických ukazatelů, přesto se však v hlavních trendech, které významnějším způsobem ovlivňují sociální sféru i její plánování, od ostatních krajů neodchyluje, odlišná však může být intenzita míry projevovaných trendů.

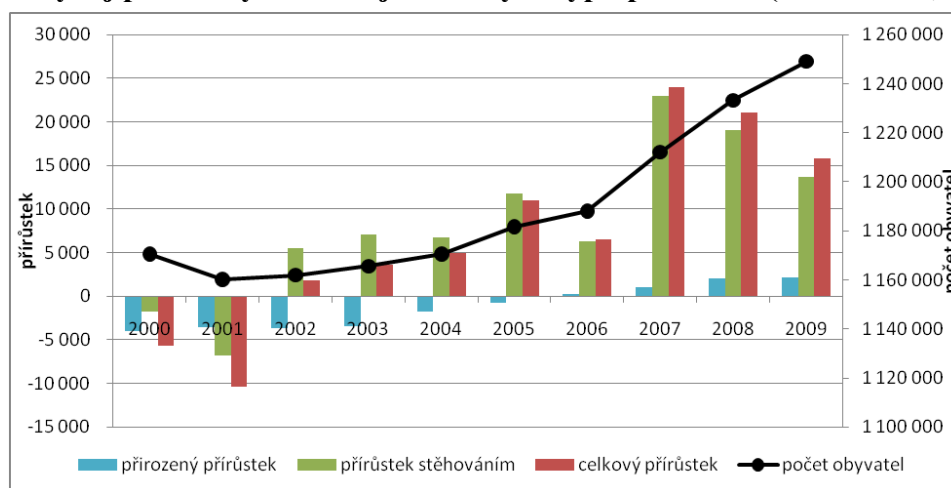
2.1.1.1. Vývoj počtu obyvatel hlavního města Prahy

Hlavní současné trendy:

- změna z meziročních úbytků obyvatel přirozenou měnou směrem k přírůstkům s následně očekávanou stagnací přirozené měny obyvatelstva;
- migrace jako významný zdroj početního růstu obyvatel.

Počínaje rokem 1992 docházelo v rámci Prahy k pravidelnému každoročnímu snižování počtu obyvatel. Teprve od roku 2002 je v Praze zaznamenáván opět kladný celkový přírůstek obyvatel, byť zpočátku díky výrazně pozitivnímu saldu migrace lidí v produktivním věku⁸, od roku 2006 pak má na celkový přírůstek obyvatel kladný vliv i přirozený přírůstek, což je dáno nejen vyšším počtem narozených dětí ženám silných ročníků sedmdesátých let, ale také zahrnutím cizinců do celkového počtu obyvatel.

Graf č. 1: Vývoj počtu obyvatel dle jednotlivých typů přírůstků (2000 - 2009)



Zdroj: Český statistický úřad, <http://www.czso.cz/>

Větší podíl obyvatelstva Prahy tvoří ženy, což souvisí se skutečností, že se dožívají vyššího věku častěji než muži. V posledních letech lze registrovat v souladu s republikovým vývojem snižování feminity – v roce 2000 ženy tvořily 52,6 % populace, v roce 2009 již jen 51,3 %.

⁸ Pozn.: Zde se jedná zejména o přírůstky osob v produktivním věku, které se do Prahy stěhují za prací. Mezi těmito migranty přitom převažují cizí státní příslušníci.

2.1.1.2. Věková struktura obyvatelstva hlavního města Prahy

Hlavní současné trendy:

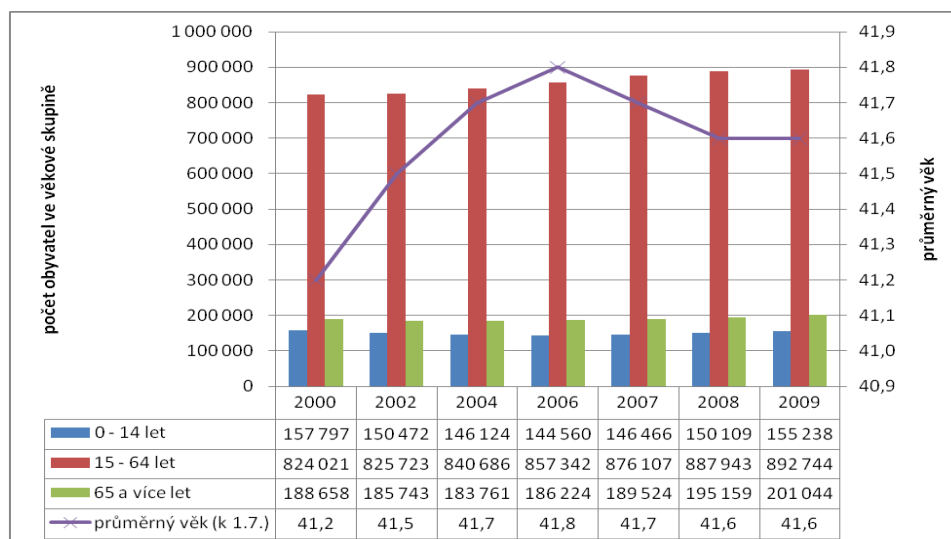
- další nárůst (již nyní poměrně vysokého) podílu osob v produktivním věku;
- největší početní přírůstky obyvatel ve věku 25 – 39 let;
- stagnace průměrného věku obyvatel v letech 2008 a 2009 (do té doby mírný růst).

Průměrný věk Pražanů je dlouhodobě vyšší, než je průměrný věk v celé ČR, současně je i nejvyšší ze všech krajů v ČR.

Věkovou strukturu pražských obyvatel trvale ovlivňuje vysoký migrační obrat, tj. dochází k nárůstu podílu počtu obyvatel ve věku 15 – 59 let, kteří v Praze nalézají pracovní uplatnění. Dále je do této skupiny nutné zahrnout i vysokoškolské studenty během akademického roku (nicméně někteří žijí na území Prahy celoročně).

Stabilně je v Praze zvýšené zastoupení osob ve věku poproduktivním, počítá se, že tento trend bude pokračovat i nadále. S těmito demografickými tendencemi výrazně roste také potřeba sociálních a zdravotních služeb poskytovaných cílové skupině seniorů.

Graf č. 2: Poměr hlavních věkových skupin obyvatelstva HMP (2000 - 2009)



Zdroj: Český statistický úřad, <http://www.czso.cz/>

Index stáří udává počet obyvatel ve věku 65 let a více na 100 dětí ve věku 0-14 let. V Praze trvale vysoko překračuje celorepublikový průměr, oproti předchozímu roku se lehce snížil, což je dáno především vyšším počtem dětí ve věku 0 – 14 let⁹. Stejně tendence ve vývoji tohoto ukazatele lze vysledovat v celé ČR.

Index ekonomického zatížení je poměrem počtu osob ve věku, kdy je jedinec ekonomicky „závislý“, tedy dětí ve věku 0 – 15 let a osob nad 65 let věku, a osob ve věku produktivním. V Praze je tento index trvale nižší než v ČR jako celku, nicméně i tento ukazatel se v čase vyvíjí nepříznivě; v Praze je však tento trend výrazně pomalejší nežli ve zbytku republiky.

⁹ Pozn.: Tento index v Praze již několik let překračuje hodnotu 100 a pravidelně se zvyšoval (až do roku 2009). Zatímco v roce 1993 měl index stáří v Praze hodnotu 98,0, v roce 2009 to bylo již 129,5. Do roku 2000 se daný index zvyšoval především v důsledku úbytku dětí do 14 let, od přelomu tisíciletí se v indexu začíná významně promítat naopak zvyšování počtu osob ve věku nad 65 let.

2.1.2 Osoby se zdravotním postižením a psychickým onemocněním

Hlavní současné trendy:

- zvyšující se tolerance a zohledňování potřeb hendikepovaných osob ve společnosti včetně důrazu na bezbariérovost;
- nejčastějšími typy postižení jsou onemocnění vnitřních orgánů a nemoci pohybového ústrojí.

Mezi nejčastější typy postižení obyvatel ČR obecně patří zejména onemocnění vnitřních orgánů (nemoci oběhové soustavy, novotvary, nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek), následují nemoci pohybového ústrojí. Tyto dva typy postižení jsou detekovány u více než 50% všech zdravotně postižených osob.¹⁰

Při úvahách orientovaných na poskytování sociálních služeb pak musí být v rámci dané cílové skupiny zvláštní pozornost věnována skupině „osob s duševním onemocněním“.

Mezi ně lze zařadit osoby, jejichž potíže mohou být kódovány prostřednictvím diagnostických kritérií MKN 10 nebo DSM IV, tedy diagnózy: schizofrenie, schizofrenické poruchy, poruchy s bludy, afektivní poruchy (bipolární afektivní porucha, periodická depresivní porucha), neurózy, behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (např. poruchy příjmu potravy), poruchy osobnosti, poruchy psychického vývoje, specifické vývojové poruchy, pervazivní vývojové poruchy (autismus), poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci a další.

Dopady zdravotních obtíží těchto osob se totiž v převažující míře projevují právě v oblasti sociální a společenské, vedou přitom zhusta k jejich společenské izolaci a stigmatizaci, v důsledku toho pak i k jejich nezaměstnanosti, bezdomovectví a dokonce zvýšené sebevražednosti.

Potíže této skupiny nestačí řešit pouze na úrovni péče zdravotnické a nemocniční, ale je třeba zajistit pro ně další, komplementární sociální služby. Jedná se o skupinu, o kterou pečují a pečovat musí oba dva zmíněné systémy, jak zdravotnický, tak i sociální – v zájmu poskytování skutečně kvalitní a komplexní péče je pak nutné působení obou těchto systémů adekvátně koordinovat.

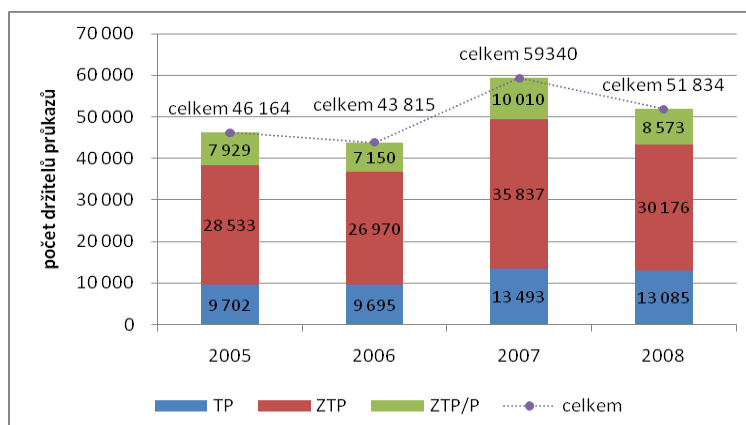
Zjistitelným indikátorem potřebnosti služeb určených pro celou skupinu osob se zdravotním postižením a psychickým onemocněním je počet vydaných průkazů pro zdravotně postižené občany, a to v kategoriích TP, ZTP a ZTP/P (statut těchto průkazek je vymezen vyhláškou MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, v platném znění).

Celkově bylo držiteli průkazů pro těžce zdravotně postižené (ve všech kategoriích) v hlavním městě Praze v roce 2008 51 834 občanů. Je zde tedy patrný značný pokles oproti roku předchozímu.

¹⁰ Zdroj: Český statistický úřad, ÚZIS: Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007, dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>

Co do vybavenosti místy v zařízeních pro zdravotně postižené bylo v rámci HMP nabízeno necelých 0,5 míst / 1000 osob v roce 2008, tj. nejméně ze všech krajů (celorepublikový průměr činí 1,5 míst / 1000 osob).¹¹

Graf č. 3: Počet držitelů jednotlivých typů průkazů zdravotně postižených v HMP (2005 – 2008)



Zdroje: Český statistický úřad, <http://www.czso.cz/>,
Ministerstvo práce a sociálních věcí, <http://www.mpsv.cz/>
vlastní výpočty

2.1.3 Seniori

Hlavní současné trendy:

- stále se zvyšující naděje dožití, zvyšující se procento lidí nad 60 i nad 65 let;
- nejvyšší průměrný věk ze všech krajů ČR;
- i přes vysoký index stáří je index ekonomického zatížení relativně nízký.

V roce 2009 dosáhl v Praze podíl osob starších 65 let 16,1 % (osob starších 60 let téměř 23,2 %). Hlavní město vede i co se týče počtu osob starších 80 let – jejich podíl dosáhl ve stejném roce téměř 4,3 %.

Tabulka č. 3: Vývoj počtu seniorů v hlavním městě Praze

	2001	2003	2005	2007	2008	2009
Stav obyvatel k 31.12.	1 160 118	1 165 581	1 181 610	1 212 097	1 233 211	1 249 026
V tom ve věku 65+	187 344	184 599	184 426	189 524	195 159	201 044
Muži 65+	71 558	71 097	71 920	74 870	77 738	80 611
Ženy 65+	115 786	113 502	112 506	114 654	117 421	120 433
Průměrný věk	41,3	41,6	41,7	41,7	41,6	41,6
Index stáří	122,3	125,0	126,9	129,4	130,0	129,5

Zdroj: Český statistický úřad, Statistická ročenka HMP 2009.

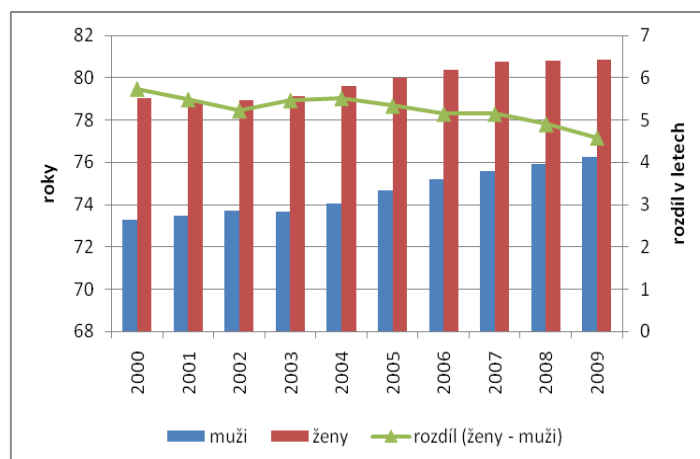
¹¹ Zdroj: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i.: Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Praha, 2010, dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_313.pdf

Nejvíce seniorů žije v centru Prahy, a to především v domech se starou zástavbou. V příštích letech se ale podíl seniorů prudce zvýší rovněž v sídlištích postavených zejména v 70. letech, jejichž původní obyvatelé patří do generace relativně silných poválečných ročníků začnou vstupovat do důchodového věku.

Rovněž dle VÚPSV¹² mají historické městské části (MČ Praha 1 – 10) nejvyšší zastoupení osob ve vyšších věkových kategoriích a naopak relativně méně dětí ve věku 0 – 14 let (výjimku tvoří MČ Praha 5).

Naděje dožití v Praze je vysoko nad celorepublikovým průměrem, přičemž u žen je vyšší než u mužů. Je však důležité upozornit na skutečnost, že dochází ke svírání nůžek v rámci rozdílu naděje dožití mezi muži a ženami (v roce 1992 rozdíl činil 6,6 let, v roce 2009 pouze 4,59 roku) a to ve smyslu většího růstu naděje dožití u mužů než u žen (nicméně i u žen je patrný neustálý růst věku úmrtí).

Graf č. 4: Vývoj naděje dožití v HMP (2000-2009)



Zdroj: Český statistický úřad, Statistická ročenka HMP 2009.

2.1.4 Rodina, děti a mládež

Hlavní současné trendy:

- vysoké procento domácností jednotlivců, menší průměrný počet členů domácností;
- trvale vyšší vzdělanostní úroveň obyvatelstva v HMP;
- zvyšující se porodnost, úhrnná plodnost oproti ostatním krajům nižší;
- příjmy domácností výrazně převyšující republikový průměr.

Složení domácností v hlavním městě Praze má zcela specifický charakter a odlišuje se od struktury domácností v ostatních krajích ČR. Průměrná velikost pražských domácností se dlouhodobě snižuje, přibývá domácností jednotlivců a máločetných rodin. Domácností samostatně hospodařících jednotlivců na počátku roku 2007 bylo 32,5 % z celku hospodařících domácností (v ČR to bylo 23,8 %).

¹² Zdroj: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i.; Kuchařová Věra a kol.: Životní podmínky a potřeby rodin v HMP, 2009.

Vývoj plodnosti má v Praze svá specifika související především s odlišnostmi ve složení populační základny, sociální struktury obyvatel a přístup k životnímu stylu. Praha má trvale nižší míru porodnosti než činí republikový průměr, nicméně tento rozdíl mezi Prahou a průměrem republiky se v současnosti snižuje.

V rámci těchto ukazatelů je nutné zdůraznit, že v současné době majoritně rodí právě silné ročníky žen ze 70. let.¹³ HMP se od ostatních krajů liší zejména průměrným věkem ženy při narození prvního dítěte, a to v negativním slova smyslu (2000 – 27 let, 2009 – 30,1 roku – průměrný věk matky při narození dítěte přitom ve stejném roce činí dokonce 31,4 roky). I přes vyšší průměrný věk ženy při prvním sňatku (nejvyšší ze všech krajů) je rozdíl mezi sňatkem a prvním porodem v HMP taktéž relativně vysoký (0,9 let v roce 2007).

Dalším ukazatelem, který se od počátku 90. let výrazně mění, je podíl dětí narozených mimo manželství, zejména svobodným matkám. Zatímco v roce 1984 se v Praze narodilo mimo manželství 8 % dětí, v roce to bylo již 2009 již 33,7 %.

Vývoj potratovosti je jedním z příznivých demografických jevů. V rámci HMP se počet potratů v období 2000-2009 snížil o 642/rok, na což měl největší vliv klesající počet uměle přerušovaných potratů. Vhodné je upozornit i na nárůst počtu samovolných potratů, který se ve stejném období zvýšil o 456/rok. To souvisí jak s celkovým nárůstem živě narozených dětí, tak ale i např. se změnou životního stylu majícího negativní vliv na zdravotní stav žen.

Počet uzavřených sňatků se do roku 2007 zvyšoval, od té doby má klesající charakter. Všeobecně je zaznamenáváno zvyšování průměrného věku snoubenců při uzavření prvního manželství (v HMP ženich 32, nevěsta 29,5 v roce 2009, tj. o více než 3 roky nárůst u obou skupin oproti roku 2000). Věk snoubenců souvisí též s tím, zda jde o prvé či další manželství, v Praze je tradičně vyšší podíl dalších manželství.

V HMP byla rozvodovost do roku 2005 trvale mírně vyšší, než činí celorepublikový průměr, ale zatímco v ostatních regionech po roce 1990 vzrostla, v Praze poklesla, resp. stagnuje s výkyvy v obou směrech.

Vzdělanostní úroveň pražských domácností je ve srovnání s ČR vyšší. Zatímco podíl vysokoškolsky vzdělaných představitelů domácností je v Praze dvojnásobný (26 % vs. 13 %), v případě základního (vč. neukončeného) vzdělání je poloviční (5 % vs. 11 %).¹⁴

¹³ Pozn.: Na rostoucí věk prvorodiček nemá v HMP příliš velký vliv dosažené vzdělání – vyjma žen s pouze základním vzděláním. Současně je růst věku prvorodiček trendem známým z většiny zemí EU.

¹⁴ Zdroj: Český statistický úřad; SILC 2007: Příjmy a životní podmínky domácností v roce 2007. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3012-08>

2.1.5 Osoby v krizi, náročných životních situacích a ohrožené sociálním vyloučením

Hlavní současné trendy:

- zvýšená koncentrace rizikového chování na území hlavního města;
- kriminalita nezletilých a mladistvých nižší než v ostatních krajích;
- vyšší podíl osob v krizi v HMP oproti republikovému průměru;
- zásadním způsobem vyšší podíl osob bez přístřeší oproti republikovému průměru;
- předpoklad dalšího zvyšování tohoto podílu;
- obecně malá míra tolerance vůči osobám bez přístřeší;
- lepší kvalifikační struktura pražského obyvatelstva;
- vyšší zapojení neziskových organizací do sociálních služeb prevence patologických jevů a řešení jejich důsledků.

Skupina osob v krizi, náročných životních situacích a ohrožených sociálním vyloučením je velmi heterogenní skupinou, a to jak z pohledu demografického, tak i sociologického či socioekonomického (bezdomovci, oběti domácího násilí, dlouhodobě nezaměstnaní atd.).

Problematická je evidence skutečného počtu osob v krizových situacích, neboť ve statistikách jsou zachyceni obvykle pouze ti z nich, kteří mají snahu získat jakoukoliv formou pomoc - skutečný počet těchto osob tak může být mnohem vyšší.

Nejviditelnějším projevem krizové situace je v rámci hlavního města Prahy bezdomovectví. Počet bezdomovců lze i přes prováděná dílčí sčítání a šetření pouze odhadovat, např. dle výsledků komplexních sčítání prováděných v roce 2004 dosahoval počet bezdomovců v Praze celkem 3096 osob¹⁵. Dle výroční zprávy občanského sdružení NADĚJE za rok 2009¹⁶ ale dosáhl jen počet uživatelů jeho pražských zařízení 2 720 osob, přičemž většinou se jednalo právě o bezdomovce. Výraznou většinu mezi bezdomovci tvoří muži, bezdomovectví žen je více záležitostí latentní, skryté formy. Zároveň lze konstatovat, že většina bezdomovců jsou osoby v produktivním věku.¹⁷

Výstup nejnovějšího sčítání bezdomovců na území hlavního města Prahy realizovaného na přelomu dubna a května 2010 konstatuje, že na území hlavního města Prahy žije přibližně 4.000 osob bez přístřeší, z čehož přibližně 3.300 osob nocuje trvale na místech, která nejsou svou povahou k nocování určena. Rovněž tento výzkum potvrdil výraznou převahu bezdomovců mužů nad ženami (78 % vs. 22 %), průměrný věk bezdomovce se pohybuje mezi 43 a 44 lety, nejvíce je pak zastoupena věková kategorie od 46 do 55 let (28%).¹⁸

V souvislosti s ekonomickou krizí a následnými úspornými opatřeními a deregulací nájmu je nutné předpokládat nárůst počtu osob bez přístřeší. Dále lze předpokládat zhoršování zdravotní a sociální situace lidí, kteří přežívají na ulici delší dobu. Bude se zvyšovat potřeba služeb reagující na nové specifické potřeby lidí bez přístřeší, které stávající sociální služby nestačí pokrýt.

¹⁵ Zdroj: Městské centrum sociálních služeb Praha (nyní Centrum sociálních služeb Praha): publikace „Bezdomovectví v hlavním městě Praze“, 2004.

¹⁶ Zdroj: NADĚJE, občanské sdružení: Výroční zpráva za rok 2008, dostupná z <http://www.nadeje.cz/>

¹⁷ Pozn.: dle Centra sociálních služeb Praha v roce 2004 spadalo do kategorie 25-60 let téměř 73 % bezdomovců zahrnutých do sčítání.

¹⁸ Zdroj: Hlavní město Praha: Sčítání bezdomovců na území hlavního města Prahy, závěrečná zpráva, leden – srpen 2010.

Negativním prvkem v sociálním vývoji města jsou trvale velmi vysoké hodnoty ukazatelů, které charakterizují kriminalitu v HMP. Ve srovnání s ostatními regiony kriminalita v Praze (dle zdrojů Policejního prezidia ČR) několikanásobně převyšuje hodnoty všech ukazatelů v ostatních krajích. V posledních letech je možné vysledovat klesající tendenci co do počtu zjištěných trestných činů, zároveň však i co do počtu trestných činů objasněných.

Příčinu zvýšené kriminality v Praze nelze spojovat s nepříznivým vývojem ukazatelů v sociální sféře tak, jak tomu obvykle bývá v ostatních regionech. V Praze je příznivá situace na trhu práce (nižší míra nezaměstnanosti, vyšší nabídka pracovních míst, vyšší mzdová hladina), sociální postavení domácností v návaznosti na příjmovou situaci je v Praze též příznivější.

Tato situace má ale svůj vedlejší negativní důsledek, kterým je zvýšená migrace lidí z celé ČR i ciziny. Tito lidé hledají v Praze zdroje pro řešení své nepříznivé sociální situace a neuspějí-li, často rozšiřují právě řady osob bez přístřeší.

Pro pražskou pracovní sílu je charakteristické, že má ve srovnání s ostatními regiony republiky výrazně lepší kvalifikační strukturu. Dle zdrojů ČSÚ je toto významné zejména s poukazem na ukazatel míry ekonomické aktivity obyvatelstva¹⁹, která je nejvyšší u vysokoškolsky vzdělaných osob a výrazně klesá s klesajícím stupněm vzdělání. Nejvíce nezaměstnaných je mezi osobami se středoškolským vzděláním s maturitou.

Složení uchazečů o zaměstnání dle délky trvání nezaměstnanosti je v Praze charakterizováno zvýšeným zastoupením krátkodobě nezaměstnaných (třetina všech nezaměstnaných). Druhou nejpočetnější skupinou jsou nezaměstnaní vedení v evidenci po dobu 3-6 měsíců.

Struktura nezaměstnaných dle věku se v HMP příliš neliší od údajů za ČR. V Praze je poněkud vyšší podíl nezaměstnaných ve věku 25-34 let, který souvisí se zvýšeným zastoupením absolventů VŠ. Vyšší podíl osob v nejstarších věkových kategoriích souvisí s věkovým složením pražské populace. Pozitivní je pokles nezaměstnaných v nejnižší věkové kategorii, který je ovšem mimo jiné vázán na prodloužení doby studia.

2.1.6 Osoby se závislostí

Hlavní současné trendy:

- zvyšující se společenská tolerance k užívání lehkých drog;
- zvyšující se počet uživatelů heroinu;
- vyšší incidence i prevalence užívání drog.

Oproti situaci v 90. letech, kdy společnost zastávala spíše represivní postoje, roste tolerance k uživatelům lehkých drog, současně vzrůstá i podpora preventivních opatření.²⁰

Počet uživatelů drog žádajících o léčbu v roce 2009 oproti minulému roku mírně rostl, mezi nejčastěji používanými drogami patří stimulancia (49,1 %, zejména pervitin) a dále opiáty (36,9 %, zejména heroin).²¹

¹⁹ Pozn.: míra ekonomické aktivity obyvatelstva = podíl počtu ekonomicky aktivních na počtu všech obyvatel starších 15 let

²⁰ Zdroj: Centrum výzkumu protidrogových služeb a veřejného zdraví, o.p.s.: Postoje společnosti k problematice drog, dostupné z <http://www.drogy-info.cz/>

²¹ Zdroj: Hygienická stanice HMP – referát drogové epidemiologie: Výroční zpráva Praha-2009, Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog; dostupné z <http://hygp Praha.cz/files/Praha%202009.pdf>.

V HMP je dle odkazovaných zdrojů zvýšená incidence²² i prevalence²³ ve srovnání s celorepublikovým průměrem. Incidence v Praze byla 71,4 na 100 tis. obyvatel (v ČR 41,8).

Prevalence všech léčených uživatelů drog v roce 2008 činila v Praze 142,2 na 100 tis. obyvatel (v ČR 84,9).

Mezi novými žadateli o léčbu je v Praze nejvíce osob ve věkové skupině 15 - 19 let (26,5 % v roce 2009) a 25 – 29letí (21,2 %).

Mezi léčenými uživateli drog jich 30 % žije s rodiči. U 7,3 % léčených uživatelů drog spolu v jedné domácnosti žijí i děti.

Bezdomovců coby uživatelů drog je v HMP ve srovnání s ČR méně (téměř o 5 %).

Mezi prvně léčenými uživateli drog jsou často i lidé z jiných krajů (155 osob v roce 2009).

2.1.7 Národnostní menšiny a cizinci z tzv. třetích zemí

Hlavní současné trendy:

1. multikulturní charakter Prahy jako hlavního města;
2. vyšší zastoupení cizinců žijících na území HMP;
3. větší tolerance obyvatel Prahy k etnickým menšinám a minoritám.

Praha postupně dostává, stejně jako jiné evropské metropole, nadnárodní a multikulturní charakter. V Praze se vytvořila společenství dlouhodobě zde žijících cizinců a významněji začaly být činné i komunity jiných národností.

Vzestup mezinárodní migrace s sebou ale také přináší řadu potenciálních problémů²⁴, mezi nejvýznamnější můžeme zařadit zvýšenou úroveň kriminality či otázku integrace národnostních menšin do společnosti.

Veškeré tyto trendy mohou mít s velkou pravděpodobností dopad na potřeby poskytování specifických sociálních služeb pro jejich potenciální uživatele právě z řad cizinců, azylantů a popř. i etnických menšin (všechny tyto skupiny osob jsou zahrnuty právě ve zde zmiňované cílové skupině etnických menšin a minorit).

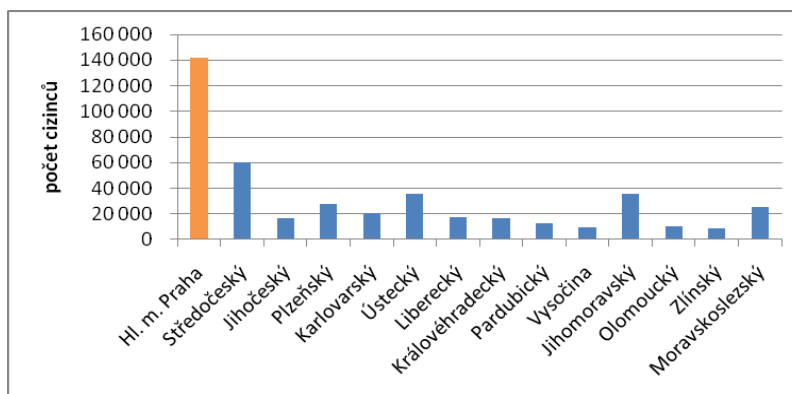
Osoby s cizím státním občanstvím s povolením k trvalému či dlouhodobému pobytu představovaly v roce 2008 přibližně 11 % obyvatelstva HMP (jde o více než třetinu všech cizinců na území ČR); Praha tedy v počtu cizinců jednoznačně převyšuje ostatní kraje.

Nejčastěji byli zastoupeni občané Ukrajiny, Slovenska, v menší míře pak Ruska a Vietnamu, z genderového pohledu pak mezi cizinci jednoznačně dominují muži.

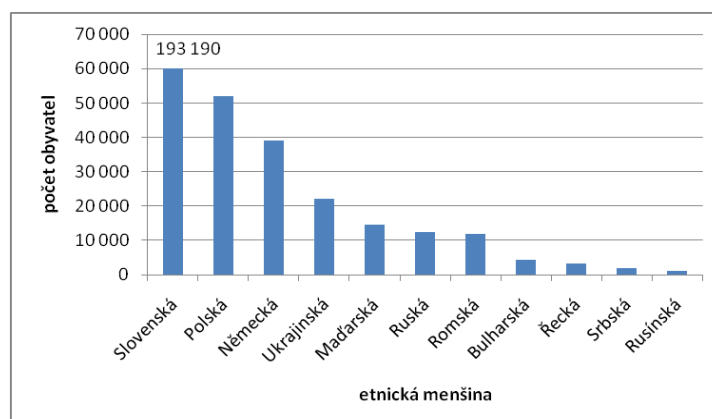
²² Pozn.: počet nových uživatelů drog, žadatelů o léčbu.

²³ Pozn.: počet všech uživatelů drog, žadatelů o léčbu.

²⁴ Pozn.: Jde především o příliv uprchlíků, s nímž souvisí azylová řízení, problematika poskytnutí přístřeší apod., otázka integrace národnostních menšin do majoritní společnosti, problematika xenofobie či netolerance ve společnosti a z toho vyplývající segregace jiných národnostních skupin (vznik ghett), roste i počet trestných činů spáchaných cizinci.

Graf č. 5: Počet cizinců v jednotlivých krajích ČR (k 31. 12. 2008)

Zdroj: Český statistický úřad, <http://www.czso.cz/>

Graf č. 6: Počet obyvatel HMP hlásících se k jiné než české národnosti (2001)

Zdroj: Český statistický úřad, SLBD 2001, <http://www.czso.cz/>

V rámci etnických menšin je v Praze stále aktuální romská otázka. Podle výsledků SLDB z roku 2001 byla územní diferenciací Romů v Praze značně nerovnoměrná.

Necelých 17 % z jejich celkového počtu žilo na území MČ Praha 3, vyšší zastoupení bylo i v MČ Praha 8, Praha 5 a Praha 4. V těchto čtyřech městských částech žila polovina z celkového počtu Romů na území Prahy. Nejnižší zastoupení Romů z jejich celkového počtu bylo v MČ Praha 1.²⁵

Specifickým je pro současnou situaci České republiky fakt, že ve významném průmětu se hranice vymezující chudé až extrémně chudé obyvatelstvo shoduje s hranicí vymezující část etnických Romů. Pro řešení chudoby a sociálního vyloučení je tak logicky významným tématem i řešení problematiky sociálního vyloučení romských komunit.²⁶

²⁵ Zdroj: Český statistický úřad, SLBD 2001, <http://www.czso.cz/>

²⁶ Zdroj: Socioklub, http://www.socioklub.cz/docs/vyzkum_situace_romske_populace.pdf

2.1.8 Projekce obyvatelstva HMP do roku 2065

Z projekce obyvatelstva HMP do roku 2065 publikovanou Českým statistickým úřadem²⁷ vyplývají – pro plánování sociálních služeb obyvatelům HMP důležité – zejména tyto skutečnosti:

- vývoj plodnosti: do roku 2050 se i nadále očekává růst plodnosti, HMP se řadí mezi kraje s nejvyšším nárůstem. Přesto HMP zůstane ve srovnání s ostatními kraji na posledním místě co do počtu dětí v průměru připadající na jednu ženu.
- vývoj úmrtnosti: další snižování intenzity úmrtnosti (neboli prodlužování střední délky života), do roku 2065 bude docházet k „uzavírání nůžek“ mezi mužskou a ženskou úrovní úmrtnosti (tento rozdíl bude nejmenší mezi všemi kraji).
- počet obyvatel²⁸: do roku 2065 se v HMP předpokládá největší úbytek obyvatel (ve srovnání s ostatními kraji) – téměř o 23 % oproti úrovni roku 2009.
- věková struktura: v rámci HMP je a bude věková struktura značně nevyrovnaná, i nadále bude HMP vykazovat ve srovnání s ostatními kraji nejnižší počet dětí ve věku 0-14 let (10,8% v roce 2065) a naopak nejvyšší počet seniorů (38 % v roce 2065).
 - průměrný věk: 53,2 roku (negativní trend)
 - index stáří²⁹: 354 seniorů / 100 dětí (negativní trend)
 - index ekonomického zatížení: 116 ekonomicky neaktivních / 100 ekonomicky aktivních obyvatel (negativní trend³⁰).

2.1.9 Shrnutí

Mezi nejvýraznější obecné trendy v rámci celé České republiky patří zejména:

- vývoj porodnosti: odkládání porodů do vyššího věku (některé i nerealizované) v souvislosti se změnou hodnotových postojů, zhoršenou ekonomickou situací a problematikou bydlení; v posledních letech však porodnost roste, stejně i přirozený přírůstek³¹;
- stárnutí společnosti: návaznost na razantně nižší porodnost v minulém období, zároveň se postupně zvyšuje naděje dožití, roste průměrný věk, zvyšuje se počet obyvatel v poproduktivním věku i osamělých lidí;
- vysoký počet neúplných rodin a domácností jednotlivců;
- zvyšující se riziko nezaměstnanosti (spíše než s demografickými je tento jev spojen se socio-ekonomickými procesy).

²⁷ Zdroj: Český statistický úřad: Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech do roku 2065, 2010. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/4021-10>

²⁸ Pozn.: za předpokladu nulové vnitřní i zahraniční migrace.

²⁹ Pozn.: bez zahrnutí vlivu migrace.

³⁰ Pozn.: negativní trend vývoje indexu ekonomického zatížení bude dle projekce kulminovat ve 2. polovině 50. let 21. století.

³¹ Pozn.: otázkou je, zda se jedná o výkyv způsobený vlivem demografické vlny 70. let či o změnu samotného trendu.

Za trendy specifické právě pro hlavní město Prahu lze dále považovat:

- vysoké, ale postupně klesající procento lidí v produktivním věku;
- intenzivní projevy stárnutí společnosti (i přes vysoký počet lidí v produktivním věku má Praha již nyní velmi vysoký podíl osob ve věku nad 65 let);
- stále se zvyšující počet cizinců žijících na území HMP;
- stabilně vysoká koncentrace rizikového chování ve srovnání s ostatními kraji; specifické postavení jako hlavního města (kriminalita, drogová problematika, bezdomovectví).

Z výše uvedených výstupů demografické analýzy vyplývá, že při plánování rozvoje sociálních služeb je nutné zvýšenou pozornost věnovat zejména skupině seniorů.

Poskytovatelé sociálních služeb (i jejich zřizovatelé) budou již v blízké budoucnosti konfrontováni se stále rostoucím počtem zájemců o poskytování sociálních služeb pro seniory, jakož pravděpodobně i pro osoby s psychickým onemocněním (růst počtu takto postižených osob přímo souvisí s aktuální podobou vývoje věkové struktury obyvatelstva).

Lze sice předpokládat, že nárůst poptávky klientů z řad seniorů nejprve zasáhne služby terénní, nicméně poptávka po ambulantních a pobytových službách bude akcelarovat s jen malým odstupem poté.

Z pohledu poskytovatelů sociálních služeb tento vývoj přinese další růst počtu již nyní neuspokojených žadatelů o poskytování sociálních služeb domovů pro seniory a rovněž domovů se zvláštním režimem, z pohledu HMP pak tento trend povede k nárůstu tlaku na posilování kapacit výše jmenovaných zařízení sociálních služeb.

Podobný vývoj může, ač v podstatně menší míře, zaznamenat v budoucnu rovněž potřeba kapacit v zařízeních pro zdravotně postižené (v Praze je k dispozici v přepočtu na 1000 osob nejnižší kapacita ze všech krajů).

Na území hlavního města je výrazně zvýšena koncentrace rizikového chování osob, území hlavního města Prahy vykazuje oproti republikovému průměru rovněž vyšší podíl osob v krizi a zásadním způsobem vyšší podíl osob bez přístřeší, na což musí struktura i podoba nabízených sociálních služeb adekvátně reagovat.

Vzhledem ke skutečnosti, že již přibližně 11 % obyvatelstva hlavního města Prahy tvoří osoby s cizím státním občanstvím s povolením k trvalému či dlouhodobému pobytu, lze do budoucna předpokládat i potřebu vzniku nabídky specifických sociálních služeb pro jejich potenciální uživatele právě z řad cizinců.

2.2 ZJIŠŤOVÁNÍ POTŘEBNOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HMP

2.2.1 Potřeby zadavatele

Potřeby zadavatele byly v rámci tvorby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na období let 2011 až 2013 zjišťovány jak formou přímého kontaktu s pověřenými osobami zadavatele, tak i nepřímou formou, tj. rozbořem jednotlivých na úrovni HMP či městských částí vytvářených podkladů a dokumentů zabývajících se potřebami a potřebnostmi v oblasti poskytování a rozvoje sociálních služeb na území HMP a způsoby jejich naplňování.

Mezi pověřené osoby zadavatele, s nimiž byla otázka definice potřeb zadavatele, tj. hlavního města Prahy, v oblasti poskytování a rozvoje sociálních služeb na území HMP v příštích třech letech diskutována, patřili zejména vedoucí a další zaměstnanci SOC MHMP (jednotlivá pracovní setkání probíhala během celého procesu vzniku návrhu plánu), dále pak rovněž členové Koordinační komise pro plánování sociálních služeb jako poradního orgánu zřízeného radním pro sociální a bytovou politiku HMP (setkání se zpracovateli SPRSS dne 24. 5. 2010), členové Pracovní skupiny pro vytvoření modelu financování sociálních služeb (setkání dne 24. 8. 2010) a členové Odborné rady (setkání dne 25. 8. 2010).

V rámci procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb zadavatel rovněž vychází z priorit, které si určil ve formě politického závazku v sociální oblasti. Tyto priority se promítají v klíčových nástrojích střednědobého plánu sociálních služeb (tj. prioritách a cílech) a doplňují obecněji definované potřeby zadavatele konkrétnějším obsahem.

Takto definované priority, spolu s přímým zjišťováním potřeb zadavatele, generují obsáhlejší seznam priorit poskytování a rozvoje sociálních služeb na území HMP v příštích letech:

- podpora sociálních služeb určených pro seniory včetně klientů z řad seniorů s psychiatrickou diagnózou či zdravotním postižením, a to nejen služeb pobytových, ale především služeb terénních a ambulantních, jejímž základem je domácí péče;
- podpora a pomoc rodinám, zejména pak rodinám s dětmi ohroženým sociálním vyloučením a rodinám v krizi;
- ve spolupráci s městskými částmi podporovat výstavby domů pro seniory a domů s pečovatelskou službou, vytvořit 500 nových pobytových míst pro seniory;
- podporovat vznik denních stacionářů pro seniory a osoby se zdravotním postižením z důvodu jejich udržení v přirozeném prostředí (domácí péči);
- vytvořit jednotný tísňový systém, který seniorům, či osobám zdravotně postiženým, v případě potíží přivolá okamžitou pomoc;
- náhradní rodinná péče;
- sociálně právní ochrana dětí;
- efektivní podpora poskytování služeb osobám sociálně vyloučeným a osobám sociálním vyloučením ohroženým včetně bezdomovců a drogově závislých osob;

- usnadňování mobility tělesně postižených osob na území HMP, zpřístupnit bezbariérový přístup do veřejných institucí (školy, úřady, sportoviště, zdravotní, kulturní a společenská zařízení a veřejnou dopravu);
- podporovat výstavbu bezbariérového bydlení;
- zefektivňování poskytování sociálních služeb včetně využívání moderních principů ekonomického řízení (nový systém financování, monitoringu a kontroly poskytování služeb);
- efektivní využívání dostupných grantových prostředků strukturálních fondů Evropské unie;
- využití principu partnerství soukromého a veřejného sektoru zejména při budování nových kapacit pobytových sociálních služeb;
- efektivní využívání dostupných možností IT-technologií v rámci oblasti poskytování sociálních služeb (registry, informační, řídicí a kontrolní systémy, www-portály).

Důraz byl při deklaraci potřeb zadavatele kladen rovněž na optimalizaci formy poskytování či podpory v rámci jednotlivých typů a druhů sociálních služeb, od zřizování organizací poskytovatelů sociálních služeb (v různých organizačně-právních formách, aktuálně se jedná o zřízené příspěvkové organizace³²), přes nákup kapacit služeb od externího poskytovatele (viz běžící pilotní projekt DS Slunečnice) a po finanční podporu externích poskytovatelů služeb bez ohledu na osobu jejich zřizovatele a organizačně-právní formu existence zejména v rámci předem deklarovaného grantového schématu či účelových dotací a příspěvků.

V režimu zřizování služby (tj. zřízení organizace poskytovatele dané sociální služby) by přitom do budoucna měly být podporovány pouze takové terénní, ambulantní a pobytové sociální služby, které jiní poskytovatelé nejsou schopni či ochotni zřizovat a (efektivně) provozovat nebo sociální služby, které jsou z jiného důvodu z hlediska HMP (popř. MČ) klíčové; v ostatních případech by měly být existující poptávka po sociálních službách uspokojována jinou formou, byť za finanční podpory HMP.

Výrazně vyšší nežli dosavadní využití nabízí i zajištění sociálních služeb formou nákupu jejich kapacit od externích poskytovatelů (z řad neziskových, ale i podnikatelských subjektů, popř. od příspěvkových organizací jiných veřejných zřizovatelů), které může znamenat ekonomický přínos současně jak pro HMP, tak i dotčeného poskytovatele; tato forma je vhodná i pro střednědobé pokrytí převisů poptávky nad nabídkou určitých služeb.

Nákup sociálních služeb (či předem dohodnuté kapacity služeb) pro potřeby uživatelů z řad občanů HMP je v takovém případě realizován formou smluvně zajištěného kontraktu - jedná se o princip dobře známý např. z oblasti zajišťování základní dopravní obslužnosti území vyšších územně samosprávných celků.

Nepřímá forma identifikace potřeb zadavatele se soustředila jednak střednědobé a realizační plány rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy zpracované v minulých letech a jednak na podkladové a plánovací dokumenty ve vztahu k oblasti poskytování a rozvoje sociálních služeb vznikající na úrovni jednotlivých městských částí nebo správních obvodů HMP (zejména pak na existující komunitní a jiné obdobné plány sociálních služeb).

Výstupy šetření v obou uvedených oblastech jsou předmětem návazných částí 2.2.1.1 – 2.

³² Pozn.: Hlavní město Praha je v současné době v sociální oblasti zřizovatelem 29 příspěvkových organizací, z toho 12 domovů pro seniory (dvě tyto organizace současně provozují i službu domova se zvláštním režimem), 3 domovy se zvláštním režimem, 11 domovů pro osoby se zdravotním postižením a dále pak Dětské centrum Paprsek (denní stacionáře), Jedličkův ústav a školy a Centrum sociálních služeb Praha. Více než polovina zřízených příspěvkových organizací přitom sídlí mimo území HMP, a to i v poměrně vzdálených lokalitách – služby jsou však poskytovány primárně klientům z řad občanů hlavního města.

2.2.1.1. Předchozí střednědobý a realizační plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2010

Střednědobý a návazně pak i realizační plán rozvoje sociálních služeb na rok 2010 reagoval na zjištěné potřeby zadavatele, potřeby uživatelů i možnosti poskytovatelů sociálních služeb na území HMP formulací celkem 4 priorit poskytování a rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy:

- Priorita 1: Podpora rozvoje systému sociálních služeb schopného efektivně reagovat na změny potřeb uživatelů
- Priorita 2: Podpora zvyšování kvality sociálních služeb
- Priorita 3: Vytváření nástrojů pro zajištění efektivního plánování a řízení sociálních služeb
- Priorita 4: Zavedení informačního a komunikačního systému sociálních služeb

V rámci výše uvedených priorit byla následně střednědobým plánem formulována jednotlivá opatření k jejich dosažení, která byla poté dále rozpracována do podoby konkrétních aktivit (ještě rovněž v rámci střednědobého plánu), akcí a nástrojů (již v rámci realizačního plánu) – jejich přehled je uveden v tabulkách č. 4 – 7 níže.

Tabulka č. 4: Opatření, aktivity a nástroje v rámci priority č. 1 SPRSS 2010³³

Opatření SPRSS 2010	Počet aktivit	Počet akcí/nástrojů realiz.plánu
1.1 – Rozvoj služeb pomáhajících udržovat uživatele v přirozeném (domácím) prostředí	3	3
1.2 – Rozvoj kapacit pobytových služeb pro seniory	3	6
1.3 – Zřízení centra pro vzdělávání a sociální integraci	1	1
1.4 – Podpora integrace sociálně znevýhodněných osob na trhu práce	6	44
1.5 – Podpora služeb zaměřených na rodiny s dětmi	3	1
1.6 – Podpora služeb pomáhajících snížit užívání všech typů drog a eliminovat rizika a škody, které s užíváním drog souvisejí	1	39
1.7 – Grantová podpora poskytovatelů sociálních služeb	5	5

Tabulka č. 5: Opatření, aktivity a nástroje v rámci priority č. 2 SPRSS 2010

Opatření SPRSS 2010	Počet aktivit	Počet akcí/nástrojů realiz.plánu
2.1 – Analýza procesu zavádění standardů kvality sociálních služeb	1	6
2.2 – Vzdělávání v oblasti standardů sociálních služeb	1	6
2.3 – Zavedení benchmarkingu jako nástroje pro zvyšování kvality	1	6
2.4 – Podpora zavádění standardů kvality	1	6
2.5 – Evaluace kvality sociálních služeb ve zřízených zařízeních	1	6
2.6 – Vzdělávání pracovníků v sociálních službách na území HMP	4	20

³³ Pozn.: Jednotlivá opatření jsou v rámci SPRSS na rok 2010 rozpracována do uvedeného počtu aktivit, následně je v realizačním plánu na rok 2010 definován počet konkrétních akcí či nástrojů vedoucích k naplnění opatření. V následujících tabulkách 5, 6 a 7 dtto.

Tabulka č. 6: Opatření, aktivity a nástroje v rámci priority č. 3 SPRSS 2010

Opatření SPRSS 2010	Počet aktivit	Počet akcí/nástrojů realiz.plánu
3.1 – Provázání procesu komunitního plánování s procesem střednědobého plánování sociálních služeb na území HMP	1	5
3.2 – Vzdělávání zaměstnanců HMP a zaměstnanců MČ v oblasti tvorby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb	1	5
3.3 – Metodická podpora vyškoleným účastníkům komunitního plánování a osobám odpovědným za komunitní plánování	1	5
3.4 – Tvorba rozvojových plánů v zařízeních zřízených HMP	1	13
3.5 – Aktualizace podmínek grantové politiky HMP v sociální oblasti	2	2
3.6 – Vytvoření modelu udržitelného financování sociálních služeb	3	3
3.7 – Vytvoření modelů a mechanismů nákupu potřebných kapacit sociálních služeb pro uživatele – občany HMP u kompetentních poskytovatelů sociálních služeb	2	3
3.8 – Vytvoření modelů kalkulujících s možností využití principu partnerství veřejného a soukromého sektoru při realizaci a rozvoji sociálních (a zdravotních) služeb na území HMP	2	2

Tabulka č. 7: Opatření, aktivity a nástroje v rámci priority č. 4 SPRSS 2010

Opatření SPRSS 2010	Počet aktivit	Počet akcí/nástrojů realiz.plánu
4.1 – Vytvoření metodiky jednotného vykazování efektivity sociálních služeb na území HMP	1	1
4.2 – Vytvoření katalogu poskytovatelů soc.sloužeb na území HMP	1	2
4.3 – Rozvoj portálu sociálních služeb	1	6
4.4 – Zajištění informační kampaně o plánování sociálních služeb	1	5
4.5 – Podpora při pořádání veřejných setkání v rámci komunitního plánování sociálních služeb	1	5

2.2.1.2. Potřeby deklarované na úrovni městských částí (správních obvodů) HMP

Ze závěrů účelově v rámci procesu návrhu podoby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území HMP na léta 2011 - 2013 provedených rozborů komunitních a jiných obdobných plánů sociálních služeb vytvářených na úrovni městských částí (a správních obvodů) HMP vyplývají zejména následující skutečnosti:

- komunitní či jiné obdobné plány sociálních služeb jsou zpracovávány téměř výhradně na úrovni správních obvodů (dále též jen SO) HMP;
- z 22 správních obvodů je komunitní plán zpracován v 10 z nich (jedná se o plány rozvoje sociálních služeb městských částí / správních obvodů Praha 3, Praha 5, Praha 7, Praha 9, Praha 10, Praha 12, Praha 14, Praha 17, Praha 18, Praha 22), 5 z těchto plánů bylo projednáno a schváleno v letech 2009 a 2010, další jeden již v roce 2008, u ostatních není zřejmé, zda již došlo k jejich formálnímu projednání a schválení zastupitelstvy příslušných MČ a není tudíž ani jasná míra jejich aktuálnosti;

- z uvedených 10 komunitních plánů je 7 zpracováno pro celé území správního obvodu, 3 plány ale pouze pro vybraná území obvodu, např. jen pro některé z městských částí patřících do příslušných správních obvodů;
- u 9 komunitních plánů z uvedených deseti je možné přesně určit, na jaké plánovací období je plán zpracován:
 - v jednom případě jde o plán na období devíti let (2006 – 2014),
 - ve třech případech o plán na období pěti let (2010 – 2014),
 - v jednom případě o plán na období čtyř let (2009 – 2012),
 - ve dvou případech o plán na období tří let (2009 – 2011),
 - ve dvou případech o plán na období dvou let (2010 – 2011);
- 12 SO komunitní plán zatím nemá, z toho u dvou lze hovořit o komunitních plánech ve stádiu větší rozpracovanosti.

Po obsahové stránce lze analyzované komunitní plány hodnotit následovně:

- 9 komunitních plánů obsahuje analytickou část - strukturovaná data a jejich analýzu, u 3 komunitních plánů je tato pasáž součástí samostatného dokumentu, tj. není přímo součástí vlastního komunitního plánu;
- 5 komunitních plánů využívá přístupu SWOT analýzy, dalších 5 s tímto nástrojem naopak vůbec nepracuje;
- u 2 komunitních plánů je zpracována analýza financování a zdrojů, u 3 dalších lze tuto analýzu považovat za částečnou, 5 ze zpracovaných komunitních plánů takovou analýzu neobsahuje vůbec;
- 5 komunitních plánů odděluje sociální a navazující služby, 1 komunitní plán tak činí částečně, 4 komunitní plány neoddělují tyto služby vůbec, zpracovávají je dohromady;
- ve všech 10 zpracovaných komunitních plánech jsou uživatelé služeb členěni podle jejich cílových skupin (CS):
 - 9 komunitních plánů pracuje s CS seniorů, 1 komunitní plán tuto CS nemá,
 - 9 komunitních plánů pracuje s CS „rodina s dětmi“, 1 komunitní plán ne,
 - 7 komunitních plánů pracuje s CS osob zdravotně postižených, 2 ne,
 - 2 komunitní plány pracují s CS menšin, 8 ne,
 - 1 komunitní plán pracuje s CS závislých, zbylých 9 ne,
 - 4 komunitní plány pracují s některou další cílovou skupinou, žádná z takto definovaných CS však není společná pro více zpracovaných plánů;
- pouze u 2 ze zpracovaných komunitních plánů lze říci, že je logicky věcně provázána analytická a návrhová část;
- 6 komunitních plánů pracuje s dlouhodobou strategií např. v podobě formulované vize, u ostatních 4 komunitních plánů nebyla dlouhodobá strategie identifikována;
- u 6 komunitních plánů je možné hovořit o střednědobém plánovacím horizontu v podobě deklarace strategických cílů nebo prioritních oblastí;
- 8 komunitních plánů obsahuje konkrétní krátkodobá opatření nebo aktivity k naplnění cílů a vizí, pouze 2 komunitní plány toto neobsahují;

- s kritérii či indikátory hodnocení úspěšnosti naplňování cílů pracují pouze 2 komunitní plány, u ostatních není popsáno, jak nebo prostřednictvím čeho bude naplňování konkrétních vytyčených cílů včetně míry jeho úspěšnosti hodnoceno;
- pouze u 3 komunitních plánů je počítáno s monitoringem naplňování vytyčených cílů, u zbylých 7 komunitních plánů není o této činnosti žádná zmínka.

Z věcného pohledu se v 10 výše uvedených existujících komunitních plánech objevuje celkem 31 témat, v rámci kterých jsou formulována konkrétní krátkodobá opatření nebo aktivity směřující k naplňování střednědobých strategických cílů a popř. dlouhodobé strategie poskytování a rozvoje sociálních služeb na daném území.

Témata v sobě sdružují jak otázky týkající se přímo sociálních služeb, tak i služeb na sociální služby navazujících. Nejčastěji se přitom v jednotlivých komunitních plánech objevují následující témata (priority):

Péče o rodinu s dětmi a děti	9x
Péče o seniory včetně seniorů se zdravotním postižením	9x
Důraz na informovanost, spolupráci ³⁴	8x
Péče o osoby se zdravotním postižením	7x
Odstraňování překážek mobility, bezbariérovost	4x
Podpora volnočasových aktivit ³⁵	4x

Zajímavou skutečností je to, že pouze v jediném komunitním plánu se objevuje rovněž prioritní hovořící o potřebě oboustranného zlepšování a zkvalitňování vzájemné spolupráce s HMP a MHMP včetně návrhu konkrétních dílčích cílů a aktivit.

Jednotlivé komunitní plány vytvářené na úrovni konkrétních městských částí a správních obvodů nejsou vzájemně nijak koordinovány, jsou až na dílčí výjimky zpracovávány izolovaně pouze pro vlastní spádové území bez ohledu na oboustranné přesahy do spádových území sousedních městských částí (a správních obvodů).

V rámci plánů nejsou obvykle formulována ani žádná celopražská či lokálně teritoriální témata, která by byla společná pro více městských částí či správních obvodů.

Rovněž podoba, struktura, ale i přístup ke zpracování a výsledná kvalita komunitních plánů je velmi rozdílná, v jednotlivých plánech neexistují žádné výraznější jednotící prvky.

Závěrem lze konstatovat, že v oblasti tvorby a realizace komunitních plánů sociálních služeb na úrovni městských částí (správních obvodů) existuje v současné chvíli výrazný prostor pro efektivní využití jejich možných přínosů pro oblast poskytování i rozvoje sociálních služeb jako takovou, a to včetně dosud nevyužitého prostoru v podobě vzájemně prospěšné spolupráce mezi městskými částmi a hlavním městem Prahou jako celkem, tj. že se tato oblast musí stát jednou z prioritních oblastí i následujícího plánovacího období let 2011 – 2013.

³⁴ Pozn.: ve smyslu zkvalitnění informovanosti o dostupnosti a nabídce nejen sociálních, ale i na ně navazujících a s nimi souvisejících služeb, zkvalitnění spolupráce všech zainteresovaných subjektů, zkvalitnění dvoustranné i vícestranné komunikace mezi HMP, městskými částmi, poskytovateli a uživateli služeb i širokou veřejností.

³⁵ Pozn.: ve smyslu prevence rizikového chování zejména dětí školního věku a mládeže.

2.2.2 Možnosti poskytovatelů

Oproti předešlým letům došlo v letech 2009 až 2010 díky centrálně řešenému registru poskytovatelů sociálních služeb podpořenému adekvátním informačním systémem ke vzniku nových možností kompletního přehledu poskytovatelů sociálních služeb, avšak stále bohužel výrazně limitovaných omezeními danými zásadní nejednotností údajů do registru zapisovaných (zejména co se týče kapacit poskytovaných služeb).

V následující tabulce č. 8 je (s výhradami a poznámkami uvedenými pod tabulkou níže) uveden souhrnný přehled počtů a kapacit jednotlivých zařízení poskytovatelů sociálních služeb registrovaných (nikoliv však nutně i poskytovaných) na území HMP strukturovaný dle forem poskytovaných sociálních služeb.

Tabulka č. 8: Souhrnný počet zařízení a jejich kapacit poskytujících sociální služby klientům z řad občanů HMP dle forem poskytování služby³⁶

DRUH SLUŽBY	TERÉNNÍ SLUŽBY			AMBULANTNÍ SLUŽBY			POBYTOVÉ SLUŽBY	
	počet	kapacita (klientů)		počet	kapacita (klientů)		počet	kapacita (lůžek)
		okamžitá	absolutní		okamžitá	absolutní		
azylové domy							24	808
centra denních služeb				10	130	3 760		
denní stacionáře				30	697			
domovy pro osoby se zdravotním postižením*							15	1 097
domovy pro seniory*							28	2 761
domovy se zvláštním režimem*							6	746
domy na půl cesty							5	42
chráněné bydlení*							18	256
intervenční centra				1		150		
kontaktní centra	1		16 000	5		10 920		
krizová pomoc	4	29	530	7	35	562	6	27
nízkoprahová denní centra	1	150		4	650			
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	5		415	20	263	2 000		
noclehárny				5	367			
odborné sociální poradenství	41	126	26 482	99	321	71 748		
odlehčovací služby	11	179		3	22		23	429
osobní asistence	28	446	1 620					
pečovatelská služba	43		15 027	15		7 272		
podpora samostatného bydlení*	5	97						
průvodcovské a předčitatelské služby	1		900	1		900		
raná péče	7	29	1 075	4	17	280		
služby následné péče				7	171		2	28
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	21	43	1 901	19	39	1 922		
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se ZP	16	214	4 085	26	220	7 384		
sociálně terapeutické dílny				12	242			
sociální rehabilitace	30	772	730	54	1 245	5 107	10	268
telefonická krizová pomoc	16		64 431					
terapeutické komunity							1	12
terénní programy	23	161	7 501					
tísňová péče	4		2 500					
tlumočnické služby	8		3 465	6		1 245		
týdenní stacionáře*							6	94

* Jsou započítána i zařízení příspěvkových organizací zřízených hlavním městem Prahou umístěná mimo území hlavního města, ale poskytující své služby primárně klientům z řad občanů hlavního města Prahy.

³⁶ Zdroj: Internetové stránky Registru poskytovatelů sociálních služeb, dostupné z <http://iregistr.mpsv.cz/>; sumarizace dat SOC MHMP a zpracovatel

Výše uvedená tabulka č. 8 poskytuje, i přes aktuálnost a relativní úplnost zdrojových dat, pouze rámcový a všeobecně indikativní přehled o podobě, struktuře, možnostech a zejména konkrétních kapacitách jednotlivých sociálních služeb na území hlavního města Prahy, a to zejména ze tří následujících důvodů.

Prvním z nich je, že v tabulce jsou uvedena zařízení a kapacity registrované, nikoliv však nutně v plném rozsahu (či dokonce vůbec) v reálu klientům nabízené a naplňované. Registrace dává poskytovateli možnost předmětné sociální služby klientům nabízet a poskytovat, nijak jej však k realizaci těchto služeb v registrovaném rozsahu nezavazuje.

Druhým důvodem je fakt, že řada poskytovatelů sociálních služeb registruje pro svá zařízení služby ve více formách, přičemž celkovou disponibilní kapacitu registrované služby uvádí vícenásobně pro každou z registrovaných forem služby – celková registrovaná kapacita služby ve všech jejích formách je pak násobně vyšší nežli kapacita reálně v daném okamžiku v území dostupná.

A konečně třetí, ale přitom nejpodstatnější komplikací je skutečnost, že při zadávání dat do registru není platnou legislativou ani samotným formulářem žádosti o registraci striktněji vymezen způsob kalkulace a následného uvádění budoucí kapacity registrovaných služeb – formulář pouze doporučuje udávat u určitých služeb kapacitu určitým způsobem, jakož i dává možnost kapacitu uvést způsobem jiným, nestandardním.

Tento fakt vede u většiny registrovaných sociálních služeb (vyjma služeb pobytových, kde je obvykle stabilním a jednotícím prvkem počet zřízených lůžek) k naprosté nepřehlednosti údajů o jejich kapacitě jak u jednotlivých zařízení a poskytovatelů, tak poté i o celkové disponibilní kapacitě služeb na daném území. Kapacita je v případě majoritní většiny ambulantních i terénních služeb udávána ze strany jednotlivých poskytovatelů zcela nesourodě a nahodile počty kontaktů, intervencí, hovorů či klientů (typicky viz např. služba telefonické krizové pomoci či kontaktní centra) – dát dohromady relevantní obraz o celkové kapacitě konkrétní dané služby je tak v těchto případech zcela nemožné.

Ani v případě udání kapacity v podobě počtu klientů služby nelze ve většině případů hovořit o pojetí jednotném – v řadě případů není vůbec jasné, zdali se jedná o počet klientů, jejichž potřeby je poskytovatel sociálních služeb schopen uspokojit v daném okamžiku současně či zda jde o kapacitu za konkrétní (rovněž bez výjimky neudané) časový úsek (den, týden, měsíc, rok).

V tabulce č. 8 je výše uvedený problém řešen s ohledem na dostupnost a vypovídací schopnost vstupních informací v případě služeb realizovaných v terénní a ambulantní formě rozlišením jejich předpokládané okamžité vs. absolutní kapacity obsluhovaných klientů; pro zjištění celkové dostupné kapacity zatím nelze z výše popsaných důvodů z registru získat dostatek relevantních dat. V případě pobytových služeb je kapacita udávána počtem lůžek a lze ji tudíž do určité míry a s ohledem na charakter té které služby považovat i za ukazatel celkové kapacity dané služby v její pobytové formě.

Do budoucna lze doufat, že údaje o kapacitách registrovaných sociálních služeb budou v registru poskytovatelů postupně aktualizovány a přitom i sjednocovány do takové zvolené podoby, která umožní vyčíslit celkovou registrovanou kapacitu jednotlivých druhů a forem sociálních služeb na konkrétním území – teprve poté bude možné tyto údaje pro účely střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb skutečně funkčně využít.

2.2.3 Potřeby uživatelů

Při zpracování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2011-2013 byly využity dostupné údaje dokumentu „Souhrnná analýza potřeb uživatelů sociálních služeb“ zpracované ve formě sekundární analýzy vycházející z analýz potřeb uživatelů sociálních a souvisejících služeb prováděných v celkem jedenácti MČ v letech 2006 až 2008³⁷, která však vzhledem k užití metodě, způsobu i rozsahu provedení nemohla poskytnout zcela relevantní podklady vypovídající o reálných a aktuálních potřebách uživatelů sociálních služeb na území hlavního města Prahy.

V rámci mapování potřeb uživatelů nutného pro zpracování návrhu střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2011-2013 byly vedle výstupů výše zmíněné analýzy adekvátně využity i výstupy účelově zpracované demografické analýzy (viz část 2.1 tohoto dokumentu výše) a dostupné analýzy potřeb uživatelů sociálních služeb zpracovávané v rámci jednotlivých MČ (správních obvodů).

Podstatným zdrojem doplňkových informací byly i další podkladové materiály pracující vždy jen s některou z cílových skupin uživatelů sociálních služeb jako např. Strategie protidrogové politiky hl. m. Prahy na léta 2008 – 2012, Koncepce prevence kriminality hl. m. Prahy na léta 2009 až 2012, Koncepce rodinné politiky hlavního města Prahy, Akční plán problematiky bezdomovectví 2010-2013 a další (viz část 1.4 tohoto dokumentu výše).

Mapováním potřeb uživatelů se dále zabývá i projekt podpořený v programu OPPIA z grantových prostředků ESF EU „Plánování sociálních služeb v Praze“ (CZ.2.17/2.1.00/30001), v rámci něhož má být v letech 2010 – 2011 zpracována detailní analýza potřeb uživatelů - její výstupy budou využity pro aktualizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na léta 2012 až 2013.

Ze všech výše uvedených podkladů a zdrojů celkem jednoznačně vyplývá, že při plánování rozvoje sociálních služeb je nutné zvýšenou pozornost věnovat zejména skupině seniorů jako uživatelů sociálních služeb, a to včetně seniorů postižených závažným psychickým onemocněním, a dále problematice péče o rodinu a podpoře rodin s dětmi; opomenout však nelze ani potřeby osob bez přístřeší.

Tento závěr potvrzují i sumarizované výstupy schválených komunitních a střednědobých plánů sociálních služeb vytvářených na úrovni městských částí (správních obvodů) HMP, v nichž se nejčteněji opakují právě priority v podobě péče o seniory a osoby postižené a priority v podobě péče o rodinu.

Poskytovatelé sociálních služeb (i jejich zřizovatelé) budou již v blízké budoucnosti konfrontováni se stále rostoucím počtem zájemců o poskytování sociálních služeb pro seniory, jakož i pro osoby s psychickým onemocněním (nárůst počtu těchto osob koresponduje s aktuálním vývojem věkové struktury obyvatelstva).

³⁷ Zdroj: Hlavní město Praha, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví Magistrátu hlavního města Prahy: dokument „Souhrnná analýza potřeb uživatelů sociálních služeb“, dostupný z <http://socialni.praha.eu/>

3. STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HMP NA LÉTA 2011-2013

3.1 VÝCHODISKA SPRSS

Východiska střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území HMP na léta 2011–2013 v podobě definovaného poslání a vize systému poskytování sociálních služeb na území hlavního města Prahy jsou dána široce připomínkováným a následně schváleným zněním předchozího střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území HMP na rok 2010 – jejich podoba je uvedena níže.

3.1.1 Poslání systému poskytování sociálních služeb na území HMP

Zprostředkovat pro uživatele na území HMP nabídku dostupných sociálních služeb reagující na jejich aktuální potřeby, jakož i zohledňující existující vývojové demografické a sociální trendy na území HMP, a to za podmínky její ekonomické efektivity a udržitelnosti.

3.1.2 Vize systému poskytování sociálních služeb na území HMP

Moderně koncipovaný, na potřeby uživatelů v reálném čase reagující systém kvalitních sociálních služeb efektivně využívající dostupných možností realizace sociálních služeb různými typy poskytovatelů a průběžně dotvářený a aktualizovaný za aktivní účasti samosprávných orgánů, jednotlivých poskytovatelů, uživatelů služeb i široké veřejnosti.

3.2 PRIORITY SPRSS NA LÉTA 2011-2013

Priority střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na léta 2011 - 2013 respektují výše popsaná východiska a determinanty včetně poslání a vize poskytování sociálních služeb na území hlavního města Prahy (viz části 1.4 a 3.1 tohoto dokumentu výše), jakož i současně v maximální možné míře zohledňují jednak existující zdrojové informace týkající se potřeby, žádoucí struktury, podoby i dostupnosti jednotlivých sociálních služeb, informace o možnostech poskytovatelů těchto sociálních služeb, jakož i informace charakterizující potřeby hlavního města Prahy v oblasti poskytování a rozvoje sociálních služeb v období následujících let 2011 – 2013 (viz část 2.2 tohoto dokumentu výše).

Formulace priorit střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na léta 2011 – 2013 rovněž navazuje na priority a opatření formulovaná v rámci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2010³⁸ a podobu aktivit rozpracovaných Realizačním plánem rozvoje sociálních služeb hlavního města Prahy na rok 2010³⁹, reaguje na výstupy demografické analýzy a identifikované demografické a socioekonomické trendy (viz část 2.1 tohoto dokumentu výše), jakož i přihlíží k podobě existujících komunitních plánů a plánu rozvoje sociálních služeb vytvářených jak jednotlivými městskými částmi, tak na úrovni správních obvodů HMP (viz část 2.2 tohoto dokumentu výše).

Výsledná konkrétní podoba priorit střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na období let 2011 – 2013 je následující:

- Priorita 1: **Udržení a rozvoj stávajícího stavu sociálních služeb HMP se současným důrazem na optimalizaci nabídky služeb na území HMP v souladu s trendy demografického a socioekonomického vývoje**
- Priorita 2: **Podpora rodiny, dětí a mládeže**
- Priorita 3: **Zefektivňování systému poskytování sociálních služeb**

³⁸ Zdroj: Hlavní město Praha, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví Magistrátu hlavního města Prahy: dokument „Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2010“, dostupný z <http://socialni.praha.eu/>

³⁹ Zdroj: Hlavní město Praha, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví Magistrátu hlavního města Prahy: materiál „Realizační plán rozvoje sociálních služeb hlavního města Prahy na rok 2010“, dostupný z <http://socialni.praha.eu/>

3.3 CÍLE SPRSS NA LÉTA 2011-2013

PRIORITA 1 – Udržení a rozvoj stávajícího stavu sociálních služeb HMP se současným důrazem na optimalizaci nabídky služeb na území HMP v souladu s trendy demografického a socioekonomického vývoje

Cíl 1.1	Rozvoj kapacit pobytových zařízení zejména typu DS, DSP a DZR
Cílové skupiny	senioři, osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s mentálním postižením, osoby se zdravotním postižením, osoby s kombinovaným postižením
Indikátor	500 nově vytvořených kapacit, výše podpory

Cíl 1.2	Rozvoj ambulantních, terénních a péčových (tj. pečovatelských služeb, tlumočnických služeb, prepisovatelských služeb pro ohluchlé osoby, služeb osobní asistence a odlehčovacích služeb) služeb
Cílové skupiny	senioři, osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s mentálním postižením, osoby se zdravotním postižením, osoby s kombinovaným postižením
Indikátor	počet nově vytvořených kapacit, výše podpory

Cíl 1.3	Efektivní podpora služeb pro osoby bez přístřeší
Cílová skupina	osoby bez přístřeší, osoby bez přístřeší se specifickými potřebami
Indikátor	kapacita podpořených služeb, počet nových specifických služeb, strategie řešení problému bezdomovectví

Cíl 1.4	Efektivní podpora služeb pro drogově závislé
Cílová skupina	osoby se závislostí
Indikátor	kapacita podpořených služeb

Cíl 1.5	Podpora služeb vhodně a účelně doplňujících a rozvíjejících stávající síť sociálních služeb (zejména pak služeb poskytovaných církevními a charitativními organizacemi, rodinnými centry, domy dětí a mládeže, kluby pro seniory, zájmovými spolky apod.)
Cílová skupina	uživatelé sociálních služeb
Indikátory	počet podpořených služeb, výše podpory

Cíl 1.6	Zlepšování podmínek mobility osob se zdravotním postižením na území hlavního města Prahy
Cílová skupina	osoby s postižením
Indikátory	počet nově dokončených (investičních) akcí, výše nákladů

Cíl 1.7	Podporovat výstavbu bezbariérového bydlení
Cílová skupina	osoby s postižením
Indikátory	počet nově dokončených (investičních) akcí, výše nákladů

Cíl 1.8	Vytvoření jednotného tísňového systému pro seniory a zdravotně postižené
Cílová skupina	senioři, osoby s postižením
Indikátory	vytvoření tísňového systému, výše nákladů

Priorita 2: Podpora rodiny, dětí a mládeže

Cíl 2.1	Podpora sociálních služeb dle zákona určených pro rodiny s dětmi a mládež
Cílová skupina	rodina, děti a mládež
Indikátory	počet podpořených služeb, výše podpory

Cíl 2.2	Podpora služeb, které podporují a posilují funkci biologické a náhradní rodiny
Cílová skupina	rodina, děti a mládež
Indikátory	počet podpořených služeb, výše podpory

Cíl 2.3	Podpora činností v oblasti náhradní rodinné péče
Cílová skupina	rodina, děti a mládež
Indikátory	počet podpořených služeb, výše podpory

Cíl 2.4	Podpora služeb pro ohrožené či nefunkční rodiny (sociální byty, sociálně-právní ochrana dětí – institut rodinného asistenta, asistovaný styk)
Cílová skupina	rodina, děti a mládež
Indikátory	počet podpořených služeb, výše podpory

Cíl 2.5	Prevence nežádoucích jevů souvisejících s životem rodiny.
Cílová skupina	rodina, děti a mládež
Indikátory	počet podpořených služeb, výše podpory

Cíl 2.6	Podpora zvýšení počtu míst v jeslích
Cílová skupina	rodina a děti
Indikátory	kapacita podpořených služeb, výše podpory

Priorita 3: Zefektivňování systému poskytování sociálních služeb

Cíl 3.1	Pokračující tvorba a průběžná optimalizace systému financování sociálních služeb včetně jeho kontrolních a revizních mechanismů
Cílové skupiny	HMP, MČ, poskytovatelé, uživatelé
Indikátor	vytvořený systém financování sociálních služeb

Cíl 3.2	Trvalé posilování výkonnosti poskytovatelů sociálních služeb zahrnující zejména projekty orientované na: <ul style="list-style-type: none"> • trvalý růst kvality poskytovaných služeb • vzdělávání a rozvoj zaměstnanců poskytovatelů sociálních služeb • ekonomické využívání stávajících kapacit i dalších možností a předpokladů ze strany poskytovatelů sociálních služeb • efektivní využívání financování na bázi PPP projektů a outsourcingu • dosahování úspor provozních prostředků na bázi integrace podpůrných a obslužných aktivit včetně integrace nákupu • modernizaci a technická zhodnocení budov • transformaci příspěvkových organizací
Cílové skupiny	HMP, MČ, poskytovatelé, uživatelé
Indikátory	budou určeny v rámci jednotlivých projektů

Cíl 3.3	Efektivní využívání dostupných alternativních finančních zdrojů, zejména pak grantových prostředků strukturálních fondů EU
Cílové skupiny	HMP, MČ, poskytovatelé, uživatelé
Indikátor	% čerpání schválené grantové podpory v rámci jednotlivých projektů

Cíl 3.4	Efektivní spolupráce HMP s MČ s orientací zejména na: <ul style="list-style-type: none"> • komunitní a střednědobé plánování rozvoje sociálních služeb • systém financování sociálních služeb na území HMP • mapování disponibilních kapacit služeb jednotlivých poskytovatelů • zjišťování potřeb uživatelů sociálních služeb
Cílové skupiny	HMP, MČ, poskytovatelé, uživatelé
Indikátor	vytvořený systém spolupráce HMP s MČ

Cíl 3.5	Efektivní využívání a další rozvoj dostupných IT-systémů v oblasti poskytování sociálních (a zdravotních) služeb, zejména v podobě: <ul style="list-style-type: none"> • správy, údržby a další rozvoje informačního portálu „Praha Sociální“ (jakož i „Praha Zdravotní“) včetně doplňkových služeb a aktivit • zřízení infolinky • zpřístupnění IT systémů včetně webových stránek také neslyšícím a nevidomým
Cílové skupiny	HMP, MČ, poskytovatelé, uživatelé
Indikátory	funkční a průběžně aktualizované informační portály, funkční infolinka

3.4 ROZLOŽENÍ CÍLŮ VE VZTAHU K JEDNOTLIVÝM SKUPINÁM UŽIVATELŮ

Struktura jednotlivých cílů střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na léta 2011-2013 může být s ohledem na jejich účel a orientaci na uspokojování potřeb jednotlivých vymezených skupin uživatelů členěna z hlediska jejich příjemců.

Z tohoto členění vyplývá, že priority rozvoje sociálních služeb na území HMP jsou ve střednědobém horizontu cíleny zejména na otázky péče o rodiny, děti a mládež, dále pak na osoby s postižením (včetně seniorů se zdravotním postižením či psychickým onemocněním) a na skupinu občanů HMP z řad seniorů.

Tabulka č. 9: Rozložení plánovaných cílů ve vztahu k jednotlivým skupinám uživatelů a dalším zúčastněným osobám a institucím

Skupiny uživatelů sociálních služeb včetně dalších zúčastněných osob a institucí	Počet relevantních cílů
Osoby se zdravotním postižením a psychickým onemocněním (osoby s postižením)	9
Senioři	7
Rodina, děti a mládež	9
Osoby v krizi, náročných životních situacích a ohrožené sociálním vyloučením (osoby ohrožené)	5
Osoby se závislostí	5
Etnické menšiny a minority	4
HMP	11
MČ	5
Poskytovatelé sociálních služeb	7

Počet v tabulce č. 9 uvedených relevantních cílů odpovídá počtu cílů všech priorit SPRSS na léta 2011 – 2013, jejichž cílovou skupinou je alespoň jedna ze skupin uživatelů sociálních služeb specifikovaných zákonem patřící do uvedené skupiny definované pro účely plánování (viz tabulka č. 2) nebo další zúčastněná osoba či instituce (HMP, MČ, poskytovatel sociálních služeb).

3.5 OPATŘENÍ K NAPLNĚNÍ CÍLŮ - REALIZAČNÍ PLÁNY ROZVOJE

Hlavním smyslem a účelem realizačního plánu je rozpracovat cíle definované střednědobým plánem do podoby jednotlivých opatření a jejich projektů či aktivit, včetně harmonogramu a termínů jejich realizace, monitorovacích ukazatelů, věcné odpovědnosti na úrovni jednotlivých pracovních skupin či jiných orgánů struktury plánování sociálních služeb na území hlavního města Prahy a případně též objemu disponibilních finančních prostředků.

Zpracování realizačního plánu reaguje na schválení rozpočtu pro příslušný rok realizace a aktuální stav realizace plánovaných opatření včetně jejich projektů a aktivit, jakožto i změny legislativního rámce sociálních služeb, vývoje v oblasti financování těchto služeb s přihlédnutím ke globální ekonomické situaci ovlivňující výdaje určené k financování sociálních služeb, ale také změny struktury potřeb uživatelů těchto služeb.

Z uvedených faktorů vyplývá, že realizační plán bude vytvářen vždy na jeden rozpočtový rok a bude obsahovat zejména:

- shrnutí výstupů dopracovaných analytické materiálů a studií majících vliv na vývoj plánování rozvoje sociálních služeb;
- případné aktualizace vztahující se ke střednědobému plánu rozvoje respektive k cílům vedoucím k naplnění plánovaných priorit;
- konkrétní opatření naplňující jednotlivé cíle priorit platného střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb rozpracované do projektů a aktivit jejich realizace.

Všechny projekty a aktivity definované v realizačním plánu budou opatřeny termínem a případně též harmonogramem plnění, budou mít jednoznačně definovány monitorovací ukazatele, přiřazenu odpovědnost za jejich realizaci a definovány rozpočet nezbytný k jejich realizaci včetně uvedení zdrojů financování.

Tabulka č. 10: Návrh formuláře záznamu opatření do realizačního plánu

PRIORITA	Cíl		
	Opatření:		
	Popis opatření:		
	Konkrétní projekt / aktivita naplňující opatření		
	Monitorovací ukazatele		
	Termín zahájení		Termín ukončení
	Odpovědná útvar/org.		Odpovědná osoba
	Rozpočet na realizaci		Zdroj financování
	Konkrétní projekt / aktivita naplňující opatření		
	Monitorovací ukazatele		
	Termín zahájení		Termín ukončení
	Odpovědný útvar/org.		Odpovědná osoba
	Rozpočet na realizaci		Zdroj financování

Realizační plán podléhá schválení ze strany příslušných orgánů struktury plánování sociálních služeb na území hlavního města Prahy, jakož i příslušných orgánů hlavního města Prahy (Výbor pro sociální politiku ZHMP).

3.6 NÁVRH PODOBY FINANČNÍHO ZAJIŠTĚNÍ PLÁNOVANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA OBDOBÍ LET 2011-2013

3.6.1 Vybrané aspekty financování sociálních služeb

S platností od 1.1.2007 došlo díky zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách k zásadní změně celého systému financování sociálních služeb poskytovaných na území ČR.

Vedle změny finančních vztahů státního rozpočtu k rozpočtům obcí, vyšších územních samosprávných celků i hlavního města Prahy v rozpočtování dotací na domovy důchodců, dotace na ústavy sociální péče a dotací na výkon zřizovatelských funkcí v sociální oblasti převedených z okresních úřadů obcím, které byly (ve smyslu §101 zákona) změněny do podoby dotací ze státního rozpočtu na zajištění poskytování sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru, a převedeny do kapitoly Ministerstva práce a sociálních věcí, představoval zcela zásadní změnu nově do oblasti financování sociálních služeb implementovaný princip přímé výplaty nově zaváděného příspěvku na péči jednotlivým uživatelům sociálních služeb.

Příspěvek na péči nahradil jak původní institut zvýšení důchodu pro bezmocnost, tak i příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou. O přiznání příspěvku na péči (na základě sociálního šetření ORP a výsledku posouzení stupně závislosti Lékařské posudkové služby ČSSZ) rozhodují a rovněž tento vyplácejí obecní úřady obcí s rozšířenou působností dle místa trvalého bydliště žadatele/příjemce příspěvku, příspěvek je poskytován z rozpočtové kapitoly MPSV právě prostřednictvím rozpočtů obcí a hlavního města Prahy.

Hlavním cílem nového způsobu financování sociálních služeb formou přímých výplat příspěvku na péči bylo dát uživatelům sociálních služeb možnost svobodné a aktivní volby těch sociálních služeb, které chtějí oni sami využívat, a to v potřebném rozsahu a od poskytovatelů, které si sami tímto zvolí. Současně se počítalo s tím, že zásadním způsobem s ohledem na vyplácené příspěvky, které jejich příjemci použijí k financování odebíraných sociálních služeb, klesnou přímé dotace poskytovatelům sociálních služeb ze státního i místních rozpočtů.

Tato konstrukce měla vést k růstu kvality, ale i efektivity poskytovaných sociálních služeb, k transparentnosti jejich financování, jakož i ke vzniku určité konkurence mezi jednotlivými poskytovateli služeb s cílem právě zejména zvyšovat obecnou úroveň kvality služeb jako celku.

Na výplaty příspěvku na péči byla ve státním rozpočtu na rok 2007 původně vyčleněna částka přibližně 8 mld. Kč, v průběhu roku byla tato navýšena na 8,9 mld. Kč. Výdaje z titulu výplat příspěvku na péči však díky razantnímu nárůstu žadatelů o příspěvek na péči zásadním způsobem expandovaly, za rok 2007 dosáhl objem vyplacených příspěvků na péči cca 15 mld. Kč.⁴⁰

Nárůst výdajů nesouvisel však pouze s nárůstem počtu žadatelů – nová legislativní úprava byla k příjemcům příspěvku „štedřejší“ nežli původní řešení, v řadě případů byl příspěvek navíc čerpán neodůvodněně, neboť zákon nezohledňoval situaci, kdy byla příjemci potřebná péče zajišťována z jiného zákonného titulu (např. pobyt v nemocničním zařízení) a docházelo tak ke zdvojení péče apod.

⁴⁰ Zdroj: internetové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, dostupné z <http://www.mpsv.cz/>

Zcela zásadním problémem se přitom již v prvním roce fungování nové úpravy, tj. v roce 2007 ukázalo být to, že příjemci příspěvku v řadě případů tento nepoužívali k účelu, na který byl příspěvek poskytován. Řada příjemců jej považovala za „odškodňovací“ dávku, která jim má pomoci kompenzovat jejich zdravotní postižení a užívala jej coby vítané „přilepšení“ ke svým čistým příjmům ke zcela libovolným účelům.

V důsledku výše uvedeného došlo sice k razantnímu nárůstu vyplácených částek příspěvku, ale současně významněji neklesly dotace poskytovatelům sociálních služeb – pokles dotací ze státního rozpočtu byl následně nuceně sanován dodatečnými příspěvky z územních rozpočtů.

Výše popsaná situace postupně gradovala v roce 2009, kdy byl specifický ukazatel schváleného státního rozpočtu „Transfery na příspěvek na péči podle zákona o sociálních službách“ dle oficiálních údajů MPSV stanoven ve výši 15,588 mld. Kč, v březnu 2009 pak došlo k dalšímu navýšení, tentokrát na 17,988 mld. Kč pro rok 2009 jako celek, celková suma výplat příspěvku za rok 2009 nakonec dosáhla 17,994 mld. Kč. V roce 2010 se pak předpokládá vyplatit cca 18,123 mld. Kč, na úhradu sociálních služeb se však jejich poskytovatelům vrátí odhadem jen cca třetina celkově na příspěvku na péči jeho příjemcům vyplacených prostředků.⁴¹

3.6.2 Zdroje financování sociálních služeb poskytovaných na území HMP

Vedle výše zmíněných dvou zásadních zdrojů financování v podobě dotace ze státního rozpočtu na zajištění poskytování sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru poskytovatelů (viz §101 zákona; MPSV- program podpory A: podpora poskytování sociálních služeb, které mají místní či regionální charakter), a příspěvku na péči použitého jeho příjemci na úhradu čerpaných sociálních služeb, patří ke klíčovým zdrojům stejně jako v minulých letech především finanční prostředky z kapitoly 05 rozpočtu hlavního města Prahy doplněné dále prostředky z rozpočtů jednotlivých městských částí, grantovými finančními prostředky ze strukturálních fondů EU, jakož i prostředky státní účelové dotace dle §104 zákona (MPSV- program podpory B: podpora služeb, které mají nadregionální či celostátní charakter).

Dalším podstatným, již nerozpočtovým zdrojem financování sociálních služeb, jsou přímé úhrady uživatelů za poskytnuté zejména pobytové sociální služby (úhrady za ubytování a stravování, za sociální péči fakultativního charakteru a další využívané služby), mezi ostatní zdroje pak patří i úhrady od zdravotních pojišťoven za poskytovanou zdravotní péči a jiné zdroje financování (dary, jiné účelové dotace a granty).

Finanční prostředky z rozpočtu hlavního města Prahy

Finanční prostředky poskytované z rozpočtu hlavního města Prahy mají podobu jednak neinvestičního příspěvku zřízeným příspěvkovým organizacím, dále podpory ostatních poskytovatelů sociálních služeb formou grantových řízení HMP, financování nákupu sociálních služeb, podpory v oblasti sociálně-právní ochrany dětí, náhradní rodinné péče a aktivizace rodin a konečně i financování dalších záležitostí spojených s poskytováním a rozvojem sociálních služeb včetně kofinancování grantových projektů EU.

⁴¹ Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči, dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf

Z rozpočtu HMP jsou dále financovány i investiční záměry v oblasti sociální péče, poskytování a rozvoje sociálních služeb, granty v oblasti protidrogové politiky a prevence a sociálně orientované granty prevence kriminality.

Grantová řízení za účelem podpory poskytování sociálních služeb hlavním městem Prahou nezřízenými poskytovateli sociálních služeb bez ohledu na jejich právní formu a charakter poskytovaných služeb jsou vyhlašována odborem SOC MHMP v programech podpory sociálních služeb, podpory rodin a podpory městských částí v oblasti poskytování sociálních služeb; tyto programy mohou být doplněny ještě o programy podpory služeb vhodně navazujících na sociální služby a podpory nově vznikajících služeb.

Grantová řízení v oblasti protidrogové politiky a prevence a prevence kriminality vyhlašují jiné útvary MHMP, konkrétně Odbor kanceláře primátora a oddělení prevence kriminality organizačně začleněné v rámci Odboru krizového řízení MHMP.

Dotace ze státního rozpočtu

Dotace ze státního rozpočtu je určena všem poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou podle zákona o sociálních službách registrováni. Dotaci poskytuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, v případě programu A na návrh hlavního města Prahy, a to prostřednictvím dvou dotačních programů:

Program podpory A (§ 101 zákona): podpora poskytování sociálních služeb, které mají místní či regionální charakter;

Program podpory B (§ 104 zákona): podpora služeb, které mají nadregionální či celostátní charakter.

Příspěvek na péči

Příspěvek na péči poskytovaný dle zákona osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci je určen na úhradu nákladů uživateli poskytovaných sociálních služeb, zejména pak služeb sociální péče.

V případě služeb sociální péče realizovaných pro uživatele v rámci poskytování pobytové sociální služby je úhrada za sociální péči stanovena (dle § 73 zákona) ve výši uživateli přiznaného příspěvku na péči – částku příspěvku tak získává poskytovatel pobytové služby v celé její výši, vyjma služby týdenního stacionáře, kde musí být úhrada za sociální péči stanovena maximálně ve výši 75% uživateli přiznaného příspěvku na péči.

Obecným současným trendem v oblasti sociálních služeb je však skutečnost, že se poskytovaný (vyplácený) příspěvek na péči plnou měrou nevrací zpět do systému sociálních služeb, příjemci jej mají často tendenci využívat jiným způsobem.

Ke změně uvedeného negativního trendu by měla přispět novela zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v podobě zákona č. 206/2009 Sb. ze dne 17. června 2009 (dále pak novelizovaná zákonem č. 362/2010 Sb., ze dne 5. října 2009), která s různou účinností upřesňuje pravidla a postupy pro kontrolu využívání příspěvku k zajištění potřebné sociální péče jeho příjemci, jakož i upravuje a mění jednotlivá další ustanovení zákona.

S účinností od 1. 1. 2011 navíc dojde ve vazbě na úsporná opatření státu ke snížení příspěvku na péči poskytovaného osobám starším 18 let zařazeným do stupně I (lehká závislost) z původní částky 2.000 Kč na částku 800 Kč.

Přímé úhrady od uživatelů

Tento zdroj financování zahrnuje zejména přímé úhrady uživatelů za poskytnuté služby ubytování a stravování v pobytových zařízeních sociální péče, jakož i úhrady za sociální péči fakultativního charakteru a jiné poskytované služby. Financování v tomto případě využívá vlastních finančních zdrojů (příjmů) uživatelů sociálních služeb zejména v podobě jejich starobních a invalidních důchodů.

Příspěvky z jiných zdrojů

Mezi takové zdroje patří zejména další účelové dotační tituly (např. od Úřadů práce apod.), prostředky charakteru sponzorských darů, darů od klientů i třetích osob, využití programů financování ze strukturálních fondů a dalších programů EU (v rámci operačního programu Praha – Adaptabilita (OPPA), ale i např. operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost (OPLZZ), Programu švýcarsko-české spolupráce, Finančního mechanismu EHP/Norska a případných dalších, úhrady od jednotlivých zdravotních pojišťoven za poskytovanou zdravotní péči, finance z vlastní doplňkové činnosti poskytovatelů apod.

Veškeré tyto zdroje však mají s ohledem na jejich obvyklé absolutní výše v porovnání se zdroji popsány výše zatím jen v zásadě marginální význam, potenciálně významné finanční částky charakteru alternativních zdrojů financování by přitom mohly do budoucna představovat právě zejména finanční podpory z grantových programů (viz např. Individuální komplexní projekt zajištění poskytování sociálních služeb, CZ.2.17/2.1.00/30005)⁴².

3.6.3 Finanční zajištění plánovaných sociálních služeb na období let 2011-2013

S ohledem na plánovanou reformu sociálního systému v ČR od roku 2012, kterou připravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR a vláda ČR, Střednědobý plán na období let 2011-2013 obsahuje pouze finanční zajištění plánovaných sociálních služeb pro rok 2011 v souladu se schváleným rozpočtem hl. m. Prahy na rok 2011 a schválenou výší dotace pro poskytovatele sociálních služeb ze státního rozpočtu včetně uvedení dalších zdrojů financování.

Vyčíslení finančního zajištění pro rok 2012 a roky následující bude předmětem aktualizace Střednědobého plánu v průběhu roku 2011.

⁴² Více viz: internetové stránky operačního programu Praha – Adaptabilita, <http://www.oppa.cz/> a Hlavní město Praha, Odbor sociální péče a zdravotnictví MHMP, Portál pro sociální oblast města Prahy, <http://socialnipece.praha.eu/>

Tabulka č. 11: Finanční zajištění (rozvoje) sociálních služeb na území HMP z rozpočtových zdrojů (v tis. Kč) pro rok 2011

	2011
A) neinvestiční prostředky z rozpočtu SOC MHMP (ORJ: 0582)	718 595
neinvestiční příspěvek zřízeným org.	559 113
grantové programy podpory poskytovatelů soc. služeb	80 000
nákup sociálních a sociální služby doplňujících služeb	27 650
podpora v oblasti SPOD, náhr.rod.péče a aktiv.rodin	10 291
kofinancování grantů ESF EU včetně rezerv	12 420
další záležitosti sociálních věcí včetně rezerv	29 121
B) investiční prostředky z rozpočtu SOC MHMP (ORJ: 0582)	300 000
investiční dotace zřízeným org.	300 000
C) prostředky z rozpočtů dalších ORJ MHMP	104 076
rezerva sekretariátu radního pro záležitosti soc.věcí	11 600
neinvestiční příspěvek (Jedličkův ústav a školy)	54 454
granty protidrogové politiky a prevence	34 500
granty prevence kriminality (orientované na sociální oblast)	3 522
D) prostředky ze státního rozpočtu	
dotace ze SR na zajištění poskytování soc. služeb, program A podpory (§101; ÚZ 13305)	450 000
F) vyplácený příspěvek na péči- odhad	1 160 000

Zdroje: Hlavní město Praha, Magistrát hlavního města Prahy, <http://magistrat.praha.eu/>; Ministerstvo práce a sociálních věcí, www.mpsv.cz; vlastní výpočty

3.7 PŘÍLEŽITOSTI VERSUS RIZIKA NAPLŇOVÁNÍ STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY NA LÉTA 2011 - 2013

Při uskutečňování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy v období 2011 - 2013 je nutné stejně jako u předchozího plánu na rok 2010 kalkulovat s celou řadou skutečností, které mohou jeho realizaci jak napomáhat, tak ji ale i významným způsobem komplikovat.

Mezi potenciálně negativně působící faktory je přitom třeba počítat zejména:

- nestabilitu celkové ekonomické situace s očekávanými výraznými negativními implikacemi ve vztahu k výdajové stránce veřejných rozpočtů všech stupňů;
- výrazně nepříznivé demografické trendy zejména pak ve vztahu ke skupině potenciálních uživatelů sociálních služeb z řad seniorů;
- stále existující únik výrazné části objemu poskytovaných (vyplácených) příspěvků na péči mimo systém poskytování sociálních služeb;
- nedostatečné možnosti monitorovat sociální služby ostatních poskytovatelů;
- nedostatek relevantních informací charakterizujících stav a vývoj potřeb stávajících, budoucích i potenciálních uživatelů sociálních služeb, jakož i celkových informací o struktuře a kapacitách všech sociálních služeb poskytovaných na území HMP včetně informací ekonomického charakteru;
- nevyužívání potenciálu vzájemné spolupráce a koordinace činností mezi HMP a jednotlivými MČ včetně rezerv ve vzájemném sdílení existujících informací a dat.

Za naopak příležitosti pozitivního vývoje v oblasti sociálních služeb ve směru jak jejich kvantitativního, tak i kvalitativního rozvoje lze pak považovat především:

- možnost vytěžení značných objemů grantových prostředků strukturálních fondů EU pro účely jak plánování, tak i podpory a rozvoje sociálních služeb na území HMP;
- existenci prostoru pro provedení efektivní reformy poskytování sociálních služeb na území HMP využívající všech možností souvisejících se zavedením informačního a komunikačního systému sociálních služeb, jakož i možností změn mechanismů organizace a financování těchto služeb na území HMP;
- obnovení důrazu na poskytování terénních sociálních služeb umožňujících jejich uživatelům zůstat ve svém přirozeném (domácím) prostředí;
- možnost přípravy a pilotní realizace alternativních projektů rozvoje a provozování sociálních služeb formou Partnerství veřejného a soukromého sektoru (Public Private Partnership, PPP) založených na přenesení části rizik projektu na privátního partnera a rovnoměrném rozložení výdajů souvisejících s budováním a provozem kapacit sociálních služeb v čase (umožňující realizovat i investičně náročnější projekty při omezených rozpočtových možnostech);
- zájem soukromého i neziskového sektoru o činnost poskytovatelů sociálních služeb jak v režimu nákupu (kapacit) těchto služeb ze strany územních samosprávných celků, tak i formou PPP-projektů;
- ekonomicky příznivou situaci pro realizaci projektů charakteru nákupů chybějících kapacit sociálních služeb od jiných poskytovatelů.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. Internetové stránky Hlavního města Prahy, dostupné z <http://www.praha-mesto.cz/>
2. Internetové stránky Portálu pro sociální oblast města Prahy, dostupné z <http://socialni.praha.eu/>
3. Internetové stránky Centra sociálních služeb Praha, dostupné z <http://www.csspraha.cz/>
4. Internetové stránky jednotlivých MČ
5. Internetové stránky Českého statistického úřadu, dostupné z <http://www.czso.cz/>
6. Internetové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, dostupné z <http://www.mpsv.cz/>
7. Internetové stránky Integrovaného portálu MPSV, dostupné z <http://portal.mpsv.cz/sz>
8. Internetové stránky Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, v.v.i., dostupné z <http://www.vupsv.cz/>
9. Internetové stránky Portálu plánování sociálních služeb, dostupné z <http://www.kpss.cz/>
10. Internetové stránky Registru poskytovatelů sociálních služeb, dostupné z <http://iregistr.mpsv.cz/>
11. Internetové stránky Ministerstva financí ČR, dostupné z <http://www.mfcr.cz/>
12. Internetové stránky Ministerstva vnitra ČR, dostupné z <http://www.mvcr.cz/>
13. Internetové stránky Portálu veřejné správy ČR, dostupné z <http://portal.gov.cz/> (včetně vyhledávání v předpisech ze Sbírký zákonů)
14. Internetové stránky Policejního prezidia ČR, dostupné z <http://www.policie.cz/>
15. Internetové stránky Operačního programu Praha – Adaptabilita, dostupné z www.oppa.cz
16. Internetové stránky Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, dostupné z <http://www.drogy-info.cz/>
17. Internetové stránky Hygienické stanice hlavního města Prahy, dostupné z <http://www.hygp Praha.cz/>
18. Internetové stránky Národní rady osob se zdravotním postižením ČR, dostupné z <http://www.nrzp.cz/narodni-rada-zdravotne-postizenych-cr/>
19. Internetové stránky občanského sdružení NADĚJE, o.s., dostupné z <http://www.nadeje.cz/>
20. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění novel
21. Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění novel
22. Zákon č. 131/2000 Sb., o hlavním městě Praze, ve znění novel
23. Obecně závazná vyhláška č. 55/2000 Sb. hl. m. Prahy, kterou se vydává Statut hlavního města Prahy, ve znění jednotlivých pozdějších změn

SEZNAM DIAGRAMŮ, TABULEK, GRAFŮ

Záznam	Název	Str.
Diagram č. 1	Správní členění hl. m Prahy na správní obvody a městské části	6
Diagram č. 2	Struktura plánování sociálních služeb na území hlavního města Prahy	8
Graf č. 1	Vývoj počtu obyvatel dle jednotlivých typů přírůstků (2000 - 2009)	16
Graf č. 2	Poměr hlavních věkových skupin obyvatelstva HMP (2000 - 2009)	17
Graf č. 3	Počet držitelů jednotlivých typů průkazů zdravotně postižených v HMP (2005 – 2008)	19
Graf č. 4	Vývoj naděje dožití v HMP (2000-2009)	20
Graf č. 5	Počet cizinců v jednotlivých krajích ČR (k 31. 12. 2008)	25
Graf č. 6	Počet obyvatel HMP hlásících se k jiné než české národnosti (2001)	25
Tabulka č. 1	Pohyb obyvatel v Praze v 1. čtvrtletí roku 2010 podle městských částí	7
Tabulka č. 2	Tematické rozdělení skupin uživatelů sociálních služeb	15
Tabulka č. 3	Vývoj počtu seniorů v hlavním městě Praze	19
Tabulka č. 4	Opatření, aktivity a nástroje v rámci priority č. 1 SPRSS 2010	31
Tabulka č. 5	Opatření, aktivity a nástroje v rámci priority č. 2 SPRSS 2010	31
Tabulka č. 6	Opatření, aktivity a nástroje v rámci priority č. 3 SPRSS 2010	32
Tabulka č. 7	Opatření, aktivity a nástroje v rámci priority č. 4 SPRSS 2010	32
Tabulka č. 8	Souhrnný počet zařízení a jejich kapacit poskytujících sociální služby obyvatelům HMP dle forem poskytování služby	35
Tabulka č. 9	Rozložení plánovaných opatření ve vztahu k jednotlivým skupinám uživatelů a dalším příjemcům	44
Tabulka č. 10	Návrh formuláře záznamu opatření do realizačního plánu	45
Tabulka č. 11	Finanční zajištění (rozvoje) sociálních služeb na území HMP z rozpočtových zdrojů (v tis. Kč) pro rok 2011	50