

Strategická koncepce rozvoje sociální a zdravotní politiky a prevence rizikového chování



Městská část Praha 6

leden 2016

zpracoval: MUDr. Marián Hošek

Obsah

ÚVODEM	4
1. VÝCHOZÍ SOCIODEMOGRAFICKÉ ÚDAJE	7
1.1. Demografické složení obyvatelstva	7
1.2. Pohyb obyvatel.....	10
1.3. Projekce obyvatelstva v hl. m. Praze do roku 2050	12
1.4. Vzdělanostní struktura.....	15
1.5. Další socioekonomické charakteristiky obyvatelstva m.č. Praha 6	16
2. SOCIÁLNÍ DÁVKY VÁŽÍCÍ SE K PŘÍJMOVÉ SITUACI OBYVATEL	19
3. ANALÝZA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	25
3.1. Celostátní situace v oblasti sociálních služeb.....	25
3.1.1. Stručná analýza celostátní situace v oblasti sociálních služeb a aktuální problémy ústavní (rezidenční) péče, zejména pokud jde o financování a ekonomiku domovů pro seniory.....	25
3.1.2. Analýza problematiky vztahu služeb sociální péče a zdravotnictví	26
3.1.3. Aktuální názory pokud jde o problematiku stárnutí populace	28
3.1.4. Informace o vývoji zájmu klientů o rezidenční služby a o sociální služby obecně	30
3.2. Informace o situaci v hl. m. Praze.....	31
3.3. Potřeba pobytových služeb v m.č. Praha 6 (analýza Ing. Víška).....	32
3.3.1. Konfrontace demografické situace v městské části s průměrnými údaji o potřebě péče v závislosti na věku.....	33
3.3.2. Výpočet potřeby péče s využitím metody „normativů vybavenosti“ území sociálními službami	35
3.3.3. Analýza příjemců příspěvků na péči s odhadem vývoje jejich počtu a struktury.....	35
3.3.4. Analýza neuspokojených žadatelů o umístění do domovů pro seniory .	37
4. SOUČASNÁ SITUACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V PRAZE 6	40
4.1. Osoby se zdravotním postižením	49
4.2. Senioři	50
4.3. Rodiny s dětmi.....	50
5. DROGOVÁ PROBLEMATIKA A RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ	52
5.1. Drogová problematika	52
5.2. Domácí násilí.....	55
5.3. Bezdomovectví	56
6. RODINNÁ POLITIKA	58
7. SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANA DĚTÍ A PĚSTOUNSKÁ PÉČE	60
8. SOCIÁLNĚ BYTOVÁ POLITIKA	63
9. ZDRAVOTNICTVÍ V PRAZE 6	66
9.1. Zdravotní stav obyvatel Prahy 6	66
9.2. Poskytování zdravotní péče v Praze 6	67
9.2.1. Ambulantní péče	68
9.2.2. Lůžková péče.....	69

9.2.3. Hospicová péče	72
10. SOUHRN STRATEGICKÝCH ZÁMĚRŮ.....	75
ZÁVĚR:	83
Použité zdroje a literatura:.....	84

ÚVODEM

Vymezení pojmu sociální politiky je mnoho, od **úzkého**, zahrnujícího řešení problému chudoby, sociálního vyloučení ve smyslu kompenzace handicapů, po **široké**, zahrnující vztah státu k občanům (vzdělání, zdravotní péče, sociální péče, podpora rodiny, podpora bydlení, sociální prevence). Důraz kladený na sociální a zdravotní politiku nejen zvyšuje standard poskytovaný občanům, ale také kultivuje hodnoty vzájemné soudržnosti. Sociální a zdravotní služby tvoří významnou součást veřejných služeb a jejich rozvoj a kvalita ukazují na vyspělost společnosti, a to jak na úrovni celostátní, kraje, obce, místní komunity až po rodinu. Jsou součástí evropského konceptu solidarity a pomoci při respektování subsidiarity a opírají se o hodnoty respektované v moderní společnosti.

Sociální politika, zejména z pohledu regionálního či místního nejsou jen sociální služby. Patří sem zejména **sociální programy, sociální poradenství, soc. dávky státní i finanční příspěvky poskytované v samostatné působnosti, sociální služby, sociální práce (včetně práce kurátorů), dobrovolnictví a pod.**

Městská část Praha 6 dlouhodobě věnuje zvýšenou pozornost sociální oblasti a snaží se reagovat na potřeby občanů jak v oblasti sociální, zdravotnictví nebo v prevenci rizikových jevů. Některé potřeby a trendy ukázala „Sociodemografická analýza s ohledem na komunitní plánování služeb“ (Agora v r. 2006). V posledních deseti letech procházela m.č. Praha 6 významnými proměnami, upevňuje se její pozice rezidenční čtvrti s požadavky na vysoký standard bydlení a služeb. Kromě významné proměny obyvatel je patrný trend zvyšování počtu seniorů v populaci. Současná politická reprezentace navazuje na tyto priority a ve svém programovém prohlášení se hlásí k řešení problémů v sociální a zdravotní oblasti s cílem přiměřeně a efektivně reagovat na současné i budoucí potřeby. Předkládaná Strategická koncepce rozvoje sociální a zdravotní politiky a prevence rizikového chování bude sloužit k realizaci sociální a zdravotní politiky ve střednědobém horizontu a stanoví priority a cíle, kterých hodlá dosáhnout. Větší část je naplňována a zajišťována průběžně v rámci plánovaného rozpočtu městské části, část si ovšem vyžádá postupné narůstání finančních prostředků nebo přímo významné, zejména investiční, náklady. To se týká zejména navýšení počtu rezidenčních sociálních služeb, dlouhodobé zdravotní péče a investice do rekonstrukce objektu polikliniky Marjánka a objekty v Šolínově ulici.

Materiál obsahuje část demografickou, analytickou a část hodnotící současný stav a porovnává populaci v ČR, v Praze ve vztahu k m.č. Praha 6 a dalším městským částem. Na konci každé kapitoly je po shrnutí návrh cíle a strategie k jeho dosažení v dané oblasti. V závěru je pak shrnutí všech strategií tak, aby byly přehledné.

Cílem textu je poskytnout informace, doložitelná tvrzení, náměty, či inspirativní podněty k sociální a zdravotní politice městské části (dále jen m.č.) Praha 6 a na jejich základě učinit závěry a strategii dalšího postupu rozvoje v této oblasti.

Některé analýzy vycházejí ze sebraných subjektivních názorů a hodnocení občanů popř. klientů, jinde se pracuje s tvrdými „daty“. I tam je, jak se ukáže, třeba určité opatrnosti.

Vedle sociálně–demografických dat je pozornost věnována také celkovému vývoji situace v oblasti sociálních služeb a zejména jejich financování. Vychází se z názoru, že **stabilní vývoj sociálních služeb může být pouze za předpokladu finanční únosnosti a udržitelnosti a významné je hledání souběhu ekonomické únosnosti a humánnosti řešení.**

Podklady vychází z veřejně dostupných statistik, rozborů a analýz, informací, celostátních průměrů a z nich i vycházejících hypotéz o situaci v m.č. Praha 6. Významným zdrojem analýz v oblasti sociálních služeb a stárnutí populace byla studie Ing. Víška (Národní centrum sociálních studií, o.p.s.).

Tyto poznatky je třeba konfrontovat s reálnými údaji a zejména tam, kde se údaje o celostátních průměrech a konkrétní situace významněji liší, hledat příčiny a tím i cesty řešení.

Při úvahách o zajišťování sociálních a zdravotních služeb je třeba mít na zřeteli, že v rámci území Prahy jsou mnohé služby poskytovány v sousedních městských částech, a také, že v rozhodování např. o síti zdravotnických zařízení hrají klíčovou roli další aktéři, jako jsou zdravotní pojišťovny či hl. m. Praha.

V první části koncepce se analyzuje věkové rozložení obyvatelstva, příjmová i vzdělanostní struktura a shrnují se závěry a strategie zejména ve vztahu k narůstajícímu procentu seniorů, které je nejvyšší jak v Praze, tak v ČR.

V dalších částech je hodnocení jednotlivých oblastí sociální politiky, sociální služby, SPOD, protidrogová tematika, rizikové chování, bytová a rodinná problematika. V závěru je kapitola zdravotnictví, která je svým rozsahem stručnější vzhledem k tomu, jaké má městská část možnosti vstupovat a rozhodovat o rozsahu a charakteru zdravotní péče.

PRIORITY

- 1. PODPOROVAT A ROZŠÍŘIT POSKYTOVÁNÍ TERÉNNÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DLE ZJIŠTĚNÝCH POTŘEB**
 - 2. USILOVAT O ROZŠÍŘENÍ REZIDENČNÍ PÉČE V SOCIÁLNÍ OBLASTI**
 - 3. ZAMĚŘIT SE NA PREVENCI RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ**
 - 4. NAPOMÁHAT VHODNÉ STRUKTUŘE AMBULANTNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB,**
 - 5. REKONSTRUOVAT POLIKLINIKU MARJÁNKA S DOSTAVBOU LDN**
 - 6. STABILIZOVAT LÉČEBNU DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH UMÍSTĚNÍM V NOVĚ REKONSTRUOVANÉM OBJEKTU (VIZ BOD 5)**
 - 7. ROZŠÍŘIT MOŽNOSTI MALOMETRÁŽNÍHO ÚSTUPOVÉHO A SOCIÁLNÍHO BYDLENÍ**
 - 8. PODPOROVAT ODLEHČUJÍCÍ A AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO SENIORY**
-

1. VÝCHOZÍ SOCIODEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

1.1. Demografické složení obyvatelstva

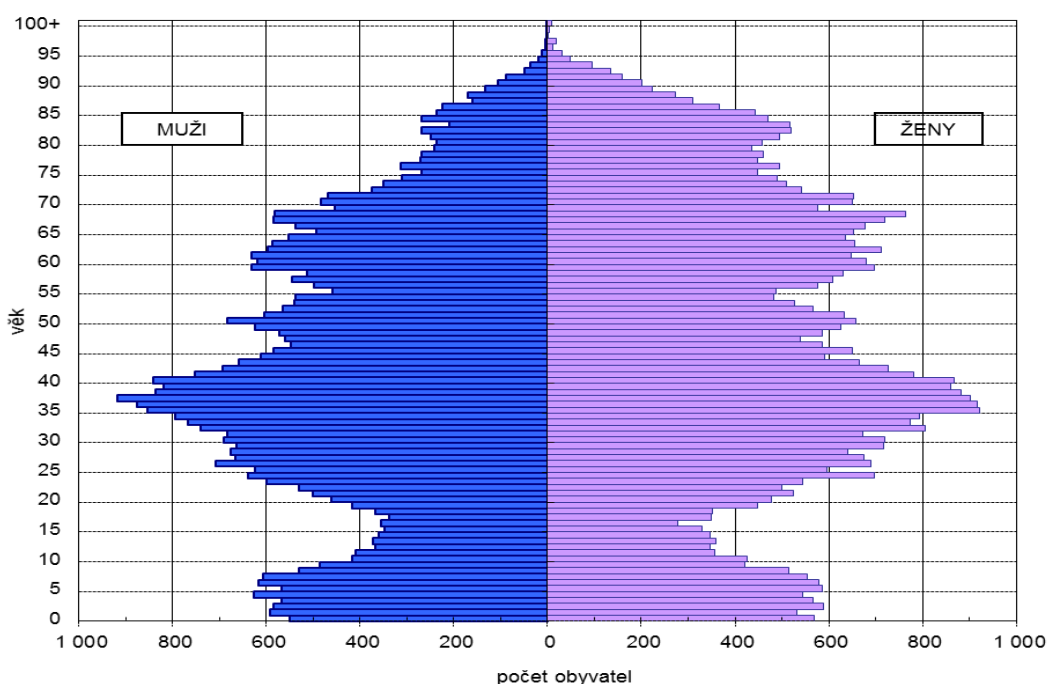
Celkový počet obyvatelstva státu (cca 10,5 mil.) by se podle projekce obyvatel měl do r. 2020 zvyšovat, v r. 2020 by v naší zemi mělo žít celkem cca 10,8 mil. osob, tj. o cca 330 tis. osob více než v r. 2009, přičemž **k nejvyšším nárůstům bude docházet ve věkové skupině osob starších 65 let.**

Počet i pohyb obyvatel v m.č. Praha 6 je v posledních letech poměrně stabilní.

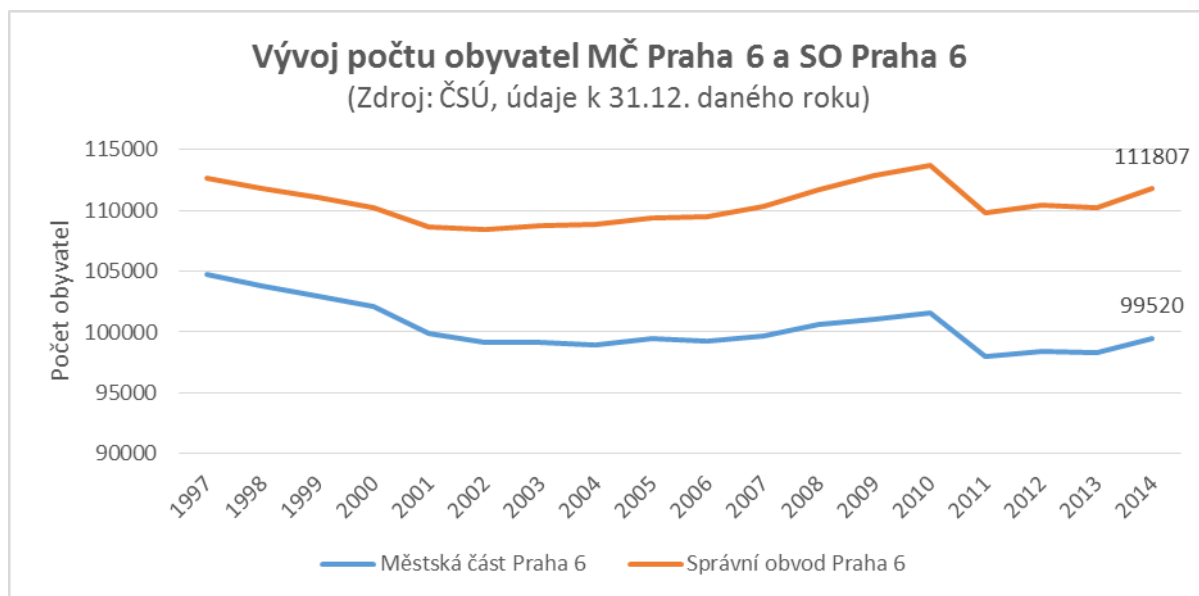
Počet obyvatel k 31.12 2014	
m.č. Praha 6	99 520
Lysolaje	1 414
Nebušice	3 279
Přední Kopanina	726
Suchdol	6 868

Pro koncipování strategie sociální a zdravotní politiky a mimo jiné také rozvoje sociálních služeb a zdravotních služeb je třeba brát v úvahu skutečnost, že samotná městská část, pokud jde o výkon samostatné působnosti, zabezpečuje potřeby 99 520 tisíce obyvatel (např. v oblasti sociálních služeb). Celý správní obvod Prahy 6 pak čítá celkem 111 807 obyvatel.

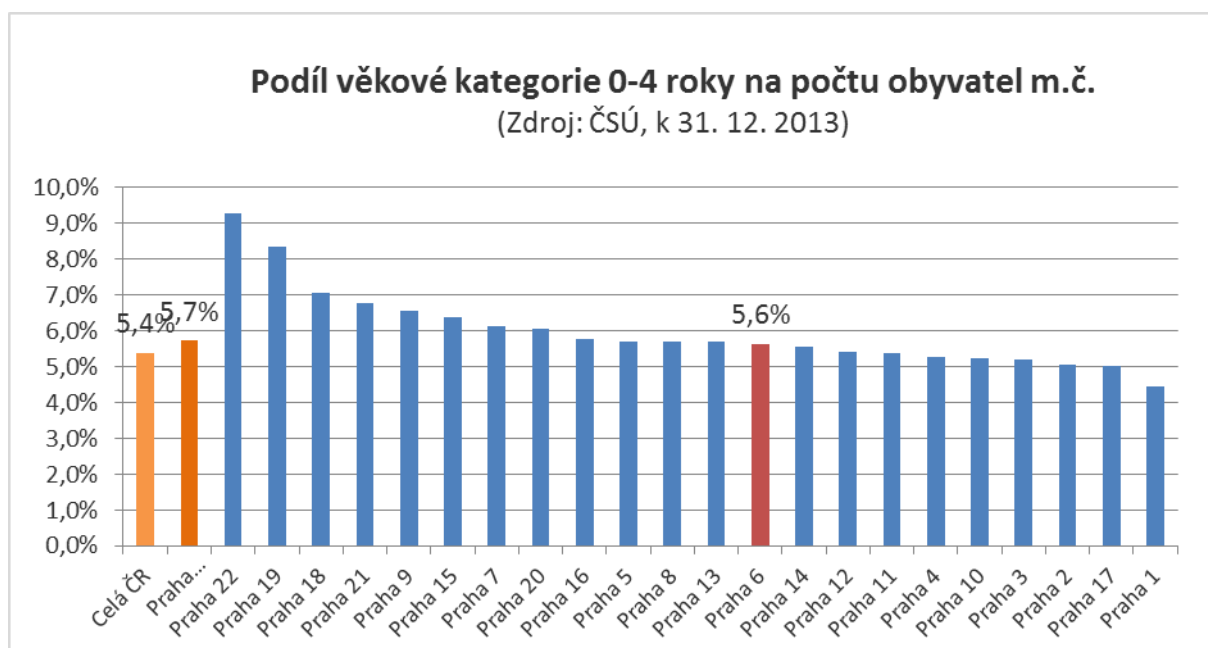
VĚKOVÉ SLOŽENÍ OBYVATELSTVA MČ Praha 6
(Zdroj: ČSÚ, data k 31. 12. 2014)



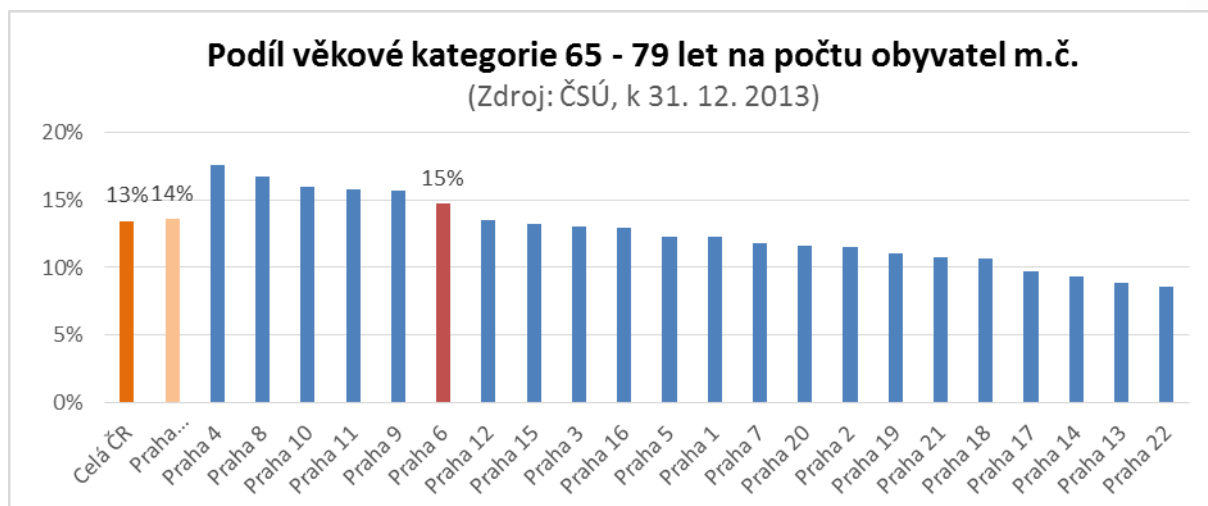
Věková struktura obyvatel Prahy 6 (Zdroj ČSÚ, Stav k 31. 12. 2014)			
VĚK	MUŽI	ŽENY	CELKEM
0	550	568	1118
1	591	532	1123
2	584	589	1173
3	568	567	1135
4	626	545	1171
0 - 4 roky	2919	2801	5720
5 - 9 roků	2807	2652	5459
10 - 14 let	1927	1834	3761
15 - 19 let	1826	1756	3582
20 - 24 let	2729	2744	5473
25 - 29 let	3339	3319	6658
30 - 34 let	3678	3766	7444
35 - 39 let	4300	4485	8785
40 - 44 let	3559	3630	7189
45 - 49 let	2891	2987	5878
50 - 54 let	2930	2866	5796
55 - 59 let	2649	3001	5650
60 - 64 let	2987	3332	6319
65 - 69 let	2652	3389	6041
70 - 74 let	1989	2843	4832
75 - 79 let	1364	2290	3654
80 - 84 let	1233	2461	3694
85 - 89 let	928	1614	2542
90 - 94 let	300	640	940
95+ let	28	75	103
CELKEM	47035	52485	99520



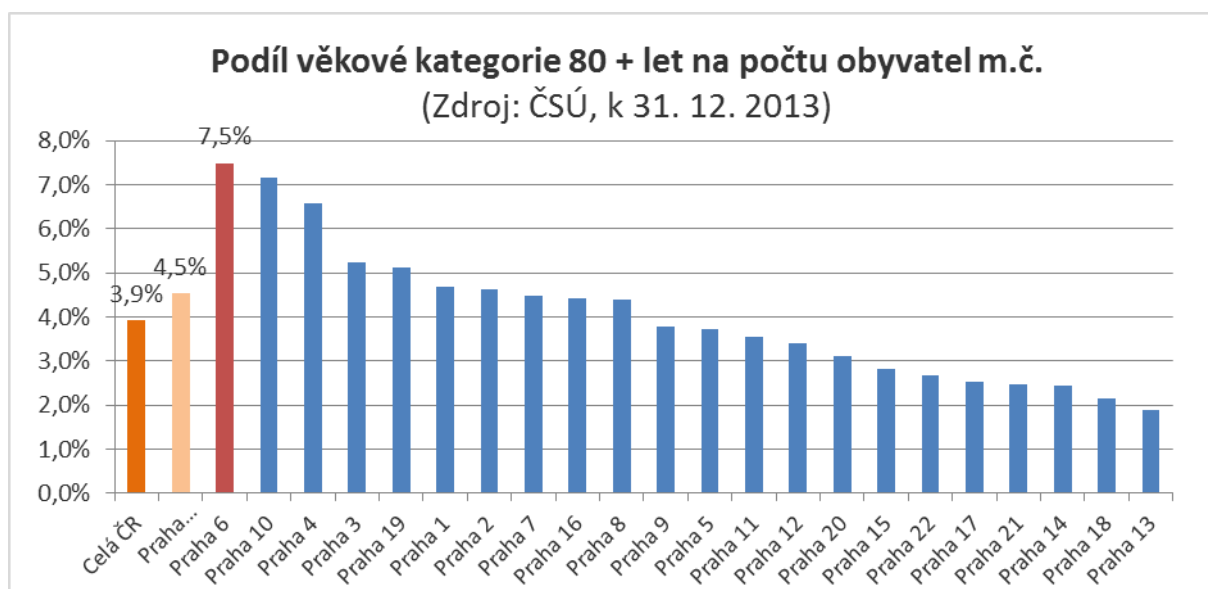
Je potřeba se blíže zabírat také specifickými věkovými kategoriemi obyvatelstva. V další analýze se věnujeme kategorii 0-4 roky (pro zjištění, zda lze očekávat nárůst zájmu o předškolní zařízení), a dále 65-79 let a 80+ let pro zjištění, zda jsou tyto kategorie významně zastoupené. Další analýza pak na potřeby těchto skupin navazuje.



Ve věkové kategorii 0-4 roky má m.č. Praha 6 vzhledem k počtu obyvatel průměrný počet dětí. Koncem roku 2013 jich bylo 5537.



Podíl osob ve věku 65 - 79 let je v Praze 6 jen mírně zvýšený oproti průměru ČR i hl. m. Prahy. Mezi ostatními městskými částmi se jedná o 6. nejvyšší podíl. Koncem roku 2013 se jednalo o 14455 osob.

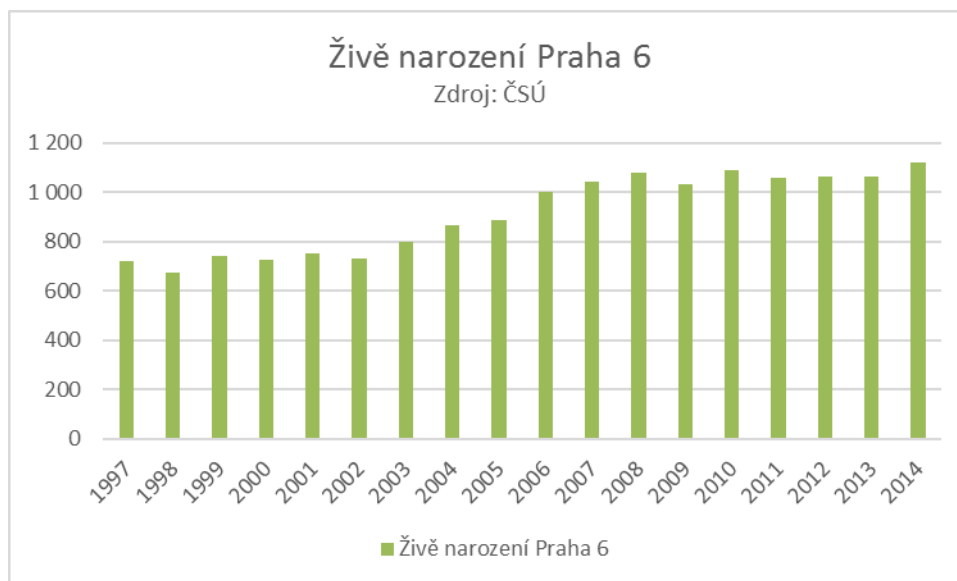


Praha 6 má z městských částí nejvyšší podíl seniorů starších 80 let, téměř dvojnásobný oproti průměru ČR. Koncem roku 2013 se jednalo o 7347 osob.

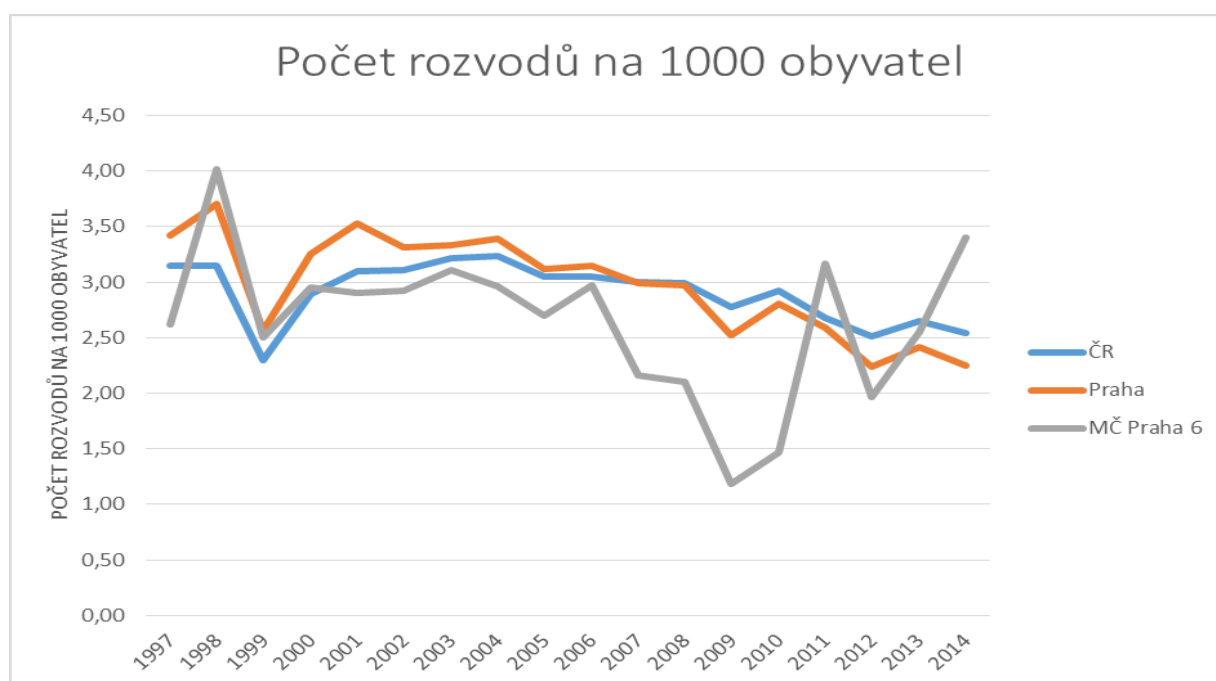
1.2. Pohyb obyvatel

Počet přistěhovalých a vystěhovalých je v posledních letech vyrovnaný, pohybuje se mezi čtyřmi a pěti tisíci obyvateli za každou kategorii. V celkovém objemu tak lze říci, že v posledních deseti letech se vystěhovalo okolo 54 tisíc obyvatel (údaje ČSÚ). Dochází tak k významné obměně struktury obyvatelstva m.č. Praha 6.

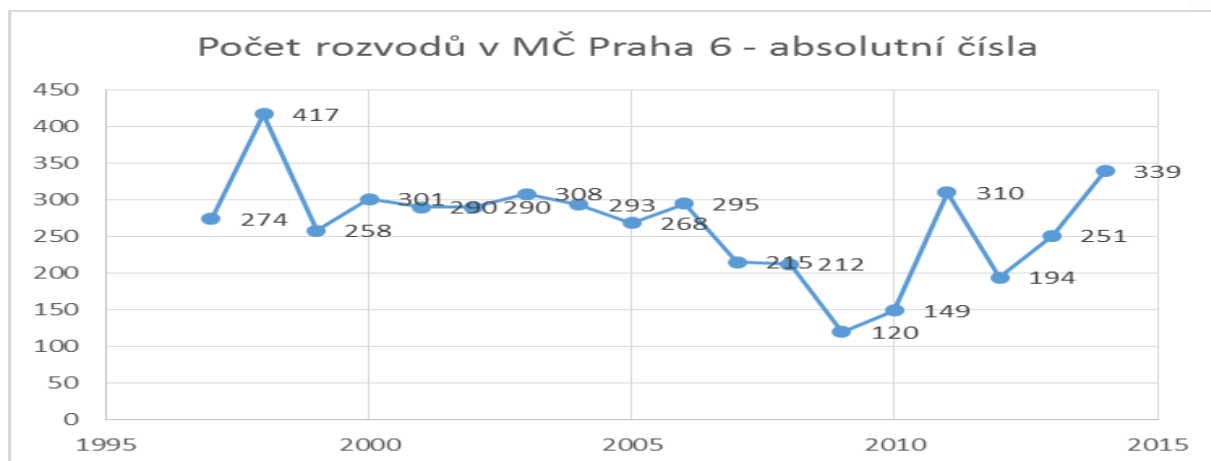
V roce 2014 se narodilo 1 118 dětí a zemřelo 1211 osob. **Více než třetina dětí se narodila mimo manželství.** Podíl dětí narozených mimo manželství je v Praze 6 o něco nižší, než je celopražský průměr.



V roce 2013 se uskutečnilo 251 rozvodů a 398 sňatků, v roce 2014 stoupl počet rozvodů na 339 a sňatků na 441. V průměrném českém městě stejné velikosti by to bylo 315 rozvodů a 495 sňatků. Praha 6 kopíruje trend v ČR.



Zdroj: Veřejná databáze ČSÚ, vlastní výpočet



1.3. Projekce obyvatelstva v hl. m. Praze do roku 2050

Samostatná projekce obyvatelstva pro m.č. Praha 6 není zpracována, ale lze očekávat, že vývoj bude odpovídat předpokládaným změnám v rámci celého hlavního města¹. Následující údaje pochází z Projekce obyvatelstva v hlavním městě Praze do roku 2050, kterou zveřejnil v roce 2014 Český statistický úřad.

Hlavní město Praha bude jedním ze dvou krajů, jejichž počet obyvatel by měl být v roce 2050 vyšší než dnes. Po celé projektované období se očekává kladný přirozený přírůstek. Odhaduje se nárůst počtu obyvatel především díky předpokládanému plynulému nárůstu migračního salda.

*Hlavními předpoklady projekce v oblasti přirozené měny jsou **mírný růst úrovně plodnosti** a **pokles intenzity úmrtnosti**. Projekce tak očekává plynulý vývoj jednotlivých demografických procesů. V Hlavním městě nedocházelo v minulosti k velkému nárůstu úhrnné plodnosti (1,3 dítěte na jednu ženu v roce 2007), do budoucna se očekává nárůst úhrnné plodnosti na hodnotu 1,52 v roce 2050. Společně s růstem plodnosti se také předpokládá **zvyšování průměrného věku matek** při porodu. Úroveň úmrtnosti v Hlavním městě, měřena ukazatelem **naděje dožití** při narození, **patří dlouhodobě k nejlepším mezi kraji**. Do roku 2050 se předpokládá zvýšení hodnoty naděje dožití mužů na 84,6 let a žen na 88,9 let, přičemž hodnoty naděje dožití mužů a žen se budou nadále sblížovat. Ze zveřejněné projekce vyplývá, že na území Hlavního města Prahy by mělo žít na konci roku 2050 1 385 358 osob, což by mělo být v porovnání s počátečním stavem projekce o 11,1 % osob více.*

¹ ČSÚ: Projekce obyvatelstva v Hlavním městě Praze do roku 2050, Mgr. Pavla Tuháčková, Krajská správa ČSÚ hl.m.Praze, 22.1.2014. Dostupné z https://www.czso.cz/documents/11236/17812557/projekce_kraju_2050_praha.pdf/e9b2996c-42dd-4a64-97b1-86e97292fbd5?version=1.0

V prvních letech projekce je očekáváno snížení počtu živě narozených dětí, lokálního minima dosáhne počet živě narozených dětí v roce 2029, kdy počet poklesne o 14,7 % oproti stavu v roce 2013. Po roce 2030 je očekávána sekundární vlna vyšší porodnosti a to za předpokladu, že migranti převezmou reprodukční chování majoritní populace.

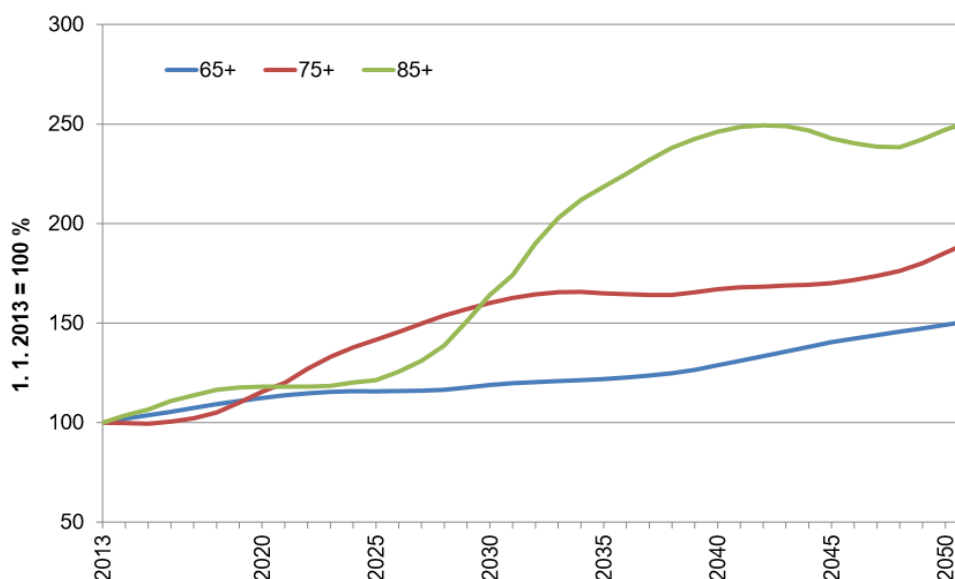
V Hlavním městě je v nejbližších letech očekáván mírný pokles počtu zemřelých. Od konce 20. let bude následovat opět mírný nárůst jejich počtu, hodnoty by se však měly v celé první polovině tohoto století udržet maximálně na současné úrovni. Dle projekce by se měl celkový počet obyvatel zvyšovat především vlivem kladného migračního salda, které bude narůstat postupně od roku 2019, přičemž v roce 2050 se očekává migrační přírůstek 5 311 osob.

Změny ve věkovém složení obyvatelstva nebudou v Hlavním městě výrazné jako v ostatních krajích republiky. Oproti ostatním krajům se očekává, že podíl dětí ve věku 0-14 let mírně vzroste a to ze současných 13,7 % na 14,5 % v roce 2050. Podíl osob v produktivním věku (15-64 let) poklesne z 68,7 % na 61,5 %. A podíl osob starších 65 let vzroste z 17,6 % v roce 2013 na 24,0 % v roce 2050.

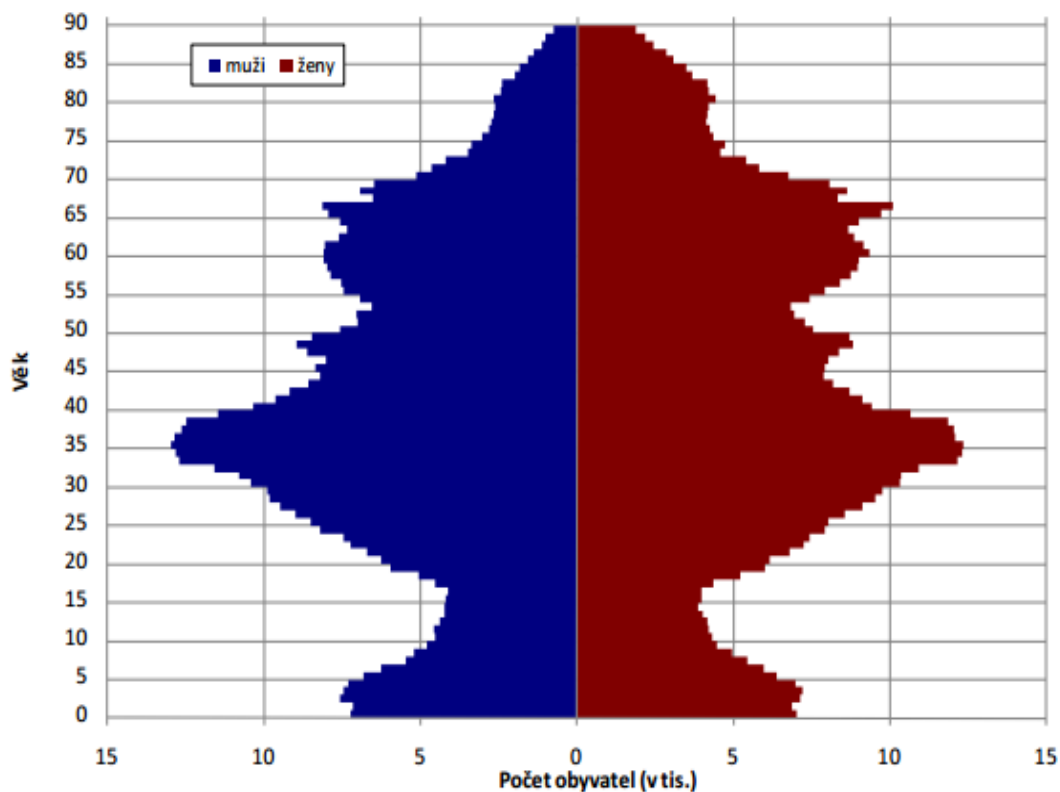
Do roku 2050 je očekáván nárůst indexu stáří, přičemž věkově starší by měly být nadále ženy. Je odhadováno, že v roce 2050 bude na 100 dívek ve věku 0-14 let připadat 187 žen starších 65 let (v roce 2013 byl index stáří 157). V případě mužů by mělo v roce 2050 na 100 chlapců ve věku 0-14 let připadat 144 mužů ve věku 65 a více let (v roce 2013 byl index stáří 103).

Vzhledem k tomu, že již v současnosti má Praha 6 22,5% obyvatel starších 65 let, lze předpokládat, že jejich procento bude oproti prognóze vyšší.

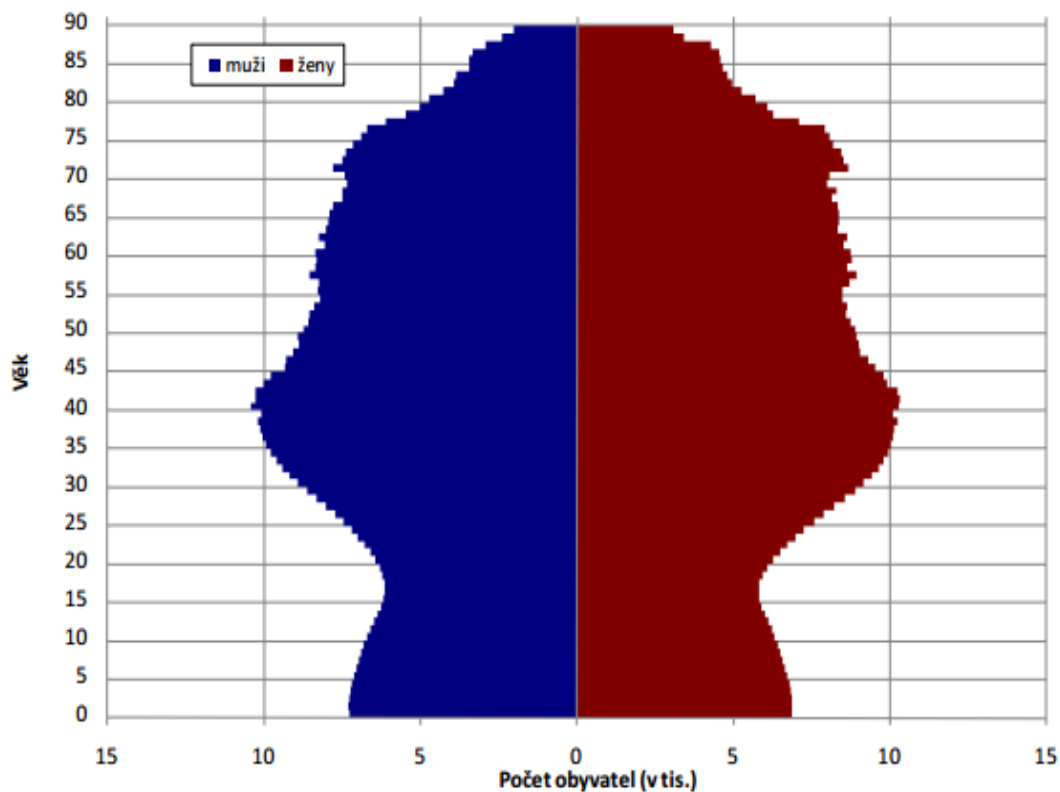
Projekce seniorské populace v % – hl.m.Praha (zdroj: ČSÚ)



Obr. 2 Věková pyramida obyvatelstva Hl. m. Prahy v roce 2012 (stav k 31.12.)

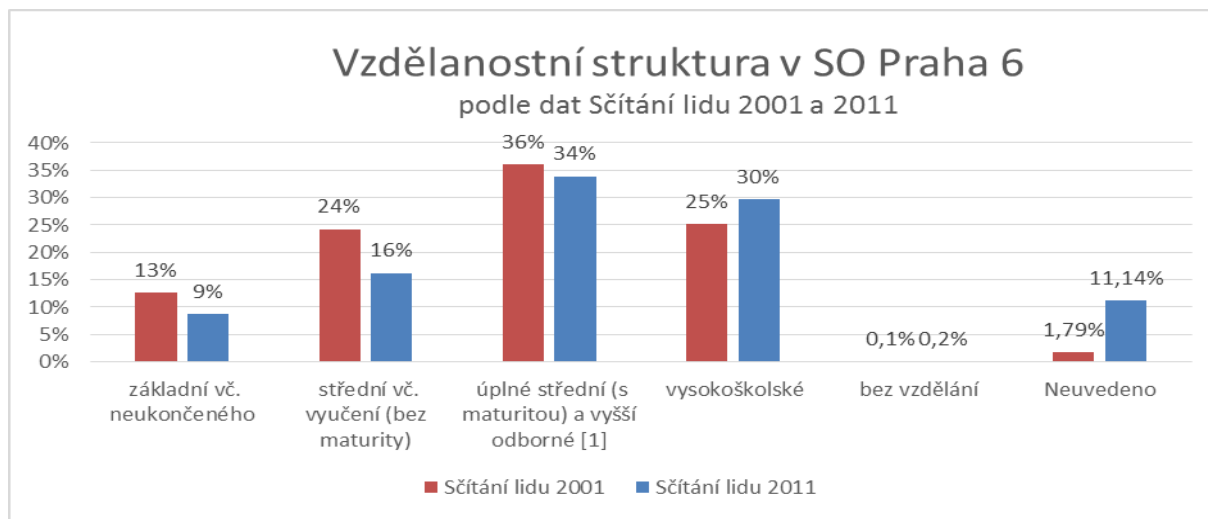


Obr. 3 Věková pyramida obyvatelstva Hl. m. Prahy v roce 2050 (stav k 31.12.)

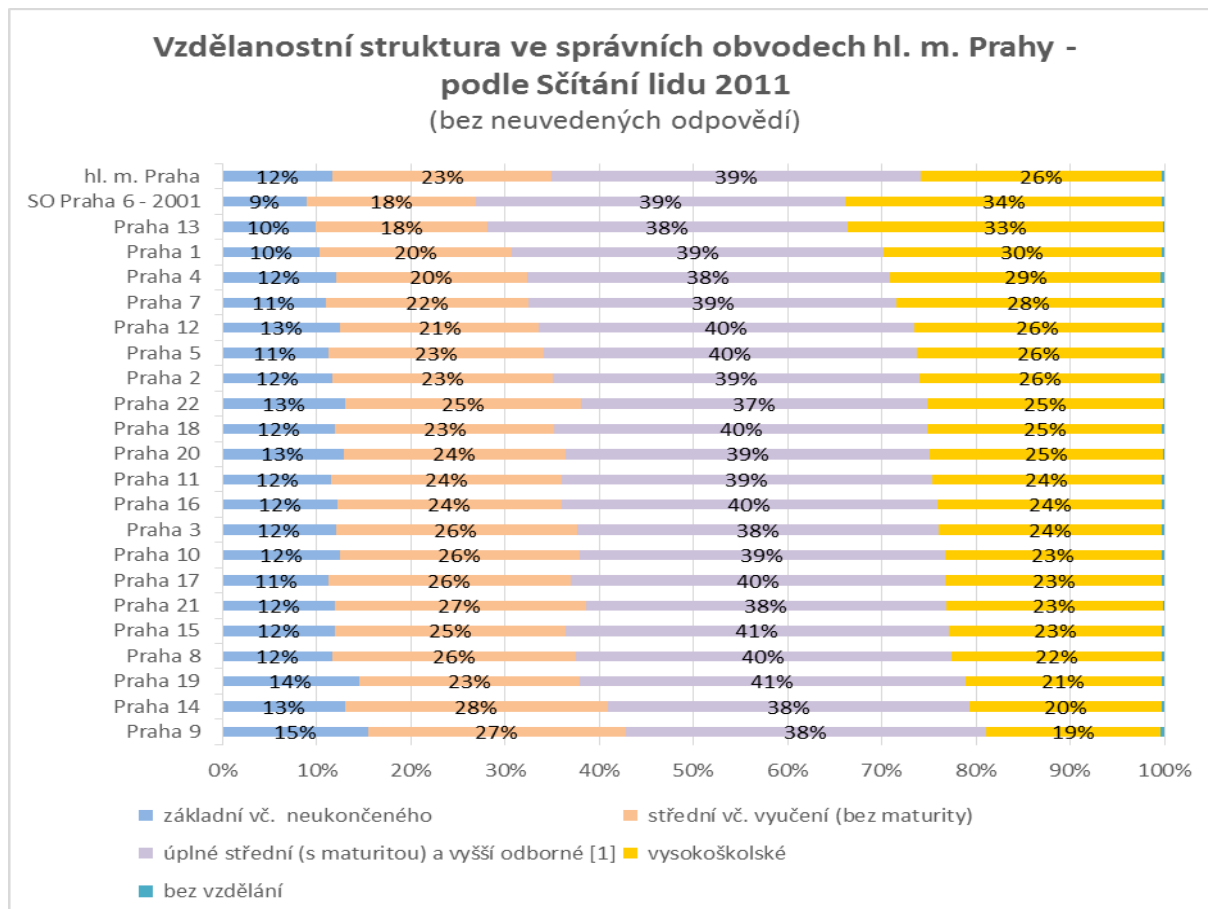


(zdroj ČSÚ)

1.4. Vzdělanostní struktura



Porovnání údajů ze sčítání lidu v roce 2001 a 2011 ukazuje (i přes vysoký počet neuvedených údajů v roce 2011) významný nárůst podílu osob s vysokoškolským vzděláním v m.č. Praha 6. V absolutních číslech bylo v Praze 6 v roce 2001 24 344 vysokoškoláků, zatímco v roce 2011 již 29 118.



Porovnání vzdělanostní struktury v městských částech Prahy ukazuje v m.č. Praha 6 nejvyšší podíl osob s úplným středním a vysokoškolským vzděláním.

1.5. Další socioekonomické charakteristiky obyvatelstva m.č. Praha 6

Obyvatelstvo podle národnosti

Praha 6 - SO HMP

Období:

26. 3. 2011

		Celkem	muži	ženy
Obyvatelstvo celkem		116 556	55 984	60 572
z toho národnost	česká	75 851	34 792	41 059
	moravská	359	204	155
	slezská	25	20	5
	slovenská	2 105	985	1 120
	německá	143	72	71
	polská	153	62	91
	romská	15	12	3
	ukrajinská	1 169	546	623
	vietnamská	207	140	67
neuveдено		31 059	16 142	14 917

Zdroj: Sčítání lidu 2011

Obyvatelstvo podle ekonomické aktivity

Praha 6 - SO HMP

Období: 26. 3. 2011

		Celkem	muži	ženy	
Ekonomicky aktivní celkem		54 893	28 690	26 203	
v tom:	Zaměstnaní	51 840	27 051	24 789	
	z toho podle postavení v zaměstnání	zaměstnanci	36 946	17 959	18 987
		zaměstnavatelé	2 608	1 855	753
		pracující na vlastní účet	9 489	5 875	3 614
	ze zaměstnaných	pracující důchodci	4 674	2 254	2 420
		ženy na mateřské dovolené	1 003	-	1 003
nezaměstnaní		3 053	1 639	1 414	
Ekonomicky neaktivní celkem		50 555	21 027	29 528	
z toho	nepracující důchodci	23 551	8 165	15 386	
	žáci, studenti, učni	15 469	7 988	7 481	
Osoby s nezjištěnou ekonomickou aktivitou		11 108	6 267	4 841	

Zdroj: Sčítání lidu 2011

Hospodařící domácnosti podle typu

Praha 6 - SO HMP

Období: 26. 3. 2011

			Hospodařící domácnosti	
Hospodařící domácnosti celkem			52 260	
v tom:	tvořené 1 rodinou		26 804	
	v tom	Úplné	bez závislých dětí	12 768
			se závislými dětmi	7 478
	neúplné	bez závislých dětí	3 180	
		se závislými dětmi	3 378	
	tvořené 2 a více rodinami		393	
	domácnosti jednotlivců		20 824	
vícečlenné nerodinné domácnosti		4 239		

Zdroj: Sčítání lidu 2011

Souhrn:

- **V Praze 6 žije podle současných údajů 99.520 obyvatel.** Státní správa je vykonávaná pro správní obvod (SO) 111.807 obyvatel (údaje 2014)
- Podíl seniorů ve věku **65+** v m.č. Praha 6 činí **22 %**, absolutně 21.802 osob. Podíl seniorů ve věku 65+ v celé Praze činí **18 %**. V ČR je tento podíl **17,4 %**.
- Obyvatelé m.č. Praha 6 představují cca **7,9 %** obyvatel Prahy, ale senioři v m.č. Praha 6 představují **9,7 %** všech seniorů Prahy.
- **Zvlášť pozoruhodný je vysoký podíl seniorů ve věku 80+, který činí 7.347 osob. To představuje 7,5 % obyvatel městské části.** Tento podíl činí v ČR 3,9 % a v Praze 4,5%. Pro srovnání s věkovou strukturou obyvatel státu je to počet, který odpovídá městu s 255 tis. obyvateli.
- **Ve věku 75+ výrazně převažuje počet žen nad muži,** a to ve vyšším věku několikanásobně. Znamená to mimo jiné řešení sociálních dopadů (nižší důchody, osamělost...)
- Na území městské části Praha 6 žije 52 tis. společně hospodařících domácností. **Jednu tuto domácnost tvoří v průměru 1,9 obyvatel. V ČR činí průměrná společně hospodařící domácnost 2,4 obyvatel.** Tento rozdíl může být dán větším počtem seniorů (zejména vyššího věku) a bylo by užitečné jej dále analyzovat.
- Porovnání vzdělanostní struktury v městských částech Prahy ukazuje v m.č. Praha 6 **nejvyšší podíl osob s úplným středním a vysokoškolským vzděláním.**

Závěr:

V podstatě při neměnném celkovém počtu obyvatel městské části se od roku 2001 do roku 2014 vystěhovalo okolo 52 tisíc obyvatel. To je více než polovina. Došlo tak k významné obměně obyvatel. To je pozoruhodná skutečnost a bylo by zřejmě užitečně ji analyzovat z demografického a sociálně-politického hlediska. Vzdělanostní

struktura ukazuje na to, že přibývá obyvatel s vyšším vzděláním (je nejvyšší v Praze) a je předpoklad, že se tím projeví vyšší nároky na fungování obce, na infrastrukturu, životní prostředí a také poskytování sociálních služeb a zdravotnictví.

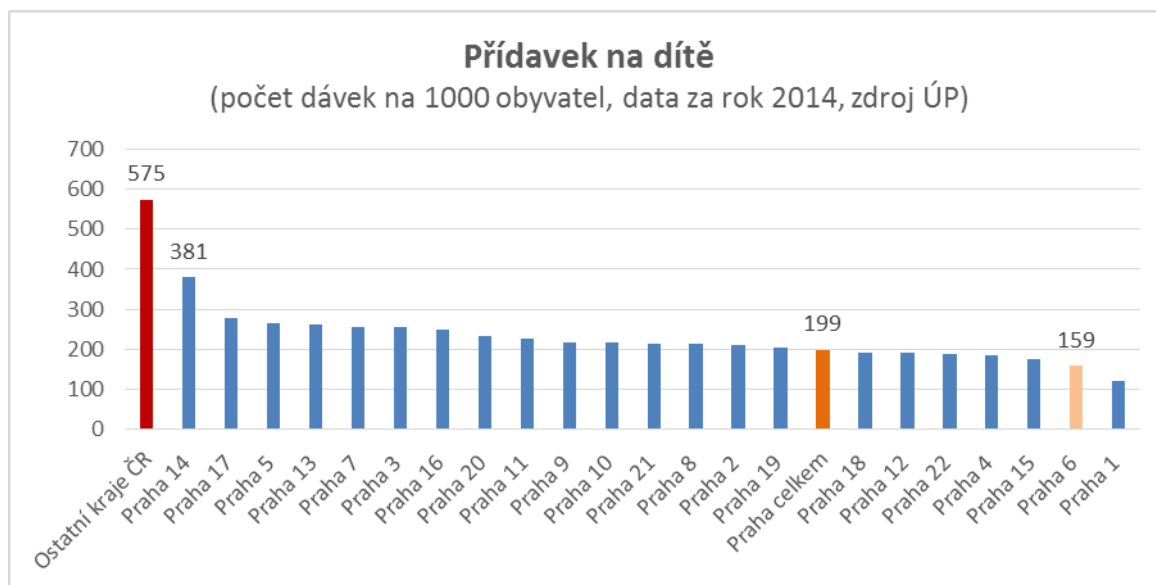
M.č. Praha 6 patří ke „starším“ městským částem s větším podílem seniorů, mimořádně vysokým podílem seniorů ve věku 80+, velkým podílem samostatně žijících osob a postupnou výměnou obyvatel.

CÍL 1 Monitorovat základní demografické ukazatele s cílem sledovat vývoj věkové struktury s důrazem na vyšší věkové kategorie.

OPATŘENÍ	Při formulaci strategie v sociální a zdravotní oblasti využít získané poznatky pro tvorbu cílů zejména v oblasti sociálních služeb, rezidenčních služeb a společensko-kulturních aktivit pro seniory. Analýzy budou také podkladem pro koncepci sociálního bydlení
GARANT	Uvolněný člen zastupitelstva pro strategickou koncepci
FINANCOVÁNÍ	Bez nároku na financování
TERMÍN	průběžně

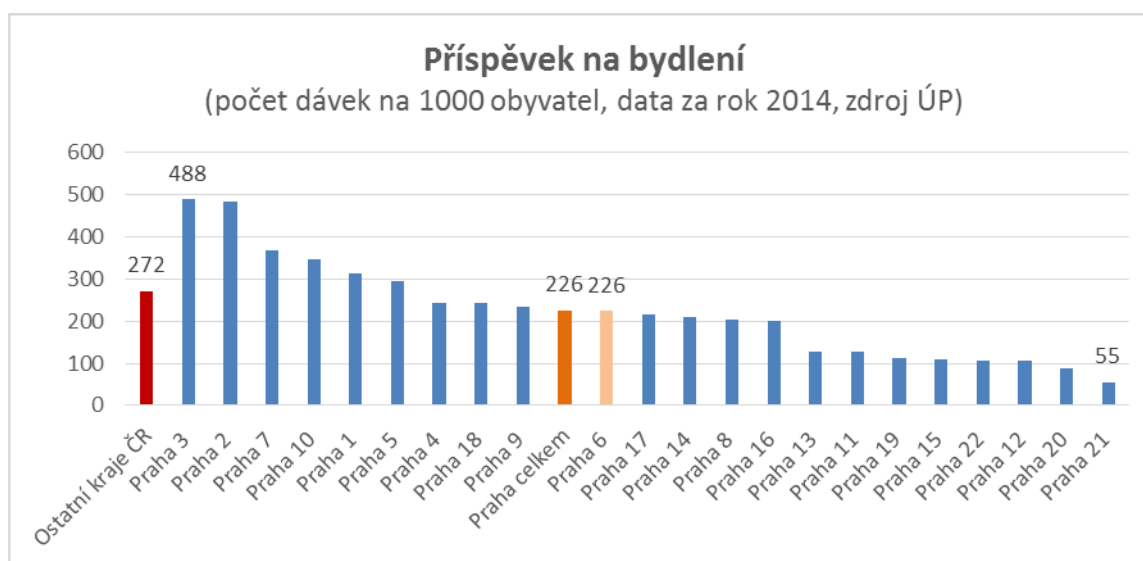
2. SOCIÁLNÍ DÁVKY VÁŽÍ SE K PŘÍJMOVÉ SITUACI OBYVATEL

Přídavek na dítě (Státní sociální podpora, dále jen SSP) byl na konci roku 2014 vyplácen 1321 rodinám.



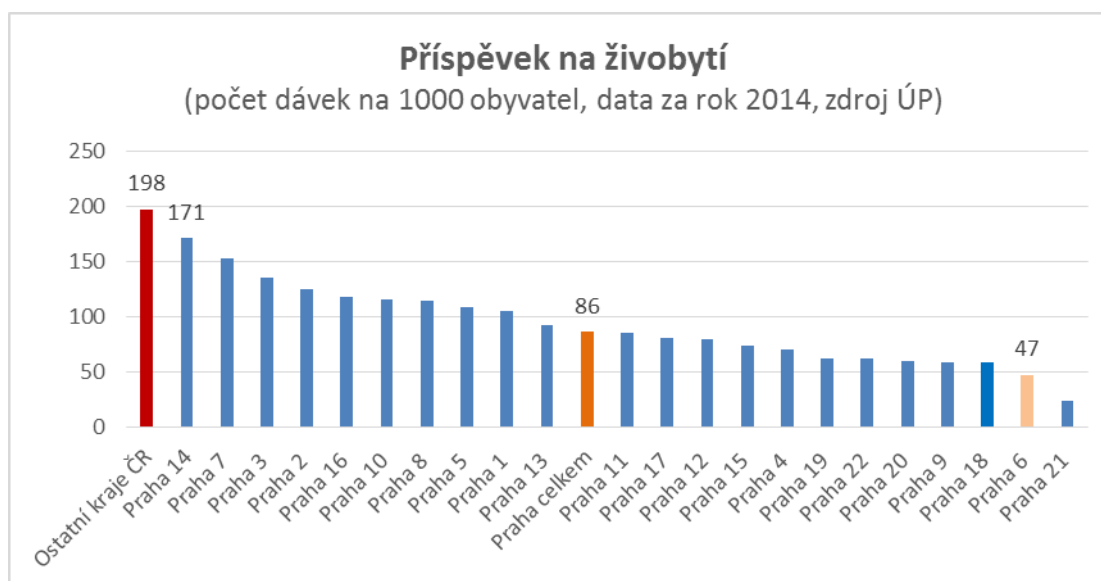
V roce 2014 bylo na Praze 6 vyplaceno 15 852 dávek přídavku na dítě v celkové výši 8 995 170 Kč. V porovnání s ostatními městskými částmi vyplácí Praha 6 velmi málo těchto dávek, jen 159 dávek na 1000 obyvatel.

Příspěvek na bydlení (SSP) byl vyplácen 1870 osobám.



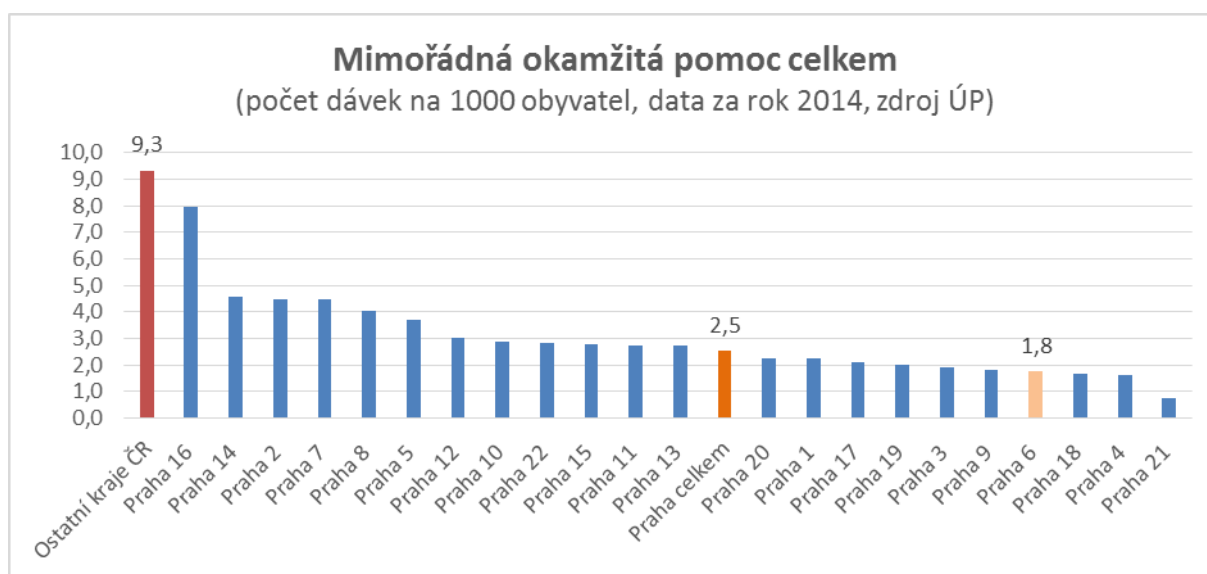
V roce 2014 bylo na Praze 6 vyplaceno 22 464 dávek příspěvku na bydlení v celkové výši 84 129 381 Kč. V porovnání s ostatními městskými částmi vyplácí Praha 6 průměrný počet těchto dávek, konkrétně 226 dávek na 1000 obyvatel, tj. cca 1870 osob.

Příspěvek na živobytí ze systému pomoci v hmotné nouzi byl vyplácen 390 osobám.



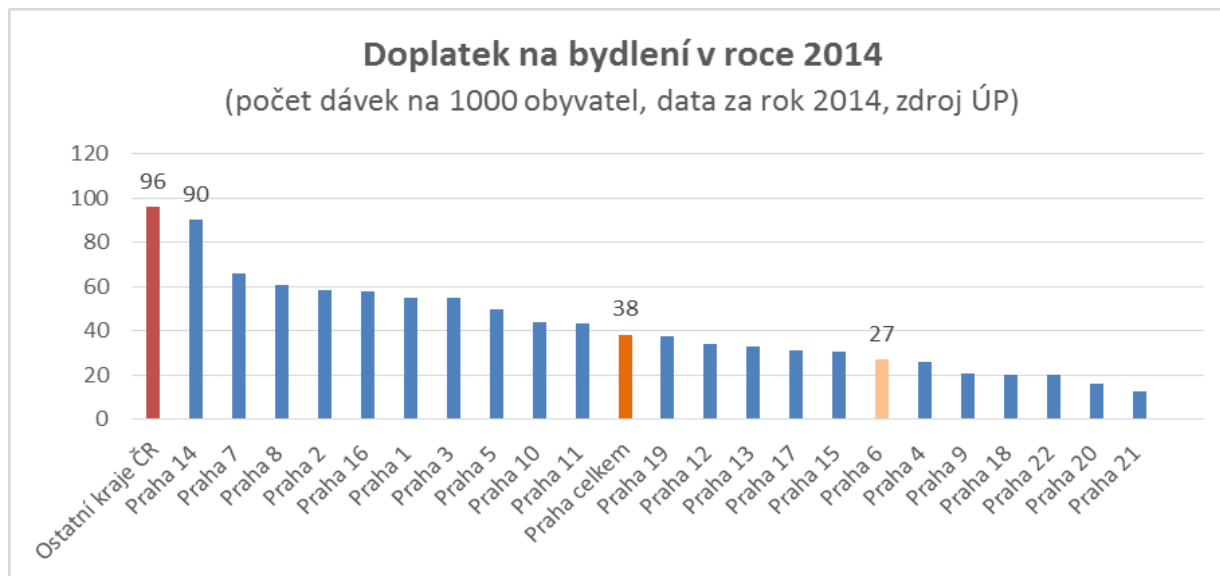
Příspěvku na živobytí bylo v roce 2014 na Praze 6 vyplaceno 4 699 dávek v celkové výši 14 354 515 Kč. V porovnání s ostatními městskými částmi vyplácí Praha 6 velmi málo těchto dávek, jen 47 dávek na 1000 obyvatel.

Mimořádná okamžitá pomoc



Pokud jde o dávky mimořádné okamžité pomoci, bylo v roce 2014 na Praze 6 vyplaceno 175 dávek v celkové výši 221 184 Kč. V porovnání s ostatními městskými částmi je Praha 6 ve vyplácení těchto dávek ve spodní čtvrtině, vyplácí 1,8 dávek na 1000 obyvatel.

Doplatek na bydlení ze systému pomoci v hmotné nouzi byl vyplácen 223 osobám.



Doplateků na bydlení bylo v roce 2014 na Praze 6 vyplaceno 2 686 dávek v celkové výši 9 525 620 Kč. V porovnání s ostatními městskými částmi je Praha 6 ve vyplácení těchto dávek ve spodní čtvrtině, vyplácí 27 dávek na 1000 obyvatel

Rodičovský příspěvek byl vyplácen 2572 rodinám.



Pokud jde o rodičovský příspěvek, bylo v roce 2014 na Praze 6 vyplaceno 30 867 dávek v celkové výši 228 940 711 Kč. V porovnání s ostatními městskými částmi je Praha 6 ve vyplácení těchto dávek mírně nad pražským průměrem, vyplácí 310 dávek na 1000 obyvatel.

Důchody

V rámci Prahy 6 pobíralo v květnu 2015 některý z typů starobních důchodů celkem 19 086 osob, výrazně převažují ženy.

Samotný nejrozšířenější starobní důchod (dle § 29 odst. 1 a 3, § 74, § 76 a § 94 zákona č. 155/1995 Sb. nebo příslušných ustanovení předcházejících předpisů) pobíralo v květnu roku 2015 celkem **16 179 osob** a jeho **průměrná výše byla u žen 11 739 Kč, zatímco u mužů 13 978 Kč**

Příjemců samotného invalidního důchodu je v šesté městské části celkem 2162 osob. Z toho je třetího stupně 1 126 osob, druhého stupně 294 a prvního stupně 742 osob. Další 535 osob jsou poživateli starobního důchodu tzv. transformovaného z invalidního důchodu při dosažení 65 let podle ustanovení § 61a zákona o důchodovém pojištění.

PŘEHLED O POČTU DŮCHODCŮ a PRŮMĚRNÉ VÝŠE DŮCHODU (za období 5/2015, Zdroj: ČSSZ)

DRUH DŮCHODU	POČET			PRŮM. VÝŠE DŮCHODU		
	MUŽI	ŽENY	CELEK	MUŽI	ŽENY	CELEK
1. Starobní-CELKEM	8 381	10 705	19 086	13 479	11 369	12 295
1.1. Starobní	7 081	9 098	16 179	13 978	11 739	12 719
1.2. Starobní vzniklý z inv.	239	296	535	11 611	9 896	10 662
1.3. Předčasný	984	1 245	2 229	11 012	9 383	10 102
2. Vdovský CELKEM	0	6 379	6 379	0	13 257	13 257
2.1. Vdovský – SOLO	0	267	267	0	7 645	7 645
2.2. Vdovský-KOMB	0	6 112	6 112	0	13 502	13 502
2.2.1. Starobní + Vdovský	0	5 575	5 575	0	13 675	13 675
2.2.2. Starobní z inv. + vdovský	0	207	207	0	12 451	12 451
2.2.3. Předčasný + vdovský	0	213	213	0	11 804	11 804
3. Vdovecký CELKEM	1 074	0	1 074	14 799	0	14 799
3.1. Vdovecký-SOLO	57	0	57	6 885	0	6 885
3.2. Vdovecký-KOMB	1 017	0	1 017	15 243	0	15 243
3.2.1. Starobní + vdovecký	926	0	926	15 459	0	15 459
3.2.2. Starobní z inv. + vdovecký	23	0	23	13 274	0	13 274
3.2.3. Předčasný + vdovecký	57	0	57	13 189	0	13 189
4. Sirotčí důchod	159	210	369	6 124	6 050	6 082
5.1. Invalidní III	595	531	1 126	10 387	10 006	10 207
5.2. Invalidní II	144	150	294	6 630	6 653	6 642
5.3. Invalidní I	337	405	742	6 094	5 795	5 931
ÚHRN	10 695	18 408	29 103	13 002	11 754	12 213

Modelová situace

- V modelové situaci manželského páru v důchodovém věku (za předpokladu, že oba pobírají starobní důchod) by byl příjem této domácnosti 25 717 Kč.
- Vzhledem k nižší naději dožití u mužů významná část seniorek ovdoví a ke svému starobnímu důchodu pobírá vdovský důchod, který se však pohybuje ve většině případů pouze mezi 2000 až 3000 Kč, neboť výše vdovského důchodu činí (dle § 51 odst. 2 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zdp“)) pouze 50 % procentní výměry starobního důchodu (nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně), na který měl nebo by měl nárok manžel (manželka) v době smrti.
- Hrubým odhadem tak lze usuzovat, že činí-li průměrná výše důchodu muže 13 798 Kč měsíčně, pak po odečtení aktuální výše základní výměry 2 400 Kč činí samotná procentní výměra důchodu 11 398 Kč, z toho 50 % činí 5 699 Kč. Je však třeba ještě přihlídnout k ustanovení § 59 odst. 1 zdp, dle kterého jsou-li současně splněny podmínky nároku na výplatu starobního (nebo invalidního) důchodu a na výplatu vdovského nebo vdoveckého důchodu anebo sirotčího důchodu, vyplácí se nejvyšší důchod v plné výši a z ostatních důchodů se vyplácí polovina procentní výměry (přitom základní výměra náleží každému důchodci vždy jen jedna). Celková výše vdovského důchodu v tomto průměrném modelovém případě je tak již jen polovina z částky 5 699 Kč, tj. po zaokrouhlení celkem 2 850 Kč.
- **Příjem (nadále jednočlenné) domácnosti po úmrtí manžela tak skokově klesne z 25 717 Kč na 14 589 Kč.**

Statistická data

- Ve skutečnosti, podle statistických údajů z května 2015, pobíraly vdovy (příjemkyně starobního důchodu v souběhu s vdovským důchodem) průměrný důchod ještě nižší, a to ve výši 13 675 Kč.
- V Praze 6 pobírá starobní důchod v souběhu s vdovským důchodem více než 5,5 tisíce žen. Mužů v obdobné situaci bylo ve sledovaném období 926 s průměrným důchodem ve výši 15 459 Kč.

Souhrn

Výše uvedené údaje svědčí spíše o dobré příjmové situaci obyvatel a minimálním výskytu chudoby ve smyslu zákona o pomoci v hmotné nouzi, ale vyžadovaly by si podrobnější komparaci. Výše uvedené dávky vyplácí příslušný úřad práce. Průměrná výše důchodů je v Praze 6 nejvyšší ze všech okresů České republiky, je ovšem nutné brát v úvahu také vyšší životní náklady.

Závěr

Z hlediska sociálních dávek se ve všech oblastech pohybuje Praha 6 v průměru až podprůměru pražských obvodů a počet příjemců je výrazně nižší, než je republikový průměr. Lze předpokládat, že to souvisí s vyššími příjmy a vyšší vzdělanostní strukturou.

To ovšem neznamená, že se nevyskytuje určité procento lidí na hranici chudoby. To se týká některých neúplných nebo početnějších rodin a zejména starších seniorů, nejčastěji vdov s jedním důchodem.

CÍL 2	Udržet nízké procento obyvatel Prahy 6 ohrožených chudobou.
--------------	--

OPATŘENÍ 1	Trvale sledovat procento lidí ohrožených chudobou. Sledovat zejména neúplné a početnější rodiny a zaměřit se na starší generaci 80+
GARANT	Uvolněný člen zastupitelstva, radní pro sociální věci a zdravotnictví
SPOLUPRÁCE	OSV (Odbor sociálních věcí)
FINANCOVÁNÍ	Bez nároku
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

OPATŘENÍ 2	Pokračovat v pronájmech bytů ze sociálních důvodů, v pronájmech bytů v DPS, v Nové Ořechovce a v podpoře bydlení u seniorů
GARANT	Radní pro sociální věci a zdravotnictví
SPOLUPRÁCE	OSV
FINANCOVÁNÍ	Běžný rozpočet
EVALUACE	1x ročně

OPATŘENÍ 3	Pořádat nadále kulturně-společenské a aktivizační činnosti pro aktivní seniory, pokračovat ve finanční podpoře klubů důchodců
GARANT	Rada, radní pro soc. věci a zdrav., volnočasové aktivity, kulturu
SPOLUPRÁCE	Příslušné odbory
FINANCOVÁNÍ	Rozpočet, dotační programy
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

OPATŘENÍ 4	Pokračovat v programu „Dotované stravování seniorů v základních školách“
GARANT	Rada, radní sociální věci a zdravotnictví
SPOLUPRÁCE	Radní pro školství
FINANCOVÁNÍ	V rámci rozpočtu
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

3. ANALÝZA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

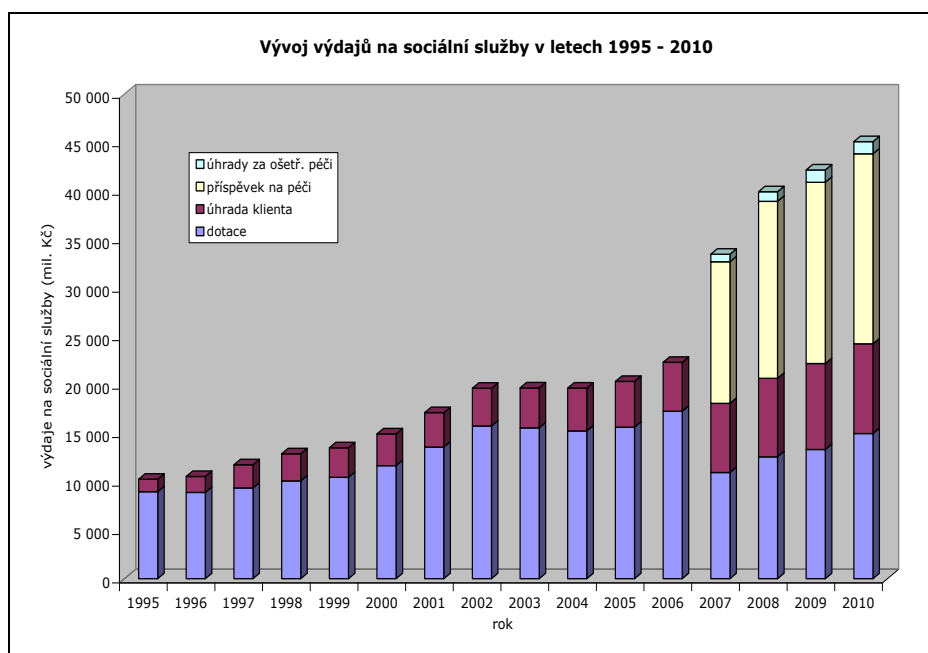
Následující kapitola se nejprve zabývá celostátním pohledem na problematiku sociálních služeb, a to financováním sociálních služeb s důrazem na rezidenční péči, vztahem sociální péče a zdravotnictví a problematikou stárnutí populace. Další části analýzy se zaměřují na oblast Prahy a městské části Praha 6.

3.1. CELOSTÁTNÍ SITUACE V OBLASTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

3.1.1. STRUČNÁ ANALÝZA CELOSTÁTNÍ SITUACE V OBLASTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A AKTUÁLNÍ PROBLÉMY ÚSTAVNÍ (REZIDENČNÍ) PÉČE, ZEJMÉNA POKUD JDE O FINANCOVÁNÍ A EKONOMIKU DOMOVŮ PRO SENIORY

Financování služeb sociální péče

Hlavním principem, který je při financování sociálních služeb uplatňován, je **princip vícezdrojového financování**. Stěžejními zdroji financování jsou dotace z veřejných rozpočtů, úhrada klientů za poskytované služby, příspěvek na péči a úhrada ošetrovatelské a rehabilitační péče ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění.



1 Pramen: Krebs, V. – Průša, L. *Financování sociálních služeb – teoretická východiska a skutečnost*. In: *Sborník z mezinárodní konference Veřejná ekonomika a správa 2011*. Ostrava: Vysoká škola báňská – Technická univerzita, 2011. ISBN 978-80-248-2465-9

Nově koncipovaný systém financování sociálních služeb je i nadále závislý na poskytování dotací ze strany státu a zřizovatele, což – vzhledem k tomu, že na přiznání dotace není právní nárok - ve svém důsledku vede k další konzervaci existujícího stavu, ke stagnaci rozvoje zejména terénních služeb sociální péče a ve svém důsledku k tomu, že celý systém financování sociálních služeb je

neefektivní². **Je to dáno tím, že více než polovina proponovaných prostředků na příspěvek na péči nevstoupila jako finanční zdroj do systému služeb, ale stala se příjmem rodin.**

Závěr:

Výdaje na sociální služby se od počátku 90. let dlouhodobě zvyšují a lze očekávat další růst. **Více než polovina proponovaných prostředků na příspěvek na péči nevstoupila jako finanční zdroj do systému služeb, ale stala se příjmem rodin.** Proto je **systém financování sociálních služeb závislý na poskytování dotací ze strany státu a zřizovatele.** Na přiznání dotace od státu není právní nárok a dochází ke **snížování podílu provozních dotací MPSV (v současnosti přes kraje a hl. m. Prahu).**

Mezi výší přiznané dotace na jedno lůžko v domovech pro seniory existují výrazné regionální rozdíly³. V hl. městě Praze, je státní dotace dlouhodobě poskytována na nejnižší úrovni. Alarmující jsou také rozdíly mezi výší dotace přiznané příspěvkovým organizacím zřizovanými kraji, příspěvkovým organizacím zřizovanými městy (obcemi) a nestátním neziskovým organizacím.

3.1.2. ANALÝZA PROBLEMATIKY VZTAHU SLUŽEB SOCIÁLNÍ PÉČE A ZDRAVOTNICTVÍ

Jedním z dlouhodobě nejvýznamnějších problémů, které musí poskytovatelé služeb sociální péče v každodenní práci řešit, je otázka poskytování a financování zdravotní péče.

Zákon o sociálních službách stanoví, že poskytovatel sociálních služeb je povinen zajistit zdravotní péči osobám, kterým poskytuje pobytové služby v týdenních stacionářích, v domovech pro osoby se zdravotním postižením, v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem. Tato péče je poskytována formou zvláštní ambulantní péče podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění:

- prostřednictvím zdravotnického zařízení,
- jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační péči především prostřednictvím zaměstnanců těchto zařízení, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání s tím, že rozsah péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění stanovuje navazující vyhláška.

Zvyšováním počtu seniorů a prodlužováním věku se nebude nutně zvyšovat **počet osob, které budou potřebovat rezidenční péči, ale, jak naznačuje vývoj zdravotního stavu, bude se zhoršovat zdravotní status žadatelů a klientů (polymorbidita) a budou vyžadovat více péče. Tím se nastoluje otázka, zda patří rozsáhlá zdravotní a ošetrovatelská péče ještě do oboru sociálního, nebo by měla být řešena novými cestami ve zdravotnictví? Tento problém je znám cca 30 let, ale nikdo jej neřeší.**

² viz: Průša, L. *Efektivnost financování sociálních služeb v domovech pro seniory*. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-7416-018-9

³ viz Průša, L. *Je nový systém financování sociálních služeb pro staré občany efektivní?* Národohospodářský obzor č. 3/2009. ISSN 1213-2446

Přestože výše nákladů na ošetrovatelskou a rehabilitační péče činí podle typu zařízení 28% až 45 % provozních výdajů, tyto náklady hradí VZP jen z menší části.

Příklad rozpočtu domova pro seniory

Východiska:

- *Dlouhodobé zkušenosti ukazují na určitou provozní optimalitu zařízení s kapacitou cca 80 míst.*
- *Struktura výše provozních neinvestičních výdajů v domovech pro seniory v r. 2009 vychází z údajů od poskytovatelů a žádostí o přiznání dotace na r. 2011, a porovnání výše celkových průměrných neinvestičních výdajů s oficiálními statistickými daty (MPSV)*
- *Údaj o výši průměrných neinvestičních výdajů v domovech pro seniory v r. 2011 (nárůst 20 833 Kč na 21 083 Kč)*
- *Údaje o výši přiznané dotace ze státního rozpočtu (od MPSV) pro domovy pro seniory v hl. m. Praze v r. 2011 a výši provozních neinvestičních výdajů v domovech pro seniory v hl. m. Praze v r. 2011 podle údajů od poskytovatelů*

Závěr:

- *celková výše ročních provozních neinvestičních výdajů v domově pro seniory o kapacitě 80 míst , kde je zřizovatelem hl.m. Praha, by činila aktuálně cca 25 689 tis. Kč (stav roku 2011)*
- *na těchto výdajích by se podílely:*
 - *dotace MPSV* částkou 1 414 tis. Kč,
 - *příspěvky na péči* částkou 48 tis. Kč,
 - ***příspěvek od zřizovatele*** částkou **11 420 tis. Kč,**
 - *úhrady od uživatelů* částkou 11 200 tis. Kč,
 - *fondy zdravotních pojišťoven* částkou 672 tis. Kč,
 - *jiné zdroje* částkou 935 tis. Kč.

Roční příspěvek provozovatele domova pro seniory s 80 klienta by činil cca 11,4 mil. Kč.

Souhrn

Péče o seniory v domovech pro seniory je nákladná a její nákladnost poroste. S ohledem na nutnost ekonomického přínosu se bude postupně orientovat především na klienty s nejvyšším příspěvkem na péči. To bude současně znamenat potřebu rozsáhlejší zdravotní péče, více nákladnější zdravotní péče a při neřešení vztahu s VZP kritické problémy ve financování. Péče se tím přesouvá z oblasti sociální do zdravotní se všemi výše jmenovanými problémy.

V praxi se objevují nové typy zařízení, které přinášejí pozoruhodný způsob jak se vyhnout administrativním nárokům MPSV (a zákona) při registraci sociální služby, následné inspekci a také nespravedlivému financování zdravotní péče v ústavu ze strany VZP.

3.1.3. AKTUÁLNÍ NÁZORY POKUD JDE O PROBLEMATIKU STÁRNUTÍ POPULACE

Prodlužování věku není katastrofa, ale výsledek snažení moderní společnosti o zlepšení životních podmínek a zdravotního stavu obyvatel. Nicméně státy na tento vývoj nejsou připraveny a ne zcela adekvátně na tento vývoj reagují, a to až k politikám, které zavádějí ageismem.

Zvyšuje se podíl dětí s odkladem nástupu do školy, školní vzdělání, resp. obecněji příprava na povolání se prodlužuje, mladí lidé potřebují více času k získání vzdělání a praxe pro první zaměstnání nad 20 let. Došlo k odkladu sňatků a rození prvních dětí cca o 10 let oproti minulosti. To vše vede k tomu, že se prodlužuje i období a zejména status středního věku. Odkládá se penzionování a lidé chtějí dále pracovat, popř. být aktivní. Získání znalostí informačních technologií zhodnocuje jejich životní zkušenosti, znalosti pro další práci a udržuje stárnoucí generaci „in“. Obecně řečeno, dochází ke změnám sociálně věkové struktury evropské společnosti. Nejde vůbec o to, že se prodlužuje stáří, prodlužuje se život. Stáří v tradičním pojetí se neprodlužuje, spíše „odsouvá“. Proto je s pojmem „zvyšování podílu seniorů ve společnosti“ nutno pracovat velmi obezřetně. (Profesor Igor Tomeš přirovnává tento proces k měchu akordeonu, který se natahuje ve všech etapách lidského života a prodlužuje je).

Hrozba proto není stáří samotné, ale jako nejvýznamnější faktor pro budoucnost se logicky projevuje vývoj zdravotního stavu.

Základní strategický program směřující k řešení „stárnutí populace“ by proto měl být programem opatření, které prodlužují období samostatnosti a nezávislosti seniorů, zabezpečují „relativní“ nezávislost – tj. již s pomocí v domácnost⁴, terénní péčí, denními pobyty, odlehčovacími službami apod.

Řadu konkrétních rizikových faktorů lze nalézt v sociální oblasti. Velkou a tíživou komplikací stáří je samota. Je prokázáno, že starý člověk je po odchodu svého životního partnera zdravotně velmi ohrožen,

Rizikem je nekompenzovaný zdravotní stav, jehož řešení je s narůstajícím věkem stále obtížnější. Sem patří i nadváha (50 % populace seniorů) s řadou důsledků na kardiovaskulární systém, výskyt a nárůst cukrovky, vyvolávající další navazující komplikace a rizika.

Z hlediska společnosti je třeba nadále soustavně rozvíjet takové formy péče o starou generaci, které by usnadňovaly vytváření kontaktů mezi seniory, rozvíjet činnost klubů důchodců, kulturní a sportovní život, posilování jejich informovanosti a další. (Víšek: 2014)

⁴ Dosud taková sociální služba neexistuje. Jednalo by se např. o banální opravy, výměnu žárovek, těsnění, opravu oken, opravu splachovače na WC, která by byla jinak zbytečně nákladná. Jen výjezd řemeslník účtuje od 500 Kč výše. Někde jsou tyto služby zajišťovány sociálním referátem za pomoci bytové správy.

Zvyšováním počtu seniorů a prodlužováním věku se nebude nutně zvyšovat počet osob, které budou potřebovat rezidenční péči. To souvisí zejména ve městech s kvalitním bydlením, dopravní dostupností zdravotní péče, rozvojem pečovatelské služby i nových technologií v této oblasti (totální telefonizace mobilními telefony, selfmonitoring, tísňové volání, plenkové kalhotky na jedno použití a další). **Důležitým předpokladem je nepochybně rozvoj terénních služeb, které účinně napomáhají prodlužovat relativní soběstačnost starých občanů, žít ve vlastních domácnostech, v navyklém prostředí, blízko svých známých, rodiny apod.**

Mnohem větší pozornost by měla být věnována rozvoji tzv. odlehčovacích popř. sdílených služeb, tam kde potřeby seniora nebo osoby se zdravotním postižením zabezpečuje rodina.

Potřeba⁵ umístění v rezidenčním zařízení se zřejmě posune věkově výše, ale jak naznačuje vývoj zdravotního stavu, bude se zhoršovat zdravotní status těchto velmi starých seniorů a budou vyžadovat více péče. Svědčí o tom např. dynamika růstu výskytu Alzheimerovy choroby a demencí ostatních etiologií. V současnosti žije v ČR cca 140 tis. osob s tímto onemocněním a je trvalá tendence růstu až na dvojnásobek během dvaceti let.

Uvádí se, že v populaci

65+ připadá 10 případů na 1000 obyvatel (1 %),

65-69 1,2%

70-74 3,8%

80+ 15-20%

90+ 35 % (?)

Vývoj demence je postupný. Senioři velmi pozvolna (zejména žijí-li osamocení), postupně ztrácejí schopnost zabezpečovat svoje základní životní potřeby ale také schopnost chránit své zájmy a práva. Aniž jsou zjištěny průkazné, zjevné symptomy.

Pro srovnání, toto onemocnění se může aktuálně týkat minimálně 2,1 tis. obyvatel Prahy 6, přičemž nemusí být ještě identifikováno.

Závěr

Názor na stárnutí se mění. Základní aktivity by měly směřovat k přijímání opatření, které prodlužují období samostatnosti a nezávislosti seniorů, zabezpečují „relativní“ nezávislost – tj. již s různou pomocí v domácnosti, terénní péčí, denními pobyty, odlehčovacími službami apod. Terénní služby účinně napomáhají prodlužovat relativní soběstačnost starých občanů, umožňují žít ve vlastních domácnostech, v navyklém prostředí, blízko svých známých, rodiny a oddálit náročnou rezidenční péči. Je to humánní i ekonomické, umožňuje to poskytovat jen tu a právě tu péči, kterou klient potřebuje, nikoliv vždy komplexní péči ústavní. Lze konstatovat, že se potřeba rezidenční péče bude posunovat do vyššího věku, současně ale budou narůstat problémy dané polymorbiditou a zejména duševními onemocněními.

⁵ Vedle „potřeby“ může existovat i „zájem“. Není tajemstvím, že umístění do DD často řešilo bytové problémy rodiny, neboť poskytovalo levné, zabezpečené bydlení, a nyní by to mohlo být ovlivněno růstem nájemného apod. Nově je tu však neúprosný požadavek (ekonomický na straně poskytovatele), tj. přiznání vyššího stupně příspěvku na péči jako státem ověřená potřeba péče.

3.1.4. INFORMACE O VÝVOJI ZÁJMU KLIENTŮ O REZIDENČNÍ SLUŽBY A O SOCIÁLNÍ SLUŽBY OBECNĚ

Senioři v závislosti na svém zdravotním stavu preferují život ve své domácnosti. Zhruba 70 % zkoumaných seniorů nechce žít v domově seniorů nebo v domě s pečovatelskou službou⁶. **O život v pobytových zařízeních vyjadřují senioři zvýšený zájem spíše ve vyšším věku a v případě významné ztráty soběstačnosti (výskyt závažných onemocnění nebo zdravotních omezení).**

Každodenním problémem seniorů žijících ve vlastním domově se stává zvládnání rutinní péče o sebe a vlastní domácnost. Senioři velmi výrazně pociťují společenskou izolaci, nedostatek doprovodu a asistence při zařizování osobních záležitostí, nedostatek informací a obavy o vlastní bezpečnost. Současně ovšem považují za přirozené a chtěné prostředí péče v rodině svých dětí atd. (Lipner)

Využívání sociálních služeb podle věkových kategorií (Uvedeny jen odpovědi „využívá“).					
Do 60 let	60 – 64	65-69	70-74	75– 79	80 a více
21 %	9 %	15 %	21 %	23 %	33 %

Z dalších údajů je zřejmé, že služby využívají nejvíce nejstarší senioři, např. stravování - 14 %, dovoz stravy dokonce 17 %. Taktéž více než ostatní využívají služby senioři s nejnižšími příjmy (do 8 tisíc Kč) - stravování využívá 13 %. Služby využívají taktéž poněkud více samostatně bydlící a ovdovělí důchodci (stravování 11 %). Ze všech služeb nejvíce seniorů využívá sociální a právní poradenství (9 %), avšak jen v menší frekvenci - občas či výjimečně. **Nejčastěji je využíváno sociální stravování a dovoz stravy do bytu – 5 % seniorů prakticky denně.**⁷

Na tomto místě je tematicky vhodné se vyjádřit o jednom ze závažných a dosud nezvládnutých problémů, který se týká humanizace ústavní (rezidenční) péče. Namísto programu deinstitucionalizace by měla být řešena otázka volby formy bydlení a rozsahu a forem sociálních služeb v návaznosti na progresi potřeby péče s ohledem na zhoršování zdravotního stavu a schopností sebeobsluhy seniorů. Stavitelé velkoobjemových zařízení řeší takový problém formou pavilonů, pater s určitým typem resp. rozsahem péče apod. Přesunem do náročnější péče je klient „ujistiť“ (přes ubezpečování, že je všechno v pořádku), že se jeho stav zhoršil a „konec se blíží“ ale aktuální bude, až bude přesunut do dalšího patra. Takové stěhování a jiný způsob a rozsah péče a aktivizace (chodící – ležící klienti) to také potvrdí a konec skutečně urychlí.

V České republice existuje zařízení – dům s pečovatelskou službou s kapacitou cca 45 bytových jednotek, kam přijde senior „do pečovatelské služby“ a v návaznosti na to, jak se mu zvětšuje závislost na péči, tak je mu „v jeho bytě“ poskytován vyšší rozsah péče. (Výjimky jsou zejm. v oblasti demence). Není tedy přesunut do Domova pro seniory, pak do LDN, potom do hospice, nýbrž ho "nechají umřít doma" (v nejlepší smyslu slova). Takový postup vyžaduje určitá řešení provozního rázu, ekonomicky je nyní reálné s ohledem na existenci příspěvku na péči. Náročnější

⁶ V textu je použit pro svou jednoznačnost dřívější pojem „dům s pečovatelskou službou“ jako objekt, v němž je v nájemních bytech poskytována pečovatelská služba.

⁷ To ale nastoluje závažnou otázku. Jde o poskytování dotované sociální služby, osobě závislé na pomoci, zpravidla příjemci příspěvku na péči. Je ale možné, aby byla osoba závislá, jen pokud jde o zabezpečení stravy? Tato služba je vítaná, logicky je obtížné vařit pro jednu osobu. Ale je to ještě sociální služba?

klient přináší více peněz. Považujeme toto řešení za zcela unikátní a humánní. **Jde v podstatě o bydlení pro seniory, které poskytuje bezpečí jak po stránce materiální, tak po stránce sociální, zdravotní i lidské.** Totéž zařízení pak poskytuje terénní péči seniorům v blízkém okolí. Do současnosti jsou klienti schopni příjmy z důchodu a příspěvku na péči krýt náklady na ubytování a péči.

Z analyzovaných anket dále vyplývá, že senioři si často stěžují na osamělost, na nedostatek informací a mají obavy z kriminality.

Závěr

Senioři jednoznačně preferují život ve své domácnosti. Mají omezené informace o možnostech terénní péče, pečovatelské služby, ale očekávají, že jim pomůže prodloužit období samostatnosti popř. relativní samostatnosti a žít ve vlastní domácnosti. O život v pobytových zařízeních vyjadřují senioři zvýšený zájem spíše ve vyšším věku a v případě významné ztráty soběstačnosti (výskyt závažných onemocnění nebo zdravotních omezení). Potřebu rezidenční péče apriori nevyklučují. Osoby se zdravotním postižením jen výjimečně (cca v 10 %) přepokládají rezidenční péči.

3.2. INFORMACE O SITUACI V HL. M. PRAZE

Praha má v ČR jednu z nejmenších vybaveností zařízení rezidenční péče o seniory.

Z podkladů zveřejněných hl. m. Prahou⁸ nejsou v současné době jasné lůžkové kapacity na úrovni hlavního města. **Konstatuje se jako potřebné nepodporovat vznik pobytových služeb pouze pro seniory, ale měla by být zajištěna možnost pobytovou službu změnit vzhledem k potřebám cílových skupin (gerontologické onemocnění, jiný typ postižení, duševní nemoc atd.).⁹** Problémem z pohledu krajské koncepce je rozvoj pobytových služeb na m.č. nekoordinovaný.

V celopražských dokumentech se konstatuje, že pobytová sociální služba nemůže být poskytována jako východisko z neutěšené sociální situace (nedostatečný příjem na zajištění životních nákladů) nebo jako řešení bytového problému. Pobytová sociální služba by měla být pouze pro osoby, které z objektivních důvodů (zdravotní stav, věk) nemohou zůstat v přirozeném prostředí (to nejčastěji odpovídá III. a IV. stupni příspěvku na péči).

Prahu sužuje nedostatek lůžek pro osoby se specifickým typem gerontologického onemocnění, souvisejících s nárůstem věku (Alzheimerova nemoc, Parkinsonova choroba, Pickova nemoc atd.). Republikově má Praha v průměru 10 x méně těchto lůžek než v jiných krajích.

⁸ Výstupy z jednání dočasných pracovních skupin podle cílových skupin uživatelů sociálních služeb na území hlavního města Prahy 2012

⁹ Toto doporučení má ovšem podstatné technicko-organizační a provozní limity. Na jedné straně požadavek na osobní intimitu a pohodlí pro „standardní“ seniory, na straně druhé nutnost dohledu nad skupinou, omezení pohybu u demencí apod.

Z dokumentů hlavního města Prahy¹⁰ lze dále dovodit, že za základní **terénní sociální službu se považuje pečovatelská služba**. Konstatuje se, že při poskytování služby by se měla zohlednit provozní doba (celotýdenní dvanáctihodinová) a spolupráce se službou home care, zajišťující zdravotnickým personálem poskytování zdravotní péče v domácnosti seniora. V nočních hodinách péči může vykonat služba osobní asistence. Na území některých městských částí jsou mezistupněm mezi domovem pro seniory a pečovatelskou službou tzv. domy s pečovatelskou službou (byty zvláštního určení), kde ale nejde o službu dle zákona 108/2006 Sb. Lze konstatovat, že jde jednoznačně o příklad dobré praxe poskytované v původních běžných domácnostech seniorů.

Za paradox sociálních služeb se považuje to, že osoby, které by si mohly zaplatit úhradovou službu terénní sociální péče, přestávají mít na službu peníze a je pro ně (ekonomickým) řešením pobytová sociální služba, kde je o ně kompletně postaráno. Ovšem z pohledu provozovatele sociálních služeb jde o špatné a drahé řešení. Z pohledu uživatelů – bohužel - jde o racionální volbu. Důvodem je absence účinné státní politiky pro tuto cílovou skupinu (osamělý senior či spíše osamělá seniorka) – např. možnost ústupového bydlení či sociálního bydlení. Sociální služby opakovaně saturují potřeby, které by měly být zajištěny jinými veřejnými službami. (Víšek, 2015)

Závěr

Praha má jednu z nejmenších vybaveností území rezidenčními službami pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Nicméně konstatuje se jako potřebné nepodporovat vznik nových pobytových služeb pouze pro seniory, ale měla by být zajištěna možnost pobytovou službu změnit vzhledem k potřebám cílových skupin (gerontologické onemocnění, jiný typ postižení, duševní nemoc atd.). Prahu sužuje nedostatek lůžek pro osoby se specifickým typem gerontologického onemocnění, souvisejících s nárůstem věku (Alzheimerova nemoc, Parkinsonova choroba, Pickova nemoc atd.). Republikově má Praha v průměru 10 x méně těchto lůžek než v jiných krajích. Považuje se za potřebné rozvíjet pečovatelskou službu.

Vzhledem k popsané situaci lze přepokládat, že o každý nově zařízený domov pro seniory v Praze projeví okamžitě zájem „akutní“ senioři z celé Prahy.

3.3. POTŘEBA POBYTOVÝCH SLUŽEB V M.Č. PRAHA 6 (analýza Ing. Víška)

Pro klíčovou otázku studie na konkrétní reálnou potencionální potřebu služeb sociální péče v m.č. Praha 6 (zejména pak rezidenční péče o seniory a osoby se zdravotním postižením) je nutné využít několik metod a zdrojů. Paradoxní je, že žádná z těchto metod neposkytuje zcela relevantní údaje. A to ani tzv. tvrdá

¹⁰ Výstupy z jednání dočasných pracovních skupin podle cílových skupin uživatelů sociálních služeb na území hlavního města Prahy 2012

statistická data. Proto je třeba výsledky všech cest analýzy vzájemně konfrontovat a tento podklad tak činit.

Mezi zdroje měkkých dat patří výsledky sociologických výzkumů:

Výsledky anket mezi uživateli sociálních služeb provedené v Praze od roku 2007. Výsledky jsou uvedeny v předchozích kapitolách. Z anket vyplývá, že cca více než čtvrtina seniorů by si zvolila **komplexní péči v některém ze zařízení poskytujícím dlouhodobý pobyt (dům s pečovatelskou službou, domov pro seniory apod.)**.

Typ obou služeb se zásadně liší. Takže byla špatně položená otázka. Zahrnuje jak ty, kteří chtějí žít ve vlastní domácnosti s pomocí pečovatelské služby, tak ty kteří uvažují již o péči rezidenční. Z celkového počtu cca 22 tis. seniorů (65+) z Prahy 6 by se taková odpověď týkala cca 5,5 tis. osob. Tento údaj však neříká nic o zdravotním stavu, resp. o úrovni závislosti klientů na pomoci jiné osoby a odpověď vyjadřuje prevenci potřeby.

Výsledek ankety je nezbytné následně komparovat s tvrdšími daty jako je **počet neuspokojených žadatelů** (s výhradou jinde uvedenou) a **s daty o příjemcích příspěvku na péči** (opět s výhradou jinde uvedenou) a nakonec i se situací v jiných částech Prahy – **princip doporučených normativů** (a případně hledat vysvětlení významnějších odlišností).

Nabízí se ovšem i jiná možnost. V městské části je poskytována pečovatelská služba. Nejlepší přehled o situaci seniorů, mají proto konkrétní pečovatelky pomáhající těmto lidem. Proto by bylo prospěšné, provést mezi nimi anketu, aby (při vynechání osobních údajů) kvantifikovaly u svých klientů, podle svého názoru, zda jejich péče kompenzuje problémy nebo zda by byla potřebná péče většího rozsahu. Jde o profesionálky se zkušenostmi a jejich názor má vysokou cenu. Na ně směřovaná otázka by měla znít: Kde, podle vašeho názoru, vaše péče nestačí k plnému, bezpečnému zajištění potřeb klienta.

Ke zdrojům s tvrdými daty patří:

- a) Konfrontace demografické situace v městské části Praha 6 s průměrnými celostátními údaji o potřebě péče v závislosti na věku.
- b) Výpočet potřeby péče s využitím metody „normativů vybavenosti“ území sociálními službami - hypotéza.
- c) Analýza příjemců příspěvků na péči z Prahy 6
- d) Analýza počtu neuspokojených žadatelů o sociální služby.

V následujících čtyřech podkapitolách se budeme jednotlivými zdroji tvrdých dat zabývat dopodrobna:

3.3.1. KONFRONTACE DEMOGRAFICKÉ SITUACE V MĚSTSKÉ ČÁSTI S PRŮMĚRNÝMI ÚDAJI O POTŘEBĚ PÉČE V ZÁVISLOSTI NA VĚKU

Věkové složení skupiny seniorů v Praze 6:

(k 31. 12. 2013)

65+ 21 802 osob,

80+ 7 347 osob.

Údaje, vymezující potřebu sociálních služeb ve vazbě na míře závislosti a věku osob vyššího věku

věk osoby	Podíl osob, které potřebují pomoc při sebeobsluze				
	Celkem	podle míry závislosti			
		minimální	lehká	střední	těžká
65 - 69 let	3%	1,5%	1,5%	-	-
70 - 74 let	7%	3%	2%	2%	-
75 - 79 let	10,5%	4%	3%	3%	0,5%
80 - 84 let	15,5%	6,5%	4%	4%	1%
85 - 89 let	27%	9%	8%	8%	2%
90 a více let	80%	20%	20%	20%	20%

Zdroj: Socioklub

Výše uvedená čísla odrážejí celostátní průměrné údaje o závislosti potřeby péče na věku a tvoří určitou hypotézu. Na základě těchto celostátních průměrných údajů (opakovaně ověřených) o potřebě péče o seniory v návaznosti na věku lze vyvodit k věkovým skupinám seniorů, kteří žijí na území m.č. Praha 6 zhruba tyto počty:

Výpočet pro Prahu 6

věk osoby	celkem	podíl osob, které potřebují pomoc při sebeobsluze podle míry závislosti					
		seniorů	minimální	lehká	střední	těžká	celkem
65 - 69 let	6160	92	92	0	0	184	
70 - 74 let	4517	136	90	90	0	316	
75 - 79 let	3778	151	113	113	19	396	
80 - 84 let	3938	354	315	315	79	1063	
85 + let	3409	682	682	682	682	2728	
c e l k e m	21802	1415	1292	1200	780	4687	

Z tohoto srovnání vychází předpoklad, že v Praze 6 žije 1 980 osob se střední a těžkou závislostí na pomoci při sebeobsluze. (Objektivně je to nižší počet)

3.3.2. VÝPOČET POTŘEBY PÉČE S VYUŽITÍM METODY „NORMATIVŮ VYBAVENOSTI“ ÚZEMÍ SOCIÁLNÍMI SLUŽBAMI

Doporučené normativy vybavenosti službami pro staré a zdravotně postižené občany v relaci na 1000 osob starších 65 let

	Počet míst na 1000 osob ve věku 65+
vybavenost místy v zařízeních pro seniory celkem	53,00
z toho:	
v domovech pro seniory	26,00
v bytových jednotkách v DPS	27,00
počet osob, kterým je poskytována pečovatelská služba	75,00

Aplikace výše uvedených normativů na demografickou situaci v m.č. Praha 6 pro stanovení přiměřené kapacity služby

	počet míst
Vybavenost místy v zařízeních pro seniory celkem	1149
z toho:	
v domovech pro seniory	564
v bytových jednotkách v DPS	585
Počet osob, kterým je poskytována pečovatelská služba	1126

Pozn. Urbanistické normativy, které jsou počítány na celkový počet obyvatel běžného území, nebylo možné použít, protože m.č. Praha 6 má vyšší podíl seniorů v populaci oproti Praze a ČR.

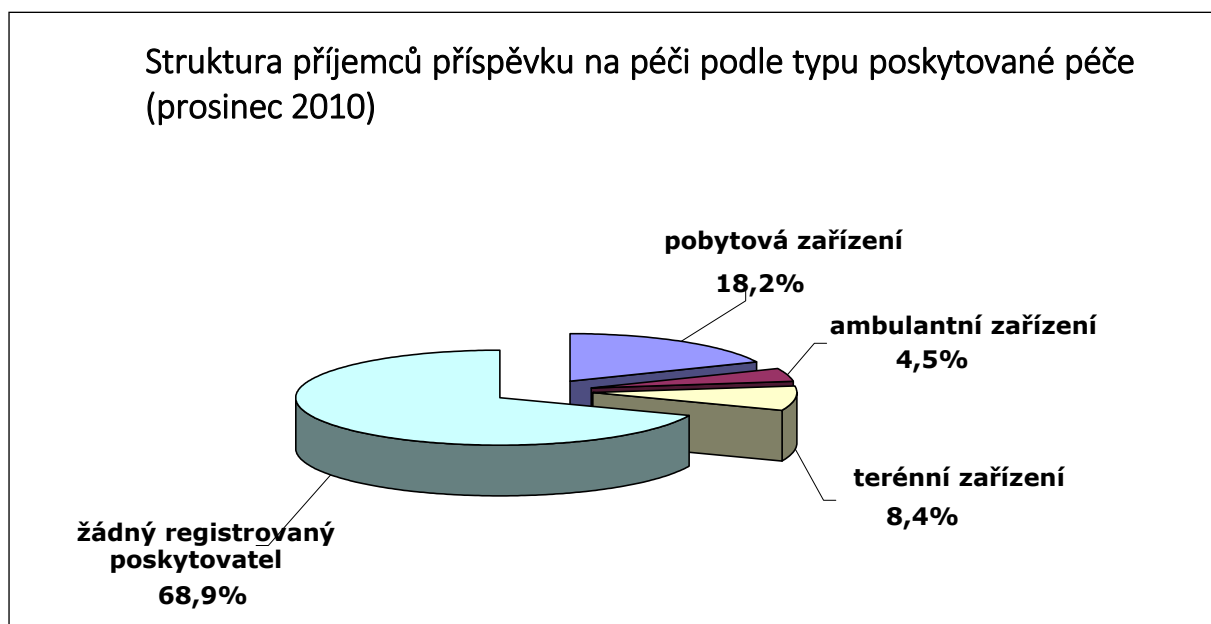
(ve skutečnosti je v m.č. Praha 6 v DPS 157 míst a nejsou plně využita).

3.3.3. ANALÝZA PŘÍJEMCŮ PŘÍSPĚVKŮ NA PÉČI S ODHADEM VÝVOJE JEJICH POČTU A STRUKTURY

Pro hledání odpovědi na otázku o potřebě rezidenční péče a pro sekundární konfrontaci a kapacitních normativů jsou k dispozici počty příjemců příspěvků na péči (dále jen PnP). Jde sice o tvrdá data, i ty je však třeba poněkud relativizovat. Nicméně přiznání PnP státním orgánem je objektivní informace o skutečné potřebě péče. To platí zejména o III. a IV. stupni PnP. Jiná věc je ovšem, kdo bude tuto péči poskytovat¹¹.

¹¹ Je pozoruhodné, že v domovech pro seniory žilo v roce 2008 cca 4 tis. klientů bez přiznaného příspěvku na péči, na druhé straně cca 7 tis. uchazečů o umístění bylo

Samotný počet přiznaných příspěvků na péči, a to ani ve vyšších stupních, není totiž možné považovat za plně využitelný pro určení potřeby rezidenční péče, **protože zhruba 52 % příjemců IV. stupně a 68,9 % příjemců III. stupně nevyužívá sociálních služeb registrovaných poskytovatelů.** I když se podíl těch, kteří využívají zejména služeb rodiny, během let na tuto úroveň poněkud snižuje, je třeba předpokládat, že vysoká úroveň finančního příspěvku je pro rodiny inspirující pro poskytování péče vlastními silami. Proto je třeba předpokládat s rezervou do budoucna, že odhadem jen cca 50 % příjemců obou nejvyšších stupňů PnP bude potřebovat rezidenční péči a aspirovat na ni.¹²



U registrovaných poskytovatelů sociálních služeb se projevuje ekonomický tlak, který na ně vyvíjejí jak jejich zřizovatelé, tak i samotná konstrukce systému financování sociálních služeb (závislost poskytovatelů sociálních služeb na přiznání dotací ze státního rozpočtu, tzv. "cenové regulace" výše úhrad za poskytované služby a naprosto nedostatečné financování indikované a poskytnuté ošetrovatelské a rehabilitační péče ze systému veřejného zdravotního pojištění¹³ je vede k tomu, že při poskytování sociálních služeb poskytovatelé "favorizují" klienty s vyšším stupněm příspěvku na péči a těm, jimž služby již poskytují, doporučují, aby si požádali o

považováno z hlediska umístění za naléhavých (tj. asi 14 % z celkového počtu neuspokojených žadatelů).

¹² Tato skutečnost je hlavním selháním způsobu, jakým byl PnP na péči vytvořen. Prostředky proponované a adresované do sociálních služeb se staly příjmy rodin v rozsahu mnoha mld. Kč a bylo třeba tento výpadek kompenzovat ponecháním dotačního kanálu.

¹³ viz Průša, L. a kol. Poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče uživatelům pobytových sociálních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb a v lůžkových zdravotnických zařízeních. Praha: VÚPSV, v.v.i. 2009. ISBN 978-80-7416-030-1

příznání příspěvku na péči ve vyšším stupni, resp. sami jim tuto žádost pomohou podat). Tento ekonomicky vynucený vývoj bude mít ovšem řadu dalších dosud nepřiznaných konsekvencí. **Bude se zvyšovat rozsah poskytované péče a zejména péče ošetrovatelské a rehabilitační (s problematickým financováním). To bude zvyšovat náklady a vyvíjet další a další ekonomický tlak.**

Je třeba vzít v úvahu, že PnP v nejvyšší úrovni není daleko od čisté mzdy sociálních pracovníků působících v přímé péči, které však zabezpečují více než dva klienty. Tato specifická výhodnost vedla v sousedním Německu k tomu, že po zavedení tohoto způsobu financování služeb (dotace "přes hlavu klienta") vzniklo 40 tis nových pracovních příležitostí v terénních pečovatelských službách poskytujících péči v domácnostech klientů. Taková služba totiž může vzniknout bez velkých investic a úvěrů. Náklady na ústavní péči v Německu, přes státní pomoc, jsou pro mnohé seniory neúnosné a hledají volná lůžka i v České republice.

Dospělým osobám, obyvatelům m.č. Praha 6 je t. č. přiznáno 558 příspěvků na péči ve III. stupni (těžká závislost) a 307 příspěvků ve IV. stupni (úplná závislost). Celkem 865 příspěvků.

Dále pak 1789 osobám v nižších stupních.

V přepočtu na počet obyvatel je Praha 6 po Praze 10 a Praze 4 třetí počtu vyplacených příspěvků na péči. To poukazuje na vysoký počet seniorů žijících v domácím prostředí. V absolutních číslech se za rok 2014 jedná o 31 818 vyplacených dávek v celkovém objemu 126 747 600 Kč, tj. cca 2650 osob.

Vrátíme-li se do demografických dat, pak **senioři Prahy 6 představují cca 10% všech pražských seniorů. Počet seniorů z Prahy 6, kteří pobírají příspěvek na péči ve všech stupních, představuje 9,7 % z celkového počtu dospělých příjemců v Praze.**

Pro zjednodušení použijeme pro redukci fakt, že cca 50 % příjemců nevyužívá služeb registrovaných poskytovatelů sociálních služeb a jejich potřeby zabezpečuje rodina nebo někdo jiný.

Tento propoččet naznačuje, že na rezidenční péči by mohlo aspirovat v m.č. Praha 6 432 osob s prokazatelně vysokou závislostí na péči (ověřenu státem) v rozsahu, jaký je dnes poskytován v rezidenční péči. O tyto osoby nepečuje rodina nebo nějaký registrovaný poskytovatel služeb. Statistické vymezení neumožňuje oddělit seniory od osob se zdravotním postižením. Do roku 2020 lze očekávat cca 30 % zvýšení tohoto počtu.

3.3.4. ANALÝZA NEUSPOKOJENÝCH ŽADATELŮ O UMÍSTĚNÍ DO DOMOVŮ PRO SENIORY

Statistická ročenka MPSV 2013 uvádí pro Prahu 6 450 neuspokojených žadatelů o umístění do Domovů pro seniory. Podle zjištění v hl.m. Praze nevidují žadatele o umístění, neboť ti se nadále ucházejí přímo u poskytovatele služby, jak to předpokládá zákon o sociálních službách. **Pak ovšem vyvstává podstatná otázka, jak validní je uvedená statistika.** Počet neuspokojených žadatelů o sociální služby – zejména v domovech pro seniory – je navíc třeba brát v úvahu s určitou rezervou pro určení

skutečné potřeby kapacit v těchto zařízeních. Jak ukazují zkušenosti, vzhledem k dlouhým čekacím lhůtám na umístění žadatelé o tyto formy péče podávají svoje žádosti o umístění ve výrazném předstihu a do více zařízení tak, aby zvýšili pravděpodobnost brzkého přijetí do těchto zařízení. **Uvádí se, že skutečná naléhavá (akutní) potřeba představuje cca 25 % podaných žádostí.**

Kdybychom vzali v úvahu, že senioři Prahy 6 tvoří cca 10 % všech pražských seniorů, pak by to představovalo cca 640 neuspokojených žadatelů. Z toho cca (spíše max.) 160 naléhavých - akutních zájemců. Někteří autoři uvádějí, že jen cca 15 % jsou akutní žadatele (k okamžitému nastoupení), to by bylo 96 osob.

U neuspokojených žadatelů bychom mohli předpokládat, že je rodina nezabezpečuje, nebo nedostatečně, nebo stav nevyhovuje. Mohli bychom tedy kalkulovat plným počtem jako s potenciálními uchazeči o umístění.

Souhrn

Odpověď na položenou otázku o celkové potřebě rezidenční péče v m.č. Praha 6 pouze z dat není, jak se ukazuje, jednoduché. Neexistuje žádný relevantní přímý zdroj takové informace (jistě vedle počtu reálně uspokojených klientů).

- Analýza vztahu závislosti na péči podle věku ukázala na cca 1 980 osob
- Metoda doporučených normativů ukázala na potřebu rezidenční péče pro cca 1149 seniorů.
- Analýza příjemců příspěvku na péči zjistila cca 865 osob s prokazatelně vysokou závislostí (těžkou a úplnou) na péči (ověřenou státem) v rozsahu, jaký je dnes poskytován v rezidenční péči - III a IV. stupeň). **Část těchto osob (435) není zabezpečena rodinou nebo neregistrovaným poskytovatelem. To je zřejmě nejtvrdší údaj o potenciální potřebě, který je k dispozici.**
- U neuspokojených žadatelů o umístění bylo zjištěno cca 640 osob.

Jakkoliv takto zjištěné výsledky představují určitou hypotézu či konstrukci vycházející z objektivních daností, nesporné je, že určitý počet seniorů, obyvatel m.č. Praha 6 potřebuje komplexní péči. I tam kde byly provedeny různé korekce, může dojít ke změnám.

Autoři tohoto podkladu zde vědomě neužívají pojem rezidenční péče¹⁴, ale komplexní péči chápou jako bydlení pro seniory ev. osoby se zdravotním postižením, které poskytuje bezpečí jak po stránce materiální, tak po stránce sociální, zdravotní i lidské s vědomím, že takovou péči je možné zabezpečit i jinou formou než v klasickém domově pro seniory (domově důchodců). Výše uvedené propočty je třeba konfrontovat s rozsahem poskytované pečovatelské služby, která může úspěšně nahrazovat rezidenční péči v podmínkách Prahy.

Poznámka:

¹⁴ Ostatně používání pojmu rezidenční péče je nesmyslné, protože rezidenční znamená ubytovací.

Pro sociální oblast je typická synergie vlivů. Výše je uvedeno, že příspěvek na péči je používán významně jako příjem pečující rodiny. To problematizuje financování sociálních služeb. Na druhé straně je vysoká nezaměstnanost tzv. předdůchodců - zejm. žen. Ty tvoří „sendvičovou generaci“. Pomáhají svým dětem v péči o děti a zabezpečují potřeby svých rodičů.¹⁵ Příjem touto cestou pak je racionálním řešením. Pečovat o seniora je extrémně obtížná činnost. (Tím spíše jde-li o demence a pod). Někdy je dokonce zdravotní stav pečující ženy horší než stav „stářím promořeného – tedy dlouhověkého“ seniora ve věku okolo 80 let. **Na podporu těchto pečujících je mimořádně významné rozvíjet služby respitní, odlehčovací, jimiž stát-obec „sdílí“ pomoc o seniory s rodinou.**

Závěr

- **Systém financování sociálních služeb je závislý na poskytování dotací ze strany státu a zřizovatele.** Na přiznání dotace od státu není právní nárok a dochází ke snižování podílu provozních dotací MPSV (v současnosti přes kraje a hl. m. Prahu).
- Mezi výší přiznané dotace na jedno lůžko v domovech pro seniory existují výrazné regionální rozdíly¹⁶. V hl. m. Praze, je státní dotace dlouhodobě poskytována na nejnižší úrovni. Jsou často velké rozdíly mezi výší dotace přiznané příspěvkovým organizacím a nestátním neziskovým organizacím.
- Praha má jednu z nejmenších vybaveností území rezidenčními službami pro seniory a osoby se zdravotním postižením. **Měla by být zajištěna možnost změnit pobytovou službu vzhledem k potřebám cílových skupin (gerontologické onemocnění, jiný typ postižení, duševní nemoc atd.). Prahu sužuje nedostatek lůžek pro osoby se specifickým typem gerontologického onemocnění, souvisejících s nárůstem věku. Považuje se za potřebné rozvíjet pečovatelskou službu.**
- Péče o seniory v domovech pro seniory je nákladná a její nákladnost poroste. S ohledem na nutnost ekonomického přínosu **bude se postupně orientovat především na klienty s nejvyšším příspěvkem na péči.** To bude současně znamenat potřebu rozsáhlejší zdravotní péče, více nákladnější zdravotní péče a při neřešení vztahu s VZP kritické problémy ve financování. Péče se tím přesouvá z oblasti sociální do zdravotní se všemi výše jmenovanými problémy.
- **Přijímaná opatření by měla prodlužovat období samostatnosti a nezávislosti seniorů a zabezpečovat jejich „relativní“ nezávislost – tj. již s různou pomocí v domácnosti, terénní péčí, denními pobyty, odlehčovacími službami apod.** Terénní služby účinně napomáhají oddálit náročnou rezidenční péči. Lze konstatovat, že se potřeba rezidenční (ústavní) péče bude posunovat do vyššího věku, současně ale budou narůstat problémy dané polymorbiditou a zejména duševními onemocněními.
- **Senioři jednoznačně preferují život ve své domácnosti.** O život v pobytových zařízeních vyjadřují senioři zvýšený zájem spíše ve vyšším věku a v případě významné ztráty soběstačnosti.

¹⁵ „Alchymie nepojistných dávek“, L. Průša, P. Víšek, R. Jahoda, 2014.

¹⁶ viz Průša, L. Je nový systém financování sociálních služeb pro staré občany efektivní? Národohospodářský obzor č. 3/2009. ISSN 1213-2446

- **Pečovat o seniora** je extrémně obtížná činnost. (Tím spíše jde-li o demence a pod). Někdy je dokonce zdravotní stav pečující ženy horší než stav „stářím promořeného – tedy dlouhověkého“ seniora ve věku okolo 80 let. **Na podporu těchto pečujících je mimořádně významné rozvíjet služby respitní, odlehčovací, jimiž stát-obec „sdílí“ pomoc o seniory s rodinou.**

4. SOUČASNÁ SITUACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V PRAZE 6

Městská část Praha 6 dlouhodobě zaměřuje ve své sociální politice pozornost na různé cílové skupiny, které jsou ohroženy sociálním vyloučením nebo jsou sociálně vyloučeny.

Cílové skupiny tvoří zejména

- senioři,
- osoby s různými typy zdravotního postižení,
- rodiny s dětmi,
- osoby bez přístřeší,
- osoby žijící rizikovým způsobem života,

System sociálních služeb plní zejména tyto funkce:

- aktivizační (podpora k převzetí odpovědnosti za řešení sociální situace),
- koordinační (zajištění informovanosti, dostupnosti, poradenství v řešení sociální situace),
- kompensační (vyrovnání nerovností),
- preventivní (předcházení vzniku či prohloubení stavu sociálního vyloučení),
- rehabilitační (kdy prostřednictvím činnosti sociální služby dochází k nápravě nepříznivé sociální situace a člověk se navrácí k běžnému způsobu života, který vedl před jejím vznikem).
- ochranná (zejména ochrana práv uživatelů),

Důležitou součástí úvah o zajišťování sociálních služeb je jejich finanční zajištění. Z analýzy ekonomické efektivity vyplývá, že přestože z vnějšího pohledu mohou sociální služby vypadat jako pouhá reakce na nesoběstačnost daného jednotlivce, při jejich bližší analýze se ukazuje, že vstupy do systému služeb tvoří jak zdroje vyjádřené v peněžních jednotkách (např. platy zaměstnanců, investice), tak i zdroje, které nemají tržní cenu (např. úroveň komunity v místě poskytování sociálních služeb, postoje veřejnosti ke zdravotně postiženým). Na základě těchto skutečností se ukazuje, že **není možno analyzovat efektivnost zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči pouze na principu přímo vyčíslitelných nákladů a snadno měřitelných výsledků**. Toto pojetí je pravděpodobně nejbližší úzkému principu sledování nákladové efektivity v poměru cena/výkon, nicméně neumožňuje zachytit působení faktorů, které nemají tržní hodnotu. **Efektivnost sociálních služeb** - a tedy i efektivnost zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči - **se v tomto**

pojetí jeví jako širší koncept, který zahrnuje i finální výstupy ve formě zlepšení sociální situace potřebných a zahrnutí vstupů, které se v daném čase na trhu koupit nedají, neboť jsou výsledkem dlouhodobé kultivace a nastavení sociálně-ekonomického prostředí. *

*Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hl.m.Prahy na období 2013 – 2015

Přehled poskytovatelů sociálních služeb, kteří byli v roce 2015 financováni z rozpočtu m.č. Praha 6 (v roce 2015 bylo vyplaceno 10,4 mil.korun)	
Seznam poskytovatelů sociálních služeb	sociální služba
A Doma o.s.	osobní asistence
Asistence, o.p.s.	osobní asistence
Asociace pomáhající lidem s autismem APLA Praha	osobní asistence
Centrum sociálních služeb Nebušice	odlehčovací služby
Diakonie-středisko v P 5 Stodůlkách	raná péče
Dílna Eliáš	sociálně terapeutické dílny
Domov Sedlec SPMP o.p.s.	chráněné bydlení
Domov sv. Karla Boromejského	denní stacionář, odlehčovací služby
Domov sv. Rodiny	domov pro osoby se zdravotním postižením
Farní charita Starý Knín	osobní asistence
Fokus Praha	Sociální rehabilitace
Fosa o.p.s.	osobní asistence, sociální rehabilitace
Quip	sociální rehabilitace
Hewer	osobní asistence
Horizont-Penzion pro seniory, středisko DMCČSH	denní stacionář
Hornomlýnská o.p.s.	osobní asistence
K srdci klíč	azylový dům pro muže
Kolpingova rodina	azylový dům pro matky s dětmi
Lata	sociálně aktivizační služby pro děti a mládež
Maltéžská pomoc	osobní asistence
Modrý klíč	týdenní stacionář
Naděje	Terénní program
Okamžik	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
Občanské sdružení Martin	osobní asistence
Pečovatelská služba Prahy 6	pečovatelská služba
Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědida	sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny
Prev-Centrum	nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, kontaktní centrum
Raná péče Eda	raná péče
Rytmus	sociální rehabilitace
Středisko křesťanské pomoci Horní Počernice	azylový dům pro rodiny s dětmi
Středisko prevence a léčby drogových závislostí DROP IN, o.p.s.	terénní program
Via Roseta Eliášův obchod	sociální rehabilitace
Via Roseta Ateliér	sociální rehabilitace
Židovská obec v Praze	osobní asistence
Život 90	tísňová péče

Popis poskytovaných služeb

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

V **denních stacionářích** se poskytují se ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Týdenní stacionáře

V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

V **domovech pro osoby se zdravotním postižením** se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.

Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.

Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.

Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.

Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně

vyložených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně.

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb

V rámci dotační politiky m.č. Praha 6 cíleně podporuje zejména poskytovatele sociálních služeb, kteří poskytují služby sociální péče a sociální prevence.

První skupinu poskytovatelů představují **lokální** poskytovatelé sociálních služeb. Druhou skupinu tvoří poskytovatelé sociálních služeb, kteří sice **nemají sídlo** na území zdejší městské části, ale docházejí do domácností občanů Prahy 6, nebo ve svých zařízeních poskytují zejména osobám se specifickými potřebami ambulantní nebo pobytovou péči.

Schválené dotace registrovaných sociálních služeb 2015

žadatel	popis projektu	počet osob z Prahy 6	grant od MČ P-6 r.2014	požadavek r.2015	schváleno
1 A DOMA, o.s.	osobní asistence	7	12 000	35 000	13 000
2 Asistence, o.p.s.	osobní asistence	3	14 500	41 194	17 000
3 Asociace pomáhající lidem s autismem APLA Praha	osobní asistence	13	15 000	76 500	15 000
7 Centrum sociálních služeb Nebušice	pobytové odlehčovací služby	4	20 000	400 000	17 000
8 Diakonie - středisko v P-6 Stodůlkách	raná péče	5	0	20 000	10 000
9 Dílna Eliáš - keramická dílna	provoz dílny - sociálně terapeutické dílny	4	75 000	140 000	74 000
10 Domov Sedlec SPMP, o.p.s.	denní stacionář	10	100 000	140 000	100 000
	chráněné bydlení	5	50 000	75 000	50 000
11 Domov sv. Karla Boromejského	denní stacionář	8	50 000	100 000	50 000
12 Domov sv. Rodiny	celoroční ústavní péče	31	340 000	384 000	300 000
14 Farní charita Starý Knín	osobní asistence střediska U sv. Vojtěcha, P-6	37	53 000	100 000	50 000
15 Fokus Praha, o.s.	projekt Lehčí život - výuka zdravého životního stylu	nedoloženo	0	11 948	0
	sociální rehabilitace pro osoby s duševním onemocněním	nedoloženo	0	75 000	12 000

16	Fosa, o. p. s.	osobní asistence	8	4 000	97 000	10 000
		sociální rehabilitace	2	20 000	32 000	17 000
17	Hewer - občanské sdružení	osobní asistence	36	150 000	200 000	133 000
18	Horizont - penzion pro seniory, středisko DM ČČSH	denní stacionář	8	40 000	86 000	40 000
19	Hornomlýnská, o.p.s.	osobní asistence pro děti	5	14 500	16 500	10 000
20	Hospic Štrasburk	hospicové zařízení	neuveдено	0	500 000	0
21	K srdci klíč	azylový dům pro muže	33 nedoloženo	70 000	70 000	70 000
22	Kolpingova rodina P-8	azylový dům pro rodiny s dětmi	6	0	50 000	35 000
23	Maltéžská pomoc	osobní asistence	31	97 000	150 000	99 000
		adopce seniorů - sociálně aktivizační služby	nedoloženo	0	20 000	0
24	Modrý klíč, o.p.s.	týdenní stacionář	2	20 000	40 000	22 000
28	Občanské sdružení Martin	osobní asistence	12	55 000	295 000	52 000
29	Okamžik - sdružení pro podporu nejen nevidomých	speciálně aktivizační služby pro zrakově postižené	11	0	50 000	10 000
30	Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s.	sociální rehabilitace a sociálně terapeutické dílny	6	50 000	150 000	57 000
34	Quip	sociální rehabilitace	3	0	97 560	10 000
35	Raná péče EDA, o.p.s.	raná péče	6	20 000	50 000	17 000
36	Rytmus	tranzitní program pro studenty se zdravotním postižením	6	0	353 760	20 000
38	Společnost "E"	sociálně aktivizační služby pro osoby s epilepsií	10	0	60 500	0
39	Středisko křesťanské pomoci Horní Počernice	azylový dům	11	0	80 000	57 000
40	Středisko prevence a léčby drogových závislostí DROP IN, o.p.s.	terénní program soc. asistentů	nedoloženo	0	55 500	10 000
		nízkoprahové středisko	nedoloženo	0	55 200	0
42	Via Roseta o.p.s.	Eliášův obchod - sociální rehabilitace	2	20 000	60 000	26 000
		ateliér - pracovní a sociální rehabilitace	4	0	80 000	25 000
43	Židovská obec v Praze	osobní asistence	11	0	100 000	17 000

44	Život 90	tísňová péče AREÍON *	127	0	103 800	25 000
		pečovatelská služba	2	0	24 700	0

celkem 4 476 162 1 470 000

Schválené dotace neregistrovaných služeb 2015

žadatel	sociální služby	počet osob z Prahy 6	grant od MČ P-6 r.2014	požadavek r.2015	schváleno
1. Atelie Kaštan o.s.	výtvarné dílny pro seniory	12	0	85 000	0
2. Občanské sdružení 3 P	mzdové náklady řidiče automobilu pro převu seniorů a zdravotně postižených	417	100 000	150 000	100 000
3. Pražská organizace vozíčkářů	sportovní setkání Hvězda	nevidují	40 000	45 000	40 000
4. Senior fitness	pohybové aktivity pro seniory	200 nedoloženo	100 000	276 000	94 400
	volnočasové aktivity pro seniory	neuveďeno	135 000	100 000	0
celkem			375 000	656 000	234 400

Městská část Praha 6 je zřizovatelem příspěvkové organizace Pečovatelská služba Prahy 6, domů s pečovatelskou službou ve Šlejnické ul. a v Libocké ulici. Pro seniorské bydlení je určen objekt Nová Ořechovka.

Pečovatelská služba Prahy 6

Pro zabezpečení dostupnosti sociálních služeb občanům Prahy 6, mimo jiné, zřídila Městská část Praha 6 (dále jen MČ P6) příspěvkovou organizaci Pečovatelská služba Prahy 6 (dále jen PS P6). Historie organizace se odvíjí od roku 1977, kdy v této oblasti působila rozpočtová organizace Obvodní ústav sociálních služeb Praha 6, od roku 1993 pokračovala pod názvem Pečovatelská služba Prahy 6, od 1.1.2001 již vykonávala svoji činnost jako příspěvková organizace. Od 1.3.2003 je v čele Pečovatelské služby Prahy 6 ředitelka, paní Jana Soukupová.

Předmět činnosti, u kterého docházelo v průběhu let k obměnám podle potřeb zřizovatele, je stanoven zřizovací listinou a týká se:

- Poskytování pečovatelské služby v rodinách s dětmi a s těžce zdravotně postiženými dětmi.
- Poskytování pečovatelské služby seniorům a těžce zdravotně postiženým občanům v domácnostech a v domech s pečovatelskou službou.

- Zabezpečení vnitřního provozu azylového domu, poskytování sociálně výchovné a poradenské péče jeho obyvatelům.
- Provádění další činnosti v oblasti sociální péče podle potřeb a úkolů zřizovatele.
- Správa a hospodaření se svěřeným majetkem.
- Zajištění kulturní a zájmové činnosti v Komunitním seniorském centru v domech s pečovatelskou službou

Pro rok 2015 sestavila příspěvková organizace Pečovatelská služba Prahy 6 finanční **plán** nákladů a výnosů.

Náklady 20.402 tis. Kč (po upraveném fin.plánu 19.651 tis.Kč)

Výnosy 4.700 tis. Kč.

Neinvestiční příspěvek od zřizovatele 7.645 tis. Kč..

Dotace od Hlavního města Prahy na rok 2015 - 6.161 tis. Kč.

Na základě Dodatku k Rozhodnutí č. 1 o poskytnutí dotace z kapitoly 313 – MPSV došlo k navýšení finančních prostředků v dotačním řízení hlavního města Prahy - **zvýšení o 708 tis. Kč.**

Dotace od HMP ve výši 6,869.tis. Kč i grant od HMP ve výši 500 tis. Kč byl ve sledovaném období využit pro mzdy a odvody z mezd zaměstnanců na pracovní pozici pečovatel, pečovatelka, klíčový pracovník.

Dosažení výnosů za poskytované služby je přímo závislé na počtu uživatelů služeb a na platné legislativě. V roce 2015 byly dosažené výnosy za poskytované služby o 62.703,49 nižší, než byl plán. Z toho 55.745,- Kč méně za poskytované služby a 6,955 Kč méně z přijatých úroků z účtů. Proto se organizace zaměřila na zefektivnění činnosti cestou snížení nákladů na provoz, v roce 2015 se snížily náklady oproti upravenému finančnímu plánu o 750.924,55 Kč

Limit průměrného přepočteného počtu zaměstnanců, který je **50 zaměstnanců**, se od roku 2008 nezměnil.

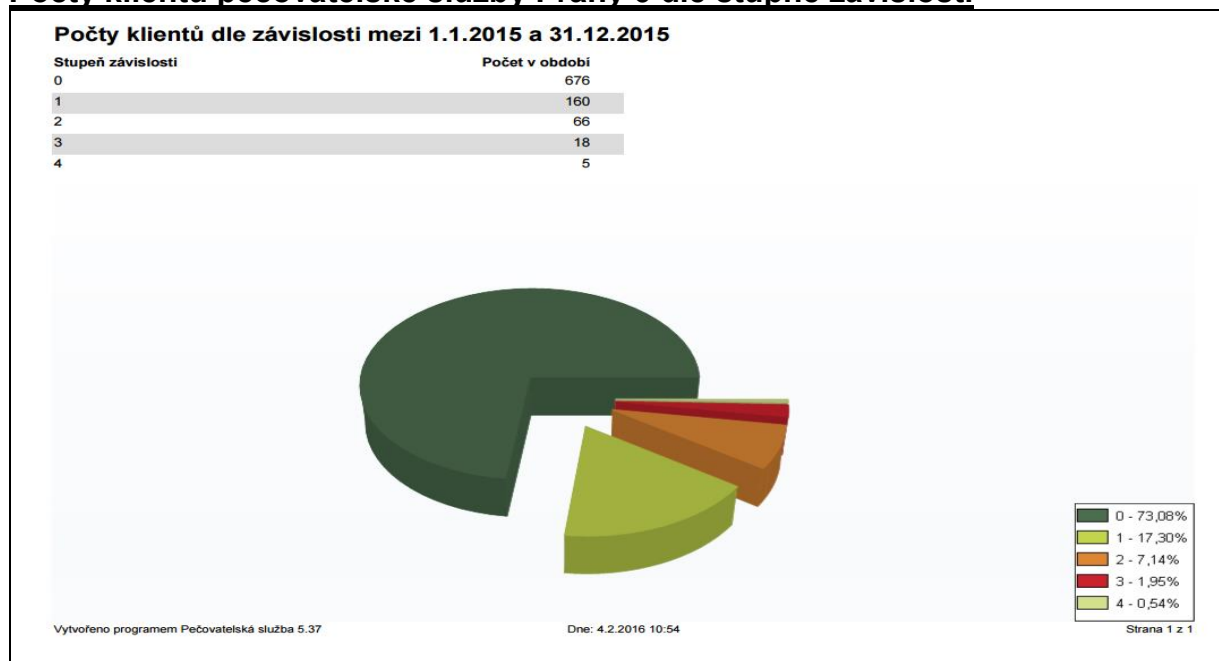
Přehled pracovních pozic:

1 ředitelka, 1 ekonomka (a zástupce ředitelky), 3 koordinátorky pečovatelské služby, 1 vedoucí pečovatelka a pokladní úseku, 1 referent majetkové správy, 1 sociální pracovníce, 1 sociálně výchovný dohled v AS, 1 pracovníce úklidu v DPS Šlejnická, 6 bezpečnostních pracovníků, 1 dispečer autoprovozu, 6 řidičů, 1 závoznice pro rozvoz obědů, 1 pečovatelka pradelna, 2 pečovatelé a 27 pečovatelek.

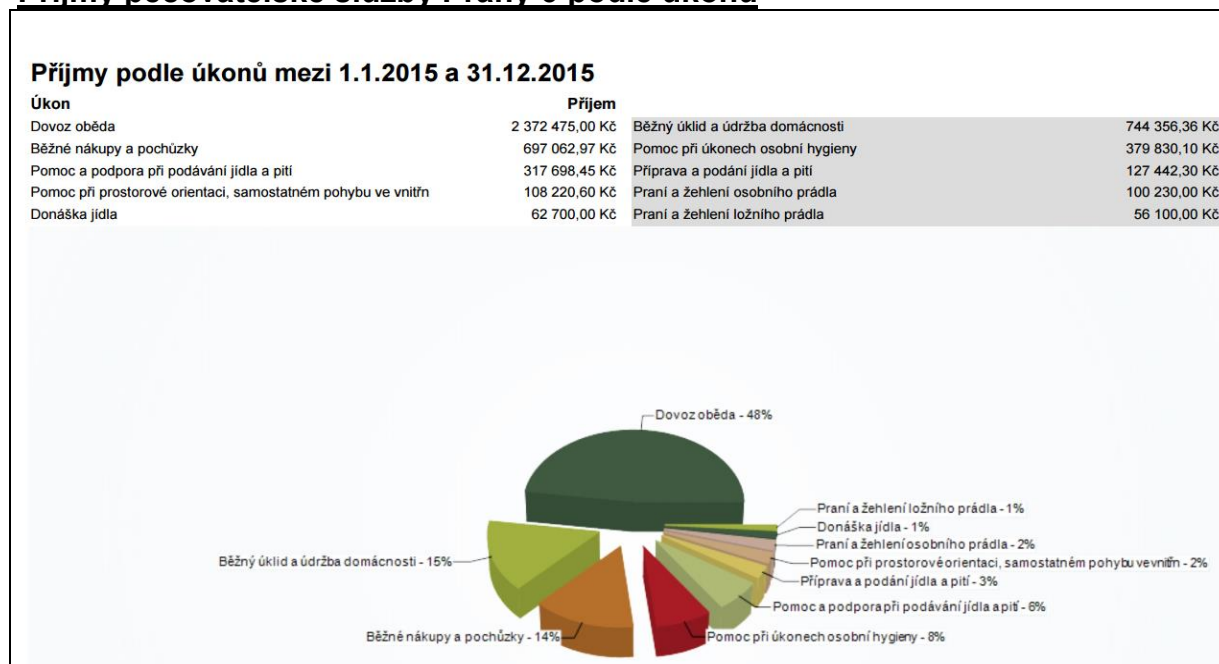
Náklady Pečovatelské služby Prahy 6 2011 - 2015

rok	Náklady celkem(v tis.Kč)	mzdové prostředky	Odvody pojistného	OON
2011	18 569	11 563	3 883	3 124
2012	18 709	12 020	4 012	2 677
2013	18 869	12 127	3 994	2 748
2014	19 590	12 679	4 168	2 743
2015	19 651	13 060	4 336	2 255

Počty klientů pečovatelské služby Prahy 6 dle stupně závislosti



Příjmy pečovatelské služby Prahy 6 podle úkonů



Domy s pečovatelskou službou

DPS je dům zvláštního určení v majetku MČ Praha 6. Byty v DPS jsou pronajímány zejména seniorům se sníženou soběstačností a zdravotně postiženým občanům, pro které je jejich dosavadní bydlení nevyhovující. Do těchto bytů dochází na požádání pracovníci služby poskytovat terénní pečovatelskou službu, a to v předem vyjednaném rozsahu podle přání a potřeb uživatele.

DPS Šlejnická

První nájemníci se stěhovali v r. 2001, kapacita je **73 lůžek** v 65ti malometrážních bytech. Celý projekt stál téměř 80 mil. Kč – z rozpočtu MČ P6 a částečně dotací Min.pro místní rozvoj. Je zde 48 garsoniér, 8 dvougarsoniér a 9 bezbariérových bytů pro jednotlivce.

DPS Liboc

Zde bude po rekonstrukci, která bude probíhat v tomto roce, 28 bytů 2+1 = 56 obyvatel, 14 bytů 1+1 pro manželské dvojice = 28 obyvatel, tedy celková kapacita bude **max. 84 lidí**. V současné době volné pokoje nepronajímáme z důvodu rekonstrukce.

Závěr :

a) Rezidenční služby

Kapacita domovů pro seniory je na území celé Prahy, a platí to i pro Prahu 6, podle výsledků demografických analýz nedostačující. Rezidenční péče je na území Prahy 6 zajišťována hl. m. Prahou (Dům pro seniory Elišky Purkyňové s kapacitou 279 klientů domova pro seniory a 19 lůžek se zvláštním režimem)), kde obsazení klienty navíc určuje zřizovatel hl. m. Praha a soukromým provozovatelem Centrin CZ s.r.o. **Zejména rozsah lůžek se zvláštním režimem (Alzheimerova choroba, demence apod.) se jeví jako nedostačující (viz analýzy v předchozích kapitolách).**

b) Odlehčovací služby

V rámci zajištění sociálních služeb se smluvně zajišťují lůžka v zařízeních mimo území m. č. Praha 6 (kupř. v Domově sv. Karla Boromejského v Řepích), část odlehčujících lůžek zajišťuje Dům pro seniory Elišky Purkyňové a LDN v Chitussiho ul.

c) Domy s pečovatelskou službou, které zřizuje m. č. Praha 6, jsou nájemními byty, jejichž uživatelé využívají pečovatelskou službu, samy o sobě nejsou sociální službou (schvalování pobytu je v rámci „Koncepce sociálně-bytové politiky m.č.Praha 6“). V současné době mají dostatečnou kapacitu.

c) Terénní služby

Praha 6 se snaží zajistit v rámci vlastní organizace „Pečovatelská služba Prahy 6“ a podporou dalších zařízení celého spektra sociálních služeb širokou nabídku terénních i specifických služeb pro občany městské části. Jejich podpora tvoří základní páteř politiky péče o seniory, zdravotně postižené a další potřebné skupiny obyvatel Prahy 6. Tyto služby jsou využívány v DPS.

Celou situaci financování sociálních služeb komplikuje složitý proces zařazení do sítě služeb a chybějící víceleté financování.

Vynaložené finanční prostředky m.č.Praha na sociální služby

Služba	2014	2015	2016
Dotace v sociální oblasti	2.164.000 Kč	1.704.400 Kč	2.000.000 Kč
Odlehčovací služby	672.250 Kč	672.500 Kč	677.100 Kč
Terénní program pro bezdomovce NADĚJE	93.300 Kč	143.000 Kč	180.000 Kč
DPS-činnost komunitních center	404.000 Kč	395.000 Kč	400.000 Kč
Fin.pomoc na úhradu nájemného	466.000 Kč	404.000 Kč	600.000 Kč
Obědy seniorům v ZŠ	667.400 Kč	704.000 Kč	1.000.000 Kč
Aktivizační služby pro seniory	2.162.152 Kč	704.000 Kč	900.000 Kč
Pečovatelská služba – příspěvek zřizovatele	9.065.000 Kč	7.645.000 Kč	9.770.000 Kč

4.1. OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Pokud jde o osoby se zdravotním postižením, je téměř nemožné zobecnit jejich potřeby. Pro ilustraci se přikládá tabulka charakterizující počty osob podle jednotlivých druhů zdravotního postižení, které podle celostátních průměrů připadají na území m.č. Prahy 6.

Orientační počet zdravotně postižených obyvatel

celkový počet zdravotně postižených	10 519
počty osob podle druhu postižení:	
zrakově postižení	510
z toho těžce zdravotně postižení	143
sluchově postižení	850
z toho neslyšící	130
poruchy řeči	510
mentálně postižení	2 559
vady pohybového ústrojí	2 540
Vozíčkáři	295
diabetici +	4 518
duševně nemocní	850
Epileptici	1 190
Psoriatici	1 700
invalidní důchodci celkem	4 848
z toho vyplácené	
plné invalidní důchody	3 349
částečné invalidní důchody	1 499

+ Podle zdravotnické ročenky Prahy se na konci roku 2012 léčilo v zařízeních na území Prahy 6 celkem 5 900 diabetiků.

Z důvodu zdravotního postižení – podle rozsahu závislosti byly na konci roku 2014 vyplaceny příspěvky na péči dětem do 18 let věku: stupně závislosti

- I. lehká 80 osob
- II. střední 60 osob
- III. těžká 48 osob
- IV. úplná 32 osob

Celkem tedy 220 zdravotně postiženým dětem.

Příspěvek na mobilitu pro osoby se zdravotním postižením byl na konci roku vyplácen 1965 osobám.

4.2. SENIOŘI

Senioři využívají tradičně nejširší spektrum sociálních služeb. Kromě rezidenčních služeb je to z terénních služeb především pečovatelská služba, tísňová péče, dotované obědy ve školách nebo navštěvují různé typy aktivizačních služeb

4.3. RODINY S DĚTMI

Na rodiny s dětmi se zaměřují především služby rané péče, sociálně – aktivizační služby pro mládež, azylové domy pro rodiny s dětmi, nízkoprahový klub a pod. (viz zvláštní kapitola)

Závěr kapitoly sociální služby

Celé spektrum nabídky sociálních služeb je využíváno především seniory, rodinami s dětmi, které se vyskytnou v obtížné situaci různého typu a zdravotně postiženými. Problematika lidí bez přístřeší a rizikového chování je obsažena v samostatné kapitole. Problematika zdravotně postižených je rozptýlená do celého širokého spektra sociálních služeb i zdravotní péče, kde jsou popsány i jednotlivé typy služeb. Strategie je proto součástí těchto kapitol.

CÍL 3 Zaměřit se na rozšíření kapacity rezidenčních a odlehčovacích lůžek

OPATŘENÍ 1	S podporou hl.m.Prahy zřídit kapacitu lůžek v domově pro seniory a kapacitu pobytových odlehčovacích služeb využitím objektu v Šolínově ulici
GARANT	Rada, radní pro soc.a zdrav. politiku, radní pro ekonomiku
SPOLUPRÁCE	OSM, SNEO
FINANCOVÁNÍ	Cca 150 mil.Kč (na základě projektové dokumentace)
TERMÍN	2019
EVALUACE	Pololetně kontrolní hodnocení

OPATŘENÍ 2	Rozšířit kapacity malometrážního ústupového a sociálního bydlení v rámci rekonstrukce objektu v Šolínově ulici.
GARANT	Rada, radní pro sociální věci a zdravotnictví, radní pro ekonomiku
SPOLUPRÁCE	Viz opatření 1
FINANCOVÁNÍ	Viz opatření 1
TERMÍN	Viz opatření 1
EVALUACE	pololetně

CÍL 4	Podpořit vytvoření nové kapacity lůžek se zvláštním režimem
--------------	--

OPATŘENÍ 1	Podpořit vytvoření kapacit lůžek pro lidi s demencí a Alzheimerovou nemocí v Praze 6 ve spolupráci s hl.m.Prahou, případně se soukromým subjektem.
GARANT	Radní pro soc. a zdrav. politiku, radní pro ekonomiku
FINANCOVÁNÍ	Pouze za předpokladu spolufinancování hl.m.Prahou a soukr.investorem
TERMÍN	2020

CÍL 5	V terénních službách flexibilně reagovat na potřeby a poptávku zejména seniorské populace
--------------	--

OPATŘENÍ 1	Nadále smluvně zajišťovat pobytové odlehčovací služby (Domov sv.Karla Boromejského...)
GARANT	Radní pro soc. a zdrav.politiku
FINANCOVÁNÍ	Běžný rozpočet
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

OPATŘENÍ 2	Nadále podporovat terénní služby a navýšit kapacitu vlastní pečovatelské služby dle potřeby. Podporovat osobní asistenci u dalších poskytovatelů
GARANT	Radní pro soc. a zdrav. politiku
SPOLUPRÁCE	Radní pro ekonomiku
FINANCOVÁNÍ	Navýšit neinv.příspěvek PS o 10 % v průběhu tří let (cca 2 mil.ročně), navýšit dotace na soc.služby o 30% (1mil.Kč)
TERMÍN	2016 - 2018
EVALUACE	1x ročně

5. DROGOVÁ PROBLEMATIKA A RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

Mezi oblasti rizikového chování můžeme zařadit zejména drogovou problematiku, domácí násilí, bezdomovectví a z toho plynoucí kriminalitu.

Praha 6 má nulovou toleranci zejména z důvodu dopadu na mladou generaci a rodiny a v současnosti ve spolupráci s policií bojuje proti nelegálnímu provozování hracích automatů a proti vynalézavosti a právní nejasnosti v této oblasti.

5.1. DROGOVÁ PROBLEMATIKA

Drogová scéna je v Praze tradičně vyšší než v ostatních krajích. I když se v Praze 6 nevyskytuje v takové míře, jako v Praze 1, 2 a 5, nelze situaci podceňovat. Reprezentace Prahy 6 se dlouhodobě zaměřuje na prevenci na všech úrovních, zejména dětí a mládeže.

Větší část aktivit městské části Praha 6 v oblasti protidrogové politiky jsou realizovány v rámci komunitního programu protidrogové prevence a prevence dalšího rizikového chování „Zdravá Šestka“. Jedná se o dlouhodobý preventivní program na místní úrovni, založený na kombinaci prvků **specifické** a **nespecifické** protidrogové prevence. Program Zdravá šestka je zajišťován prostřednictvím Komise rady městské části Zdravá šestka, v rámci organizační struktury MÚ je zajištěna také funkce protidrogového koordinátora na plný úvazek. V rámci protidrogové prevence se činnost protidrogového koordinátora soustředí také na práci s pedagogickými pracovníky, řediteli škol, školními metodiky prevence. Svoji činnost koordinuje s Magistrátem hl. m. Prahy, dále spolupracuje s Městskou policií hl. m. Prahy, Pedagogicko-psychologickou poradnou Prahy 6, Prev-Centrem, zdravotnickými zařízeními m.č. Praha 6 a dalšími.

V průběhu roku 2015 bylo z upraveného rozpočtu m.č. Praha 6 uvolněno na realizaci prevence rizikového chování, zejm. protidrogové politiky, celkem 2.637,00 tis. Kč. Formou dotačního řízení v oblasti specifické a nespecifické prevence „Zdravá Šestka 2015“ bylo rozděleno celkem 620.000 Kč.

Obecné cíle programu Zdravá šestka

- podpora protidrogových postojů a zdravého životního stylu v komunitě
- snižování poptávky po návykových látkách, snižování rizik vzniku dalšího rizikového chování u dětí a mládeže
- zapojit do realizace programu co nejširší veřejnost (rodiče, pedagogy, lékaře, sociální pracovníky, policisty, politiky a osobnosti působící v oblasti společenského života, kultury a sportu)

V oblasti **specifické primární prevence** jsou realizovány zejména tyto aktivity:

- programy PP pro II. stupně ZŠ (programy pro 6. – 9. třídy zajišťuje převážně organizace Prev-Centrum)
- programy pro SŠ
- podpora rozvojových pobytů škol

- Praha 6 je jedinou městskou částí Prahy, která umožňuje základním a středním školám využívat služeb školních psychologů v rozsahu 2 – 4 hodiny týdně, a to přímo v prostředí jednotlivých škol (ve spolupráci s občanským sdružením Klika). Psycholog je tak ve školách k dispozici nejen dětem, ale i pro potřeby pedagogů a rodičů.
- Odborné semináře a vzdělávací kurzy s cílem zvyšování odborné způsobilosti ředitelů, školních metodiků prevence a ostatních pedagogických pracovníků škol a školských zařízení. Od roku 2010 probíhají pravidelně také školení pro strážníky Městské policie Praha 6 v oblasti rizikového chování (např. na téma extremismus, divácké násilí apod.)
- Amatérská filmová soutěž s preventivním zaměřením „Antifetfest aneb Jde to i jinak!“ V rámci lokálního kola na Praze 6 se pravidelně účastní zhruba 10-17 filmářských týmů základních a středních škol. Početná účast ukazuje, že je o tuto tvořivou a přitom smysluplnou aktivitu v rámci protidrogové prevence zájem.

V oblasti **specifické sekundární a terciární prevence** jsou realizovány aktivity, které vedou celkově ke snižování počtu problémových uživatelů drog, k abstinenci klientů adiktologických služeb a k postupnému návratu klienta do běžné společnosti, příp. vedou tyto aktivity alespoň ke stabilizaci zdravotních a sociálních aspektů celkového stavu problémových uživatelů návykových látek. Jsou realizovány zejména tyto aktivity:

- Terénní program sociálních asistentů **Drop In o.p.s.** je nízkoprahovou službou, která se zaměřuje na poskytování terciární prevence na území hl. m. Prahy zejména injekčním a dlouhodobým uživatelům nelegálních látek. Služba se zaměřuje také na pomoc blízkým uživatelů a dalších neuživatelů (řidiči, žáci, účastníci hudebních festivalů, pracovníci státní správy a samosprávy, pedagogové).
- **Včasná intervence pro mládež a rodiny** - Ambulantní služby pro rodiny jsou součástí programu **Prev-Centrum**, z. ú. – Ambulantní léčba a jsou zaměřeny zejména na dosud obtížně zachytitelnou cílovou skupinu mladistvých experimentátorů a problémových uživatelů drog, dále uživatelů alkoholu, hazardních hráčů nebo klientů ohrožených jinými formami rizikového chování.
- Centrum **metadonové substituce** Na Bulovce, Praha 2 a v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze Drop In o.p.s. Jedná se o hlavní ambulantní léčbu využívanou drogovými klienty v rámci poskytovaných adiktologických služeb a služeb protidrogové prevence. U vysokého procenta klientů představuje první krok na jejich cestě k abstinenci a jejich následnému vstupu do ostatních složek systému léčebné péče v oblasti drogové problematiky.

Další aktivity Zdravé šestky:

- provoz **Nízkoprahového klubu** pro děti a mládež „Suterén“ (provozuje Prev-Centrum);
- **fotosoutěž z oblasti primární prevence rizikového chování** na aktuální téma pro žáky a studenty navštěvující školy v Praze 6 (spolupořádání s organizací Prev-Centrum);

- **aktivity nespecifické prevence** v rámci projektu Zdravá Šestka:
 - **Ladronkafest** – kulturní-sportovně zábavný festival volného času, určený nejen dětem a dospívající mládeži, ale i pro rodiny s dětmi a širokou veřejnost.
 - **Měsíc Zdravé Šestky** - měsíc plný aktivit pro širokou veřejnost s cílem motivovat ke zdravému životnímu stylu a smysluplnému trávení volného času na Praze 6 (dny otevřených dveří, výstavy, odborné semináře nebo kulturní, zájmové a zážitkové akce)

Prostředky na protidrogovou prevenci 2011 – 2015					
rok	2011	2012	2013	2014	2015
Částka					
V tis. Kč	2.590	2.670	2.797	2.853	2.637
Z toho	500	500	650	600	620
Zdravá šestka					

Herny a hrací automaty – Praha 6 má nulovou toleranci zejména z důvodu dopadu na mladou generaci a rodiny a v současnosti ve spolupráci s policií bojuje proti nelegálnímu provozování hracích automatů a proti vynalézavosti a právní nejasnosti v této oblasti.

CÍL 6 Udržovat a rozvíjet vysoký standard prevence rizikového chování

OPATŘENÍ 1	Rozšířit preventivní programy na všech základních, středních, praktických a speciálních školách a podpořit rozvoj odborné péče školních psychologů pro děti i rodiče.
GARANT	Uvolněný člen zastupitelstva, protidrogový koordinátor
SPOLUPRÁCE	Radní pro soc. a zdrav. politiku, školství, radní pro školství, OŠKS
FINANCOVÁNÍ	Navýšení o 200 tis.Kč
TERMÍN	2016 – 2018
EVALUACE	Září 2016

OPATŘENÍ 2	Navýšit prostředky na dotační programy v oblasti prevence rizikového chování, nízkoprahové kluby terénní sociální práce a organizace pracující s ohroženými dětmi a mládeží.
GARANT	Uvolněný člen zastupitelstva, protidrogový koordinátor
SPOLUPRÁCE	Radní pro so. a zdrav. politiku
FINANCOVÁNÍ	Dotace + 200 tis.Kč
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

OPATŘENÍ 3	Nadále podporovat akce v rámci nespécifické primární prevence – Ladronkafest, Měsíc zdravé Šestky, Antifetfest aneb jde to i jinak.
GARANT	Uvolněný člen zastupitelstva, protidrogový koordinátor
SPOLUPRACUJE	Radní pro soc. a zdrav. politiku, školství, volný čas
FINANCOVÁNÍ	Ladronkafest 500 tis.Kč, Měsíc zdravé Šestky 100 tis.Kč Antifetfest
TERMÍN	2016 – 2018
EVALUACE	Říjen 2016 , 2017, 2018

OPATŘENÍ 8	Podpořit aktivity sekundární a terciární prevence za účelem snižování počtu problémových uživatelů drog, k abstinenci a k postupnému návratu klientů do běžné společnosti, příp. ke stabilizaci jejich zdravotních a sociálních aspektů života.
GARANT	Uvolněný člen zastupitelstva, protidrogový koordinátor
FINANCOVÁNÍ	V rámci dotačního řízení
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

OPATŘENÍ 9	Zaměřit se na prevenci již od prvního stupně základních škol
GARANT	Uvolněný člen zastupitelstva, protidrogový koordinátor
SPOLUPRÁCE	Radní pro soc. a zdrav. politiku, radní pro školství, Odbor školství
FINANCOVÁNÍ	Navýšení o 200 tis.Kč
TERMÍN	2016-2018
EVALUACE	1x ročně

OPATŘENÍ 10	Omezit činnosti nepovolených heren ve spolupráci s Policií ČR a Městskou policií Praha
GARANT	Radní pro bezpečnost
FINANCOVÁNÍ	Bez nároku
TERMÍN	2016 – 2018
EVALUACE	1x ročně

5.2. DOMÁCÍ NÁSILÍ

Monitoring výskytu domácího násilí je velice obtížný. Jedná se nejen o týrané a zneužívané ženy, ale také o násilí na seniorech a na dětech. Oficiální statistiky monitorují jen část těchto případů, větší část však zůstává nehlášena.

5.3. BEZDOMOVECTVÍ

Při úvahách o řešení bezdomovectví je vhodné vycházet ze základního rozlišení bezdomovectví do tří kategorií:

- a) Mladší generace bezdomovců se vyznačuje asociálním jednáním v rodinném prostředí, častým užíváním alkoholu a drog a z toho plynoucí drobnou kriminalitou.
- b) Starší generace se vyznačuje složitými životními osudy, problémy v partnerských vztazích, alkoholismem a jsou často ve velmi špatném psychickém a fyzickém stavu. Bývají málo agresivní a jsou spíše pasivní.
- c) Skrytí bezdomovci se drží dál od centra města a rušných městských částí, v lesích, parcích a na okraji města. Živí se často sběrem a prodejem surovin a sbíráním odpadků. Tato skupina je méně asociální a jsou zde prvky vzájemné solidarity a ochoty si vzájemně pomoci.

Pokud jde o řešení této problematiky, obce se setkávají se závažnými objektivními problémy. Z hlediska samosprávné obce je rizikovou skutečností zejména územní přenos poptávky. Města, popř. městské části, které tyto služby poskytují, "přitahují" osoby, z jiných měst a částí měst, což zpětně snižuje zájem obcí takové služby rozvíjet a podporovat z vlastních prostředků. (Zhruba 60 % "pražských" bezdomovců má trvalé bydliště jinde. Jejich domovské obce nemají žádnou povinnost Praze pomáhat.) Podporovat takové aktivity při nemožnosti řešit jiné problémy obce je politicky rizikové.

Pro řešení tak zbývá zejména nestátní neziskový sektor.

Ostrakizace osob, jichž se tyto služby týkají (bezdomovectví, drogy) ze strany veřejnosti je zde kompenzovaná kvalifikovanou a motivovanou pomocí. Nestátní sektor zabezpečující služby sociální prevence je ale v Česku dlouhodobě podfinancován. Dosud bohužel přetrvává jednoleté financování, které nezajišťuje dlouhodobou kontinuitu. Tíží ekonomických důsledků, když je obec nečinná, nebo dokonce koná v rozporu se zájmy státu, nese stát, popř. veřejnoprávní systémy (soudnictví, vězeňství, ústavní péče o děti, zdravotní péče, sociální pojištění, apod.).

Celkový počet bezdomovců v Praze se podle některých údajů blíží pěti tisícům, a dá se předpokládat, že v Praze 6 se nachází přibližně 300 bezdomovců.

Některé lokality v Praze 6, kde se zdržují osoby bez přístřeší (většina z nich nemá trvalý pobyt na území městské části Prahy 6) :

Ke Střelnici 12, Praha 6 – bývalá komerční ubytovna

Bělohorská 271, Praha 6 – rodinný dům, o který majitel nejeví zájem

Nádraží Veleslavin, Praha 6 - bývalý objekt ČSD, nyní majetkem soukromého vlastníka, neudržovaný objekt, určený k demolici, částečně vyhořelý

Milady Horákové 100, Praha 6 – neudržovaná rodinná vila soukromého majitele (vybydlená)

K Letišti 1019/6, Praha 6 – kolem areálu Letiště Václava Havla zvýšený počet osob bez přístřeší

Na Míčánce 2505/56, Praha 6 – soukromý rodinný domek, ve velmi zanedbaném stavu, soukromý majitel o něj nejeví zájem
Drnovská 574/42, Praha 6 – objekt v havarijní stavu
Evropská 576, Praha 6 – neudržovaný objekt v havarijním stavu ve vlastnictví soukromého majitel, který se o něj nestará
Na Petynce 22, Praha 6 – neudržovaný historický objekt v havarijním stavu
Pelléova 15, Praha 6 – neudržovaná, částečně uvnitř vyhořelá vila
Radimova 37, Praha 6 – neužívaný objekt
Vokovická 9, Praha 6 – objekt bývalé mateřské školy v neudržovaném stavu
Radimova 4, Praha 6 – Areál Vincentinum , jedná se o nepovolenou ubytovnu, kterou využívají vesměs cizinci

Neziskové organizace pro lidi bez přístřeší

V Praze 6 působí v objektu městské části azylový dům „K srdci klíč“ pro motivované muže bez domova. Pracuje se s nimi na základě individuálního plánu a s pomocí kurátora se snaží řešit osobní problémy se snahou vyhledat práci nebo zapojit se do veřejně-prospěšných prací.

Azylový dům pro muže v Praze podporuje muže bez domova při řešení jejich tíživé životní situace. Prostřednictvím sociálního poradenství, poskytnutím dočasného ubytování, stravy a individuálním přístupem jim pomáhá nalézt hodnoty, které ztratili, střechu nad hlavou, smysluplnou práci a lidskou důstojnost.

***Cílová skupina:** Uživatelé se mohou stát muži starší 18ti do 80 let pocházející z celé ČR, kteří jsou schopni a ochotni aktivně řešit svou nepříznivou životní situaci.*

Nemůže poskytnout službu lidem, kteří potřebují akutní psychologickou, psychiatrickou a zdravotní pomoc, dále osobám se závažným mentálním a smyslovým postižením a osobám s tělesným handicapem vyžadujícím bezbariérovost.

***Kapacita** azylového domu je 26 lůžek*

Cíle sociální služby:

Posilování samostatnosti a aktivního přístupu uživatelů.

Posilování schopností uživatelů zajistit si a udržet bydlení.

Posilování přirozených sociálních sítí uživatelů. Podpora uživatelů v uplatnění se na volném trhu práce

Principy poskytování sociální služby

Princip přístupu k uživatelům bez rozdílu sociálního původu, rasy, přesvědčení apod.

Princip respektu k lidské důstojnosti a právům.

Princip individuálního přístupu.

Na dvou stanovištích v Praze 6 působí terénní mobilní sociální služba pro lidi bez přístřeší **spolku Naděje**, která kromě nabídky hygieny, jídla a oblečení vykonává poradenství a nabízí pomoc při řešení problémů

V terénu jsou také aktivní kurátoři, kteří ve spolupráci s policií mapují lidi bez přístřeší, snaží se jim nabídnout pomoc, případně ji poskytují v rámci své činnosti.

CÍL 7 Trvale sledovat potřeby lidí bez přístřeší a reagovat na ně s důrazem na jejich začlenění, socializaci a omezení rizikového chování

OPATŘENÍ 1	Podporovat činnost neziskových organizací zaměřených na lidi bez přístřeší
GARANT	Radní pro soc. a zdrav. politiku
FINANCOVÁNÍ	Rozpočet
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

OPATŘENÍ 2	Aktivně mapovat situaci v Praze 6 v oblasti bezdomovectví, nabízet pomoc a hledat cesty k řešení. Spolupracovat s městskou i státní policií.
GARANT	Radní pro soc. a zdrav. politiku, radní pro bezpečnost
FINANCOVÁNÍ	Bez nároku
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

6. RODINNÁ POLITIKA

Pro vytváření zdravého života v obci je důležité vytvářet vhodné prostředí pro rodiny. Praha 6 se sice podle statistik jeví jako „starší“ městská část, ale o to více je potřeba zaměřit se na to, aby se zde dobře žilo rodinám s dětmi, které vychovávají další generace. Prostředí, ve kterém žijí děti a mládež utváří jejich postoje a chápání sounáležitosti s okolím a zapojení se do společenského dění komunity. Patří k tomu kvalitní vzdělání, vztah k životnímu prostředí, vhodné trávení volného času a zdravý způsob života. Neméně důležité je ovšem také dobré soužití se starší generací nebo vrstevníky, schopnost zapojit se do místního dění. Podstatné při výchově se sice odehrává v rodině, obec ale nesmí rezignovat na podmínky, které pro rodinu vytváří a také je odpovědná za oblast školství, nabídku volnočasových aktivit a zejména za ochranu zájmu dětí a mládeže tam, kde rodina selhává nebo se dostává do obtížné životní situace. V Praze 6 podobně jako v celé České republice žije velká část dětí v neúplné rodině nebo u nesezdaných párů. Většina z nich určitě funkci rodiny plní, ale křehčí partnerské vztahy mohou přinášet problémy s výchovou nebo zájmem o budoucnost dětí u některého z rodičů. To všechno je náplní činnosti Sociálně-právní ochrany dětí (viz samostatná kapitola).

Základní oblasti ve vztahu k rodině:

Sociální síť

Praha 6 nevykazuje vysoké procento rodin, které se dostávají do obtížně řešitelných finančních situací, sociální síť z velké části dobře funguje a práce sociálních pracovníků je na dobré úrovni, a to jak v řešení chudoby, tak v sociálně-právní ochraně dětí. Výkon státní správy a samosprávy je tradičně na kvalitní úrovni. (viz samostatná kapitola)

Školství – Praha 6 se dlouhodobě nadstandardně věnuje stavu školství jak po materiální stránce, tak po stránce kvality výuky. Školy částečně nabízejí i zájmové aktivity a nebo rozšířený program výuky. Zúčastňují se prevence rizikového chování,

kteří organizuje protidrogový koordinátor spolu s metodiky na školách (viz samostatná kapitola), jsou zapojeny do celopražských kulturních a sportovních aktivit. Zvláštní kapitolou jsou mateřské školky a dostupnost pro všechny zájemce. Potřeba povinně umístit všechny děti v posledním předškolním ročníku přinese nároky na kapacitu.

Volnočasové aktivity a sport – městská část podporuje dotačními programy velkou část těchto činností. V současné době se snaží rozšířit možnosti školních hřišť k využití širokou veřejností. V dohledné době hodlá městská část investovat do rozšíření plaveckého areálu Petynka o krytý bazén.

Dětská hřiště – jsou budována se snahou umožnit rodinám s malými dětmi navštěvovat bezpečná a dostupná místa s možností pískoviště a dětských prvků pro hry. Občasným a obtížně řešitelným jevem je konflikt zájmu rodičů s dětmi versus pejskařů. Zde musí nastoupit především zájem dětí. Udržování a rozvoj hřišť je v trvalém zájmu městské části.

Bezbariérovost – snahou je zajišťovat všechny prvky jak v parteru, tak v příslušných budovách. Městská část spolupracuje se Svazem vozíčkářů na mapě bezbariérovosti

CÍL 8 Vytvářet prostředí vstřícné rodinám s dětmi.

OPATŘENÍ 1	Zajistit dostatek míst v mateřských školkách a výhledově i v ZŠ
GARANT	Rada, radní pro oblast školství
SPOLUPRÁCE	OŠKS
FINANCOVÁNÍ	V rámci rozpočtu školství
TERMÍN	2016-2018
EVALUACE	1x ročně

OPATŘENÍ 2	Vytvářet příznivé prostředí pro rodiny s dětmi, podporovat volnočasové aktivity dětí a mládeže, udržovat dětská hřiště a rozšířit možnosti využití školních hřišť pro veřejnost
GARANT	Rada, radní pro majetek, životní prostředí, školství, volnočasové aktivity
SPOLUPRÁCE	Radní pro ekonomiku
FINANCOVÁNÍ	rozpočet
TERMÍN	2016-2018
EVALUACE	1x ročně

7. SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANA DĚTÍ A PĚSTOUNSKÁ PÉČE

Oblast sociálně právní ochrany dětí (výkon státní správy)

Orgány sociálně právní ochrany dětí (dále jen SPOD) se zabývají **prevencí**, poradenstvím a osvětovou činností. Dále mohou prostřednictvím **ukládání výchovných opatření** působit na rodiče či děti, aby plnili své povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti a aby včas odstranili nedostatky. Využít mohou tři druhy výchovných opatření:

- a) Dohled - neustálé sledování rodiny, které provádí orgán SPOD v součinnosti s jinými orgány (Policie ČR, lékař, škola)
- b) Napomenutí – varování rodičů dítěte nebo jiné osoby před tím, že v případě pokračování nežádoucího chování může následovat sankce
- c) Omezení – zákaz navštěvování určitých míst (restaurace, diskotéky)

Orgány SPOD mohou dále podávat **návrhy na opatření soudu** (výchovná opatření uložená soudem, zásahy do rodičovské zodpovědnosti, návrh na předběžné opatření, nařízení, prodloužení či zrušení ústavní či ochranné výchovy).

Dále se zabývají **činností na ochranu dětí, sledováním výkonu opatření soudu pro mládež, odborným poradenstvím budoucím pěstounům a osvojitelům** a další činnosti v rámci zprostředkovávání náhradní rodinné péče (viz další kapitola).

Počty případů evidovaných orgánem SPOD ke konci roku 2014 – 6225 případů.

Pěstounská péče

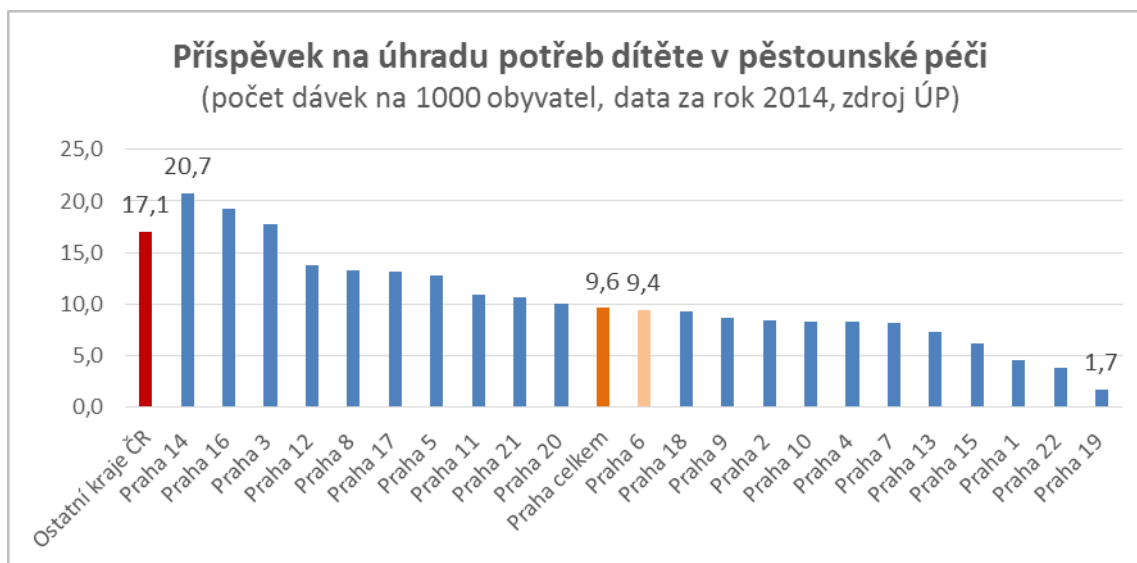
Počet osob vykonávajících NRP (r.2014)

Pěstounská péče	44
Pěstounská péče na přechodnou dobu	3
Poručenství s osobní péčí poručníka	26
Péče jiné osoby	10

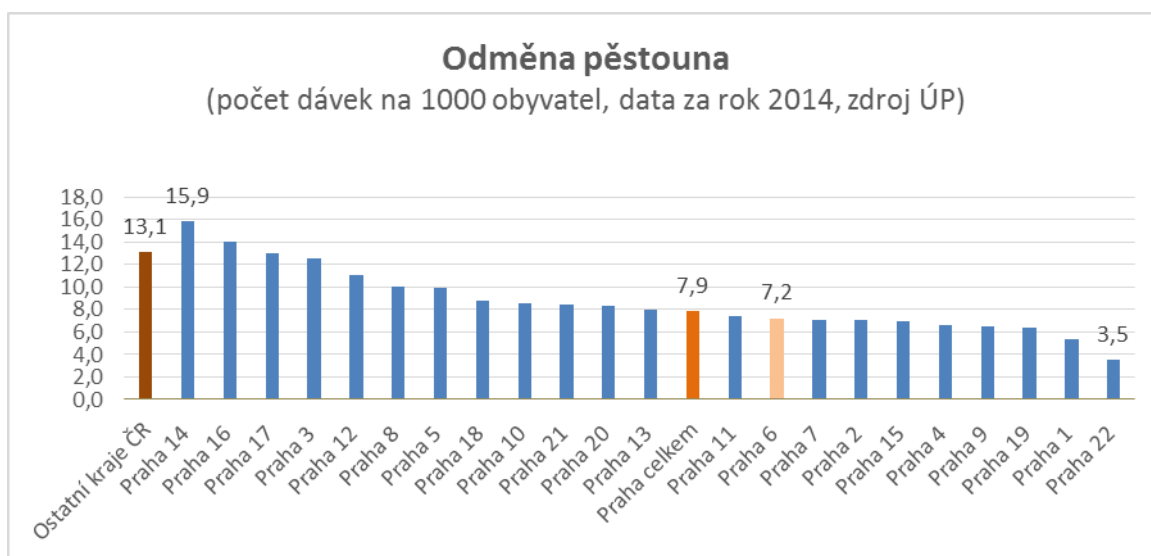
Žadatelé o zprostředkování NRP

Žadatelé o osvojení	48
Žadatelé o pěstounskou péči	1

Praha 6 se pohybuje v počtu pěstounských rodin v pražském průměru, celostátně jsou čísla podprůměrná. Z hlediska potřeb rodin se jim ze strany orgánů m.č. dostává přiměřené pozornosti.



V roce 2014 bylo na Praze 6 vyplaceno 938 dávek příspěvku na úhradu potřeb dítěte v celkové výši 4 908 281 Kč. V porovnání s ostatními městskými částmi vyplácí Praha 6 průměrný počet těchto dávek, konkrétně 9,4 dávek na 1000 obyvatel. Z uvedených dat lze usuzovat, že v Praze 6 je přibližně 78 dětí v pěstounské péči (v případě, že každé dítě pobíralo dávku 12 měsíců v roce).



V roce 2014 bylo na Praze 6 vyplaceno 721 dávek „odměna pěstouna“ v celkové výši 6 928 000 Kč. V porovnání s ostatními městskými částmi vyplácí Praha 6 průměrný počet těchto dávek, konkrétně 7,2 dávek na 1000 obyvatel.

Závěr:

Praha 6 má nižší počet pěstounských rodin oproti průměru v ČR a pohybuje se v pražském průměru. Má poměrně vysoký počet zájemců o osvojení (je ale málo právně volných dětí), zájem o pěstounskou péči je malý.

Kurátor pro děti a mládež

Kurátor se zabývá dětmi a mladistvými s poruchami chování či trestnou činností. Zaměřuje sociálně právní ochranu zejména na děti, které „vedou zahálčivý a nemravný život“ (dle § 6 odst. I, písm. c, d) zákona 359/1999 Sb.), spočívající v tom, že:

- zanedbávají školní docházku,
- nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy
- požívají alkohol nebo návykové látky
- žijí se prostitutcí
- spáchaly trestný čin nebo
- jde-li o děti mladší než 15 let, spáchaly čin, který by jinak byl trestným

Kurátor pro děti a mládež v Praze 6 řeší nejčastěji následující případy:

Klienti kurátora pro děti a mládež (r.2014)

	Celkem	Děti do 15 let	Mladiství
Počet evidovaných klientů	134	52	82

Klienti řešení kurátorem pro děti a mládež

	Celkem	Děti do 15 let	Mladiství
Trestná činnost	16	2	14
Přestupky	10	0	10
Výchovné problémy	81	38	43
Dohledy	6	0	6

Souhrn

V oblasti sociálně-právní ochrany dětí jsou plněny všechny funkce uložené zákonem.

Počet pěstounských rodin se v Praze 6 pohybuje v celopražském průměru a je téměř dvojnásobně nižší, než je celostátní průměr. Orgány sociálně-právní ochrany dětí zajišťují pro náhradní rodiny vzdělávání a další podporu podle nedávno novelizovaného zákona o sociálně-právní ochraně dětí. K této činnosti využívají také pověřené organizace z oblasti neziskového sektoru. Kurátor pro děti a mládež ve spolupráci s orgány městské a státní policie, soudy, školami a dalšími institucemi vykonává sociálně-právní ochranu dětí a mládeže

8. SOCIÁLNĚ BYTOVÁ POLITIKA

V současné době je sociálně bytová problematika realizovaná na základě zásad, které stanovila Rada m.č. Praha 6 v roce 2009 v „**Koncepci sociálně bytové politiky pro Prahu 6**“. Tuto "Koncepci" průběžně aktualizovala, naposledy v loňském roce.

Koncepce vychází z principu, že sociální politika by měla být adresná, nikoliv plošná. Z tohoto důvodu Městská část Praha 6 podporuje vybrané skupiny obyvatelstva, o kterých se domnívá, že pomoc od své obce nejvíce potřebují. Na základě tohoto principu jsou realizovány programy na podporu vybraných cílových skupin obyvatelstva, které by mohly být ohroženy sociálním vyloučením (jedná se zejména o seniory, zdravotně postižené, osamělé rodiče s dětmi a sociálně slabé rodiny).

Podpora ze strany státu

- příspěvek na bydlení ze systému státní sociální podpory
- doplatek na bydlení dle zákona o pomoci v hmotné nouzi

Podpora ze strany MČ Praha 6

(vychází z Koncepce sociálně bytové politiky m.č. Praha 6)

1. Základní pilíře sociální pomoci:

- Preference rodinné sounáležitosti, tj. mezigenerační solidarita
- Pomoc všem bez rozdílu majitele nájemního bytu (MČ, soukromý vlastník, družstvo)
- Pomoc uplatnit adresně na vybrané skupiny obyvatel
- Způsoby předávání a rozsah příspěvků jsou vázány na určité časové úseky
- Městská část Praha 6 očekává, že hlavní odpovědnost za vytváření koncepce sociální politiky je na státu a jeho orgánech. Obec plní pouze doplňkovou funkci, a to zejména vzhledem ke svým finančním možnostem.

2. Cílové skupiny

- Domácnost tvořená pouze příjemci starobního důchodu starších 65 let;
- Domácnost tvořená příjemci invalidity třetího stupně;
- Domácnost tvořená osamělým rodičem, který celodenně, osobně a řádně pečuje o dítě, které se pro účely zvláštních právních předpisů o důchodovém pojištění považuje za dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči (nežijí-li rodiče nezletilého dítěte spolu, upraví soud rozsah jejich vyživovací povinnosti nebo schválí jejich dohodu o výši výživného);
- Sociální případy hodné zvláštního zřetele, primárně rodiny pečující nejméně o jedno dítě do 3 let věku, které z objektivních důvodů nejsou schopny momentálně řešit bytovou situaci vlastními prostředky. V těchto případech bude vyplácení výpomoci předcházet místní šetření. Přidělení peněžní výpomoci podléhá individuálnímu posouzení komise RMČ.

3. Formy podpory

- Dorovnání nákladů na nájemné u potřebných osob
- Ve snaze o zajištění důstojného bydlení seniorů byl připraven program výměny současných bytů za menší s přijatelným nájemným, který je stále možné využít.
- Byty pronajaté ze sociálních důvodů
- Rada se zavázala, že nebude u vybraných bytů zvyšovat nájemné ani v případech, kdy by to bylo možné (prodloužení nájmu, nové smlouvy nebo jejich změny)
- Zároveň městská část Praha 6 vybuďovala objekty v rámci své sociálně bytové politiky zaměřené na seniory.

Jedná se o tyto typy bydlení:

DPS Šlejnická

První nájemníci se stěhovali v r. 2001, kapacita je **73 lůžek** v 65ti malometrážních bytech. Celý projekt stál téměř 80 mil. Kč – z rozpočtu MČP6 a částečně dotací Min.pro místní rozvoj. Je zde 48 garsoniér, 8 dvougarsoniér a 9 bezbariérových bytů pro jednotlivce.

DPS Liboc

Zde bude po rekonstrukci, která bude probíhat v tomto roce, 28 bytů 2+1 = 56 obyvatel, 14 bytů 1+1 pro manželské dvojice = 28 obyvatel, tedy celková kapacita bude **max. 84 lidí**. V současné době volné pokoje nepronajímáme z důvodu rekonstrukce.

Dům pro seniory Nová Ořechovka

Zde je k dispozici :

36 bytů 1 + k.k.

17 bytů 2 + k.k.

Bytový dům Ve Střešovičkách 55

Zde je k dispozici:

59 bytů 1 + 1

1 byt 2 + k.k.

12 bytů 2 + 1

3 byty 3 + 1

Závěr:

Městská část Praha 6 má přijatou „Koncepci sociálně bytové politiky“, která umožňuje uplatňovat sociální politiku v bytové oblasti, zaměřenou na definované skupiny obyvatel. Jsou také stanovena pravidla aplikace jednotlivých forem podpory.

Vládou ČR byla schválena „Koncepce sociálního bydlení“, která je předložena do Poslanecké sněmovny ČR, kde se v současné době projednává v podobě zákona v příslušných výborech. Vzhledem k tomu, že není známý termín platnosti (návrh r. 2017) ani definitivní znění zákona, které by určilo kompetence a povinnosti obcí v této oblasti, nelze jej v tuto chvíli aplikovat do strategie m.č. Praha 6. Bude nutné včas reagovat na přijaté znění a operativně reagovat.

CÍL 9	Přípravit se na realizaci „Koncepce sociálního bydlení“, která je v současnosti ve schvalovacím procesu.
--------------	---

OPATŘENÍ 1	Nadále využít platné „Koncepce sociálně bytové politiky Praha 6“ při řešení situací v oblasti sociálně bytové problematiky v rámci stanovených cílových skupin, osvědčených postupů a definované finanční nebo věcné podpory.
GARANT	radní pro oblast bytové politiky, uvolněný člen zastupitelstva
SPOLUPRÁCE	Radní pro soc. a zdrav. politiku
FINANCOVÁNÍ	Bez nároku
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

OPATŘENÍ 2	Rozšířit kapacity malometrážního ústupového a sociálního bydlení v rámci rekonstrukce objektu v Šolínově ulici.
GARANT	Viz cíl 3
FINANCOVÁNÍ	„
TERMÍN	„
EVALUACE	„

OPATŘENÍ 3	Sledovat vývoj při tvorbě zákona, který řeší Koncepci sociálního bydlení a včas zajistit podmínky pro jeho aplikaci v m.č. Praha 6.
GARANT	Radní pro soc.a zdrav.politiku, uvolněný člen zastupitelstva, radní pro bytovou politiku
FINANCOVÁNÍ	Bez nároku
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	Září 2016

9. ZDRAVOTNICTVÍ V PRAZE 6

9.1. ZDRAVOTNÍ STAV OBYVATEL PRAHY 6

Dá se předpokládat, že zdravotní stav obyvatel Prahy 6 se neliší od průměru v celém hlavním městě. Pro hodnocení zdravotního stavu lze využít rozsáhlou studii „Zpráva o zdraví obyvatel hlavního města Prahy“, kterou vydala Hygienická stanice hl. m. Prahy ve druhé polovině roku 2015 jako součást celostátního projektu „Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“. Materiál je dokladován studii dlouhodobých trendů ve všech oblastech zdravotního stavu, nemocnosti a úmrtnosti v porovnání s celorepublikovými údaji. Pro obyvatele i pro politickou reprezentaci Prahy 6 lze vyjmout několik důležitých závěrů:

- Stoupá podíl obyvatel na území hl. m. Prahy ve věku 65 a více let.
- Dlouhodobě žije v Praze více seniorů než dětí a Praha má nejvyšší index stáří (pro Prahu 6 to platí dvojnásob, co vyplývá ze sociodemografické analýzy). V pražských statistikách je Praha 6 na prvním místě s vysokým procentem seniorů nad 80 let)
- Hlavní příčinou úmrtí v ČR i v Praze jsou nemoci oběhové soustavy, které jsou dvakrát vyšší, než v populaci EU 15. Nejčastější příčinou je ischemická choroba srdeční.
- Druhou nejčastější příčinou úmrtí jsou novotvary
- Praha má nejnižší hodnotu úmrtí novorozenců ze všech krajů.
- Předčasná úmrtnost (0 – 65 let) má klesající trend.
- Nejčastější příčinou hospitalizace jsou nemoci oběhové soustavy, kde muži jsou hospitalizováni častěji, než ženy
- Roste počet nově diagnostikovaných onemocnění na zhoubné nádory. Muži onemocní na novotvary častěji
- Pražští muži onemocní častěji na nádor prostaty než muži v ČR, zároveň je stoupající trend tohoto onemocnění (nárůst až 106% za posledních 10 let)
- Stoupající trend má u žen karcinom prsu, který je celorepublikově v Praze na prvním místě
- Výskyt diabetu má jednoznačně stoupající trend a přibývá závažných komplikací (zejména ve vyšším věku)
- Z duševních poruch v Praze převažují neurotické poruchy. Výrazně také narůstá počet psychiatrických vyšetření.
- Roste počet léčených na alergická onemocnění, stoupá počet onemocnění na astma bronchiale
- Prevalence uživatelů drog v Praze setrvale převyšuje celorepublikový průměr
- Dostupnost alkoholických nápojů je pro mladistvé snadná, tolerance vůči pití mladistvých je ve společnosti značná
- V aglomeraci Praha jsou dlouhodobě překračovány imisní limity pro suspendované částice, oxid dusičitý a benzopyren, co souvisí především

- s dopravním zatížením města a přírodní polohou (špatné rozptylové podmínky).
- Obyvatelé Prahy vykazují v průměru vyšší pohybovou aktivitu než v ostatních krajích

Souhrn 9.1

Zdravotní stav obyvatel Prahy 6 se odvíjí od podmínek v pražské aglomeraci. Většina obyvatel je vystavena větší zátěži stresem, hlukem, exhalacemi a obecně životnímu stylu velkoměsta a proto se zde objevují častěji civilizační nemoci s tím spojené. Alarmující je vysoký výskyt diabetu a jeho komplikací, spojený často s obezitou. Dále je častější než v EU 15 výskyt karcinomu střev, spojený se stravovacími návyky, stoupající trend je u karcinomu prostaty u mužů a karcinomu prsu u žen. Počet alergií a nárůst astmatu jsou spojeny se zvýšenou zátěží exhalacemi zejména z dopravy. Drogová scéna je v Praze tradičně vyšší než v ostatních krajích. I když se v Praze 6 nevyskytuje v takové míře, jako v Praze 1,2 a 5, nelze situaci podceňovat.

v populaci Prahy 6 je předpoklad, že kromě výskytu nemocí oběhové soustavy, nádorových onemocnění a diabetu se ve větší míře budou vyskytovat nemoci pohybového aparátu, demence a Alzheimerova choroba.

CÍL 10	Podílet se na propagaci prevence závažných onemocnění a na propagaci zdravého způsobu života.
---------------	--

OPATŘENÍ 1	Pokračovat v aktivitách pro seniory v Písecké bráně, Pelléově vile a v komunitním centru DPS Šlejnická v prevenci závažných onemocnění vyššího věku a k propagování zdravého způsobu života.
GARANT	Rada , radní pro soc. a zdrav. politiku, radní pro kulturu, sport, volnočasové aktivity
FINANCOVÁNÍ	Rozpočet, dotace
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

9.2. POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE V PRAZE 6

Z hlediska zdravotní péče je Praha 6 zajišťovaná zdravotnickými zařízeními, které poskytují péči zejména ve smluvním vztahu ke zdravotním pojišťovnám. **V ambulantní sféře** jsou to především soukromí provozovatelé, registraci provádí Magistrát hl. m. Prahy a do sítě všeobecného zdravotního pojištění vstupují smluvně se zdravotními pojišťovnami. V Praze 6 působí několik objektů poliklinického typu, které soustřeďují lékaře základních i specializovaných pracovišť.

V oblasti **lůžkové péče** je v Praze 6 Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha (dále jen ÚVN), která spádově zajišťuje péči pro občany městské části Praha 6. Zde je také špičkové pracoviště urgentní medicíny. Podobně je zajišťována dětská péče v areálu nemocnice Motol. Vzhledem ke svobodné volbě zdravotnického zařízení se mohou občané obracet na kterékoliv pracoviště v Praze nebo i celé ČR. **Dlouhodobou péči** zajišťují nemocnice typu léčebny dlouhodobě nemocných, ve vlastnictví městské části Praha 6 je zařízení v Chitussiho ul. s kapacitou 94 lůžek dlouhodobé péče a 6 sociálních lůžek. Část lůžek je zajišťována také ÚVN a soukromým provozovatelem Interna CO a dalšími nasmlouvanými subjekty.

9.2.1. AMBULANTNÍ PÉČE

Praha 6 je pokryta ambulantními lékaři základních oborů i specializovaných pracovišť a je zajišťována privátními lékaři. Část z nich je soustředěna do poliklinických pracovišť – v objektech městské části je poliklinika Pod Marjánkou, Jugoslávských partyzánů, další jsou organizované soukromými subjekty (Stamicova, Na Dlouhém lánu, Vítězné nám., Hradčanská...). Ostatní ambulantní lékaři jsou částečně v objektech městské části nebo v soukromých domech. Působení lékařů zásadně ovlivňují zdravotní pojišťovny, které povolují nové ordinace a snaží se omezit živelný nárůst ambulantních i lůžkových zařízení.

Lékaři podle hlavního oboru činnosti a okresu - kraj Hl. m. Praha (rok 2013)											
Městská část:	1	2	3	4	5	P6	7	8	9	10	Praha*
Všeob. prakt. lékař.	89	54	36	122	63	98	29	54	60	81	865
PL - děti, dorost	4	9	11	31	25	26	7	20	15	15	252
Dětské lékařství	4	45	3	36	40	4	1	14	0	17	168
Chirurgie	29	62	13	83	77	39	6	30	10	45	425
Gynekologie, porodn.	35	73	8	95	62	27	19	45	16	36	493
Zubní lékařství	137	180	88	146	121	112	55	95	68	110	1334
Ortodoncie	4	15	3	3	6	8	5	4	3	5	68
Orál., maxilof. ch.	0	9	0	3	4	5	1	0	0	2	25
Vnitřní lékařství	88	198	21	142	77	69	13	56	11	77	803
Psychiatrie	22	53	18	26	17	39	10	115	12	21	364
Oftalmologie	14	49	6	40	41	36	6	18	6	26	278
Anesteziol., int. med.	18	70	2	73	137	35	6	29	4	37	414
Alergologie, imunol.	5	17	1	12	21	30	1	9	12	7	131
Neurologie	24	78	2	34	72	29	4	20	7	27	325
Ortopedie	13	12	3	9	81	28	4	33	10	31	242
Otorinolaryngologie	8	15	2	29	51	25	7	20	5	24	209
Radiologie, zobr. m.	15	38	5	60	76	25	2	31	5	29	308
Dermatovenerologie	24	42	4	15	19	19	5	30	6	32	221
Urologie	7	30	0	14	22	17	3	13	3	21	142
Gastroenterologie	3	4	2	28	12	16	6	1	2	2	82
Neurochirurgie	0	0	0	1	25	14	0	0	0	9	49

Městská část:	1	2	3	4	5	P6	7	8	9	10	Praha*
Kardiologie	7	41	1	74	70	13	6	26	1	45	302
Rehab. a fyzik. med.	10	17	4	8	30	13	4	7	7	14	145
Hemat., transfúz.	1	55	0	9	13	11	0	4	0	21	120
Pneumologie a ftiz.	3	9	3	37	24	10	2	26	1	4	128
Lék. mikrobiologie	0	12	0	19	16	10	1	6	0	17	85
Klinická biochemie	2	15	1	7	11	6	0	12	0	3	57
Hygiena obec., kom.	0	1	0	1	0	6	0	0	0	6	14
Diabetologie a end.	10	12	0	35	28	5	4	13	7	8	147
Klinická onkologie	0	12	0	13	18	5	1	0	1	11	61
Nefrologie	2	22	0	34	7	5	0	1	1	3	82
Hygiena a epidemiol.	0	1	0	1	2	5	0	2	0	4	15
Epidemiologie	0	0	0	0	0	5	0	1	0	9	15
Geriatric	1	9	0	0	4	4	0	6	0	0	24
Pracovní lékařství	1	7	0	1	0	4	0	0	0	19	32
Tělovýchovné lékař.	0	8	0	0	5	4	0	0	0	0	17
Urgentní medicína	0	0	0	0	37	3	0	0	0	29	69
Revmatologie	2	27	1	11	4	2	0	1	1	3	59
Infekční lékařství	0	0	0	3	6	2	0	33	0	0	44
Dětská psychiatrie	2	3	1	8	15	2	1	0	0	0	32
Dětská neurologie	1	1	1	9	25	2	1	0	1	0	42

*Počty lékařů v Praze zahrnují počty v městských částech Praha 1-15.

9.2.2. LŮŽKOVÁ PÉČE

ÚVN pokrývá prakticky všechny obory a část z nich tvoří špičková pracoviště v rámci celé ČR. Jako nemocnice ležící na území městské části Praha 6 tvoří pro občany přirozenou spádovou oblast. Kromě urgentní medicíny zajišťuje pro Prahu 6 také LSPP.

Nemocnice Motol je špičkovým pracovištěm pediatrie v rámci celé ČR a pro občany Prahy 6 zajišťuje dětskou péči a LSPP pro děti do 15 let. Zároveň pokrývá všechny obory medicíny včetně gynekologie a porodnictví a i když není na našem území, je vzhledem k výraznému zlepšení dostupnosti nově otevřenou stanicí metra častou volbou pro léčbu občanů Prahy 6 (včetně využívání dospělé LSPP).

V dlouhodobé zdravotní péči působí několik zařízení. Městská část Praha 6 je zřizovatelem LDN v Chitussiho ulici. Příspěvkovou organizací MČP6 je léčebna dlouhodobě nemocných od roku 1998.

Budova LDN je v současné době v provozuschopném stavu, je postavená jako panelový dům s určením pro léčebnu dlouhodobě nemocných, prostorově i uživatelsky odpovídá parametrům tehdejších kritérií pro toto zařízení. Stavba byla dokončena v roce 1988. Vzhledem ke stáří budovy, jejímu konstrukčnímu systému – plošné železobetonové panely bez zateplení, lze však její stavebně technický stav

hodnotit spíše jako podprůměrný, a jako nezbytná se tak jeví její celková rekonstrukce. **Případná rekonstrukce budovy ovšem není možná za současného provozu zdravotnického zařízení. Provoz LDN by se musel buď dočasně přerušit nebo přestěhovat do odpovídajících prostor.** Jako určitá komplikace se může rovněž jevit skutečnost, kdy **nemovitosti tvořící LDN jsou obklopeny pozemkem par. č. 1318/1 k.ú. Bubeneč, který je ve vlastnictví třetího subjektu (Nebeský klid, a.s.).** V roce 2014 bylo uvažováno i o případné rekonstrukci, náklady na případnou rekonstrukci byly v této době odhadovány na cca **133 mil. Kč.**

LDN provozuje 100 lůžek, ve zřizovací smlouvě je zakotveno 94 lůžek následné péče a 6 lůžek sociálních. Více lůžek nelze se zdravotními pojišťovnami nasmlouvat, protože v posledních letech se otevřela lůžka následné péče také v dalších zařízeních (ÚVN- Vojenské fakultní nemocnici ve Střešovicích, v Nemocnici Milosrdných sester svatého K. Boromejského a v Domovu svatého K. Boromejského), takže kapacita lůžek následné péče na Praze 6 se pro pojišťovny jeví jako vyhovující. Požadavkům na umístění pacientů ze spádových nemocnic či z domova je LDN schopna vyhovět většinou bez větší prodlevy **a plní tak základní funkci v této oblasti zdravotní péče pro obyvatele Prahy 6.** Léčebna má tři stanice (dvě s 33 lůžky, jedna s 34 lůžky) na každém podlaží jednu, zbývající 2 podlaží představují technické zázemí, včetně márnice, skladů, údržby, místností pro zaměstnance, tělocvičny, elektroléčby aj

Hospodářský výsledek LDN k 31.12.2015

Tržby	předpis plateb od zdrav. poj. na zdrav. lůžka	44.999.773 Kč
	předpis plateb od klientů na sociál. lůžkách	543.250,-
	příspěvek na péči ÚP – sociál. lůžka	868.000,-
	platby za prohlídky klientů	2.453,-
výnosy	úroky z účtů	2.589,-
	LDN- použití FR(doprovodu – strava pacienti)	500.000.-
	použití FRIM (do provozu – údržba)	400.000,-
	Použitá provozní dotace zřizovatele	5.129.092,-
	Použitá dotace MHMP na sociální lůžka	195.000,-
Celkem - tržby, výnosy a dotace		52.953.718
Náklady celkem		52.953.718 Kč

Neinvestiční náklady LDN v r. 2015 ve srovnání s rokem 2014

rok	2014	2015
Celkové náklady	51102 719,00	52 953 718,00
z toho		
hrubé mzdy zaměstnanci	20 301 000,00	21 254 000,00
ostatní osobní náklady	937 000,00	995 000,00
náhrada platu za DPN	54 610,00	50 166,00
osobní náklady	21 292 610,00	22 299 166,00
Počet zaměstnanců	plán 59,5 plnění 52	plán 59,5 plnění 52,8
z toho		
Příspěvek m.č.	3.854.000 Kč	5.330.000 Kč

Budoucí umístění LDN :

Vzhledem k výše popsané situaci v LDN se již v minulých letech zabývala politická reprezentace myšlenkou vybudování nové léčebny dlouhodobě nemocných namísto současné LDN. Úvaha o výstavbě na okraji městské části (Drnovská ul.) se **nejví jako nejvhodnější**, a to především s ohledem na hledisko dostupnosti pro rodiny klientů i pro personál, rovněž blízká dopravní tepna může přinášet problémy s hlukem a exhalacemi. Dle dokumentu „Využití území pro sociální výstavbu“, který byl vypracován v roce 2012 pro potřeby MČ Praha 6, byl odhad celkových nákladů na výstavbu nové LDN v této lokalitě odhadován na **168 mil. Kč**.

Jako velmi vhodné řešení se naopak jeví varianta, kdy městská část má v úmyslu převzít provozování **sduženého zdravotnického zařízení** (polikliniky „Pod Marjánkou“), které potřebuje rozsáhlou rekonstrukci a kde by se dalo vhodným způsobem v rámci této rekonstrukce přístavbou upravit jeho areál tak, aby se zde **umístila jak moderní LDN v rozsahu 112 lůžek, tak současné lékařské obsazení** v modernizovaných prostorech s případným doplněním o další medicínské obory. V současné době je zde zajišťována ambulantní péče jak v základních medicínských oborech (praktičtí lékaři, chirurgie, gynekologie a zubní péče), tak v oblasti specialistů interního lékařství, kardiologie, plicního, očního a kožního lékařství, neurologie, rehabilitace, urologie, psychiatrie, ortopedie a dalších specializovaných oborů. Je zde RTG pracoviště, odběrové laboratoře a lékárna. Tento komplex specialistů lze využít ke konziliární i odborné péči a zajistit tak vysoký standard péče o pacienty LDN, navíc bez složité dopravy. Jeho poloha navíc umožňuje lepší kontakt klientů s příbuznými nebo přáteli a lépe je začlenění do dění okolo sebe.

Výhody umístění v budově sduženého zdravotnického zařízení

- **Centrální poloha v klidné oblasti Břevnova**
- **Vhodné prostory pro rekonstrukci a dostavbu**
- **Využití stávajících ambulantních specialistů pro potřeby lůžkové části bez nutnosti dopravy pacientů nebo lékařů**

- **Spojení výstavby nové LDN a rekonstrukce stávající budovy**
- **Ekonomický provoz v rámci jednoho objektu**

Umístěním LDN do budovy sdruženého zdravotnického zařízení by se vytvořilo pracoviště schopné kvalitně a na úrovni současné doby zajistit dlouhodobou i geriatrickou péči o nemocné s chronickými a dlouhodobě trvajících chorobami, ale i doléčení a rehabilitaci po úrazech, operacích a akutních chorobách. Synergický efekt umístění LDN a ambulantních zařízení včetně komplementu do jednoho areálu bude efektivní jak z hlediska medicínského, tak z ekonomického hlediska. U prvního se nabízí vytvoření užších vazeb mezi lůžkovou a ambulantní částí, konziliární a terapeutická podpora. Ve druhém případě se finanční prostředky ušetří při rekonstrukci (ve srovnání se stavbou nové LDN + rekonstrukce polikliniky) a následně budou hospodárnější také provozní náklady. Dle předběžné objemové rozvahy, kterou má MČ Praha 6 k dispozici je odhadována částka cca 80 mil. Kč na instalaci LDN v 2. – 5. NP stávající polikliniky a cca 70 mil. Kč na rekonstrukci 1. a 2. NP na nové osazení polikliniky vč. nástavby nižších traktů (+ přísl. DPH + rezerva). Případně další nadstandardní provozy mimo výše uvedené nemohou být zahrnuty do tohoto odborného odhadu. V úvahu rovněž připadá prodej budovy současné LDN a výnos z tohoto prodeje.

Řadu let má m.č.Praha 6 smluvně zajištěná lůžka následné péče v **Domově sv.Karla Boromejského** (30 lůžek) a v **Nemocnici milosrdných sester sv.Karla Boromejského** (5 lůžek) . Další potřeba rezidenčních lůžek by se měla zaměřit především na lůžka se zvláštním režimem kupř. pro občany s Alzheimerem nebo jiným typem demence. Vzhledem k potřebě významné investice do vybudování zařízení tohoto typu a také vysokou nákladnost provozu je vhodné hledat podporu hl.m.Prahy a případně investora, který by na území Prahy 6 podobné zařízení provozoval na nám svěřeném pozemku.

9.2.3. HOSPICOVÁ PÉČE

V Praze 6 toho času nepůsobí žádný kamenný hospic a klienti se obracejí na příslušná zařízení v Praze a okolí. Jejich péče je podporovaná příspěvkem z prostředků městské části, která s nimi úzce spolupracuje na základě **Dotačního programu na podporu hospicové péče.**

Příspěvky na hospicovou péči			
rok	2014	2015	2016 (plán)
částka	278.000 Kč	498.000 Kč	540.000 Kč

Souhrn 9.2

Lékařská péče jak ambulantní, tak lůžková je pro občany Prahy 6 dostupná, pokrývá v podstatě všechny potřebné oblasti s možností využití kteréhokoliv pracoviště v Praze a okolí.

Hospicová péče je zajišťována příspěvkem smluvním způsobem, s příslušnými provozovateli.

Problematika přemístění lůžek dlouhodobé péče v LDN ve spojení s rekonstrukcí polikliniky Marjánka si vyžádá investiční náklady v částce cca 150 mil.Kč.

**Vynaložené finanční prostředky ve zdravotnické oblasti
2014, 2015, 2016(plán)**

Služba	2014	2015	2016(plán)
LDN – příspěvek zřizovatele*	3.854.000 Kč	5.330.000 Kč	5.600.000 Kč
LSPP	1.500.000 Kč	600.000 Kč	**
Adiktologie	100.000 Kč	85.000 Kč	80.000 Kč
Příspěvek na LDN lůžka	3.195.000 Kč	3.194.000 Kč	2.882.500 Kč
Příspěvek hospicovým zařízením	278.000 Kč	498.000 Kč	540.000 Kč
Tísňová péče	250.000 Kč	150.000 Kč	225.000 Kč

*navýšení příspěvku u LDN v r.2015 bylo z důvodu povinného navýšení mezd (nař.vládyč.564/2006 Sb.)

**částka bude schvalována

CÍL 11	Podporovat pokrytí péče ambulantními zdravotnickými zařízeními pronájmem vhodných nebytových prostor v majetku m.č.Praha 6
---------------	---

OPATŘENÍ	Trvale sledovat rozložení a profil ambulantních zařízení a pomocí politiky nebytových prostor zajišťovat zejména ty obory, které jsou pro fungování základní zdravotnické sítě potřebné.
GARANT	Zdravotní rada
SPOLUPRÁCE	Odbor sociálních věcí, OSM, SNEO
FINANCOVÁNÍ	Bez přímých nákladů
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

CÍL 12	Převzít správu objektu polikliniky Marjánka, provést rekonstrukci a dostavbu a vytvořit vhodné podmínky pro činnost ambulantních lékařů
---------------	--

CÍL 13	Zajistit prostory pro LDN v rámci rekonstrukce a dostavby objektu polikliniky Pod Marjánkou.
---------------	---

OPATŘENÍ 1	U polikliniky Pod Marjánkou převzít správu objektu, provést plánovanou rekonstrukci s přístavbou tak, aby se zachovala současná struktura ambulantních lékařů a zároveň zde umístit příspěvkovou organizaci LDN, která je v současné době v Chitussiho ulici.
GARANT	Radní pro ekonomiku, radní pro soc. a zdrav.politiku, zdravotní rada
SPOLUPRÁCE	OSM, SNEO, OSV
FINANCOVÁNÍ	Inv.150 mil
TERMÍN	2016-2019
EVALUACE	Pololetně – kontrolní vyhodnocení

OPATŘENÍ 2	V rámci rekonstrukce polikliniky Pod Marjánkou vybudovat prostory pro příspěvkovou organizaci LDN
GARANT	Viz opatření 1
SPOLUPRÁCE	„
FINANCOVÁNÍ	„
TERMÍN	„

CÍL 14	Podporovat zajištění LSPP pro občany Prahy 6, adresně podporovat péči v hospicích
---------------	--

OPATŘENÍ 1	Podporovat zajištění LSPP
GARANT	Radní pro soc.a zdrav.politiku, zdravotní rada
SPOLUPRÁCE	OSV
FINANCOVÁNÍ	Do 1 mil Kč ročně, dle možností rozpočtu
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

OPATŘENÍ 2	V hospicové péči pokračovat v podpoře pacientů z Prahy 6 v kamenných hospicích a více rozvíjet spolupráci s mobilními hospici.
GARANT	Radní pro soc.a zdrav., zdravotní rada
FINANCOVÁNÍ	550 tis., v rámci plánovaného rozpočtu
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

10. SOUHRN STRATEGICKÝCH ZÁMĚRŮ (podle kapitol)

1. DEMOGRAFICKÁ ANALÝZA

CÍL 1	Monitorovat základní demografické ukazatele s cílem sledovat vývoj věkové struktury s důrazem na vyšší věkové kategorie.
--------------	---

OPATŘENÍ	Při formulaci strategie v sociální a zdravotní oblasti využít získané poznatky pro tvorbu cílů zejména v oblasti sociálních služeb, rezidenčních služeb a společensko-kulturních aktivit pro seniory. Analýzy budou také podkladem pro koncepci sociálního bydlení
GARANT	Uvolněný člen zastupitelstva pro strategickou koncepci
FINANCOVÁNÍ	Bez nároku na financování
TERMÍN	průběžně

2. DÁVKY, PŘÍJMY, DŮCHODY

CÍL 2	Udržet nízké procento obyvatel Prahy 6 ohrožených chudobou.
--------------	--

OPATŘENÍ 1	Trvale sledovat procento lidí ohrožených chudobou. Sledovat zejména neúplné a početnější rodiny a zaměřit se na starší generaci 80+
GARANT	Uvolněný člen zastupitelstva, radní pro sociální věci a zdravotnictví
SPOLUPRÁCE	OSV (Odbor sociálních věcí)
FINANCOVÁNÍ	Bez nároku
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

OPATŘENÍ 2	Pokračovat v pronájmech bytů ze sociálních důvodů, v pronájmech bytů v DPS, v Nové Ořechovce a v podpoře bydlení u seniorů
GARANT	Radní pro sociální věci a zdravotnictví
SPOLUPRÁCE	OSV
FINANCOVÁNÍ	Běžný rozpočet
EVALUACE	1x ročně

OPATŘENÍ 3	Pořádat nadále kulturně-společenské a aktivizační činnosti pro aktivní seniory, pokračovat ve finanční podpoře klubů důchodců
GARANT	Rada, radní pro soc. věci a zdrav., volnočasové aktivity, kulturu
SPOLUPRÁCE	Příslušné odbory
FINANCOVÁNÍ	Rozpočet, dotační programy
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

OPATŘENÍ 4	Pokračovat v programu „Dotované stravování seniorů v základních školách“
GARANT	Rada, radní sociální věci a zdravotnictví
SPOLUPRÁCE	Radní pro školství
FINANCOVÁNÍ	V rámci rozpočtu
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

4. SOCIÁLNÍ SLUŽBY

CÍL 3	Zaměřit se na rozšíření kapacity rezidenčních a odlehčovacích lůžek
--------------	--

OPATŘENÍ 1	S podporou hl.m.Prahy zřídit kapacitu lůžek v domově pro seniory a kapacitu pobytových odlehčovacích služeb využitím objektu v Šolínově ulici
GARANT	Rada, radní pro soc.a zdrav. politiku, radní pro ekonomiku
SPOLUPRÁCE	OSM, SNEO
FINANCOVÁNÍ	cca 150 mil (odhad na základě projektové studie)
TERMÍN	2019
EVALUACE	Pololetně kontrolní hodnocení

OPATŘENÍ 2	Rozšířit kapacity malometrážního ústupového a sociálního bydlení v rámci rekonstrukce objektu v Šolínově ulici.
GARANT	Rada, radní pro sociální věci a zdravotnictví, radní pro ekonomiku
SPOLUPRÁCE	Viz opatření 1
FINANCOVÁNÍ	Viz opatření 1
TERMÍN	Viz opatření 1
EVALUACE	pololetně

CÍL 4 Podpořit vytvoření nové kapacity lůžek se zvláštním režimem

OPATŘENÍ 1	Podpořit vytvoření kapacit lůžek pro lidi s demencí a Alzheimerovou nemocí v Praze 6 ve spolupráci s hl.m.Prahou, případně se soukromým subjektem.
GARANT	Radní pro soc. a zdrav. politiku, radní pro ekonomiku
FINANCOVÁNÍ	Pouze za předpokladu spolufinancování hl.m.Prahou a soukromým investorem
TERMÍN	

CÍL 5 V terénních službách flexibilně reagovat na potřeby a poptávku zejména seniorské populace

OPATŘENÍ 1	Nadále smluvně zajišťovat pobytové odlehčovací služby (Domov sv.Karla Boromejského...)
GARANT	Radní pro soc. a zdrav.politiku
FINANCOVÁNÍ	Běžný rozpočet
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

OPATŘENÍ 2	Nadále podporovat terénní služby a navýšit kapacitu vlastní pečovatelské služby dle potřeby. Podporovat osobní asistenci u dalších poskytovatelů
GARANT	Radní pro soc. a zdrav. politiku
SPOLUPRÁCE	Radní pro ekonomiku
FINANCOVÁNÍ	Navýšit neinv.příspěvek PS o 10 % v průběhu tří let (cca2 mil.ročně), navýšit dotace na soc.slужby o 30% (1mil.Kč)
TERMÍN	2016 - 2018
EVALUACE	1x ročně

5. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ**5.1. Drogová problematika****6. CÍL 6 Udržovat a rozvíjet vysoký standard prevence rizikového chování**

OPATŘENÍ 1	Rozšířit preventivní programy na všech základních, středních, praktických a speciálních školách a podpořit rozvoj odborné péče školních psychologů pro děti i rodiče.
GARANT	Uvolněný člen zastupitelstva, protidrogový koordinátor
SPOLUPRÁCE	Radní pro soc. a zdrav. politiku, školství, radní pro školství, OŠKS
FINANCOVÁNÍ	Navýšení o 200 tis.Kč
TERMÍN	2016 – 2018
EVALUACE	Září 2016

OPATŘENÍ 2	Navýšit prostředky na dotační programy v oblasti prevence rizikového chování, nízkoprahové kluby terénní sociální práce a organizace pracující s ohroženými dětmi a mládeží.
GARANT	Uvolněný člen zastupitelstva, protidrogový koordinátor
SPOLUPRÁCE	Radní pro so. a zdrav. politiku
FINANCOVÁNÍ	Dotace + 200 tis.Kč
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

OPATŘENÍ 3	Nadále podporovat akce v rámci nespécifické primární prevence – Ladronkafest, Měsíc zdravé Šestky, Antifetfest aneb jde to i jinak.
GARANT	Uvolněný člen zastupitelstva, protidrogový koordinátor
SPOLUPRACUJE	Radní pro soc. a zdrav. politiku, školství, volný čas
FINANCOVÁNÍ	Ladronkafest 500 tis.Kč, Měsíc zdravé Šestky 100 tis.Kč Antifetfest
TERMÍN	2016 – 2018
EVALUACE	Říjen 2016 , 2017, 2018

OPATŘENÍ 4	Podpořit aktivity sekundární a terciární prevence za účelem snižování počtu problémových uživatelů drog, k abstinenci a k postupnému návratu klientů do běžné společnosti, příp. ke stabilizaci jejich zdravotních a sociálních aspektů života.
GARANT	Uvolněný člen zastupitelstva, protidrogový koordinátor
FINANCOVÁNÍ	V rámci dotačního řízení
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

OPATŘENÍ 5	Zaměřit se na prevenci již od prvního stupně základních škol
GARANT	Uvolněný člen zastupitelstva, protidrogový koordinátor
SPOLUPRÁCE	Radní pro soc. a zdrav. politiku, radní pro školství, Odbor školství
FINANCOVÁNÍ	Navýšení o 200 tis.Kč
TERMÍN	2016-2018
EVALUACE	1x ročně

OPATŘENÍ 6	Omezit činnosti nepovolených heren ve spolupráci s Policií ČR a Městskou policií Praha
GARANT	Radní pro bezpečnost
FINANCOVÁNÍ	Bez nároku
TERMÍN	2016 – 2018
EVALUACE	1x ročně

5.3 bezdomovectví

CÍL 7	Trvale sledovat potřeby lidí bez přístřeší a reagovat na ně s důrazem na jejich začlenění, socializaci a omezení rizikového chování
--------------	--

OPATŘENÍ 1	Podporovat činnost neziskových organizací zaměřených na lidi bez přístřeší
GARANT	Radní pro soc. a zdrav. politiku
FINANCOVÁNÍ	Rozpočet
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

OPATŘENÍ 2	Aktivně mapovat situaci v Praze 6 v oblasti bezdomovectví, nabízet pomoc a hledat cesty k řešení. Spolupracovat s městskou i státní policií.
GARANT	Radní pro soc. a zdrav. politiku, radní pro bezpečnost
FINANCOVÁNÍ	Bez nároku
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

6. RODINNÁ POLITIKA

CÍL 8	Vytvářet prostředí vstřícné rodinám s dětmi.
--------------	---

OPATŘENÍ 1	Zajistit dostatek míst v mateřských školách a výhledově i v ZŠ
GARANT	Rada, radní pro oblast školství
SPOLUPRÁCE	OŠKS
FINANCOVÁNÍ	V rámci rozpočtu školství
TERMÍN	2016-2018
EVALUACE	1x ročně

OPATŘENÍ 2	Vytvářet příznivé prostředí pro rodiny s dětmi, podporovat volnočasové aktivity dětí a mládeže, udržovat dětská hřiště a rozšířit možnosti využití školních hřišť pro veřejnost
GARANT	Rada, radní pro majetek, životní prostředí, školství, volnočasové aktivity
SPOLUPRÁCE	Radní pro ekonomiku
FINANCOVÁNÍ	rozpočet
TERMÍN	2016-2018
EVALUACE	1x ročně

8.SOCIÁLNĚ BYTOVÁ POLITIKA

CÍL 9	Připravit se na realizaci „Koncepce sociálního bydlení“, která je v současnosti ve schvalovacím procesu.
--------------	---

OPATŘENÍ 1	Nadále využít platné „Koncepce sociálně bytové politiky Prahy 6“ při řešení situací v oblasti sociálně bytové problematiky v rámci stanovených cílových skupin, osvědčených postupů a definované finanční nebo věcné podpory.
GARANT	radní pro oblast bytové politiky, uvolněný člen zastupitelstva
SPOLUPRÁCE	Radní pro soc. a zdrav. politiku
FINANCOVÁNÍ	Bez nároku
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

OPATŘENÍ 2	Rozšířit kapacity malometrážního ústupového a sociálního bydlení v rámci rekonstrukce objektu v Šolínově ulici.
GARANT	Viz cíl 3
FINANCOVÁNÍ	„
TERMÍN	„
EVALUACE	„

OPATŘENÍ 3	Sledovat vývoj při tvorbě zákona, který řeší Koncepci sociálního bydlení a včas zajistit podmínky pro jeho aplikaci v m.č. Praha 6.
GARANT	Radní pro soc.a zdrav.politiku, uvolněný člen zastupitelstva, radní pro bytovou politiku
FINANCOVÁNÍ	Bez nároku
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	Září 2016

9.ZDRAVOTNICTVÍ

CÍL 10	Podílet se na propagaci prevence závažných onemocnění a na propagaci zdravého způsobu života.
---------------	--

OPATŘENÍ 1	Pokračovat v aktivitách pro seniory v Písecké bráně, Pelléově vile a v komunitním centru DPS Šlejnická v prevenci závažných onemocnění vyššího věku a k propagování zdravého způsobu života.
GARANT	Rada , radní pro soc. a zdrav. politiku, radní pro kulturu, sport, volnočasové aktivity
FINANCOVÁNÍ	Rozpočet, dotace
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

CÍL 11	Podporovat pokrytí péče ambulantními zdravotnickými zařízeními pronájmem vhodných nebytových prostor v majetku m.č.Praha 6
---------------	---

OPATŘENÍ	Trvale sledovat rozložení a profil ambulantních zařízení a pomocí politiky nebytových prostor zajišťovat zejména ty obory, které jsou pro fungování základní zdravotnické sítě potřebné.
GARANT	Zdravotní rada
SPOLUPRÁCE	Odbor sociálních věcí, OSM, SNEO
FINANCOVÁNÍ	Bez přímých nákladů
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

CÍL 12	Převzít správu objektu polikliniky Marjánka, provést rekonstrukci a dostavbu a vytvořit vhodné podmínky pro činnost ambulantních lékařů
---------------	--

CÍL 13	Zajistit prostory pro LDN v rámci rekonstrukce a dostavby objektu polikliniky Pod Marjánkou.
---------------	---

OPATŘENÍ 1	U polikliniky Pod Marjánkou převzít správu objektu, provést plánovanou rekonstrukci s přístavbou tak, aby se zachovala současná struktura ambulantních lékařů a zároveň zde umístit příspěvkovou organizaci LDN, která je v současné době v Chitussiho ulici.
GARANT	Radní pro ekonomiku, radní pro soc. a zdrav.politiku, zdravotní rada
SPOLUPRÁCE	OSM, SNEO, OSV
FINANCOVÁNÍ	Inv.150 mil
TERMÍN	2016-2019
EVALUACE	Pololetně – kontrolní vyhodnocení

OPATŘENÍ 2	V rámci rekonstrukce polikliniky Pod Marjánkou vybudovat prostory pro příspěvkovou organizaci LDN
GARANT	Viz opatření 1
SPOLUPRÁCE	„
FINANCOVÁNÍ	„
TERMÍN	„
EVALUACE	„

CÍL 14	Podporovat zajištění LSPP pro občany Prahy 6, adresně podporovat péči v hospicích
---------------	--

OPATŘENÍ 1	Podporovat zajištění LSPP
GARANT	Radní pro soc.a zdrav.politiku, zdravotní rada
SPOLUPRÁCE	OSV
FINANCOVÁNÍ	Do 1 mil Kč ročně, dle možností rozpočtu
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

OPATŘENÍ 2	V hospicové péči pokračovat v podpoře pacientů z Prahy 6 v kamenných hospicích a více rozvíjet spolupráci s mobilními hospici.
GARANT	Radní pro soc.a zdrav., zdravotní rada
FINANCOVÁNÍ	550 tis., v rámci plánovaného rozpočtu
TERMÍN	Průběžně
EVALUACE	1x ročně

ZÁVĚR:

Městská část Praha 6 je třetí největší v Praze co se týká počtu obyvatel a největší co do rozlohy. Má z větší části rezidenční charakter a je přitažlivá pro bydlení vzhledem k rozsahu zeleně, zajištění kvalitním školstvím, dopravní dostupností centra a dalších části Prahy městskou hromadnou dopravou, k většímu pocitu bezpečí a také vzhledem ke kvalitní sociální a zdravotní péči.

V posledním desetiletí prodělala Praha 6 významnou obměnu obyvatelstva, a to více než padesátiprocentní. Statistiky vzdělanostní struktury ukazují nejvyšší podíl středně a vysokoškolsky vzdělaných lidí ze všech městských částí v Praze. Působí zde mnoho občanských sdružení, spolků a nestátních neziskových organizací, je tu bohatý kulturní a společenský život, co posiluje sounáležitost s děním v nejbližším okolí nebo v celé městské části. Demografické studie nicméně také dokazují, že zde žije nejvyšší procento seniorů, zejména seniorů 80+, a to nejenom v porovnání s Prahou, ale v celé ČR. Ti tvoří významnou část spoluobčanů se specifickými problémy a specifickými potřebami a na tyto potřeby bude v budoucnu nutné reagovat.

Z hlediska bezpečnosti nebo jevů rizikového chování je oproti jiným městským částem Praha 6 klidnější a méně exponovaná, tuto situaci ale nelze podceňovat a z tohoto důvodu je nutné i nadále orientovat pozornost na prevenci a trvalé a důkladné mapování situace ve všech místech městské části.

Předkládaná koncepce tvoří jenom část celé mozaiky vytváření dobrého prostředí pro život všech generací. Je ovšem důležitá pro ty, kteří jsou potřební, ocitají se v obtížné životní situaci nebo potřebují aktuální pomoc. Soustřeďuje se také na vzájemné vztahy všech věkových kategorií tak, aby společně vytvářely soudržnou komunitu.

Použité zdroje a literatura:

Česká správa sociálního zabezpečení

Krebs V., Průša L. *Financování sociálních služeb – teoretická východiska a skutečnost. In: Sborník z mezinárodní konference Veřejná ekonomika a správa 2011. Ostrava: Vysoká škola báňská – Technická univerzita, 2011. ISBN 978-80-248-2465-9*

ÚMČ Praha 6 – Odbor sociálních věcí

PRAHA 6 SOCIODEMOGRAFICKÁ ANALÝZA s ohledem na komunitní plánování sociálních služeb. Praha: Agora Central Europe. říjen 2006. Interní materiál

Průša L. *Efektivnost financování sociálních služeb v domovech pro seniory. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-7416-018-9*

Průša L. *Je nový systém financování sociálních služeb pro staré občany efektivní? Národohospodářský obzor č. 3/2009. ISSN 1213-2446*

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na období 2013 – 2015. Odbor zdravotnictví, sociální péče a prevence MHMP, červen 2012.

Úřad práce ČR

Veřejná databáze ČSÚ

Víšek, Petr. *Podklady pro tvorbu strategické koncepce rozvoje zdravotní a sociální politiky a prevence sociálně patologických jevů. Praha: Národní centrum sociálních studií, o.p.s. leden 2014. Interní materiál*

Zpráva o zdraví obyvatel hlavního města Prahy. Hygienická stanice hlavního města Prahy 2015. ISBN 978-80-905520-5-0

