

Hlavní město Praha
RADA HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY

U S N E S E N Í

Rady hlavního města Prahy

číslo 1959
ze dne 15.12.2009

k návrhu na schválení Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb hlavního města Prahy pro rok 2010

Rada hlavního města Prahy

I. s o u h l a s í

se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb hlavního města Prahy pro rok 2010 dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, uvedeným v příloze č. 1 tohoto usnesení

II. u k l á d á

1. radnímu Janečkovi

1. předložit Zastupitelstvu hl.m. Prahy návrh dle bodu I. tohoto usnesení
Termín: 28.1.2010
2. realizovat úkoly vyplývající ze schváleného Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb hlavního města Prahy pro rok 2010 dle bodu I. tohoto usnesení
Termín: 30.6.2010
3. předložit Radě hl.m. Prahy závěrečnou zprávu o plnění úkolů ze schváleného Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb hl.m. Prahy pro rok 2009 (usnesení Rady hl.m. Prahy č. 1720 ze dne 25.11.2008)
Termín: 31.3.2010

MUDr. Pavel Bém
primátor hl.m. Prahy

JUDr. Rudolf Blažek
náměstek primátora hl.m. Prahy

Předkladatel: radní Janeček
Tisk: R-0392
Provede: radní Janeček
Na vědomí: odborům MHMP



Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2010

prosinec 2009

ÚVODNÍ SLOVO

Vážení spoluobčané,

v minulém roce byl schválen Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb pro rok 2009. Nejednalo se pouze o formální úkol, ale o skutečný plán, v kterém byly obsaženy veškeré požadavky pro oblast sociálních služeb..

V současné době je zpracován v pořadí již druhý Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, který vychází z principu komunitního plánování.

Princip komunitního plánování je v současné době ten nejlepší, který může pokrýt zejména aktuální potřeby sociálních služeb a to nejen z pohledu jejich spektra, ale i z pohledu místa poskytování a času.

Plnění plánu je pravidelně monitorováno a vyhodnocováno na všech úrovních činností MHMP a MČ v sociální oblasti..

Předpokládám, že tento plán povede nejen ke zkvalitnění a zefektivnění sociálních služeb, ale i k užší spolupráci mezi MHMP a MČ.

Střednědobý plán prošel širokým, veřejným připomínkovým řízením a to ze strany MČ, poskytovatelů i uživatelů sociálních služeb.

Jiří Janeček

Radní pro sociální a bytovou politiku

OBSAH

1. ÚVOD	5
1.1 RÁMEC STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNOVÁNÍ ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	5
1.1.1 SOUČASNÝ KONTEXT PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	5
1.1.2 STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	6
1.1.3 DEFINICE SOCIÁLNÍ SLUŽBY	7
1.1.4 DEFINICE POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	7
1.1.5 DEFINICE UŽIVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	7
1.2 PRINCIPY A METODIKA PLÁNOVÁNÍ ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	8
1.2.1 PLÁNOVÁNÍ ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY	8
1.2.2 VÝCHODISKA STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	9
1.2.3 KLÍČOVÉ NÁSTROJE STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	9
1.2.4 MECHANISMUS TVORBY STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ROK 2010	10
1.2.5 TEMATICKÉ ROZDĚLENÍ SKUPIN UŽIVATELŮ PRO ÚČELY PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	13
2. ANALYTICKÁ ČÁST	14
2.1 VÝSTUPY DEMOGRAFICKÉ ANALÝZY	14
2.1.1 OBECNÉ TRENDY	14
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	23
2.1.6 OSOBY SE ZÁVISLOSTÍ	26
2.1.7 ETNICKÉ MENŠINY A MINORITY	27
2.1.8 SHRNUÍ	29
2.2 STAV PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY	30
2.2.1 PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚROVNI HMP	30
2.2.2 PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚROVNI MČ	31
2.2.3 ZJIŠŤOVÁNÍ POTŘEB UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	33
2.2.4 ANALÝZA POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	34
2.3 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	35
2.3.1 ROZDĚLENÍ FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Z HLEDISKA ROZPOČTOVÝCH VÝDAJŮ	36
2.3.2 SOUHRNNÝ PŘEHLED ALOKOVANÝCH PROSTŘEDKŮ NA VÝDAJE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	39
3. STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY NA ROK 2010	40
3.1 VÝCHODISKA STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	40
3.1.1 POSLÁNÍ SYSTÉMU POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HMP	40
3.1.2 VIZE SYSTÉMU POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HMP	40
3.2 PRIORITY PLÁNU ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ROK 2010	41

3.3	OPATŘENÍ K NAPLNĚNÍ PRIORITY NA ROK 2010	42
3.3.1	OPATŘENÍ PRIORITY 1	42
3.3.2	OPATŘENÍ PRIORITY 2	44
3.3.3	OPATŘENÍ PRIORITY 3	46
3.3.4	OPATŘENÍ PRIORITY 4	48
3.3.5	ROZLOŽENÍ PLÁNOVANÝCH OPATŘENÍ VE VZTAHU K JEDNOTLIVÝM SKUPINÁM UŽIVATELŮ	49
3.3.6	REALIZAČNÍ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY NA ROK 2010	49
3.4	NÁVRH ROZPOČTU NA REALIZACI A ROZVOJ PLÁNOVANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	50
3.4.1	ROZDĚLENÍ FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	50
3.4.2	NÁVRH PLÁNU ROZPOČTU FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ NA REALIZACI A ROZVOJ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ROK 2010	52
3.4.3	PODPORA ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, JEJICH KVALITY A PLÁNOVÁNÍ Z PROSTŘEDKŮ EU	53
3.4.4	CELKOVÝ PŘEHLED PLÁNOVANÝCH FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ NA ROK 2010	54
3.4.5	PŘÍLEŽITOSTI VERSUS RIZIKA NAPLŇOVÁNÍ STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY PRO ROK 2010	56
	<u>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</u>	<u>57</u>
	<u>SEZNAM DIAGRAMŮ, TABULEK, GRAFŮ.....</u>	<u>59</u>
	<u>SOUVISEJÍCÍ ODKAZY</u>	<u>60</u>

Seznam užitých zkratk

HMP	Hlavní město Praha
MHMP	Magistrát hlavního města Prahy
SOC	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví MHMP
ZHMP	Zastupitelstvo hlavního města Prahy
RHMP	Rada hlavního města Prahy
MČ	městská část
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
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

1. ÚVOD

1.1 RÁMEC STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNOVÁNÍ ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

1.1.1 Současný kontext plánování sociálních služeb

Základní legislativní rámec pro plánování sociálních služeb vytváří platné znění zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a to zejména ve smyslu obligatorní úpravy otázek souvisejících se zpracováním střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb na úrovni vyšších územních samosprávných celků (tj. krajů), jakož i národního plánu rozvoje sociálních služeb s celorepublikovou platností a působností.

Vytváření plánů rozvoje sociálních služeb je tedy záležitostí relativně novou, datující se shodně s účinností zákona o sociálních službách od počátku roku 2007, tj. první obligatorně vytvářené střednědobé plány rozvoje sociálních služeb byly v souladu s platnou legislativou zpracovány až na období let 2008 a následujících.

V rámci hlavního města Prahy byl první z takto vytvářených střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb vytvořen v listopadu 2007, a to v podobě nultého střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2008, tj. plánu s roční platností.

Roční horizont výhledu střednědobého plánu byl poté zachován i při tvorbě návazného plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2009 a s ohledem na dále popsané skutečnosti je stejným způsobem zpracován i tímto dokumentem předkládaný plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2010.

Volba minimálního možného horizontu střednědobého výhledu v rámci plánování rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy je reakcí na níže popsanou kombinaci zásadních skutečností prakticky znemožňujících vytvoření víceletého realistického výhledu v této oblasti.

Mezi tyto skutečnosti přitom patří zejména:

- vysoká míra nestability legislativy v oblasti sociálních služeb; zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ze dne 14.3.2006, účinný ode dne 1.1.2007, byl do současné chvíle již devětkrát novelizován, prováděcí vyhláška k tomuto zákonu prošla do současné chvíle trojí novelizací;
- značná turbulence vývoje v oblasti financování sociálních služeb, a to jak s ohledem na již provedené i očekávané změny mechanismů financování, tak i značnou nejistotu ve vztahu k objemům prostředků určených k financování sociálních služeb ze státního rozpočtu;
- neuspokojivá globální ekonomická situace, která se v následujících letech nezbytně projeví jak v podobě nutného snižování výdajů rozpočtů všech stupňů s očekávatelným vlivem rovněž na výdaje určené k financování sociálních služeb, tak i ve změnách objemu a struktury potřeb uživatelů sociálních služeb.

Do budoucna je kalkulováno se změnou horizontu střednědobého výhledu pro účely tvorby plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na vždy tříleté období s tím, že plán bude koncipován jako klouzavý víceletý strategický plán; poprvé by v závislosti na aktuálních podmínkách měl být tímto způsobem zpracován v roce 2010 střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na léta 2011 až 2013.

1.1.2 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb

Plánem rozvoje sociálních služeb se dle § 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.

Ve smyslu § 95 zákona je pak plánování rozvoje sociálních služeb časově určeno jako plánování ve střednědobém horizontu, který však, jak již bylo zmíněno výše, není zákonem dále přesněji specifikován.

Střednědobé plány rozvoje sociálních služeb mohou být vytvářeny fakultativně již na úrovni obcí, městysů a měst (§ 94 zákona), obligatorně se však dle zákona vytváří teprve na úrovni vyšších územních samosprávných celků (§ 95 zákona, jakož i § 101 a §101a zákona) a následně v podobě střednědobého národního plánu rozvoje sociálních služeb též na úrovni celorepublikové (§ 96 zákona).

Z výše uvedeného je zřejmé, že jednotlivé zpracovávané plány rozvoje sociálních služeb by měly být adekvátním způsobem vzájemně integrovány, a to především vertikálně – postupnou integrací by tyto plány však měly projít i v horizontálním směru.

Potřebnost vertikální i horizontální integrace plánu rozvoje sociálních služeb je dobře patrná zejména právě v případě hlavního města Prahy, kde je třeba věnovat zásadní pozornost jak provazbám 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 vazbám právě mezi těmito lokálními plány, a to bez ohledu na použitou metodiku jejich vzniku (komunitní plán apod.).

Zmíněné vazby „celopražského“ plánu a plánů na „místní“ úrovni by měly mít charakter jak využití existujících plánů rozvoje sociálních služeb na místní úrovni pro tvorbu střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy jako celku, tak i naopak využití tohoto plánu (včetně existujících plánů ostatních MČ) jako vstupů pro plánování rozvoje sociálních služeb na úrovni jednotlivých městských částí, resp. správních obvodů.

Výše uvedené mechanismy se však teprve postupně dotvářejí a optimalizují, jejich stabilizace je předmětem jednoho z opatření formulovaných níže v rámci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území HMP pro rok 2010 (viz opatření 3.1 v rámci priority č. 3 tohoto plánu).

1.1.3 Definice sociální služby

Sociální služba je činnost nebo soubor činností definovaných zákonem zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (viz §3, písm. a) zákona).

Poskytované služby se rozlišují na poradenství, péči a prevenci.

Sociální služby se pak poskytují jako služby:

- pobytové (spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb);
- ambulantní (služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb, kdy součástí služby není ubytování);
- terénní (služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí).

1.1.4 Definice poskytovatele sociálních služeb

Poskytovatelé sociálních služeb jsou při splnění podmínek stanovených zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu.

Všechny subjekty poskytující sociální služby jsou si přitom ze zákona rovny.

Podmínkou poskytování sociálních služeb je registrace poskytovatele dle podmínek uvedených v zákoně (§ 78 - § 87, hlava II, díl 1, oddíl I zákona). Tamtéž jsou vymezeny také povinnosti registrovaných poskytovatelů sociálních služeb (§ 88, § 89, hlava II zákona).

1.1.5 Definice uživatele sociálních služeb

Uživatelé sociálních služeb je v souladu se zákonem osoba, která se nachází v nepříznivé sociální situaci, jejíž závažnost vyžaduje pomoc a podporu za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Nepříznivou situaci chápe zákon jako oslabení nebo ztrátu schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů.

Sociální začleňování je proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.

Naopak sociálním vyloučením označuje zákon stav vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se zpět do něj zapojit.

1.2 PRINCIPY A METODIKA PLÁNOVÁNÍ ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

1.2.1 Plánování rozvoje sociálních služeb hlavního města Prahy

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

Strategické plánování vytváří podmínky pro strukturovaný a transparentní postup v oblasti rozvoje sociálních služeb, ve svém výsledku tato metoda umožňuje vybrat priority, 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. 1: Struktura plánování sociálních služeb na území hlavního města Prahy



Plánování rozvoje sociálních služeb vychází primárně 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 opatření.

1.2.2 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 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?“)

1.2.3 Klíčové nástroje střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb

- **Priority**

Priority představují strategicky důležité procesy, na které je třeba se zaměřit, aby bylo možné dosáhnout žádaného budoucího stavu definovaného v rámci platné vize.

Priority tak představují strategii pro dosažení formulované vize, v souladu s tímto jsou obvykle formulovány ve střednědobém horizontu.

Naplnění priorit, tedy dosažení úspěchu v rozvoji sociálních služeb, musí být měřitelné, proto pro každou prioritu jsou stanovovány specifické měřitelné indikátory jejího dosažení/naplnění.

- **Opatření**

V případě střednědobého plánu je nutné v rámci jednotlivých priorit definovat konkrétní opatření, jejichž realizace zřetelným způsobem přispěje k naplnění dané priority.

Opatření tak mohou být nahlížena rovněž jako taktické úkoly přispívající k naplnění jednotlivých priorit. Délka realizace opatření závisí na jejich charakteru a specifikaci, obvykle jsou opatření formulována v krátko- až střednědobém horizontu.

Opatření jsou následně realizována na bázi jednotlivých aktivit a projektů.

1.2.4 Mechanismus tvorby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na rok 2010

Usnesením č. 903 RHMP byl dne 15. 7. 2008 schválen dokument „Komunitní plánování sociálních služeb v Praze (struktura a organizace)“¹, který položil základy organizačních struktur pro zajištění plánovacích procesů v oblasti sociálních služeb. Jeho cílem je vytvořit funkční systém pro plánování a řízení sociálních služeb realizovaný 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 je na základě tohoto dokumentu v Praze deklarováno jako dvoustupňové, a to na úrovni hlavního města Prahy jako celku a dále na úrovni jednotlivých 57 městských částí.

Zapojení městských částí do systému plánování sociálních služeb je přitom 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 služeb² a metodické podpory plánování sociálních služeb³.

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.

Koordinační komise pro plánování sociálních služeb zejména:

1. politicky a formálně zaštiťuje 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.

¹ Zdroj: Hlavní město Praha, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví Magistrátu hlavního města Prahy: materiál „Komunitní plánování sociálních služeb v Praze (struktura a organizace)“, dostupný z <http://socialni.praha.eu/>

² 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/>

³ 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/>

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.

Další pracovní skupiny v rámci SOC MHMP

Ve vztahu k plnění konkrétních zadání v rámci procesu plánování sociálních služeb byly v průběhu roku 2009 vytvořeny další jednotlivé 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.

Úkolem pracovních skupin je zejména zpracovávat podklady pro nastavení funkčního a efektivního systému poskytování a financování potřebných, kvalitních a dostupných sociálních služeb, jakož i podklady pro tvorbu střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb.

Ustaveny byly zatím následující účelové pracovní skupiny:

- 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 střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb;
- návrhová pracovní skupina pro navržení znění „dohody“ o spolupráci HMP a MČ.

Struktury procesu plánování sociálních služeb MČ

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, což na druhou stranu může být zdrojem obtíží při nastavování komunikačních schémat a mechanismů mezi úrovní HMP a úrovní konkrétní MČ.

Velmi četným a v zásadě pozitivním jevem je sdružování jednotlivých městských částí pro účely plánování sociálních služeb do větších celků, obvykle pak na úrovni jednotlivých správních obvodů.

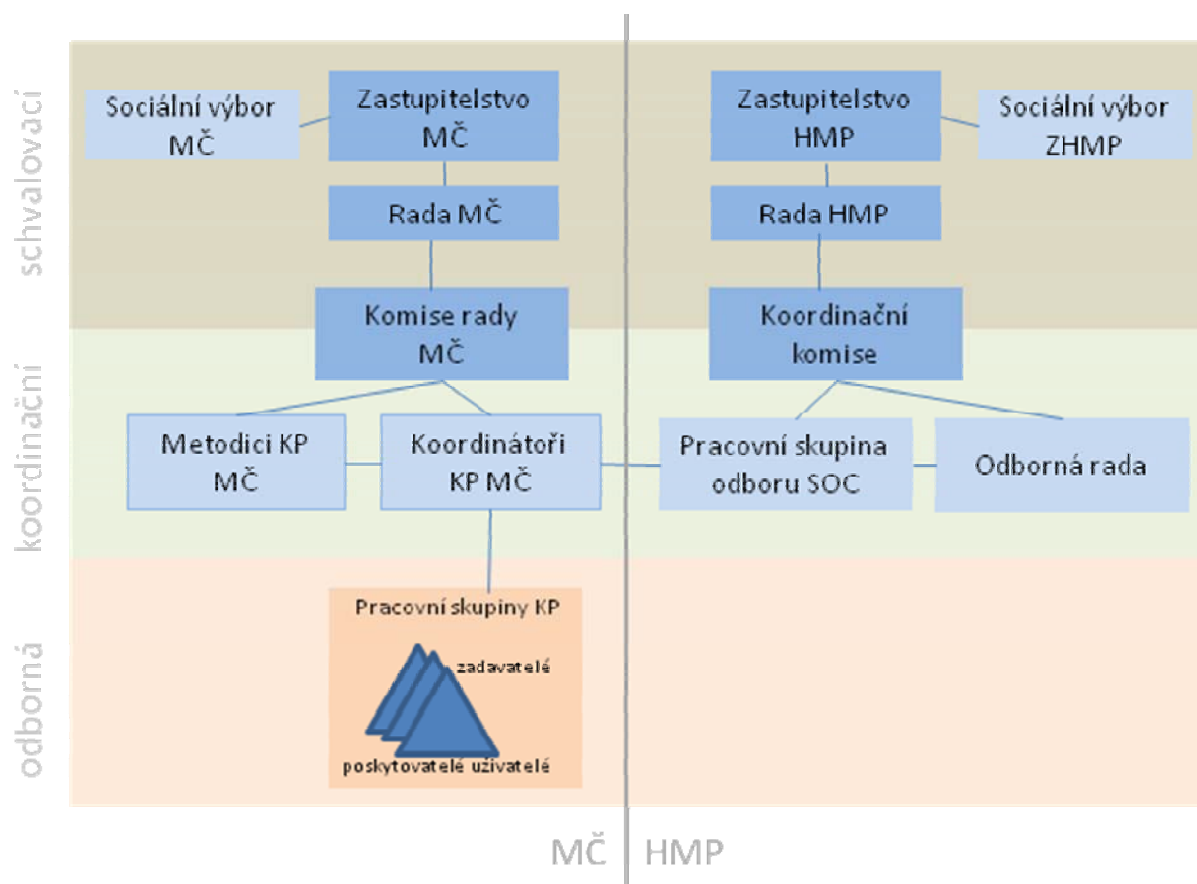
Zapojení uživatelů, poskytovatelů, veřejnosti a dalších stran do procesu plánování

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 další zájmové strany a skupiny, zejména pak z řad uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb, městských částí, jakož ale i odborné a široké veřejnosti.

Zapojení uživatelů, poskytovatelů, jakož i odborné a široké veřejnosti probíhá jak na úrovni HMP, tak i na úrovních jednotlivých městských částí – v roce 2009 šlo zejména o snahu zapojit poskytovatele sociálních služeb do procesu plánování sociálních služeb na území hlavního města Prahy, a to jak formou voleb jejich zástupců do již existujících struktur plánování sociálních služeb, tak i v rámci aktuálně vytvářeného konferenčního systému.⁴

Prostor pro zapojení všech stran do procesu plánování sociálních služeb byl dán i v případě tvorby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2010, a to v podobě možnosti účasti v otevřeném připomínkovém řízení k návrhu plánu probíhajícímu od 12. do 23. října 2009, v rámci něhož došlo následně k vypořádání veškerých došlých připomínek a zpracování převážné části z nich do navrhované podoby plánu.

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



⁴ Zdroj: Hlavní město Praha, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví Magistrátu hlavního města Prahy: dokument „Zapojení poskytovatelů sociálních služeb do plánování rozvoje sociálních služeb na úrovni hlavního města Prahy“, dostupný z <http://socialni.praha.eu/>

1.2.5 Tematické 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 potřeby ve vztahu k poskytovaným sociálním službám.

Tabulka č. 1: 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
Etnické menšiny a minority	Etnické menšiny
	Imigranti a azylanty

2. ANALYTICKÁ ČÁST

2.1 VÝSTUPY DEMOGRAFICKÉ ANALÝZY

2.1.1 Obecné trendy

Předkládaná demografická analýza se zaměřuje na pražskou populaci v oblastech, které ovlivňují sféru sociálních služeb. Údaje použité v této analýze byly čerpány výhradně z veřejně dostupných zdrojů, zejména pak v podobě dat a informací zveřejněných na internetových stránkách Českého statistického úřadu.⁵

Demografický vývoj je jedním z rozhodujících faktorů ovlivňujících jak obecný charakter národní sociální politiky, tak potřebu zabezpečení konkrétních sociálních služeb v rámci zkoumaného regionu - v našem případě pak v hlavním městě Praze.

Hlavní město Praha je největším městem České republiky. Rozkládá se na ploše 496 km², což je pouze 0,6 % území republiky, ale počtem obyvatel 1 242 002 k 30. 6. 2009 představuje 11,84% obyvatel státu. Praha tedy výrazně dominuje struktuře osídlení v České republice – např. druhé největší město Brno představuje pouhou třetinu její populační velikosti.

V souvislosti s obecným celorepublikovým demografickým vývojem lze i v Praze vysledovat trendy, které mají přímý i nepřímý dopad na systém sociálních služeb. Vzhledem ke specifickému postavení Prahy jako hlavního města je možné zde spatřovat četné odchylky od republikových průměrů ve více demografických ukazatelích. Ve výraznějších trendech, které silně ovlivňují sociální sféru i její plánování, se od ostatních krajů příliš neodchyluje, tzn. trend je stejný, v Praze však může být odlišná jeho intenzita.

Mezi nejvýraznější obecné trendy přitom patří:

- vývoj porodnosti (odkládání porodů do vyššího věku, přičemž některé zůstávají nerealizované; souvislost se změnou hodnotových postojů, zhoršenou ekonomickou situací, problematikou bydlení; v posledních 5 letech však porodnost roste, stejně tak i přirozený přírůstek, otázkou je, zdali jde pouze o lokální výkyv způsobený prostým vlivem demografické vlny 70. let či o změnu samotného trendu);
- stárnutí společnosti (návaznost na razantně nižší porodnost v minulém období, současně se ale zvyšuje postupně i 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).

Za trendy specifické pro hlavní město Prahu lze považovat:

- vysoké procento lidí v produktivním věku;
- velmi vysoký počet cizinců žijících na území hlavního města Prahy;
- 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);
- vyšší koncentrace sociálně patologických jevů ve srovnání s ostatními kraji; specifické postavení jako hlavního města (kriminalita, drogová problematika, bezdomovectví).

⁵ Zdroj informací v rámci celé části 2.1 (není-li uvedeno jinak): Internetové stránky Českého statistického úřadu, dostupné z: <http://www.czso.cz/>

I. Vývoj počtu obyvatel hlavního města Prahy

Hlavní současné trendy:

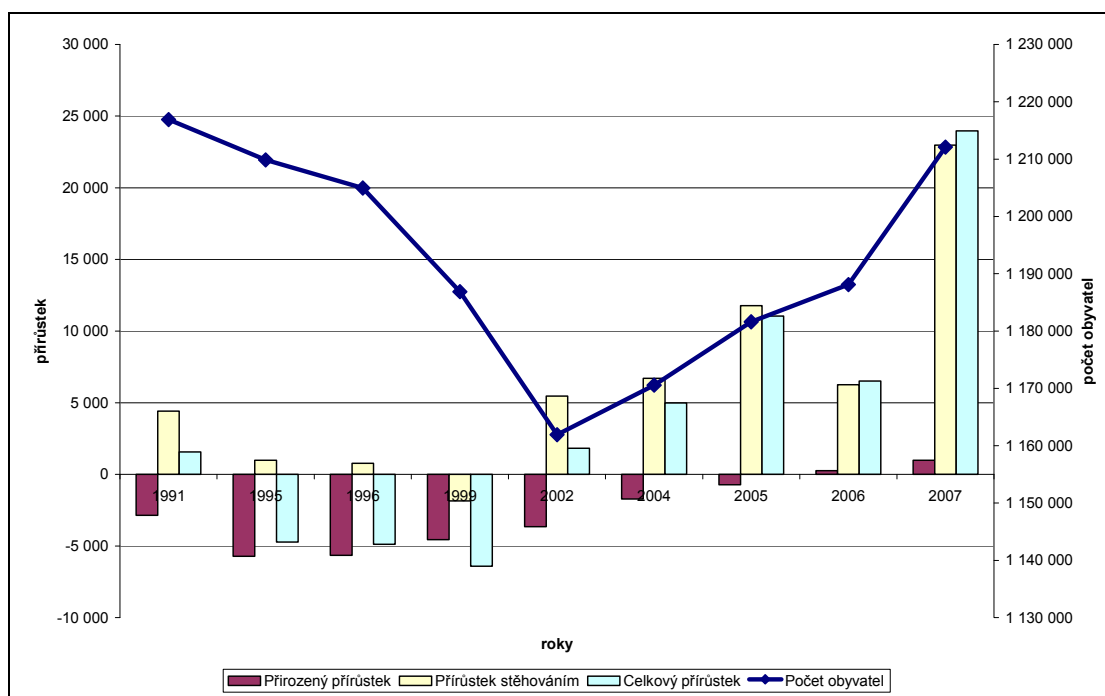
- změna z meziročních úbytků obyvatel přirozenou měnou směrem k přírůstkům;
- migrace jako významný zdroj početního růstu obyvatel;
- klesá míra feminity pražské populace.

Počínaje rokem 1992 docházelo v rámci Prahy k pravidelnému každoročnímu snižování počtu obyvatel, a to až do roku 2002. Během desetiletého období poklesl počet obyvatel hlavního města Prahy o cca 50 tis. osob.

V posledních letech se počet obyvatel Prahy opět každoročně zvyšuje, v roce 2008 se (dle aktuálních údajů ČSÚ) vrátil na úroveň počtu obyvatel ke konci roku 1991. V minulých letech šlo pouze o přírůstky obyvatel z migrace, a to zejména o přírůstky osob v produktivním věku, které se stěhují do Prahy především z důvodu širokých možností uplatnění na trhu práce; mezi nimi převažují cizí státní příslušníci.

Přírůstky obyvatel přirozenou měnou odvislé od početní převahy narozených nad zemřelými se v Praze v závislosti na charakteru věkové skladby populace a obecného poklesu porodnosti v posledních letech prakticky nevyskytovaly, až v posledních letech lze pozorovat stoupající tendence. V roce 2007 byl již podruhé po delší době zaznamenán také přírůstek obyvatel přirozenou měnou, 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 v letech 1991-2007 dle typů přírůstků (zdroj: ČSÚ)



Pro hlavní město Prahu je též (dle zdrojů ČSÚ) charakteristická nadprůměrná feminita populace. Větší podíl obyvatelstva Prahy tvoří ženy, což souvisí se skutečností, že se dožívají vyššího věku častěji než muži. V posledních letech lze ale registrovat v souladu s celorepublikovým vývojem snižování feminity - ke konci roku 2004 ženy představovaly 52,2 % populace, v roce 2007 již jen 51,6 %.

II. Věková struktura obyvatelstva hlavního města Prahy

Hlavní současné trendy:

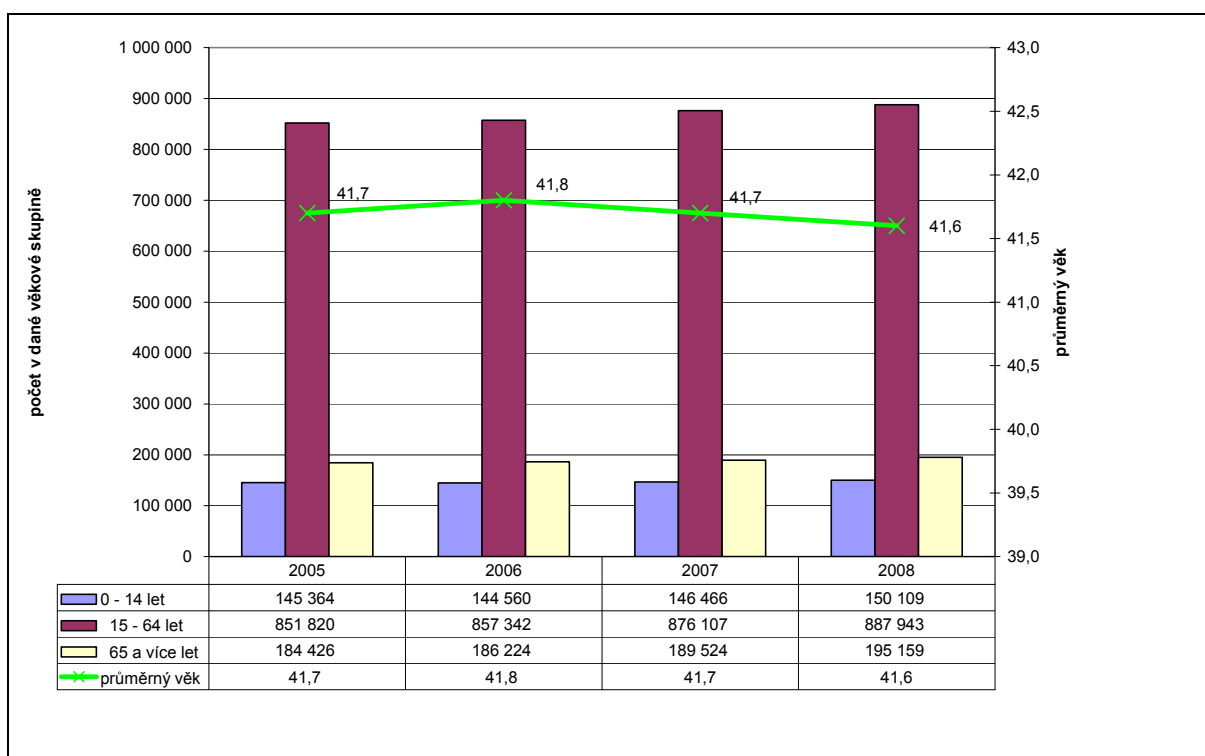
- další nárůst (již nyní poměrně vysokého) podílu osob v produktivním věku;
- největší početní přírůstky obyvatel ve věku 25 – 34 let a 55 – 64 let;
- mírné zvyšování průměrného věku obyvatel;
- index ekonomického zatížení je trvale nižší než v ČR jako celku.

Věková struktura obyvatel je významnou demografickou charakteristikou, která má svůj dopad prakticky ve všech oblastech společenského, politického a ekonomického života. Je dána dlouhodobým vývojem porodnosti, úmrtnosti a migrace.

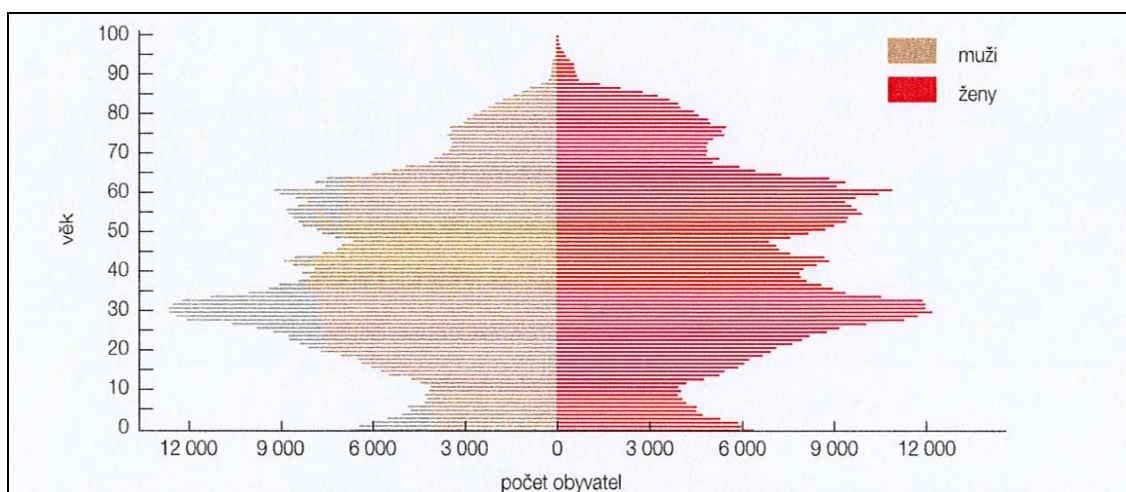
Pro hlavní město je charakteristické kontinuální zvyšování průměrného věku obyvatel. Průměrný věk Pražanů je dlouhodobě vyšší, než je průměrný věk v celé ČR, je současně i nejvyšší ze všech krajů v ČR.

Věkovou strukturu pražských obyvatel trvale ovlivňuje vysoký migrační obrat. Zvyšuje se tedy podíl obyvatel ve věku 15 - 59 let, kteří v Praze nalézají pracovní uplatnění. Vzhledem ke kumulaci počtu vysokých škol a univerzit na území hlavního města Prahy je zde během akademického roku taktéž vysoký počet osob ve věku vysokoškolského studia, někteří zde žijí i celoročně.

Graf č. 2: Poměr hlavních věkových skupin obyvatelstva Prahy v letech 2005–2008 (zdroj: ČSÚ)



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. 3: Věková skladba obyvatel hlavního města Prahy v roce 2007(zdroj: Strategický plán HMP⁶)

Index stáří udává počet obyvatel ve věku 60 let a více na 100 dětí ve věku 0-14 let. V Praze trvale vysoko překračuje celorepublikový průměr, oproti předchozímu roku se opětovně zvýšil (hodnota tohoto indexu v Praze již několik let překračuje hodnotu 100 a pravidelně se zvyšuje; zatímco v roce 1993 měl tento index hodnotu 98,0, v roce 2007 to bylo již 129,4).

Index stáří se v Praze do roku 2000 zvyšoval především v důsledku úbytků dětí do 14 let, od přelomu tisíciletí se v indexu začíná výrazně promítat naopak zvyšování počtu osob ve věku nad 65 let. Vývoj této charakteristiky v Praze odpovídá základní tendenci platné pro celou ČR, rozdíly jsou pouze ve vyšších hodnotách ukazatelů.

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, jeho hodnota opět poklesla zejména v důsledku nárůstu počtu osob v mladších věkových skupinách produktivního věku a mírnému poklesu počtu dětí do 14 let.

Změny ve věkové struktuře populace hlavního města Prahy jsou, jak již bylo zmíněno výše, způsobeny hlavně migrací lidí v produktivním věku do Prahy z pracovních důvodů, a to nejen občanů ČR - velké procento příchozích je z řad cizích státních příslušníků.

⁶ Zdroj: Strategický plán hl. města Prahy schválený usnesením ZHMP č. 19/3 ze dne 25.5.2000 s aktualizací v roce 2008

2.1.2 Osoby se zdravotním postižením a psychickým onemocněním

Hlavní současné trendy:

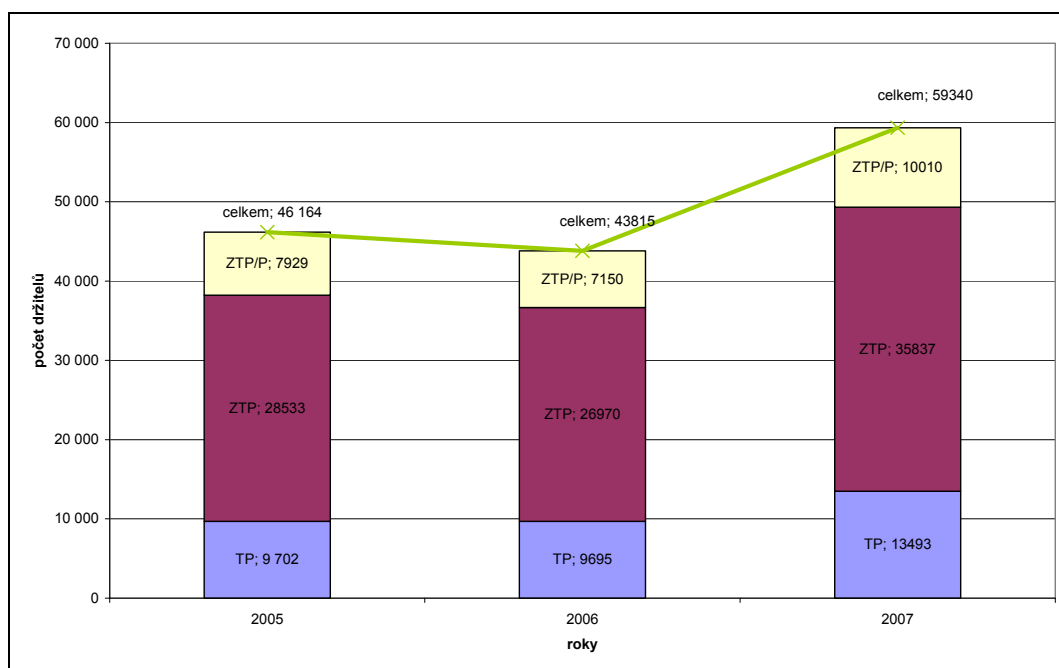
- stoupající počet držitelů průkazů těžce zdravotně postižených;
- výrazná dominance tělesně a vnitřně postižených nad ostatními typy postižení;
- zvyšující se tolerance a zohledňování potřeb hendikepovaných osob ve společnosti včetně důrazu na bezbariérovost.

V Praze je v současnosti 17,5 % sociálních služeb určeno výhradně občanům se zdravotním postižením, 47,5 % sociálních služeb je určeno zároveň občanům se zdravotním postižením a jiným cílovým skupinám uživatelů a 35 % sociálních služeb je určeno výhradně jiným cílovým skupinám.

Zjistitelným indikátorem potřebnosti služeb určených této cílové skupině uživatelů 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 držitelů průkazů pro těžce zdravotně postižené (ve všech kategoriích) v hlavním městě Praze v roce 2007 59 340 občanů.

Graf č. 4: Počty držitelů průkazů ZTP v hlavním městě Praze v letech 2005-2007 (zdroj: ČSÚ)



V členění Národní rady osob se zdravotním postižením ČR ve vztahu k typu postižení (tělesné, zrakové, sluchové, mentální, duševní a vnitřní) měla v Praze v roce 2007 výrazně nejvyšší procentuální zastoupení skupina vnitřně nemocných (38%) a tělesně postižených (36%). Zbýlých 26 % tvořily osoby s postižením mentálním, duševním, sluchovým a zrakovým.

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;
- očekávaný pokles obyvatel v produktivním věku;
- i přes vysoký index stáří je index ekonomického zatížení relativně nízký.

V roce 2008 dosáhl podíl osob starších 60 let 22,5 %, osob starších 65 let 15,8 %. Hlavní město vede i co se týče počtu osob starších 80 let – jejich podíl dosáhl ve stejném roce 4 %.

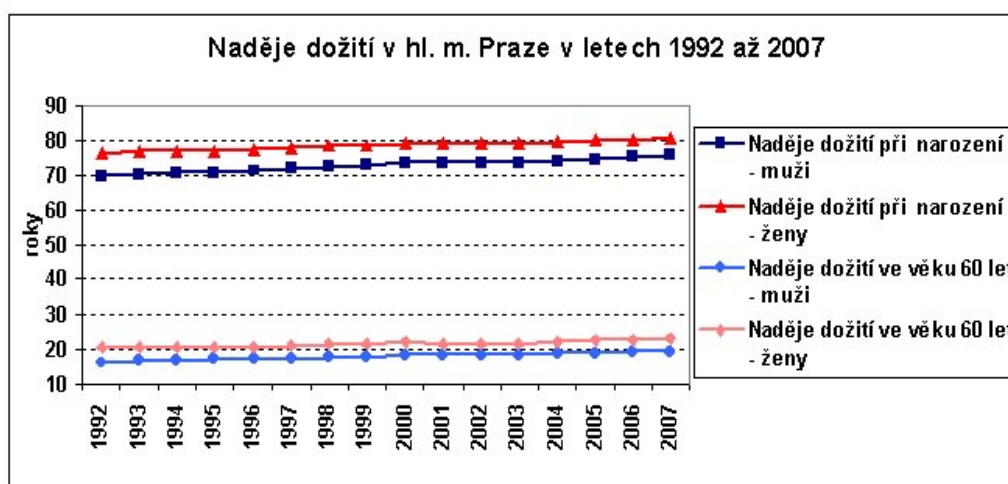
Tab. č. 2: Vývoj počtu seniorů v hlavním městě Praze (zdroj: ČSÚ, Statistická ročenka HMP)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Stav obyvatel k 31.12.	1 160 118	1 161 938	1 165 581	1 170 571	1 181 610	1 188 126	1 212 097
V tom ve věku 65+	187 344	185 743	184 599	183 761	184 426	186 224	189 524
Muži 65+	71 558	71 267	71 097	71 142	71 920	73 133	74 870
Ženy 65+	115 786	114 476	113 502	112 619	112 506	113 091	114 654
Průměrný věk	41,3	41,5	41,6	41,7	41,7	41,8	41,7
Index stáří	122,3	123,4	125,0	125,8	126,9	128,8	129,4

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 patřící do generace relativně silných poválečných ročníků začnou vstupovat do důchodového věku.

Naděje dožití v Praze je vysoko nad celorepublikovým průměrem. Z grafu č. 5 je patrná i skutečnost, že naděje dožití při narození je vyšší u žen než u mužů. Zajímavé však je, že i přes neustále se zvyšující věk dožití rozdíl mezi oběma pohlavími postupně klesá – zatímco v roce 1992 tento byl tento rozdíl 6,6 let, v roce 2007 už to bylo jen 5,1 roku.

Graf č. 5: Vývoj ukazatele naděje dožití v hlavním městě Praze (zdroj: ČSÚ)



Obyvatelé Prahy se dožívají nejvyššího věku ze všech krajů ČR. Od roku 2006 zde opětovně došlo ke zvýšení naděje dožití při narození u žen na 80,74 let (oproti 80,36 let v roce předchozím) a u mužů na 75,59 let (oproti 75,21 let v roce předchozím). Ve srovnání s průměrem ČR to u žen bylo o 0,84 let více a u mužů o 1,92 let více.

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 hlavním městě Praze;
- zvyšující se porodnost (s očekávanou stagnací či změnou trendu v letošním roce);
- příjmy domácností výrazně převyšující republikový průměr;
- vyšší průměrný věk matek při narození prvního dítěte.

Průměrná velikost pražských domácností se dlouhodobě snižuje, přibývá domácností jednotlivců (je jich až 30 %) a máločetných rodin.

V Praze dochází k výraznějšímu sociálnímu rozvrstvení. Větší část pražských obyvatel lze zařadit do střední vrstvy, ve srovnání s celorepublikovým průměrem se zde vytvořila mnohem početnější vrstva bohatých, relativně menší podíl je v Praze sociálně slabších obyvatel.

Též vzdělanostní úroveň obyvatelstva Prahy je trvale oproti ostatním regionům vyšší. Podle výsledků Sčítání lidu, domů a bytů z roku 2001 (dále též jen SLDB 2001) byl v hlavním městě ve srovnání s celorepublikovým průměrem nižší podíl osob se základním vzděláním (o 8,6 %) a podíl s učňovským a středním bez maturity (o 9,1 %), naopak vyšší v případě osob s úplným středním (o 7,4 %) a vysokoškolským vzděláním (o 9,9 %).

Hlavní město Praha má oproti jiným místům České republiky nesporné výhody pro život rodin, počínaje úrovní infrastruktury, přes širokou nabídku zaměstnání až po relativně vyšší zájem ústředních orgánů o rozvoj města. Ale i tady existují již značné rozdíly mezi různými částmi hlavního města Prahy, které se odvíjejí dle vzdálenosti od centra města, dle charakteru zástavby, skladby obyvatelstva atd.⁷

Pokles ročních počtů narozených i porodnosti vrcholící v Praze v roce 1996 postupně přešla k pravidelnému mírnému růstu ročního počtu narozených. V posledních letech v Praze vzrůstá počet narozených, přičemž tento trend zde trvá delší časové období ve srovnání s celorepublikovým průměrem a nárůst má dynamičtější charakter.

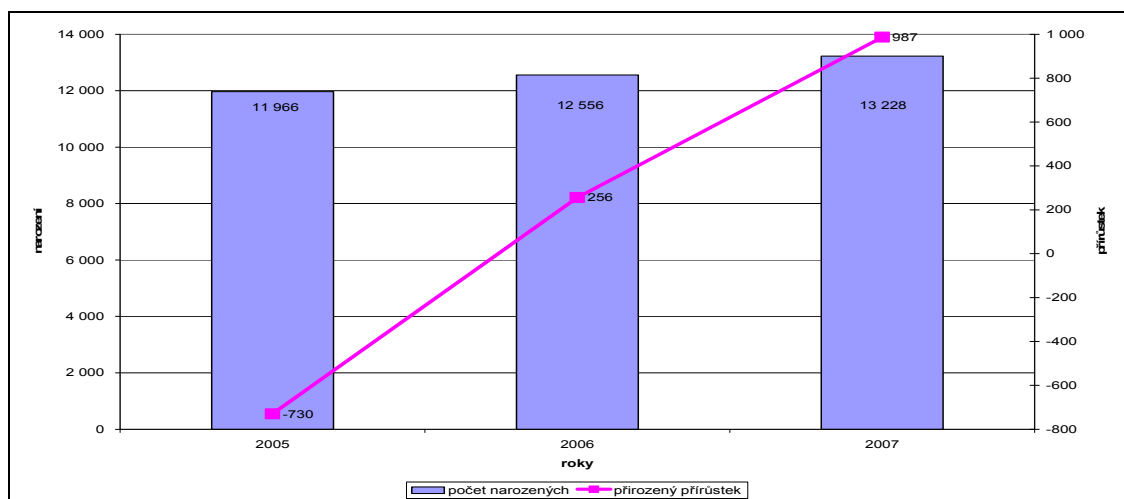
Vývoj plodnosti má v Praze svá specifika, související především s odlišnostmi ve složení populační základny, a to nejen z demografického hlediska, ale také pokud jde o sociální strukturu obyvatel a přístup k životnímu stylu. Praha měla trvale nižší míru porodnosti, než činí republikový průměr, ale rozdíl ve výši porodnosti 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 a polemizují o budoucím delším trvání tohoto vývoje. Současný stoupající trend porodnosti vysvětlují tím, že se rodí děti, které se nenarodily dříve, a to z důvodu růstu věku matky při narození prvního dítěte. Dnes je to více než 27 let (v Praze dokonce 29,7 let), zatímco dříve měly ženy své první dítě ve věku 21 – 22 let. V devadesátých letech začalo docházet k tomu, že porody se posouvaly do vyššího věku, takže tím pádem se ukazatel porodnosti výrazněji propadl.

⁷ Zdroj (v rámci celé kapitoly 2.1.4): Koncepce rodinné politiky HMP 2009-2010, vzata na vědomí usnesením RHMP č. 1201 ze dne 2.9.2008

Na rostoucí věk prvorodiček nemá příliš velký vliv například dosažené vzdělání vyjma žen s pouze základním vzděláním, současně je růst věku prvorodiček i trendem známým z většiny zemí celé EU.

Graf č. 6: Vývoj počtu narozených v letech 2005-2007 vč. přirozeného přírůstku (zdroj: ČSÚ)



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 2000 to bylo 21% a v roce 2007 již více než 30 %. Nejvíce dětí mimo manželství se stabilně rodí ženám na severozápadě Čech, v kraji Ústeckém a Karlovarském (blíží se 50%), Praha dosahuje z tohoto pohledu podprůměrných hodnot.

Počet potratů se počal začátkem 90. let v celé ČR výrazně snižovat. Vývoj potratovosti je tak jedním z demografických jevů, jež lze jednoznačně označit jako příznivý. Jde především o snižování umělých přerušování těhotenství, ale poklesly i počty samovolných a ostatních nezáměrných potratů.

V roce 2008 bylo v Praze (rozhodující je trvalé bydliště ženicha) uzavřeno 6 580 sňatků, sňatečnost je 5,4 sňatků na 1000 obyvatel. Míra sňatečnosti se trvale snižovala již od 90. let, přičemž hlavní příčinou byl pokles intenzity sňatečnosti svobodných osob.

Všeobecně je zaznamenáváno zvyšování průměrného věku snoubenců při vstupu do prvního manželství. Tento jev se po roce 1990 projevil v celé ČR i v Praze, kde v předchozích obdobích byl průměrný věk svobodných snoubenců mírně nad celorepublikovým údajem (ženich/nevěsta 31,6/28,9 let v Praze, 30,3/27,6 let v ČR jako celku). Věk snoubenců souvisí též s tím, zda jde o první či další manželství, v Praze je tradičně vyšší podíl dalších manželství.

V Praze byla rozvodovost do roku 2005 trvale mírně vyšší, než činí celorepublikový průměr, ale zatímco v ostatních regionech po roce 1990 vzrostla, v Praze poklesla, eventuelně stagnuje s výkyvy v obou směrech. V posledních letech se hodnota rozvodovosti v Praze vyrovnává se zbytkem republiky.

Až do počátku 90. let min. století byla pro populaci ČR charakteristická tradiční struktura obyvatelstva podle rodinného stavu, jejímiž základními rysy byly vysoké podíly ženatých/vdaných a vzhledem k vyšší úmrtnosti mužů již od středního věku i vdov. Praha se výrazně neodlišovala, i když demografické chování populace velkých měst bývá do určité míry specifické (např. pozdější vstup do manželství, vyšší rozvodovost). V devadesátých letech začali mladí lidé vlivem společného působení faktorů ekonomické a individuální povahy vstup do manželství odkládat, část z nich sňatek odmítla úplně a např. dala přednost soužití v tzv. faktických manželstvích.

Počet hospodařících domácností v Praze podle výsledků SLDB 2001 byl v úrovni 544 577. Během let 1991 až 2001 se celkový počet domácností zvýšil jen velmi málo, a to o 1,2 %. Stalo se tak ovšem v situaci, kdy počet obyvatel o 3,9 % poklesl. Z toho vyplývá, že v Praze klesá průměrná velikost domácností, mění se i složení domácností. Podle výsledků SLDB 1991 byl průměrný počet osob připadajících na 1 hospodařící domácnost 2,25 osob, podle SLDB 2001 to bylo 2,13 osob. Tabulka č. 2 znázorňuje situaci dle výsledků výběrového šetření zaměřeného na příjmovou situaci domácností prováděného Českým statistickým úřadem v roce 2002⁸ (dále též jen Mikrocenzus 2002).

Tab. č. 3: Srovnání příjmů domácností hlavního města Prahy a ČR (zdroj: Mikrocenzus 2002)

	Průměrný počet členů domácnosti	Hrubý roční příjem na osobu (Kč)
ČR celkem	2,50	110 805
HMP	2,19	160 548

Složení domácností v hlavním městě Praze má zcela specifický charakter a odlišuje se od struktury domácností v ČR celkem podstatně více než je tomu v jiných regionech. Jde především o vysoké zastoupení domácností, v nichž hospodaří jen jedna osoba. Domácností samostatně hospodařících jednotlivců k 1. 3. 2001 bylo 37,0 % z celku hospodařících domácností (v ČR to bylo 30,3 %). Z hlediska složení podle vztahů osob v domácnosti je důležité, že v Praze je zvýšený podíl domácností bez závislých dětí.

Příjmy domácností v Praze vysoko převyšují průměr republiky, jsou nejvyšší ze všech krajů. Tato situace byla obdobná i v roce 1996, kdy bylo rovněž prováděno šetření v podobě Mikrocenzu zjišťujícího příjmy domácností. Růst příjmů v Praze od roku 1996 do roku 2002 byl 56,2 %, v ČR celkem 45,3 %. Lze tedy říci, že v rámci příjmové situace domácností se pomyslné nůžky mezi úrovní Prahy a ostatních regionů stále více rozevírají.

Důležitým aspektem charakteristiky domácností je dále i vzdělanostní složení obyvatel. V Praze dle výsledků Mikrocenzu 2002 bylo 22,0 % domácností, kde byla v čele domácnosti osoba s vysokoškolským vzděláním (v ČR to bylo 11,3 % domácností). Osoba v čele domácnosti s maturitním vzděláním byla ve 40,3 % domácností (v ČR to bylo ve 30,7 % domácností).

⁸ Zdroj: Český statistický úřad: soubor šetření Mikrocenzus (příjmy hospodařících domácností) prováděný v roce 2002, dostupný z <http://www.czso.cz/>

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

Hlavní současné trendy:

- zvýšená koncentrace sociálně patologických jevů na území hlavního města;
- vyšší podíl osob v krizi v hlavním městě Praze oproti republikovému průměru;
- zásadním způsobem vyšší podíl osob bez přístřeší (bezdomovců) v hlavním městě Praze oproti republikovému průměru;
- ukazatele kriminality přepočtené na počty obyvatel téměř dvojnásobně převyšující hodnoty v jiných krajích;
- lepší kvalifikační struktura pražského obyvatelstva;
- zvýšené zastoupení krátkodobě nezaměstnaných.

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 tam může být a obvykle je i mnohokrát 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 osob⁹.

Podle výroční zprávy občanského sdružení NADĚJE za rok 2008¹⁰ ale dosáhl jen počet uživatelů jeho pražských zařízení 2 458 osob, přičemž většinou se jednalo právě o bezdomovce.

Výraznou většinu mezi bezdomovci tvoří muži, bezdomovectví žen je více záležitostí latentní, skryté formy. Tento poměr potvrzuje i již výše zmíněná výroční zpráva občanského sdružení NADĚJE za rok 2008 – mezi ubytovanými v zařízeních určených zejména pro bezdomovce tvoří ženy jen cca 19 %, zatímco muži 81 % uživatelů.

Většina bezdomovců jsou osobami v produktivním věku - ze závěrů výše zmiňovaných šetření prováděných v roce 2004 vyplynulo, že nejvíce bezdomovců spadalo do věkové kategorie 25-60 let (72,8%), následovala kategorie do 25 let (14,2%) a nad 60 let (8,5%), odhadnout věk se nepodařilo u 140 osob (4,5%).

Tuto skutečnost potvrzuje i druhý z uváděných zdrojů, mezi uživateli relevantních služeb poskytovaných ze strany o.s. NADĚJE bylo v roce 2008 cca 80 % osob ve věku 27 – 64 let, 12 % 18 – 26letých a jen cca 8 % uživatelů ve věku nad 65 let.

Nízké zastoupení starších věkových kategorií (nad 60 let) může být dáno zhoršeným zdravotním stavem a tím i celkově nižší délkou dožití bezdomovců; v úvahu pak přichází i zkrácení způsobené tím, že části osob bez domova vyššího věku mohou být poskytovány pobytové služby přímo v některém specializovaném zařízení (domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, nemocnice následné péče, léčebna dlouhodobě nemocných).

⁹ Zdroj: Městské centrum sociálních služeb Praha (nyní Centrum sociálních služeb Praha): publikace „Bezdomovectví v hlavním městě Praze“, 2004.

¹⁰ Zdroj: NADĚJE, občanské sdružení: Výroční zpráva za rok 2008, dostupná z <http://www.nadeje.cz/>

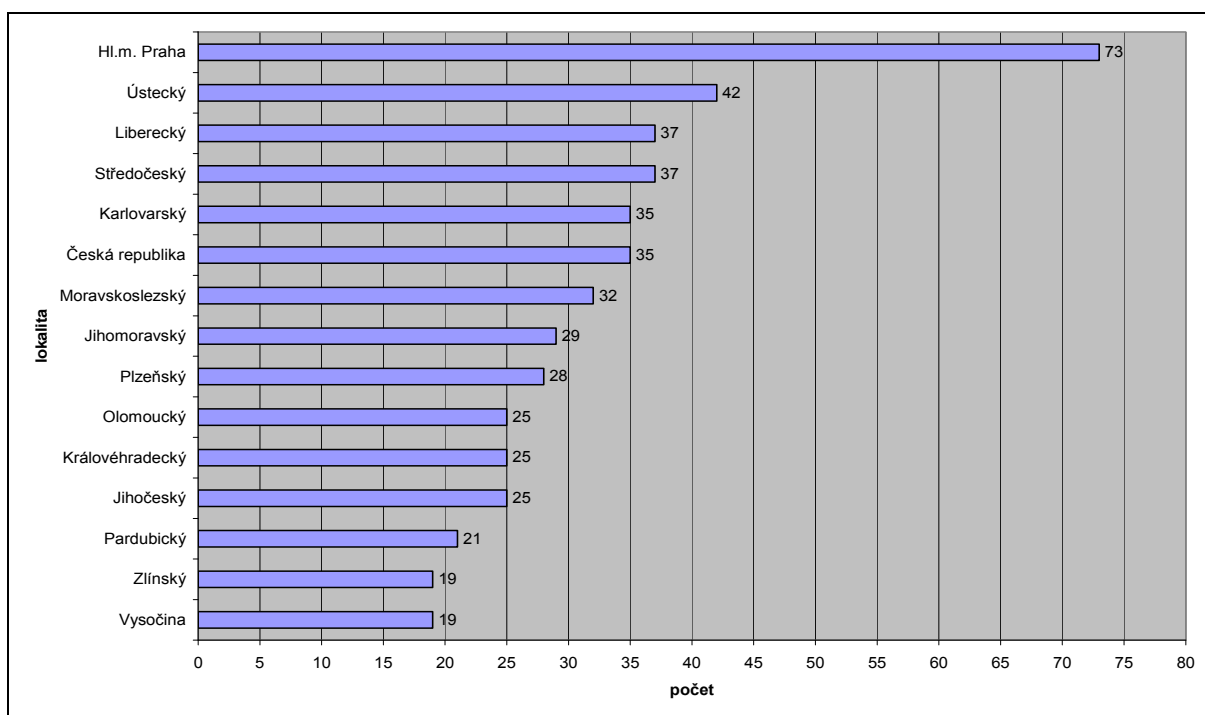
Negativním prvkem v sociálním vývoji města jsou trvale velmi vysoké hodnoty ukazatelů, které charakterizují kriminalitu v hlavním městě Praze. Hlavní důvody vysoké kriminality je třeba vidět v tom, že v Praze jako státním i mezinárodním centru dochází ke koncentraci sociálně patologických jevů, k čemuž přispívá i anonymita velkoměstského typu osídlení. V neposlední řadě má vliv i zvýšený migrační pohyb obyvatel, zejména cizích státních příslušníků, kteří přicházejí do Prahy za prací.

Ve srovnání s ostatními regiony kriminalita v Praze (dle zdrojů Policejního prezidia ČR) několikanásobně převyšuje hodnoty všech ukazatelů v ostatních krajích (viz níže, graf 7).

Ze všech trestných činů zjištěných v ČR v roce 2007 jich bylo 24 % zjištěno v Praze. V relaci k počtu bydlících obyvatel připadalo v roce 2007 na 1 000 obyvatel v ostatních krajích od 19 trestných činů (Zlínský kraj a kraj Vysočina) po 42 trestných činů (Ústecký kraj) a v Praze to bylo 73 trestných činů.

Přestože kriminalita v Praze představuje dlouhodobý problém, lze v hodnocení posledních let hovořit o zlepšení situace. Klesá počet trestných činů, jen v letech 2005 až 2007 pokles činil cca 9 %. Ve srovnání s ostatními regiony je v Praze i mimořádně nízká objasněnost trestných činů, a to zejména u případů obecné kriminality.

Graf č. 7: Srovnání počtu trestných činů na 1000 obyvatel v celorepublikových relacích
(zdroj: Policejní prezidium ČR¹¹)



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 (nízká míra nezaměstnanosti, vysoká nabídka pracovních míst, vysoká mzdová hladina), sociální postavení domácností v návaznosti na příjmovou situaci je v Praze též nadprůměrně příznivé.

¹¹ Zdroj: Internetové stránky Policejního prezidia ČR, dostupné z <http://www.policie.cz/>

Pro pražskou pracovní sílu je charakteristické, že má ve srovnání s ostatními regiony republiky výrazně lepší kvalifikační strukturu. Dle zdrojů Českého statistického úřadu je toto významné zejména s poukazem na ukazatel míry ekonomické aktivity obyvatelstva (podíl počtu ekonomicky aktivních na počtu všech obyvatel starších 15 let), která je nejvyšší u vysokoškolsky vzdělaných osob a výrazně klesá s klesajícím stupněm vzdělání.

Složení uchazečů o zaměstnání podle délky trvání nezaměstnanosti v Praze je charakterizováno zvýšeným zastoupením krátkodobě nezaměstnaných. Nezaměstnaní, kteří jsou hlášeni méně než 3 měsíce, představují v Praze plnou třetinu ze všech nezaměstnaných. V Praze druhou nejpočetnější skupinou jsou nezaměstnaní, kteří jsou v evidenci od 3 do 6 měsíců. V ČR jsou to ovšem dlouhodobě nezaměstnaní, kteří jsou v evidenci déle než 2 roky a ti v celku republiky představují čtvrtinu všech nezaměstnaných (v Praze je to jen cca desetina). Dlouhodobě hlášení nezaměstnaní jsou v Praze nejméně zastoupeni ze všech regionů.

Struktura nezaměstnaných podle věku se v Praze příliš neliší od údajů za ČR. V Praze je poněkud vyšší podíl nezaměstnaných ve věku 25 až 34 let, který souvisí se zvýšeným zastoupením absolventů VŠ v obyvatelstvu Prahy. Také poněkud vyšší podíl osob v nejstarších věkových kategoriích souvisí s věkovým složením pražské populace. Pozitivní je pokles nezaměstnaných v nejnižší věkové kategorii, který je ovšem vázán také na prodloužení doby účasti na vzdělávacím procesu.

2.1.6 Osoby se závislostí

Hlavní současné trendy:

- zvyšující se společenská tolerance k užívání lehkých drog;
- zvyšující se počet uživatelů heroinu na území hlavního města Prahy;
- vyšší incidence i prevalence užívání drog v hlavním městě Praze.

Oproti situaci v 90. letech, kdy společnost zastávala spíše represivní postoje, roste tolerance k uživatelům lehkých drog, současně vzrůstá i podpora preventivních opatření.¹²

Počet uživatelů drog žádajících o léčbu v r. 2007 oproti minulému roku mírně rostl, k nárůstu došlo zejména u uživatelů pervitinu a mírně také u uživatelů konopných drog, zatímco počet uživatelů opiátů žádajících o léčbu klesl.¹³

V roce 2008 byl pak trend opačný, celkový počet nově evidovaných klientů v léčebnách a kontaktních centrech v Praze 782 osob (v roce 2007 936 osob), v ČR 3 981 osob (v roce 2007 to bylo 4 346 osob).¹⁴

Podle zmiňovaných zdrojů přitom došlo sice k nárůstu počtu injekčních uživatelů drog, nadále však klesal podíl injekčních uživatelů mezi osobami žádajícími o léčbu poprvé v životě, a to jak u pervitinu, tak u heroinu.

V Praze je dle odkazovaných zdrojů zvýšená incidence (počet nových uživatelů drog, žadatelů o léčbu) i prevalence (počet všech uživatelů drog, žadatelů o léčbu) ve srovnání s celorepublikovým průměrem. Incidence v Praze byla 66,5 na 100 tis. obyvatel, v ČR 38,9 na 100 tis. obyvatel.

Prevalence všech léčených uživatelů drog v roce 2008 činila v Praze 1 669 osob (o 59 více ve srovnání s rokem 2007), v ČR 8 279 osob (o 208 méně než v roce 2007), tj. 141,9 na 100 tis. obyvatel, resp. 80,9 na 100 tis. obyvatel.

Další významnou charakteristikou drogové scény je věk léčených uživatelů drog; mezi novými žadateli o léčbu je v Praze nejvíce osob ve věkové skupině 15 - 19 let (29,0 %) a 20 - 24 let (22,0 %), následují 25 - 29letí (19,7 %), přitom oproti loňskému roku posílily mladší věkové skupiny. V ČR naproti tomu mírně převažují 20 - 24letí (30,9 %), následují 15 - 19letí (28,4 %) a 25 - 29letí (19,8 %).

¹² Zdroj: Centrum výzkumu protidrogových služeb a veřejného zdraví, o.p.s.: Postoje společnosti k problematice drog, dostupné z <http://www.drogy-info.cz/>

¹³ Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007, dostupná z <http://www.drogy-info.cz/>

¹⁴ Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy: Výroční zpráva Praha 2008 - Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog, dostupná z <http://www.hygp Praha.cz/>

2.1.7 Etnické menšiny a minority

Hlavní současné trendy:

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

Praha postupně dostává, stejně jako jiné evropské metropole, nadnárodní a multikulturní charakter. Zapojení České republiky do evropských struktur toto ještě umocňuje. V Praze se vytvořila společenství dlouhodobě přítomných cizinců a významněji začaly být činné i komunity jiných národností.

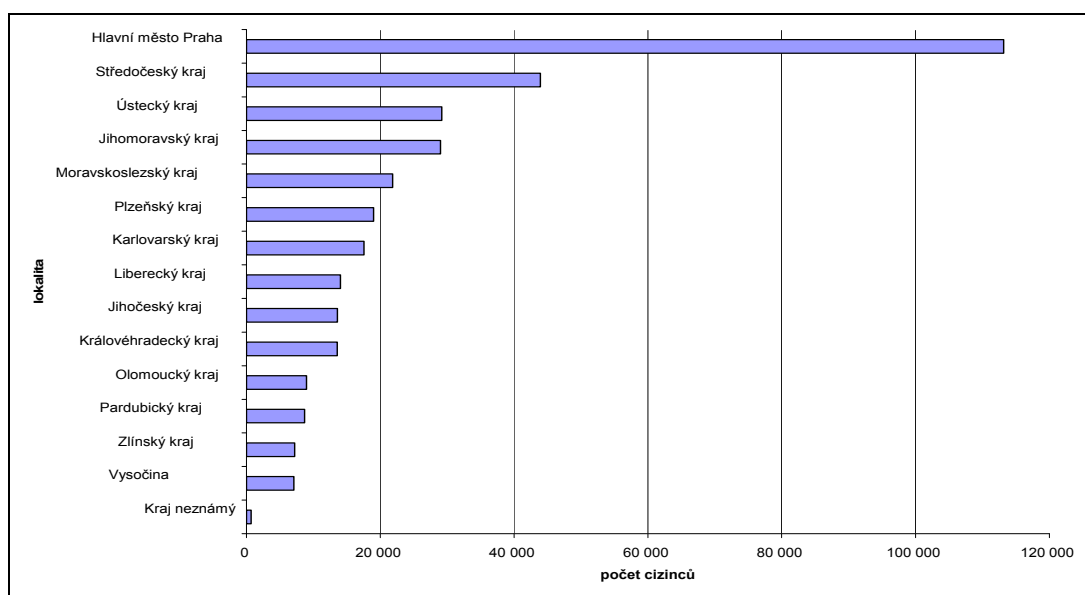
Vzestup mezinárodní migrace s sebou přináší řadu potenciálních problémů. Jde především o příliv uprchlíků, s nímž souvisí azylová řízení, problematika poskytnutí přístřeší apod., otázka integrace národnostních menšin do majoritní společnosti, problematika xenofobie či netolerance ve společnosti a z toho vyplývající segregace jiných národnostních skupin (vznik ghatt), roste i počet trestných činů spáchaných cizinci.

Výše popsané trendy a tendence budou mít s velkou pravděpodobností dopad v podobě 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 2007 přibližně 12,5 % obyvatelstva hlavního města Prahy (jde o více než čtvrtinu všech cizinců na území ČR). Nejčastěji byli zastoupeni občané Ukrajiny, Slovenska, Ruska a Vietnamu.

Ze všech krajů Praha v počtu cizinců jednoznačně dominuje s řádovým rozdílem, v roce 2007 bylo celých 32,5 % cizinců s povolením k pobytu na území hlavního města.

Graf č. 8: Cizinci s povolením k pobytu dle krajů k 31.12.2007 (zdroj: ČSÚ)



Z topografického pohledu je komplikované popisovat situaci a počty azylantů na území hlavního města Prahy, neboť tato problematika je řešena celorepublikově. Aktuálně je možný přístup pouze k souhrnným datům za celou Českou republiku.

Řízení o udělení mezinárodní ochrany v České republice upravuje zákon o azylu č. 325/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů, funkčně jednotlivá řízení spadají do kompetence odboru azylové a migrační politiky Ministerstva vnitra České republiky.

V období 1993 – 2008 byl zaznamenán výrazně nejvyšší počet žadatelů o azyl v roce 2001 (18 094 žadatelů). Od tohoto roku je trend snižování počtu žadatelů. Počet udělených azylů se v roce 1993 pohyboval kolem 250, v dalším období klesl, na stejnou hladinu se vrátil až v letech 2005 a 2006. Mezi počtem žadatelů a počtem udělených azylů není přímý vztah.

Z etnických menšin je i v Praze stále aktuální romská otázka. Podle výsledků SLDB z roku 2001 byla územní diference Romů v Praze značně nerovnoměrná. Necelých 17 % z jejich celkového počtu žilo na území městské části Praha 3, vyšší zastoupení bylo i v MČ Praha 8, Praha 5 a Praha 4. V těchto čtyřech obvodech žila polovina z celkového počtu Romů na území Prahy. Nejnižší zastoupení Romů z jejich celkového počtu bylo v MČ Praha 1 (pouhých 1,5 %). I když zjištěný absolutní počet Romů v Praze a v jednotlivých městských částech je výrazně podhodnocený, jejich územní rozmístění lze považovat alespoň částečně za reálné.

Při úvahách o budoucím vývoji početního stavu romského etnika v Praze lze opět vycházet z odhadů budoucího vývoje romské populace v ČR a předpokládat, že nedojde k výrazným změnám v regionálním uspořádání.

Jednoduchý scénář tohoto vývoje vychází z předpokladu, že hrubá míra celkového přírůstku romské populace v ČR se na konci 90. let pohybovala kolem 2 % a postupně se bude snižovat na hodnotu 1,5 % v období 2010 – 2020. Za těchto předpokladů by se počet Romů v ČR v letech 2010 - 2020 pohyboval okolo 250 – 280 tis. Za předpokladu, že se zastoupení Romů v Praze z jejich celkového počtu v ČR výrazně nezmění, žilo by v Praze v roce 2010 cca 21,5 tis. Romů a jejich počet by se do roku 2020 zvýšil na 24 tis.

Regionální srovnání ukazuje, že Praha patří k regionům s větší tolerancí vůči Romům a větším pochopením pro jejich práva než odpovídá celkové situaci v ČR.

Dle dostupných zdrojů je v Praze nadprůměrný podíl těch, kteří deklarují, že mají k Romům dobrý nebo stejný vztah jako k jiným skupinám obyvatel. Méně než odpovídá průměru za celou ČR je v Praze těch, kteří by blízké soužití (sousedství) s Romem nesli těžce nebo by to bylo pro ně zcela nepřijatelné. Ve všech sledovaných ukazatelích patří Praha k pěti regionům s relativně nejméně negativními postoji vůči Romům.

2.1.8 Shrnutí

Z výše v rámci prezentovaných výstupů demografické analýzy uvedených informací jednoznačně vyplývá, že zvýšenou pozornost je při plánování rozvoje sociálních služeb potřeba věnovat zejména dvěma pro účely plánování sociálních služeb vymezeným skupinám jejich uživatelů, a to seniorům a osobám se zdravotním postižením a psychickým onemocněním.

Poskytovatelé sociálních služeb, jakož i jejich zřizovatelé z řad územních samosprávných celků budou bezpochyby již v časovém horizontu sedmi až deseti let konfrontováni se znatelným a postupně navíc stále akcelerujícím nárůstem počtu zájemců o poskytování sociálních služeb pro seniory (počet seniorů, tj. obyvatel ve věku 65 a více let vzroste v příštích patnácti letech oproti roku 2007 o více než 40%, do roku 2050 až o 100%; první razantnější nárůst nespojitého charakteru se očekává již v příštích 3-6 letech, kdy se nad uvedenou věkovou hranici dostanou silné poválečné ročníky) jakož i pro osoby s psychickým onemocněním (vývoj počtu těchto osob rovněž zřetelně koresponduje s věkovou strukturou obyvatelstva).

Je zřejmé, že nárůst poptávky vyplývající z nárůstu počtu potenciálních klientů zasáhne nejprve služby terénní, velmi rychle lze však očekávat akceleraci poptávky i po službách ambulantních a zejména pobytových, a to jak ze strany cílové skupiny seniorů, tak i např. osob s psychickým onemocněním.

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 (poskytujících své služby právě zejména cílové skupině seniorů a osob s psychickým onemocněním), z pohledu hlavního města Prahy pak daný trend povede k dalšímu a velmi výraznému tlaku na potenciální posilování kapacit těchto zařízení sociálních služeb.

Odlišný demografický vývoj lze očekávat v případě kapacit sociálních služeb poskytovaných osobám se zdravotním postižením – poptávka po těchto službách je v současné době v zásadě v rovnováze s jejich nabídkou (s mírným převisem u služeb charakteru denních stacionářů), přičemž z trendů demografického vývoje lze odvozovat její stagnaci; i nadále se však může zvyšovat počet držitelů průkazů ZTP a ZTP-P s odpovídajícími důsledky v podobě změn vnitřní struktury poptávky po sociálních službách určených pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením.

2.2 STAV PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY

2.2.1 Plánování sociálních služeb na úrovni HMP

V rámci plánování sociálních služeb na úrovni hlavního města Prahy jako celku jsou, jak již bylo konstatováno v části 1 výše, v souladu s požadavky zákona řádně vytvářeny střednědobé plány rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy, historicky první takový plán byl vytvořen v listopadu 2007, a to v podobě nultého střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2008¹⁵.

Roční horizont výhledu střednědobého plánu byl poté zachován i při tvorbě návazného plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2009¹⁶, který byl posléze ještě doplněn návazně zpracovaným prováděcím dokumentem ke střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb hlavního města Prahy na rok 2009.¹⁷

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2009 stanovil celkem šest priorit (Stabilizace, Kvalita, Strategie, Koordinace, Systém, Kritéria), v rámci nichž byla relativně obecnou formou vyjádřena jednotlivá opatření směřující k dosažení žádoucích cílů formulovaných priorit.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2009 byl zaměřen zejména na zachování stávajícího stavu poskytování sociálních služeb na území hlavního města Prahy a na dotvoření struktur systému plánování zajišťujícího důsledné uplatnění metody komunitního plánování sociálních služeb se zaměřením na spolupráci na úrovni hlavního města Prahy jako celku a jednotlivých městských částí.

Nedílnou součástí plánu rozvoje sociálních služeb na rok 2009 byl rovněž záměr dotvořit potřebné struktury systému plánování sociálních služeb do podoby, která byla popsána již výše v rámci části 1.2.4 tohoto dokumentu.

Potřebná konkretizace jednotlivých priorit a opatření byla následně provedena v rámci výše zmíněného prováděcího dokumentu ke střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb hlavního města Prahy na rok 2009, který byl dopracován až do úrovně detailnějších aktivit včetně plánovaného časového harmonogramu jeho realizace.

Postup plnění střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2009 ve znění prováděcího dokumentu ke střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb hlavního města Prahy na rok 2009 je průběžně monitorován ze strany SOC MHMP i Sociálního výboru ZHMP.¹⁸

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2010 v řadě skutečností přímo navazuje na podobu priorit a opatření formulovaných v rámci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2009, jakož i na aktivity definované v rámci prováděcího dokumentu ke střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb hlavního města Prahy na rok 2009 (viz část 3 tohoto dokumentu níže).

¹⁵ 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 2008“, dostupný z <http://socialni.praha.eu/>

¹⁶ 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 2009“, dostupný z <http://socialni.praha.eu/>

¹⁷ Zdroj: Hlavní město Praha, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví Magistrátu hlavního města Prahy: materiál „Prováděcí dokument ke střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb hlavního města Prahy na rok 2009“, dostupný z <http://socialni.praha.eu/>

¹⁸ Zdroj: Hlavní město Praha, Sociální výbor ZHMP, zápis ze zasedání výboru ze dne 2.11.2009, dostupný z <http://magistrat.praha.eu/>

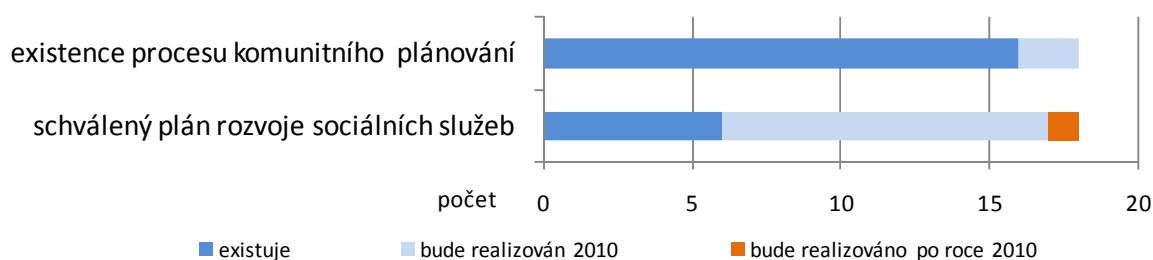
2.2.2 Plánování sociálních služeb na úrovni MČ

Vedle hlavního města Prahy jako celku rovněž stále více jednotlivých městských částí (případně za tímto účelem sdružených v rámci příslušných správních obvodů Praha 1-22) postupně vytváří vlastní fakultativní plány rozvoje sociálních služeb na svém území, většina z nich přitom plánování realizuje formou komunitního plánování sociálních služeb.

Provázanost procesu plánování na úrovních hlavního města Prahy jako celku a jeho jednotlivých městských částí je přitom zajištěna způsobem detailněji popsáním v rámci kapitoly 1.2.4 výše.

Stav existence schválených plánů rozvoje sociálních služeb (bez ohledu na použítou metodiku plánování) a realizace plánování metodou komunitní plánování sociálních služeb je uveden v následujícím grafu.

Graf č. 9: Plánování rozvoje sociálních služeb v rámci MČ (správních obvodů)
(zdroj: účelový dotazník SOC MHMP)



Dle výstupů dotazníku distribuovaného ze strany SOC MHMP v rámci procesu zpracování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na rok 2010 disponuje schváleným plánem rozvoje sociálních služeb (bez ohledu na použítou metodiku plánování) pouze šest z celkových 22 správních obvodů, konkrétně pak Praha 5, Praha 9, Praha 11, Praha 12, Praha 14 a Praha 17.¹⁹

V rámci jednotlivých MČ (správní obvodů) vznikají postupně pro potřeby plánování rozvoje sociálních služeb rovněž i jednotlivé podkladové analytické materiály, jako jsou demografické analýzy, analýzy sociálních služeb, analýzy potřeb uživatelů sociálních služeb, finanční analýzy či SWOT analýzy.

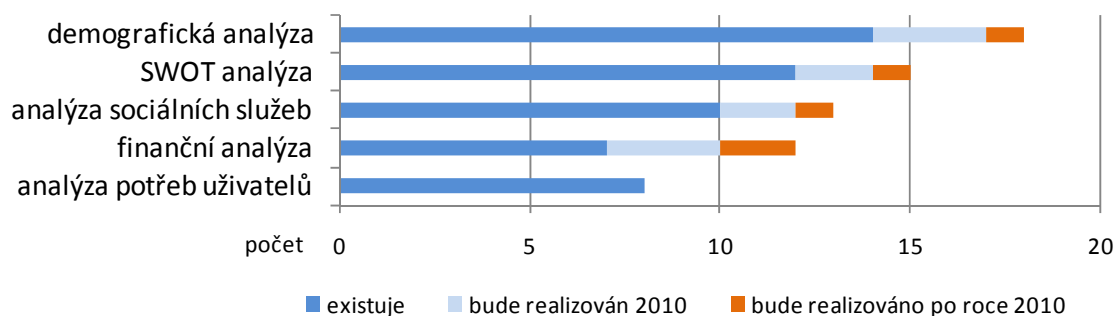
Celkem je na úrovni MČ (správních obvodů) v současné době vypracováno nejméně padesát jednotlivých analytických materiálů, zpracování dalších deseti je plánováno v roce 2010 a dalších pěti v následujících letech. Svodný přehled vybraných zpracovaných analytických materiálů je uveden níže, jakož i v níže připojeném grafu č. 10:

- demografické analýzy: Praha 2, Praha 3, Praha 7, Praha 8, Praha 9, Praha 10, Praha 11, Praha 12, Praha 13, Praha 14, Praha 15, Praha 17, Praha 19 a Praha 22;
- analýzy sociálních služeb: Praha 2, Praha 4, Praha 7, Praha 8, Praha 9, Praha 11, Praha 12, Praha 14, Praha 17, Praha 20;
- analýzy potřeb uživatelů sociálních služeb: Praha 7, Praha 8, Praha 9, Praha 12, Praha 13, Praha 14, Praha 17, Praha 22.

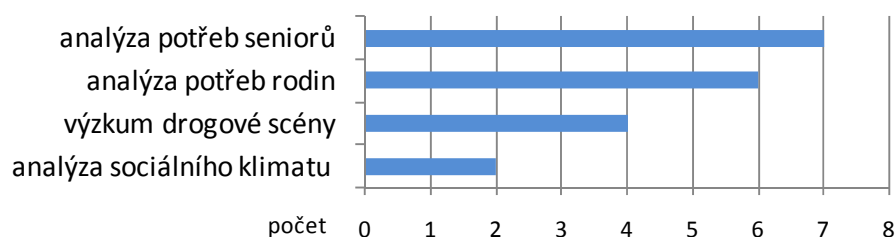
¹⁹ Zdroje (v rámci celé kapitoly 2.2.2, není-li uvedeno jinak): účelový dotazník SOC MHMP a internetové stránky jednotlivých MČ HMP

Některé z MČ (správních obvodů) zpracovávají pro své potřeby i jiné specifické analytické materiály - jejich přehled ukazuje graf č. 11 níže.

Graf č. 10: Základní analytické materiály pro plánování sociálních služeb MČ (správních obvodů)
(zdroj: účelový dotazník SOC MHMP)



Graf č. 11: Specifické analytické materiály pro plánování sociálních služeb MČ (správních obvodů)
(zdroj: účelový dotazník SOC MHMP)



Podoba a struktura priorit formulovaných v rámci jednotlivých schválených plánů rozvoje sociálních služeb na úrovni MČ (správních obvodů) byly jedním z důležitých podkladů v rámci formulace jak priorit, tak následně i opatření střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2010 (viz níže, část 3 tohoto dokumentu), přičemž na úrovni MČ (správních obvodů) jsou prioritně vnímány zejména:²⁰

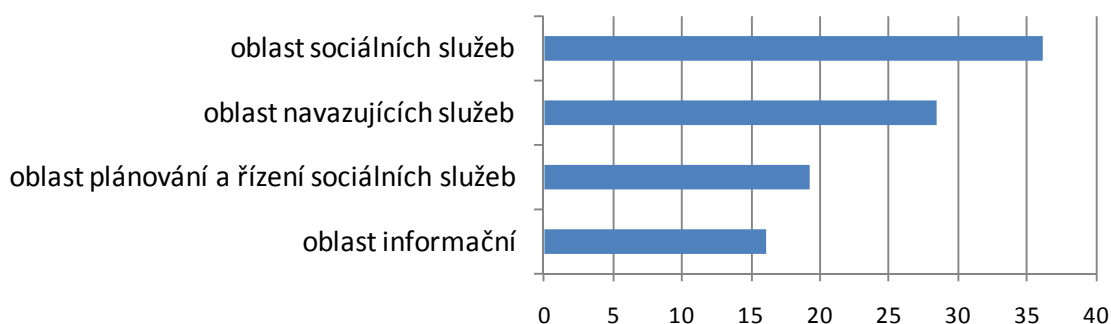
- **Oblast sociálních služeb** – priority zaměřené na rozvoj konkrétních sociálních služeb, podporu stávajících služeb, zvyšování kapacit těchto služeb či zřízení nových služeb a také na zvyšování kvality sociálních služeb a zvyšování jejich standardů.
- **Oblast řízení a plánování sociálních služeb** – priority zaměřené na tvorbu metodik, analytických materiálů, studií, řízení a realizaci rozvojových plánů sociálních služeb.
- **Oblast informační** – priority zaměřené na tvorbu katalogových a informačních materiálů o sociálních službách a jejich poskytovatelích, na vytváření vnitřních informačních systémů umožňujících koordinaci sociálních služeb a spolupráci poskytovatelů sociálních služeb i vnějších informačních systémů informujících obyvatele hlavního města Prahy o systému sociálních služeb a uživatele sociálních služeb o jejich možnostech.
- **Oblast navazujících služeb** – priority zaměřené na rozvoj služeb doplňujících sociální služby nebo je zpřístupňujících občanům (např. doprava, bezbariérovost ad.).

²⁰ Zdroj: schválené plány rozvoje sociálních služeb na úrovni MČ (správních obvodů) dostupné z internetových stránek příslušných MČ (správních obvodů)

Četnost zaměření jednotlivých priorit deklarovaných ze strany jednotlivých MČ (správních obvodů) na jednotlivé oblasti a v rámci kapitoly 1.2.5 účelově konstruované skupiny uživatelů sociálních služeb je vyjádřena grafy č. 12 a 13 níže.

Graf č. 12: Prioritní oblasti rozvoje sociálních služeb v rámci MČ (správních obvodů)

(procentní podíl priorit z dané oblasti na celkovém počtu za všechny obvody deklarovaných priorit; zdroj: plány rozvoje sociálních služeb MČ (správních obvodů))



Graf č. 13: Prioritní skupiny uživatelů sociálních služeb v rámci MČ (správních obvodů)

(procentní podíl priorit zaměřených na danou cílovou skupinu uživatelů sociálních služeb na celkovém počtu za všechny obvody deklarovaných priorit; zdroj: plány rozvoje sociálních služeb MČ (správních obvodů))



2.2.3 Zjišťování potřeb uživatelů sociálních služeb

Plánování sociálních služeb by mělo být v maximální možné míře založeno právě na reflektování existujících potřeb stávajících i potenciálních uživatelů sociálních služeb, které ve výsledku vytváří poptávku po sociálních službách na území daného samosprávného celku.

V rámci procesu tvorby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2010 nebyly realizovány specifické aktivity směřující ke zjišťování či analýze potřeb uživatelů sociálních služeb – s realizací činností charakteru identifikace a monitorování potřeb a požadavků stávajících, budoucích i potenciálních uživatelů sociálních služeb je kalkulováno teprve v průběhu roku 2010 (viz zejména opatření 3.1 v rámci priority č. 3 střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na rok 2010 níže).

Při zpracování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2010 byly využity dostupné údaje Souhrnné analýzy 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 2008²¹, 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 2010 byly vedle výstupů výše zmíněné analýzy adekvátně využity i výstupy účelově zpracované demografické analýzy (viz část 2.1 výše), dostupné analýzy potřeb uživatelů sociálních služeb zpracovávané v rámci jednotlivých MČ (správních obvodů) a další podkladové materiály.

2.2.4 Analýza poskytovatelů sociálních služeb

I přes výrazný pokrok v oblasti spolupráce s poskytovateli sociálních služeb dokumentovaný v rámci kapitoly 1.2.4 tohoto dokumentu stále ještě není možné hovořit o existenci ucelenějšího systému umožňujícího sledování a analýzu poskytovatelů a nabídky jimi realizovaných sociálních služeb na území hlavního města Prahy (viz opět jednotlivá opatření v rámci priority č. 3 střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na rok 2010 níže).

Komplexněji jsou zpracovány pouze informace o nabídce, kapacitách a geografickém rozmístění sociálních služeb poskytovaných příspěvkovými organizacemi zřízenými přímo hlavním městem Prahou obsažené např. ve výstupních zprávách projektů zaměřených na analýzy efektivity fungování těchto organizací.²²

V rámci plánování sociálních služeb je ve vztahu k výstupům jednotlivých provedených šetření a analýz poskytovatelů sociálních služeb nutné vzít na vědomí např. to, že kapacity pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením provozované poskytovateli zřízenými hlavním městem Prahou jsou z cca 70% umístěny mimo území hlavního města Prahy, což vede vzhledem ke znění zákona ke komplikacím jak při obsazování kapacit jednotlivých zařízení, tak i z pohledu jejich financování a provozování.²³ Popsaná skutečnost může i přes v zásadě uspokojivou demografickou situaci v kategorii uživatelů sociálních služeb z řad osob se zdravotním postižením komplikovat naplňování jejich potřeb, které sice mohou být poskytovateli uspokojeny, avšak v jiném místě, než jejich uživatelé požadují.

Ve vztahu k ostatním poskytovatelům sociálních služeb byly okrajově využity dílčí informace obsažené ve výstupech již v roce 2005 zpracované analýzy poskytovatelů sociálních služeb působících na území HMP²⁴, jakož i účelově vybrané informace z registru poskytovatelů sociálních služeb o konkrétních poskytovatelích sociálních služeb působících na území hlavního města Prahy.²⁵

²¹ 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/>

²² Zdroj: Hlavní město Praha, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví Magistrátu hlavního města Prahy: dokumenty „Procesní, organizační a personální audit domovů pro seniory zřízených hlavním městem Prahou - závěrečná zpráva“ a „Analýza efektivity fungování domovů pro osoby se zdravotním postižením zřízených hlavním městem Prahou - závěrečná zpráva“, dostupné z <http://socialni.praha.eu/>

²³ Zdroj: Hlavní město Praha, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví Magistrátu hlavního města Prahy: dokument „Studie příležitostí a rizik vyplývajících z poskytování sociálních služeb příspěvkovými organizacemi hlavního města Prahy mimo území hlavního města“

²⁴ Zdroj: Městské centrum sociálních služeb (nyní Centrum sociálních služeb Praha): dokument „Analýza poskytovatelů sociálních služeb působících na území hlavního města Prahy“, dostupný z <http://magistrat.praha-mesto.cz/>

²⁵ Zdroj: Internetové stránky Registru poskytovatelů sociálních služeb, dostupné z <http://iregistr.mpsv.cz/>

2.3 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 a jinou. O přiznání příspěvku na péči (na základě sociálního šetření Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení) 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.²⁶

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.

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.

²⁶ Zdroj: internetové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, dostupné z <http://www.mpsv.cz/>

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 tis. Kč, v březnu 2009 pak došlo k dalšímu navýšení, tentokrát na 17 988 tis. Kč pro rok 2009 jako celek.²⁷

Současně jsou nadále na financování sociálních služeb vynakládány i výše zmíněné státní dotace MPSV, byť jejich objem postupně klesá, a výrazné příspěvky z územních rozpočtů, ať již v podobě přímých příspěvků a dotací zřízeným, založeným i jiným organizacím poskytovatelů sociálních služeb nebo v podobě grantových schémat a programů.

2.3.1 Rozdělení financování sociálních služeb z hlediska rozpočtových výdajů

Pro rok 2009 zůstává skladba financování sociálních služeb z hlediska rozpočtových výdajů HMP shodná s předcházejícími roky.

Hlavní rozpočtový zdroj financování tak i nadále tvoří finanční prostředky z rozpočtu hlavního města Prahy, finanční prostředky z rozpočtů městských částí, dotace ze státního rozpočtu formou účelové dotace rozdělované poskytovatelům sociálních služeb hlavním městem Prahou, a příspěvky z dalších zdrojů.

Mezi další zdroje financování lze zařadit zejména přímé úhrady od uživatelů sociálních služeb, příspěvek na péči poskytovaný dle zákona osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci, úhrady zdravotních pojišťoven a jiné zdroje financování (dary, účelové dotace, ...).

Finanční prostředky z rozpočtu hlavního města Prahy

Finanční prostředky poskytované z rozpočtu hlavního města Prahy mají majoritně dvojitou podobu – jednak neinvestičního příspěvku zřízeným příspěvkovým organizacím a jednak podpory ostatních poskytovatelů sociálních služeb formou grantových řízení HMP.

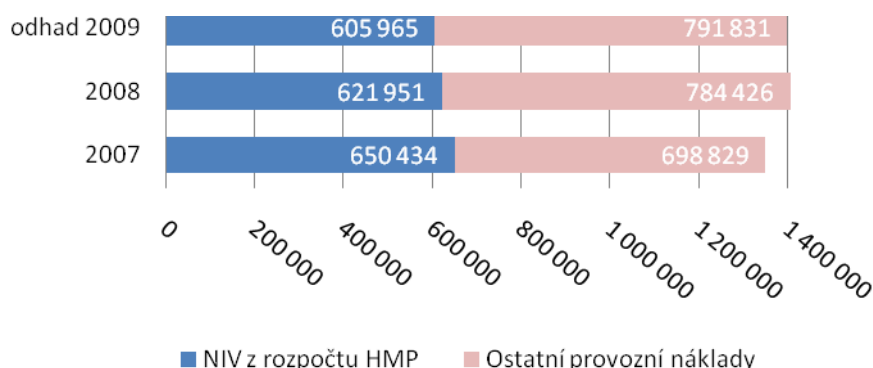
Dle údajů SOC MHMP činí v roce 2009 upravená plánovaná výše neinvestičního příspěvku zřízeným příspěvkovým organizacím částku 605 965 tis. Kč; přehled a srovnání s předešlými roky je uveden v tabulce č. 4 níže.

Tabulka č. 4: Neinvestiční příspěvek příspěvkovým organizacím z rozpočtu hlavního města Prahy a jejich celkové provozní náklady (v Kč; zdroj: SOC MHMP)

Příspěvkové organizace HMP	skutečnost 2007		skutečnost 2008		rozpočet 2009	
	NIP z rozpočtu HMP	Celkové provozní náklady	NIP z rozpočtu HMP	Celkové provozní náklady	NIP z rozpočtu HMP	Celkové provozní náklady
Domovy pro seniory	224 297 300	593 996 100	200 328 800	627 350 900	192 471 500	594 451 900
DZR a DOZP	310 029 400	581 189 900	299 872 700	628 880 580	293 312 000	658 874 300
CSS Praha	61 917 700	104 899 000	66 446 700	80 827 600	66 887 200	83 266 200
JUŠ	54 189 100	69 177 500	55 303 000	69 318 000	53 294 000	61 203 200
Celkem	650 433 500	1 349 262 500	621 951 200	1 406 377 080	605 964 700	1 397 795 600

²⁷ Zdroj: internetové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, dostupné z <http://www.mpsv.cz/>

Graf č. 14: Poměr neinvestičního příspěvku a ostatních provozních nákladů příspěvkových organizací hlavního města Prahy (v tis. Kč; zdroj: SOC MHMP)



Grantová řízení - hlavní město Praha vypisuje grantová řízení na podporu sociálních služeb bez ohledu na právní formu poskytovatele těchto služeb v programech:

- podpora sociálních služeb,
- podpora služeb vhodně navazujících na sociální služby,
- podpora rodiny,
- podpora nově vznikajících služeb,
- podpora městských částí,
- podpora protidrogové prevence.

Upravené rozpočtované výše příspěvků podporujících sociální služby ostatních poskytovatelů sociálních služeb formou grantových řízení činí dle údajů SOC MHMP v roce 2009 132 726 tis. Kč, z toho 88 422 tis. Kč v oblasti sociální (zahrnuje první čtyři programy), 39 000 tis. Kč v oblasti protidrogové prevence a 5 284 tis. Kč v oblasti sociálně orientovaných projektů prevence kriminality.

Finanční prostředky z rozpočtu městských částí hlavního města Prahy

Finanční prostředky poskytované z rozpočtů městských částí hlavního města Prahy mají majoritně dvojí podobu – jednak neinvestičního příspěvku zřizovaným příspěvkovým organizacím a také podpory ostatních poskytovatelů sociálních služeb formou grantových řízení. V roce 2009 uvádějí městské části (dle sumarizace provedené SOC MHMP) předpokládané výdaje 307 985 214 Kč.

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 na návrh hlavního města Prahy, a to účelově prostřednictvím dvou dotačních programů:

Program podpory A – podpora poskytování sociálních služeb, které mají místní či regionální charakter;

Program podpory B – podpora služeb, které mají nadregionální či celostátní charakter.

V roce 2009 činila výše příspěvku ze státního rozpočtu dle údajů SOC 468 mil. Kč.

Přímé úhrady od uživatelů

Tento zdroj financování zahrnuje 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.

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, která s účinností majoritně od 1. 7. 2009 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 by se pak měl změnit i způsob výplaty příspěvku osobám starším 18 let zařazeným do stupně I. (lehká závislost).

V roce 2009 činil příjem poskytovatelů sociálních služeb (v rozsahu zřízených organizací a ostatních poskytovatelů žádajících o příspěvek HMP) uváděný v době zpracovávání tohoto plánu (tj. v měsíci říjnu 2009) v položce příspěvku na péči 246 154 978 Kč (celkové výdaje na příspěvek na péči přitom byly dle údajů SOC v rámci HMP v úrovni 1,585 mld. Kč).

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 – u těchto programů vyjma OPPA jsou žadateli zřízené příspěvkové organizace se sídlem mimo Prahu, v současné době je v různém stádiu přípravy necelých sedmdesát dílčích projektových záměrů čerpání z popsanych grantových zdrojů), 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.

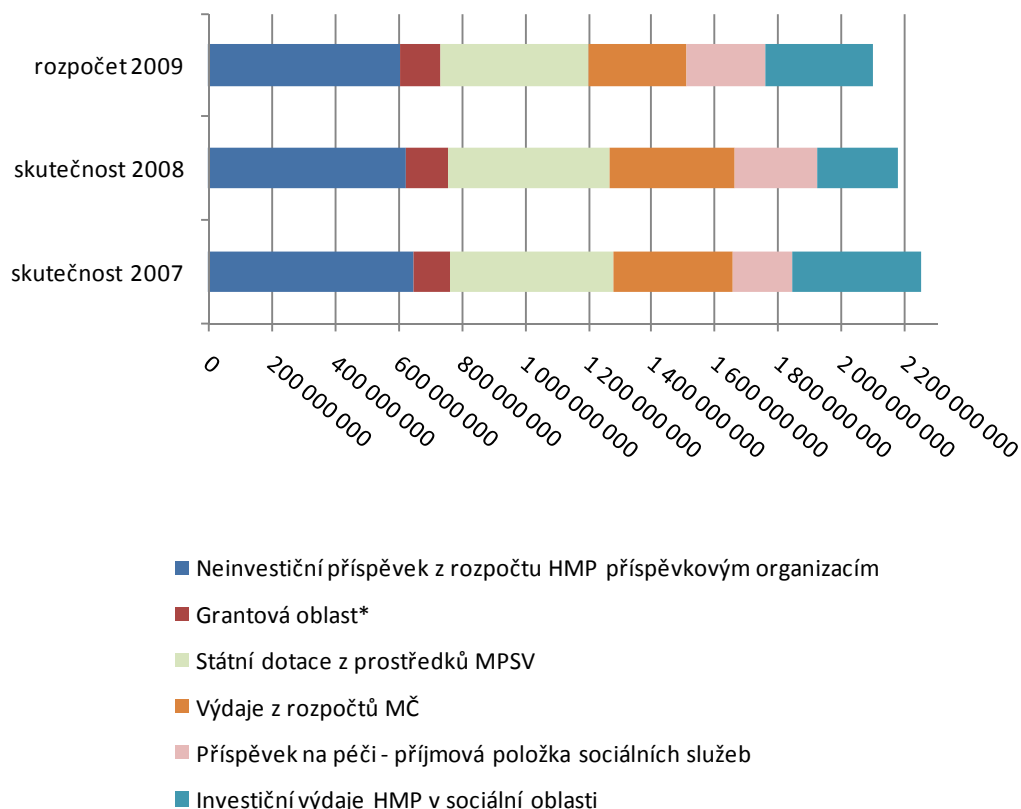
2.3.2 Souhrnný přehled alokovaných prostředků na výdaje v sociálních službách

Tabulka č. 5: Přehled finančních prostředků na výdaje v sociálních službách na území HMP
(v Kč; zdroj: SOC MHMP)

		skutečnost 2007	skutečnost 2008	rozpočet 2009
Neinvestiční příspěvek z rozpočtu HMP příspěvkovým org.		650 433 500	621 951 200	605 964 700
Grantová oblast		116 366 000	136 454 400	132 726 000
z toho	sociální služby ²⁸	72 171 000	84 810 000	83 602 000
	granty v oblasti rodinné politiky		3 840 000	3 860 000
	doplňující a navazující služby ²⁹	12 195 000	10 804 400	6 264 000
	granty v oblasti protidrogové prevence	32 000 000	37 000 000	39 000 000
Státní dotace z prostředků MPSV		516 934 000	515 234 000	468 000 000
Výdaje z rozpočtů MČ		374 000 000	390 000 000	307 985 214
Příspěvek na péči - příjmová položka sociálních služeb		188 417 197	261 487 638	246 154 978
Celkem		1 846 150 697	1 925 127 238	1 760 830 892

Investiční výdaje HMP v sociální oblasti	407 226 360	253 602 010	342 650 000
--	-------------	-------------	-------------

Graf č. 15: Skladba finančních prostředků na výdaje v sociálních službách na území HMP
(v Kč; zdroj: SOC MHMP)



²⁸ Pozn.: Grantová podpora je realizována v programech podpora sociálních služeb, podpora nově vznikajících služeb a podpora MČ.

²⁹ Pozn.: Položka zahrnuje rovněž granty prevence kriminality orientované na sociální oblast.

3. STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY NA ROK 2010

3.1 VÝCHODISKA STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Konkrétní podoba střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb je determinována celou řadou dílčích skutečností a faktorů v podobě strategických a koncepčních záměrů, poslání, vizí, cílů, potřeb i požadavků.

K zásadním determinantám výsledné podoby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb patří vedle formulovaného poslání a vize systému poskytování sociálních služeb na území hlavního města Prahy a podoby střednědobých plánů rozvoje na předchozí období rovněž klíčové strategické a koncepční materiály hlavního města Prahy, zejména pak:

- Strategický plán hl. města Prahy;
(schválen usnesením ZHMP č. 19/3 ze dne 25.5.2000 s aktualizací v roce 2008)
- Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením;
(schválen usnesením RHMP č. 1539 ze dne 25.10.2005 s doplněním ze dne 7.3.2006)
- Koncepce rodinné politiky hlavního města Prahy;
(vzata na vědomí usnesením RHMP č. 1201 ze dne 2.9.2008)
- Strategie protidrogové politiky hl. města Prahy na léta 2008-2012;
(schválena usnesením ZHMP č. 854 ze dne 19.6.2008)
- Koncepce prevence kriminality hl. města Prahy na léta 2009-2012;
(schválena usnesením RHMP č. 1475 ze dne 21.10.2008)

3.1.1 Poslání systému poskytování sociálních služeb na území HMP

Zprostředkovat pro uživatele z řad občanů 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 PLÁNU ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ROK 2010

Priority střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2010 plně respektují výše popsaná východiska a determinanty včetně poslání a vize poskytování sociálních služeb na území hlavního města Prahy.

Formulace priorit střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na rok 2010 navazuje na priority a opatření střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2009³⁰, na aktivity formulované prováděcím dokumentem ke střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb hlavního města Prahy na rok 2009³¹, přímo reaguje na výstupy zpracované demografické analýzy včetně prognóz demografických a socioekonomických trendů (viz část 2.1 tohoto dokumentu) a současně i v maximální možné míře zohledňuje existující informace o struktuře a dostupnosti jednotlivých sociálních služeb³², jakož i existující dílčí odhady poptávky po určitých typech sociálních služeb realizovaných na území hlavního města Prahy³³.

Za další podstatný zdroj pro formulaci priorit střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2010 je pak možné považovat rovněž, jak již bylo zmíněno výše, i schválené plány rozvoje sociálních služeb jednotlivých MČ (správních obvodů) (detailněji viz výše, část 2.2 tohoto dokumentu).

Konkrétní podoba priorit střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2010 je pak následující:

- 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**

Detailní popis smyslu i zaměření výše uvedených priorit včetně definic jednotlivých opatření střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na rok 2010 následují níže.

³⁰ 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 2009“, dostupný z <http://socialni.praha.eu/>

³¹ Zdroj: Hlavní město Praha, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví Magistrátu hlavního města Prahy: materiál „Prováděcí dokument ke střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb hlavního města Prahy na rok 2009“, dostupný z <http://socialni.praha.eu/>

³² Zdroj: Internetové stránky Registru poskytovatelů sociálních služeb, dostupné z <http://iregistr.mpsv.cz/>

³³ Zdroj: Hlavní město Praha, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví Magistrátu hlavního města Prahy: dokument „Analýza možných variant transformace zřízených příspěvkových organizací – poskytovatelů pobytových sociálních služeb – závěrečná zpráva z projektu“

3.3 OPATŘENÍ K NAPLNĚNÍ PRIORITY NA ROK 2010

3.3.1 Opatření priority 1

PRIORITA 1: Podpora rozvoje systému sociálních služeb schopného efektivně reagovat na změny potřeb uživatelů

Smyslem priority 1 je podporovat efektivní rozvoj systému sociálních služeb na území hlavního města Prahy v souladu se socioekonomickými trendy a měnícími se potřebami a požadavky uživatelů sociálních služeb s důrazem na rozvoj takových služeb, které umožňují uživatelům setrvat v jejich přirozeném prostředí.

Opatření 1.1	Podpora rozvoje služeb pomáhajících udržovat uživatele v přirozeném (domácím) prostředí včetně rozvoje další spolupráce s městskými částmi v této oblasti
Aktivity	<ul style="list-style-type: none"> • Podpora terénních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením (zejména služby osobní asistence dle §39 zákona, pečovatelské služby dle §40 zákona a tísňové péče dle §41 zákona) • Podpora rozvoje služeb denních stacionářů s menší kapacitou a dobrou místní dostupností (dle §46 zákona) • Podpora rozvoje odlehčovacích služeb (dle §44 zákona)
Cílové skupiny opatření	Uživatelé (zejména senioři, osoby s postižením)
Podklady	Strategický plán HMP, aktualizace 2008 (kapitola L 1.4, odst. 8, kapitola L 1.5, odst. 3)

Opatření 1.2	Podpora rozvoje kapacit pobytových služeb pro seniory
Aktivity	<ul style="list-style-type: none"> • Vytvoření podmínek pro změnu právní formy poskytování • Příprava redislokace poskytování • Podpora zřizování nových kapacit pobytových služeb
Cílové skupiny opatření	Uživatelé (senioři)
Podklady	Demografická analýza Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb HMP na rok 2009 (priorita I, opatření 5) Strategický plán HMP, aktualizace 2008 (kapitola L 1.4, odst. 8)

Opatření 1.3	Zřízení centra pro vzdělávání a sociální integraci
Cílové skupiny uživatelů	Uživatelé (osoby s postižením)
Podklady	Projekt: Centrum pro vzdělávání a sociální integraci zdravotně postižených a jinak znevýhodněných osob; CZ.2.17/2.1.00/30008 Strategický plán HMP, aktualizace 2008 (kapitola L 1.6)

Opatření 1.4	Zajištění poskytování sociálních služeb jako podpůrného prostředku pro integraci sociálně znevýhodněných osob na trh práce
Aktivity	<ul style="list-style-type: none"> • Podpora domů na půl cesty • Podpora intervenčních center • Podpora nízkoprahových denních center • Podpora kontaktních center • Podpora sociálně terapeutických dílen • Podpora sociální rehabilitace
Cílové skupiny opatření	Uživatelé (zejména osoby ohrožené)
Podklady	Komplexní individuální projekt pro zajištění poskytování sociálních služeb, jako podpůrný prostředek pro integraci sociálně znevýhodněných osob na trh práce na území hlavního města Prahy; CZ.2.17/2.1.00/30005 Strategický plán HMP, aktualizace 2008 (kapitola L 1.4, odst. 1, odst. 6)

Opatření 1.5	Podpora služeb zaměřených na rodiny s dětmi
Aktivity	<ul style="list-style-type: none"> • Podpora profesionalizace a kvality služeb pro rodinu • Podpora služeb náhradní rodinné péče • Podpora prevence nežádoucích jevů souvisejících s životem rodiny (včetně podpory terénních programů pro děti)
Cílové skupiny opatření	Uživatelé (rodina, děti a mládež)
Podklady	Koncepce rodinné politiky HMP 2009-2010

Opatření 1.6	Podpora služeb pomáhajících snížit užívání všech typů drog a eliminovat rizika a škody, které s užíváním drog souvisejí
Cílové skupiny opatření	Uživatelé (osoby se závislostí)
Podklady	Strategický plán HMP, aktualizace 2008 Koncepce protidrogové politiky HMP na období 2008 až 2014.

Opatření 1.7	Grantová podpora poskytovatelů sociálních služeb
Aktivity	Realizace grantových programů v oblasti sociální a v oblasti protidrogové prevence: <ul style="list-style-type: none"> • Podpora sociálních služeb poskytovaných občanům HMP • Podpora služeb, které vhodně navazují a doplňují sociální služby • Podpora rodiny • Podpora nových sociálních služeb na území HMP • Podpora MČ v sociální oblasti
Cílové skupiny opatření	Uživatelé
Podklady	Grantové řízení HMP Plán rozvoje sociálních služeb HMP na rok 2009 Základní metodika pro evidenci grantů na MHMP (usnesení Rady HMP č. 1870 ze dne 5. 11. 2002)

3.3.2 Opatření priority 2

PRIORITA 2: Podpora zvyšování kvality sociálních služeb

Smyslem priority 2 je podporovat rozvoj kvality sociálních služeb na území hlavního města Prahy v souladu s procesem zavádění Standardů kvality sociálních služeb včetně monitoringu a kontroly jejich dodržování se současným zohledněním efektivity a nákladovosti těchto služeb.

Opatření 2.1	Analýza procesu zavádění standardů kvality sociálních služeb v zařízeních zřízených hlavním městem Prahou
Cílové skupiny opatření	Poskytovatelé
Podklady	Projekt: Kvalita v sociálních službách; CZ.2.17/2.1.00/30003 Strategický plán HMP, aktualizace 2008 (kapitola L 1.4, odst.2)

Opatření 2.2	Vzdělávání v oblasti standardů sociálních služeb
Cílové skupiny opatření	Poskytovatelé
Podklady	Projekt: Kvalita v sociálních službách; CZ.2.17/2.1.00/30003 Strategický plán HMP, aktualizace 2008 (kapitola L 1.5, odst.5)

Opatření 2.3	Zavedení benchmarkingu jako nástroje pro zvyšování kvality v sociálních službách
Cílové skupiny opatření	Poskytovatelé
Podklady	Projekt: Kvalita v sociálních službách; CZ.2.17/2.1.00/30003

Opatření 2.4	Podpora zavádění standardů kvality
Cílové skupiny opatření	Poskytovatelé
Podklady	Projekt: Kvalita v sociálních službách; CZ.2.17/2.1.00/30003

Opatření 2.5	Evaluační kvality sociálních služeb v zařízeních zřízených hlavním městem Prahou
Cílové skupiny opatření	Poskytovatelé (zejména pro seniory a osoby s postižením)
Podklady	Projekt: Kvalita v sociálních službách; CZ.2.17/2.1.00/30003

Opatření 2.6	Vzdělávání pracovníků v sociálních službách na území HMP
Aktivity	<ul style="list-style-type: none">• Inovace programu "Vzdělávání pracovníků sociální sféry"• Akreditace programu MPSV• Krátkodobé vzdělávací kurzy pro pracovníky organizací sociálních služeb• Otevřený systém přednášek, seminářů, na konkrétní aktuální téma
Cílové skupiny opatření	Poskytovatelé
Podklady	Projekt: Vzdělávání pracovníků v sociálních službách na území HMP; CZ.2.17/2.1.00/31889 Strategický plán HMP, aktualizace 2008 (kapitola L 1.4, odst.2)

3.3.3 Opatření priority 3

PRIORITA 3: Vytváření nástrojů pro zajištění efektivního plánování a řízení sociálních služeb

Smyslem priority 3 je vytvářet podmínky, které hlavnímu městu Praze i městským částem napomohou rozvíjet proces efektivního plánování, monitoringu i kontroly realizace a rozvoje sociálních služeb za účasti uživatelů, poskytovatelů, zadavatelů i veřejnosti, a to včetně rozvoje postupů pro zjišťování aktuálních potřeb a požadavků stávajících, budoucích i potenciálních uživatelů sociálních služeb; dále pak zajistit na všech úrovních potřebnou metodickou podporu plánování, jakož i podporovat vícezdrojové a sdružené financování sociálních služeb s využitím různých dostupných dotačních a grantových finančních prostředků.

Opatření 3.1	Provázání procesu komunitního plánování s procesem střednědobého plánování sociálních služeb na území HMP se zvláštním důrazem na identifikaci a monitoring potřeb a požadavků stávajících, budoucích i potenciálních uživatelů sociálních služeb
Cílové skupiny opatření	Zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé
Podklady	Projekt: Plánování sociálních služeb v Praze; CZ.2.17/2.1.00/30001 Prováděcí dokument ke střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb HMP na rok 2009 (aktivita 1.5.1.5) Strategický plán HMP, aktualizace 2008 (kapitola L 1.4, odst.4, odst.5)
Opatření 3.2	Vzdělávání zaměstnanců HMP a zaměstnanců MČ (správních obvodů) v oblasti tvorby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb včetně metodické podpory
Cílové skupiny opatření	Zadavatelé
Podklady	Projekt: Plánování sociálních služeb v Praze; CZ.2.17/2.1.00/30001
Opatření 3.3	Metodická podpora vyškoleným účastníkům komunitního plánování a osobám odpovědným za komunitní plánování na úrovni správních obvodů
Cílové skupiny opatření	Zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé
Podklady	Projekt: Plánování sociálních služeb v Praze; CZ.2.17/2.1.00/30001
Opatření 3.4	Tvorba rozvojových plánů v zařízeních zřízených hlavním městem Prahou
Cílové skupiny opatření	Zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé
Podklady	Projekt: Kvalita v sociálních službách; CZ.2.17/2.1.00/30003

Opatření 3.5	Aktualizace podmínek grantové politiky hlavního města Prahy v sociální oblasti
Aktivity	<ul style="list-style-type: none"> • Aktualizace pravidel pro grantové programy • Schválení rozpočtu pro grantové programy na další léta
Cílové skupiny opatření	Poskytovatelé
Podklady	Grantové řízení HMP Plán rozvoje sociálních služeb HMP na rok 2009 Základní metodika pro evidenci grantů na MHMP (usnesení Rady HMP č. 1870 ze dne 5. 11. 2002)

Opatření 3.6	Vytvoření modelu udržitelného financování sociálních služeb
Aktivity	<ul style="list-style-type: none"> • Vytvoření systému rozdělování finančních prostředků zohledňující potřeby uživatelů sociálních služeb, priority rozvoje sociálních služeb a jejich kvalitu • Vytvoření systému hodnocení efektivity využívání poskytovaných finančních prostředků • Vytvoření plánu udržitelnosti sociálních služeb po vyčerpání prostředků ESF
Cílové skupiny opatření	Zadavatelé a poskytovatelé
Podklady	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb HMP na rok 2009 (priorita II)

Opatření 3.7	Vytvoření modelů a mechanismů nákupu potřebných kapacit sociálních služeb pro uživatele – občany HMP u kompetentních poskytovatelů z řad podnikatelských i neziskových subjektů
Aktivity	<ul style="list-style-type: none"> • Vytvoření jednotlivých modelů spolupráce na bázi externího nákupu kapacit sociálních služeb • Příprava ověřovacích pilotních projektů v oblastech realizace i dalšího rozvoje sociálních služeb
Cílové skupiny opatření	Zadavatelé (zejména ve vztahu ke službám pro seniory a osoby s postižením)
Podklady	Odborné studie externích zpracovatelů Vlastní studie SOC MHMP

Opatření 3.8	Vytvoření modelů kalkulujících s možností využití principu Partnerství veřejného a soukromého sektoru (tzv. principu PPP – projektů) při rozvoji a realizaci sociálních (a zdravotních) služeb na území hlavního města Prahy
Aktivity	<ul style="list-style-type: none"> • Vytvoření jednotlivých modelů spolupráce na bázi PPP • Příprava ověřovacích pilotních projektů v oblastech realizace i dalšího rozvoje sociálních (a zdravotních) služeb
Cílové skupiny opatření	Zadavatelé
Podklady	Odborné studie externích zpracovatelů (zejména Deloitte Advisory)

3.3.4 Opatření priority 4

PRIORITA 4: Zavedení informačního a komunikačního systému sociálních služeb

Smyslem priority 4 je vytvořit odborné i laické veřejnosti přístupný informační systém v oblasti sociálních služeb koncepčním způsobem monitorující a vyhodnocující stav nabídky sociálních služeb na území hlavního města Prahy, jakož i poptávku (v podobě potřeb a požadavků) občanů z řad stávajících, budoucích i potenciálních uživatelů sociálních služeb po těchto službách, a dále též přizpůsobit a následně efektivně využívat informace shromážděné v rámci popisovaného informačního systému pro potřeby koncepčního a účinného plánování rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy i jednotlivých městských částí.

Opatření 4.1	Vytvoření metodiky jednotného vykazování efektivity sociálních služeb na území hlavního města Prahy
Cílové skupiny opatření	Zadavatelé a poskytovatelé
Podklady	Prováděcí dokument ke střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb HMP na rok 2009

Opatření 4.2	Vytvoření katalogu poskytovatelů sociálních služeb na území hlavního města Prahy
Cílové skupiny opatření	Zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé
Podklady	Prováděcí dokument ke střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb HMP na rok 2009 (aktivita 1.5.1.4)

Opatření 4.3	Rozvoj portálu sociálních služeb
Cílové skupiny opatření	Zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé
Podklady	Projekt: Plánování sociálních služeb v Praze; CZ.2.17/2.1.00/30001 Prováděcí dokument ke střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb HMP na rok 2009 (aktivita 1.5.1.5)

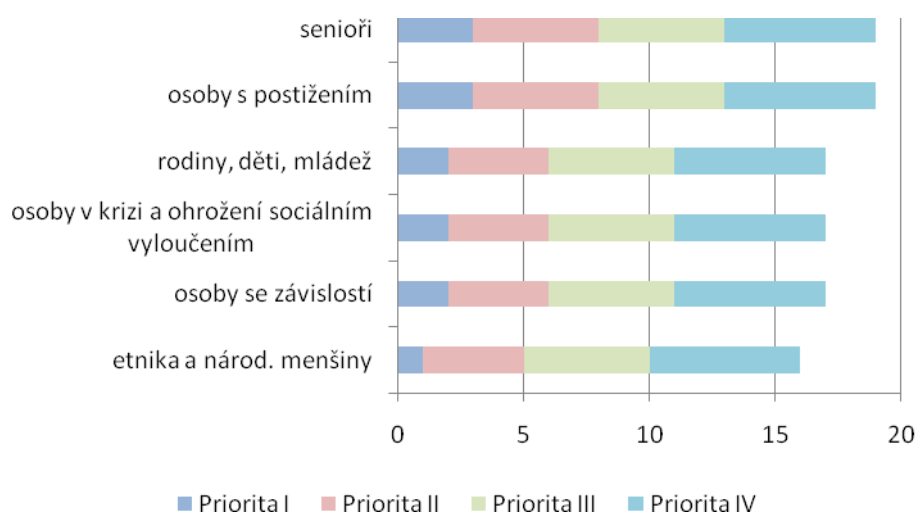
Opatření 4.4	Zajištění masivní informační kampaně o plánování sociálních služeb včetně komunitního plánování sociálních služeb
Cílové skupiny opatření	Zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé
Podklady	Projekt: Plánování sociálních služeb v Praze; CZ.2.17/2.1.00/30001

Opatření 4.5	Podpora při pořádání veřejných setkání v rámci komunitního plánování sociálních služeb
Cílové skupiny opatření	Zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé
Podklady	Projekt: Plánování sociálních služeb v Praze; CZ.2.17/2.1.00/30001 Prováděcí dokument ke střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb HMP na rok 2009 (aktivita 1.5.1.5)

3.3.5 Rozložení plánovaných opatření ve vztahu k jednotlivým skupinám uživatelů

Struktura jednotlivých opatření střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2010 může být s ohledem na jejich účel a orientaci na uspokojování potřeb jednotlivých vymezených skupin uživatelů názorně popsána i následujícím způsobem - viz graf č. 16.

Graf č. 16: Struktura opatření plánu ve vztahu k jednotlivým skupinám uživatelů



Z výše uvedeného grafu je zřejmé, že největší podíl formulovaných opatření je zaměřen na uspokojování potřeb seniorů a skupiny osob s různým typem postižení, přičemž mezi jednotlivými skupinami uživatelů se významněji liší zejména počet opatření formulovaných v rámci priorit č. 1 a 2 střednědobého plánu.

3.3.6 Realizační plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2010

Po schválení střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2010, jakož i rozpočtu hlavního města Prahy na rok 2010 bude odborem SOC MHMP vytvořen realizační plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2010, který dále rozpracuje střednědobým plánem formulovaná opatření do podoby jednotlivých aktivit a projektů, a to 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.

Realizační plán svoji povahou a funkcí odpovídá již v období roku 2009 zpracovanému prováděcímu dokumentu ke střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb, oproti němu však zohlední navíc řadu dalších aspektů a skutečností realizačního charakteru.

Realizační plán podléhá schválení ze strany příslušných orgánů struktury plánování sociálních služeb na území hlavního města Prahy, v posledním stupni bude předložen ke schválení Sociálnímu výboru ZHMP.

3.4 NÁVRH ROZPOČTU NA REALIZACI A ROZVOJ PLÁNOVANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

3.4.1 Rozdělení financování sociálních služeb

V závislosti na charakteru financování sociálních služeb ze strany hlavního města Prahy lze sociální služby a jejich poskytovatele na území HMP dělit do čtyř základních skupin:

- **služby přímo řízené** – poskytovatelem sociální služby je prostřednictvím zřízené či založené organizace přímo hlavní město Praha (popř. městská část HMP);
- **služby nakupované** – HMP (popř. městská část HMP) na bázi smluvně zajištěného kontraktu nakupuje sociální služby (kapacitu sociálních služeb) od externího poskytovatele;
- **služby podporované** – HMP (popř. městská část HMP) finančně (obvykle v rámci předem určeného grantového schématu) podporuje sociální služby poskytované jiným poskytovatelem;
- **služby monitorované** – HMP (popř. městská část HMP) monitoruje poskytování sociálních služeb občanům žijícím na území hlavního města (městské části) dalšími poskytovateli, finančně se ale na zajišťování těchto služeb nijak nepodílí.

Přímé řízení sociálních služeb – v tomto režimu by měly být poskytovány takové terénní, ambulantní a pobytové sociální služby, které jiní poskytovatelé nejsou schopni či ochotni zřízovat a (efektivně) provozovat nebo sociální služby, které jsou z jiného důvodu z hlediska HMP (popř. MČ) klíčové.

S poskytováním služby je vázána stoprocentní odpovědnost a současně i plná kompetence ze strany HMP (MČ), byť je tato zprostředkována přes zřízenou či založenou organizaci. Na způsob poskytování i rozvoj služby má HMP (MČ) zásadní vliv.

Mezi tyto sociální služby patří zejména služby poskytované jednotlivými poskytovateli z řad příspěvkových organizací zřízených hlavním městem Prahou (a městskými částmi HMP), typicky se jedná o služby pobytové určené pro cílové skupiny klientů z řad seniorů (celkem 12 domovů pro seniory), osob se zdravotním postižením a osob s jiným postižením (celkem 15 domovů se zvláštním režimem a domovů pro osoby se zdravotním postižením).

Dále je HMP zřizovatelem i dalších dvou příspěvkových organizací, Jedličkova ústavu a škol a Centra sociálních služeb; celkem se tedy jedná o 29 organizací, z toho 28 poskytuje zejména pobytové sociální služby, řada z těchto organizací přitom dokonce sídlí mimo HMP, a to i v poměrně vzdálených lokalitách.

V rámci této skupiny služeb je relativně často diskutována ekonomická efektivita řešení v podobě přímého zřizování a řízení služeb jiným formám zajištění sociálních služeb popsaným níže.

Příspěvkové organizace poskytující sociální služby přitom zřizuje i většina „velkých“ městských částí Praha 1 až 22, v tomto případě se jedná o poskytovatele jak pobytových, tak i ambulantních a terénních sociálních služeb.

Nákup sociálních služeb – formou nákupu služeb by měly být zajišťovány takové sociální služby, které je schopen pro uživatele z řad občanů HMP kompetentně zajistit i jiný vhodný poskytovatel mimo zřízených či založených organizací (z řad podnikatelských i neziskových subjektů, nákup kapacit je však možný i např. od příspěvkových organizací jiných zřizovatelů), a to za srovnatelných, potažmo z pohledu HMP (MČ) výhodnějších ekonomických podmínek. 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 bude realizován formou smluvně zajištěného kontraktu, jedná se o princip dobře známý např. z oblasti zajišťování základní dopravní obslužnosti území vyšších územně samosprávných celků.

HMP (MČ) je v rámci kontraktu odběratelem se smluvně danými právy i povinnostmi, jeho právem i povinností je si ve smlouvě řádně vymezit podmínky nákupu služeb včetně jejich ceny a odpovídající kvality, smluvně musí být zajištěna i další práva klienta v podobě kontroly objemu, struktury a kvality odebíraných služeb apod.³⁴

V současné době prochází tato forma zajištění sociálních služeb svým pilotním ověřováním (viz projekt „Domov pro seniory Slunečnice“, který je bývalou příspěvkovou organizací zřízenou hlavním městem Prahou Domov důchodců Bohnice. V současné době je zařízení pronajato a následně provozováno Evropským sociálně zdravotním centrem Praha o.p.s., a to za finanční účasti HMP využívajícího až na výjimky celou kapacitu pobytových služeb poskytovaných tímto zařízením pro potřeby uživatelů z řad občanů HMP), HMP deklaruje záměr podíl takto zajišťovaných služeb dále rozšiřovat (viz též opatření 3.7 priority 3 výše).

Realizace nákupu služeb může být spojena s předchozím outsourcingem zřízených kapacit poskytovaných sociálních služeb do rukou externích poskytovatelů.

Trend nákupu sociálních služeb je zcela běžný v řadě zemí EU.

Podpora sociálních služeb – v tomto případě je sociální služba zřizována externím poskytovatelem (obvykle z řad neziskových subjektů), který je k její realizaci kompetentní a rovněž za realizaci přejímá plnou odpovědnost.

V zájmu HMP (MČ) je, aby byla daná služba na jeho území poskytována a z tohoto titulu její realizaci (či zřízení) finančně a/nebo nefinančně podporuje. Na realizaci a rozvoj služby má HMP (MČ) vliv v rozsahu poskytované podpory a dle dohodnutých podmínek pro čerpání této podpory ze strany poskytovatele služby.

Konkrétním příkladem takového mechanismu jsou ze strany HMP vypisovaná grantová řízení na podporu poskytovaných služeb bez ohledu na právní formu poskytovatele služeb, aktuálně pak v rámci programů:

- podpora sociálních služeb,
- podpora služeb vhodně navazujících na sociální služby,
- podpora rodiny,
- podpora nově vznikajících služeb,
- podpora městských částí,
- podpora protidrogové prevence.

³⁴ Viz též zdroj: Hlavní město Praha, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví Magistrátu hlavního města Prahy: dokument „Analýza možných variant transformace zřízených příspěvkových organizací – poskytovatelů pobytových sociálních služeb – závěrečná zpráva“

Monitorování sociálních služeb – služba je zřizována a provozována jiným poskytovatelem, který má za její poskytování odpovědnost a je k němu kompetentní. HMP (MČ) eviduje poskytování služby na svém území a má snahu ji monitorovat v rámci existujícího monitorovacího systému.

Služba má však z hlediska HMP (MČ) jen marginální či okrajový význam, z tohoto důvodu ji HMP (MČ) nemá zájem finančně (ani nefinančně) podporovat.

Na realizaci či rozvoj služby má HMP vliv pouze v rámci platných legislativních předpisů z titulu její registrace.

3.4.2 Návrh plánu rozpočtu finančních prostředků na realizaci a rozvoj sociálních služeb na rok 2010

Přímo řízené sociální služby

Hlavní město Praha zřizuje vlastní příspěvkové organizace poskytující převážně pobytové sociální služby – těmto organizacím (bez ohledu na místo jejich sídla, které je v řadě případů i mimo území HMP) poskytuje neinvestiční příspěvek z rozpočtu hlavního města Prahy, jakož i účelovou dotace MPSV ze státního rozpočtu; takto poskytované zdroje přitom bez výjimky pokrývají zásadní část nákladů zřízených organizací na poskytování sociálních služeb.

Mezi další finanční zdroje poskytovatelů sociálních služeb z řad příspěvkových organizací patří přímé úhrady od uživatelů, příjmy z příspěvků na péči, úhrady od zdravotních pojišťoven, případné příjmy z vlastní činnosti poskytovatelů, jakož i potenciální další příjmy z titulu účasti v jiných grantových programech, jiných účelových dotacích apod.

Výše plánovaných finančních prostředků neinvestičního příspěvku z rozpočtu HMP i účelové státní dotace MPSV je uvedena níže, v tabulce č. 6.

Nakupované sociální služby

Hlavní město Praha aktuálně využívá této formy zajištění sociálních služeb pro své občany v rámci pilotního projektu Domova pro seniory Slunečnice, který bude pokračovat i v průběhu roku 2010.

Finanční prostředky poskytované externímu provozovateli zařízení jako poskytovateli sociálních služeb, jakož i tímto poskytovatelem dále získávané, mají shodnou skladbu jako v případě zřízených příspěvkových organizací.

I rozpočet výdajů HMP na nákup služeb v rámci tohoto pilotního projektu je zatím uváděn v rámci rozpočtu financování zřízených příspěvkových organizací - k vydělení finančních zdrojů na nákup sociálních služeb do zvlášť sledovaných položek rozpočtu by mělo v souladu s deklarovaným záměrem HMP podíl touto formou zajišťovaných sociálních služeb dále rozšiřovat dojít právě v průběhu roku 2010.

Výše plánovaných finančních prostředků na nákup sociálních služeb z rozpočtu HMP i účelové státní dotace MPSV je uvedena níže, v tabulce č. 6, kde jsou tyto položky zahrnuty v položkách neinvestičního příspěvku poskytovaného příspěvkovým organizacím HMP a účelové státní dotace MPSV ze státního rozpočtu.

Podporované sociální služby

Ostatní poskytovatelé sociálních služeb (tj. vyjma zřízených příspěvkových organizací a výše zmíněného Evropského sociálně zdravotního centra Praha o.p.s.) budou v rámci rozpočtu HMP určeného na financování sociálních služeb podporováni prostřednictvím grantových řízení v programech podpory sociálních služeb poskytovaných občanům HMP, podpory nově vznikajících služeb, podpory rodinné politiky, jakož i podpor doplňujících a navazujících služeb a granty v oblasti protidrogové prevence.

Mezi další finanční zdroje patří z pohledu těchto poskytovatelů rovněž státní dotace MPSV, grantové podpory z rozpočtů městských částí, v případě příspěvkových organizací městských částí neinvestiční příspěvky z rozpočtů městských částí a dále stejně jako v předchozích případech přímé úhrady od uživatelů, příjmy z příspěvků na péči, úhrady od zdravotních pojišťoven, příjmy z vlastní činnosti poskytovatelů a další druhy příjmů.

Výše plánovaných finančních prostředků z titulu podpory poskytovatelů sociálních služeb formou grantů HMP, jakož i účelové státní dotace MPSV a dalších finančních zdrojů je uvedena níže, v tabulce č. 6.

3.4.3 Podpora rozvoje sociálních služeb, jejich kvality a plánování z prostředků EU

V současné době představuje hlavním nástroj pro čerpání finančních zdrojů EU (zejména pak prostředků Evropského sociálního fondu) operační program Praha – Adaptabilita, v rámci něhož samotné hlavní město Praha realizuje sedm projektů:

- Zajištění služeb sociální prevence
- Podpora rodinného a pracovního života
- Zpět do práce
- Kvalita v sociálních službách
- Systém dalšího vzdělávání
- Plánování sociálních služeb v Praze
- Centrum pro otázky sociální ekonomiky

Výše plánovaných finančních prostředků z prostředků grantů EU (zejména pak Evropského sociálního fondu) připadající na rok 2010 je uvedena níže, v tabulce č. 6.

Vedle výše konkrétně zmíněných projektů přímého přidělení realizovaných hlavním městem Prahou je v rámci OPPA a jeho prioritní osy 2: Podpora vstupu na trh práce aktuálně realizováno 29 grantových projektů individuální podpory o objemu cca 193 mil. Kč vzešlých jako úspěšné projekty z 1. výzvy tohoto operačního programu vyhlášené v lednu 2008 (schváleny usnesením RHMP č. 1470 ze dne 21.10.2008 a usnesením ZHMP č. 20/65 ze dne 30.10.2008).

2. výzva OPPA pak byla vyhlášena v dubnu 2009, příjem žádostí skončil v červenci 2009. Dle dostupných informací byla v rámci prioritní osy 2 a skupiny aktivit zaměřených na začleňování znevýhodněných osob podáno celkem 100 projektových žádostí, k rozdělení je přitom určeno 100 mil. Kč (což stejně jako u první výzvy, kde bylo podáno celkem 304 žádostí, svědčí opět o zásadním převisu zájmu žadatelů o realizaci projektů), výběr úspěšných projektů by měl být dokončen v listopadu 2009.

3.4.4 Celkový přehled plánovaných finančních prostředků na rok 2010

Tabulka č. 6: Plán finančních prostředků na výdaje v sociálních službách na území HMP na rok 2010

Položka	Kč
Neinvestiční příspěvek příspěvkovým organizacím HMP	618 700 000
Podpora poskytovatelů sociálních služeb (granty HMP) ³⁵	148 000 000
Účelová dotace MPSV z prostředků státního rozpočtu	476 500 000
Výdaje z rozpočtů MČ	280 000 000
Příspěvek na péči - příjmová položka sociálních služeb	300 000 000
Prostředky z grantů EU	129 000 000
Celkem	1 952 200 000

Plánované výše jednotlivých výše kalkulovaných položek vychází z předpokladů, informací a dat známých ke konci III. čtvrtletí roku 2009, v řadě případů pak dokonce jen z reálných údajů za první pololetí roku 2009 či skutečných údajů za rok 2008.

V rámci položky neinvestičního příspěvku příspěvkovým organizacím zřízeným hlavním městem Prahou (v níž je zakalkulován i výdaj na nákup sociálních služeb v rámci pilotního projektu tohoto druhu, tj. Domova pro seniory Slunečnice) je kalkulováno s existujícími požadavky na výši tohoto příspěvku ze strany samotných příspěvkových organizací případně revidovanými ze strany odpovědných zaměstnanců SOC MHMP.

V položce podpory poskytovatelů sociálních služeb ve formě grantového řízení HMP je kalkulováno s plánovaným objemem těchto prostředků vycházejícím z plánovaného objemu prostředků v této položce platného pro rok 2009 – položka přitom zahrnuje jak grantová řízení v rámci SOC MHMP (104 mil. Kč), tak i grantová řízení v oblasti podpory protidrogové prevence (39 mil. Kč) a granty prevence kriminality se sociálním zaměřením (v zatím předpokládané výši 5 mil. Kč).

Položka účelové dotace MPSV z prostředků státního rozpočtu zahrnuje dotace poskytované prostřednictvím dotačního programu A, tj. podpory poskytování sociálních služeb s místním či regionálním charakterem, a to v částce odpovídající částce plánované pro rok 2009. Právě v rámci této položky je však třeba pracovat s krizovými scénáři pro případ jejího jednostranného snížení v důsledku prováděných úsporných rozpočtových opatření – dle některých aktuálně dostupných informací by takové snížení mohlo znamenat až 50% propad výše oproti výši v tabulce č. 6 plánované.

³⁵ Pozn.: Položka zahrnuje granty v sociální oblasti, dále granty v oblasti protidrogové prevence a rovněž sociálně orientované granty v oblasti prevence kriminality.

Položka výdajů na sociální služby z rozpočtů městských částí je prezentována v podobě odhadu objemu prostředků plánovaných na rok 2010, který vychází z dostupných informací o výši rozpočtovaných výdajů městských částí na sociální služby v roce 2009 s korekcí přihlížející k aktuálně velmi nepříznivé rozpočtové situaci municipalit.

Položka příspěvku na péči zahrnuje příspěvky přijímané jednotlivými poskytovateli sociálních služeb, v tomto případě lze očekávat oproti roku 2009 nárůst výše těchto příjmů, a to zejména s ohledem na účinné znění zákona č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, které upřesňuje pravidla a postupy pro kontrolu využívání příspěvku k zajištění potřebné sociální péče jeho příjemci, jakož i částečně mění způsob výplaty příspěvku osobám starším 18 let zařazeným do stupně I. (lehká závislost) do podoby více odpovídající potřebám jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb i systému financování sociálních služeb jako celku.

Poslední z položek kalkulovaných v rámci tabulky č. 6, tj. grantové prostředky EU (zejména pak z Evropského sociálního fondu), je pro rok 2010 kalkulována s ohledem na celkové finanční objemy jednotlivých výše uvedených projektů přímého přidělení financovaných z operačního programu Praha – Adaptabilita a časové harmonogramy realizace těchto projektů – aktivity realizované v rámci uvedených projektů jsou přitom plánovány v rámci opatření 1.1; 1.4; 1.8; 2.1-2.6; 3.1-3.3; 3.6 a 4.4-4.6.

3.4.5 Příležitosti versus rizika naplňování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy pro rok 2010

Při uskutečňování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2010 je nutné 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:

- neustálenost legislativy v oblasti sociálních služeb;
- nestabilitu celkové ekonomické situace s očekávanými výraznými negativními implikacemi ve vztahu k výdajové stránce státního rozpočtu i územních rozpočtů všech stupňů;
- výrazně nepříznivé demografické trendy zejména pak ve vztahu ke skupině potenciálních uživatelů sociálních služeb z řad seniorů;
- 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 vlastní realizace 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 Portálu plánování sociálních služeb, dostupné z <http://www.kpss.cz/>
9. Internetové stránky Registru poskytovatelů sociálních služeb, dostupné z <http://iregistr.mpsv.cz/>
10. Internetové stránky Ministerstva financí ČR, dostupné z <http://www.mfcr.cz/>
11. Internetové stránky Ministerstva vnitra ČR, dostupné z <http://www.mvcr.cz/>
12. Internetové stránky Portálu veřejné správy ČR, dostupné z <http://portal.gov.cz/> (včetně vyhledávání v předpisech ze Sbírký zákonů)
13. Internetové stránky Policejního prezidia ČR, dostupné z <http://www.policie.cz/>
14. Internetové stránky Operačního programu Praha – Adaptabilita, dostupné z www.oppa.cz
15. Internetové stránky Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, dostupné z <http://www.drogy-info.cz/>
16. Internetové stránky Hygienické stanice hlavního města Prahy, dostupné z <http://www.hygpaha.cz/>
17. Internetové stránky Národní rady osob se zdravotním postižením ČR, dostupné z <http://www.nrzp.cz/narodni-rada-zdravotne-postizenych-cr/>
18. Internetové stránky občanského sdružení NADĚJE, o.s., dostupné z <http://www.nadeje.cz/>
19. Centrum výzkumu protidrogových služeb a veřejného zdraví, o.p.s.: Postoje společnosti k problematice drog (vývoj postojů společnosti k osobám užívajícím drogy, k řešení problémů s drogami a k legalizaci marihuany v letech 1996 –2006), 2007.
20. Strategický plán hl. města Prahy, Hlavní město Praha, 2008.
21. Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, Hlavní město Praha, 2006.
22. Koncepce rodinné politiky hlavního města Prahy, Hlavní město Praha, 2008.
23. Strategie protidrogové politiky hl. města Prahy na léta 2008-2012, Hlavní město Praha, 2008.

24. Koncepce prevence kriminality hlavního města Prahy na léta 2009 – 2012, Hlavní město Praha, 2008.
25. Akční plán řešení problematiky bezdomovectví, Hlavní město Praha, 2008.
26. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb hlavního města Prahy na rok 2008 (přípravná fáze), Hlavní město Praha, 2007.
27. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb hlavního města Prahy na rok 2009, Hlavní město Praha, 2008.
28. Prováděcí dokument ke střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb hlavního města Prahy na rok 2009, Hlavní město Praha, 2009.
29. Komunitní plánování sociálních služeb v Praze (struktura a organizace), Hlavní město Praha, 2008.
30. Zapojení poskytovatelů sociálních služeb do plánování rozvoje sociálních služeb na úrovni hlavního města Prahy, Hlavní město Praha, 2009.
31. Kritéria kvality plánování sociálních služeb, zpracováno v rámci projektu Zajištění místní a typové dostupnosti sociálních služeb spolufinancovaného z prostředků ESF v rámci operačního programu Rozvoj lidských zdrojů, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2007.
32. Návrh systému metodické podpory plánování sociálních služeb v ČR, zpracováno v rámci projektu Zajištění místní a typové dostupnosti sociálních služeb spolufinancovaného z prostředků ESF v rámci operačního programu Rozvoj lidských zdrojů, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2007.
33. Bezdomovectví v hlavním městě Praze, Městské centrum sociálních služeb a prevence (nyní Centrum sociálních služeb Praha), 2004.
34. Analýza poskytovatelů sociálních služeb působících na území hl. m. Prahy, Městské centrum sociálních služeb a prevence (nyní Centrum sociálních služeb Praha), 2005.
35. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2008.
36. Výroční zpráva Praha 2008 - Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog, Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2009.
37. Analýza možných variant transformace zřízených příspěvkových organizací – poskytovatelů pobytových sociálních služeb (závěrečná zpráva z projektu), NEWTON Solutions Focused, a.s., 2009.
38. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění novel
39. Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění novel
40. Zákon č. 131/2000 Sb., o hlavním městě Praze, ve znění novel
41. 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	Struktura plánování sociálních služeb na území hlavního města Prahy	8
Diagram č. 2	Schéma struktur plánování sociálních služeb na území hlavního města Prahy	12
Graf č. 1	Vývoj počtu obyvatel v letech 1991-2007 dle typů přírůstků	15
Graf č. 2	Poměr hlavních věkových skupin obyvatelstva Prahy v letech 2005–2008	16
Graf č. 3	Věková skladba obyvatel hlavního města Prahy v roce 2007	17
Graf č. 4	Počty držitelů průkazů ZTP v hlavním městě Praze v letech 2005-2007	18
Graf č. 5	Vývoj ukazatele naděje dožití v hlavním městě Praze	19
Graf č. 6	Vývoj počtu narozených v letech 2005-2007 vč. přirozeného přírůstku	21
Graf č. 7	Srovnání počtu trestných činů na 1000 obyvatel v celorepublikových relacích	24
Graf č. 8	Cizinci s povolením k pobytu dle krajů k 31.12.2007	27
Graf č. 9	Plánování rozvoje sociálních služeb v rámci MČ	31
Graf č. 10	Základní analytické materiály pro plánování sociálních služeb MČ	32
Graf č. 11	Specifické analytické materiály pro plánování sociálních služeb MČ	32
Graf č. 12	Prioritní oblasti rozvoje sociálních služeb v rámci MČ	33
Graf č. 13	Prioritní skupiny uživatelů správních obvodů hlavního města Prahy	33
Graf č. 14	Poměr neinvestičního příspěvku a ostatních provozních nákladů příspěvkových organizací hlavního města Prahy	37
Graf č. 15	Skladba finančních prostředků na výdaje v sociálních službách na území HMP	39
Graf č. 16	Struktura opatření plánu ve vztahu k jednotlivým skupinám uživatelů	49
Tabulka č. 1	Tematické rozdělení skupin uživatelů sociálních služeb	13
Tabulka č. 2	Vývoj počtu seniorů v hlavním městě Praze	19
Tabulka č. 3	Srovnání příjmů domácností hlavního města Prahy a ČR	22
Tabulka č. 4	Neinvestiční příspěvek příspěvkovým organizacím z rozpočtu hlavního města Prahy a jejich celkové provozní náklady	36
Tabulka č. 5	Přehled finančních prostředků na výdaje v sociálních službách na území HMP	39
Tabulka č. 6	Plán finančních prostředků na výdaje v sociálních službách na území HMP na rok 2010	54

SOUVISEJÍCÍ ODKAZY

- I. Přehled poskytovatelů sociálních služeb na území hlavního města Prahy;
viz: Internetové stránky Registru poskytovatelů sociálních služeb,
<http://iregistr.mpsv.cz/>
- II. Přehled hlavním městem Prahou zřízených příspěvkových organizací – poskytovatelů sociálních služeb;
viz: Internetové stránky Magistrátu hlavního města Prahy,
<http://magistrat.praha.eu/>
- III. Úplné znění pro účely střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na rok 2010 vytvořené demografické analýzy orientované na sféru poskytování sociálních služeb;
viz: Internetové stránky Portálu pro sociální oblast města Prahy,
<http://socialni.praha.eu/>
- IV. Přehled grantových projektů přímého přidělení Odboru sociálních věcí a zdravotnictví MHMP v rámci operačního programu Praha - Adaptabilita;
viz: Internetové stránky Portálu pro sociální oblast města Prahy,
<http://socialni.praha.eu/>
- V. Přehled grantových projektů individuální podpory v rámci prioritní osy 2: Podpora vstupu na trh práce operačního programu Praha - Adaptabilita;
viz: Internetové stránky Operačního programu Praha – Adaptabilita,
<http://www.oppa.cz/>