



**AKTUALIZACE STŘEDNĚDOBÉHO PLÁNU
ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A SLUŽEB
SOUVISEJÍCÍCH V MĚSTSKÉ ČÁSTI PRAHA 17**

2022–2027

Projekt komunitního plánování sociálních služeb v MČ
Praha 17

Prosinec 2021

Obsah

1.	Popisná část.....	5
1.1.	Základní východiska při tvorbě SPRSS	5
1.2.	Ideové a legislativní ukotvení.....	6
1.3.	Sociální péče – obecné informace	7
1.3.1.	Základní prvky, vazby a principy v oblasti podpory a rozvoje sociálních služeb.....	7
1.3.2.	Subjekty sociálních služeb.....	9
1.3.3.	Cílové skupiny sociální péče.....	10
1.4.	Sociální služby na území hl. m. Prahy.....	11
1.5.	Sociální služby a služby související poskytované na území MČ Praha - Řepy	19
1.5.1.	Poskytovatelé sociálních služeb MČ Praha 17 – Řepy	19
1.5.2.	Volnočasové aktivity.....	22
1.6.	Metodologický postup tvorby aktualizace SPRSS	25
1.6.1.	Městská část Praha 17 jako poskytovatel sociálních služeb	25
1.6.2.	Podklady a organizace zajištění tvorby SPRSS	26
2.	Analytická část.....	28
2.1.	Základní demografické údaje.....	28
2.1.1.	Věková struktura obyvatelstva hl. m. Prahy	28
2.1.2.	Věková struktura obyvatelstva Prahy 17.....	29
2.2.	Počty klientů poskytovaných sociálních služeb.....	31
2.3.	Průzkum názorů a spokojenosti obyvatel MČ Praha 17 - dostupnost a kvalita sociálních služeb 33	
2.4.	Senioři	35
2.4.1.	Kvalita života seniorů.....	37
2.4.2.	Sociální izolace seniorů	38
2.4.3.	Péče o seniory.....	38
2.4.4.	Sociální služby seniorům poskytované Prahou 17	39
2.4.5.	Identifikované problémy	41
2.5.	Rodiny, děti a mládež v nepříznivé sociální situaci.....	42
2.5.1.	Situace v rámci hl. m. Prahy.....	43

2.5.2.	Situace na území Prahy 17	44
2.5.3.	Sociální služby rodinám, dětem a mládeží v nepříznivé sociální situaci poskytované Prahou 17	44
2.5.4.	Identifikované problémy	46
2.6.	Osoby se zdravotním postižením.....	47
2.6.1.	Celostátní kontext.....	47
2.6.2.	Situace v rámci hl. m. Prahy.....	48
2.6.3.	Identifikované problémy	49
2.7.	Bytový fond	50
2.7.1.	Bytový fond Prahy 17	50
2.7.2.	Identifikované problémy	52
2.8.	Ostatní relevantní sociální skupiny.....	52
2.8.1.	Bezdomovectví.....	52
2.8.2.	Cizinci.....	55
2.8.3.	Osoby se závislostí.....	57
2.8.4.	Sociální zabydlování	57
3.	Návrhová část.....	59
3.1.	Senioři	59
3.2.	Děti a rodiny s dětmi	60
3.3.	Osoby se zdravotním postižením.....	61
3.4.	Bytový fond	64
3.5.	Ostatní relevantní sociální skupiny.....	64
3.5.1.	Bezdomovectví.....	64
3.5.2.	Cizinci.....	65
3.5.3.	Osoby se závislostí.....	65
3.5.4.	Sociální zabydlování	66
4.	Manažerské shrnutí.....	68

Seznam tabulek a grafů:

Tabulka 1 – Počet sociálních služeb na území hl. m. Prahy	17
Tabulka 2 - Centrum sociálně zdravotních služeb	19
Tabulka 3 - Domov sv. Karla Boromejského	20
Tabulka 4 - APLA Praha, Střední Čechy, o.s.....	20
Tabulka 5 - Klub občanů bezbariérového domu Vondroušova.....	21
Tabulka 6 - Občanské sdružení Martin, z.s.	22
Tabulka 7 - Kulturní centrum Průhon	22
Tabulka 8 - Sokolovna Řepy	23
Tabulka 9 - Dům dětí a mládeže Praha 6.....	23
Tabulka 10 - Kulturáček na Bílé hoře	24
Tabulka 11 - Mateřské centrum Řepík.....	24
Tabulka 12 - TJ Sokol Řepy	24
Tabulka 13 - JUNÁK – svaz skautů a skautek ČR.....	25
Tabulka 14 - Městské části hl. m. Prahy a počet obyvatel	26
Tabulka 15 - Prognóza vývoje obyvatelstva	28
Tabulka 16 - Demografické údaje Prahy 17.....	29
Tabulka 17 - Počet klientů sociálních služeb poskytovaných Odborem sociálních věcí Úřadu městské části Praha 17	32
Tabulka 18 - Hodnocení jednotlivých aspektů života v Praze 17	34
Tabulka 19 - Počty seniorů ve specifikovaných věkových kategoriích	36
Tabulka 20 - Příjemci invalidního důchodu na území hl. m. Prahy.....	49
Tabulka 21 - Typy panelových konstrukcí	50
Tabulka 22 - Typy panelových domů dle počtu podlaží	51
Tabulka 23 - Bytový fond Praha 17	51
Tabulka 24 - Přehled počtu osob bez domova a ohrožených ztrátou bydlení.....	54
Tabulka 25 - Statistika cizinců na území Prahy 17	55
Tabulka 26 - Národnostní složení cizinců žijících na území Prahy 17.....	56
Graf 1 - Zdravotně postižení v ČR podle věkových kategorií.....	48
Graf 2 - Počet osob se zdravotním postižením dle oblasti postižení (v tis.)	48

1. Popisná část

1.1. Základní východiska při tvorbě SPRSS

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

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

Česká republika, v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), definuje sociální služby jako činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2016–2025, jejímž autorem je Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále také „MPSV“) pak vychází ze základní premisy, že sociální služby mají respektovat individuálně odlišné potřeby lidí nacházejících se v nepříznivé sociální situaci a reagovat na ně. Cílem působení sociálních služeb musí být (mimo jiné) také zvyšování samostatnosti a aktivního přístupu uživatelů služeb k řešení nebo zvládnutí nepříznivé sociální situace a posilování jejich kompetencí k tomu, aby v ní dlouhodobě nesetrvávali, či ji dokonce neprohlubovali.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na období 2019–2021 je pak základním strategickým nástrojem hlavního města Prahy (dále také „hl. m. Praha“ nebo „HMP“) v oblasti zajišťování sociálních služeb pro své občany.

Obsah plánu rozvoje sociálních služeb upravuje zákon o sociálních službách. Plánem rozvoje sociálních služeb se rozumí výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob v nepříznivé sociální situaci, žijících na daném území, a hledání způsobů uspokojování těchto potřeb s využitím dostupných zdrojů. Obsahem plánu je popis způsobu jeho zpracování, popis a analýza existujících zdrojů a potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, výčet povinností zúčastněných subjektů, způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb.

V oblasti působnosti při zajišťování sociálních služeb jsou procesy plánování sociálních služeb legislativně ukotveny v zákoně o sociálních službách, kde je vymezena také působnost obcí (městská část Praha 17), kraje (Hlavní město Praha) a Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.

Komunitní plánování sociálních služeb je metoda využívaná při zpracovávání rozvojových materiálů v různých oblastech veřejného života. Komunitní plánování a s ním spojená tvorba Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb (dále také „SPRSS“) je založeno na jednoduchém principu, jehož posláním je zajišťování dostupnosti sociálních služeb. Plánováním v sociálních

službách se proto rozumí proces zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a v hledání řešení vyskytujících se nepříznivých sociálních situací s využitím dostupných zdrojů. Princip SPRSS tedy vyplývá z toho, že rozhodnutí, ovlivňující určitou lokalitu a životy lidí, kteří v ní žijí, je neoptimálnější učinit v této lokalitě. V případě tvorby tohoto Plánu rozvoje jde tedy o zjištění stavu poskytování sociálních služeb v městské části Praha 17 (dále také „MČ Praha 17“) a zároveň potřeb, které v této oblasti nejsou naplněny.

Pro zajištění fungování sociálních služeb vytvořila MČ Praha 17, stejně jako řada dalších měst a obcí, komunitní plán. V roce 1997 bylo na základě tohoto plánu usnesením ZMČ č. 3/32 ze dne 17. listopadu rozhodnuto o zřízení Centra sociálně zdravotních služeb (dále také „CSZS“), které nabylo právní subjektivity dnem 1. 1. 1998. Uvedeným rozhodnutím se relativně malé Řepy staly jednou z několika pražských městských částí, které si v této době uvědomovaly význam a nutnost sociální péče ve spojení se zdravotní péčí, tedy nutnost komplexního plánování sociálních a zdravotních služeb na svém území. Právě CSZS následně iniciovalo další konkrétní kroky k naplnění programu komunitního plánování sociálních a zdravotních služeb na území MČ Praha 17.

1.2. Ideové a legislativní ukotvení

Systém poskytování sociálních služeb se řídí zejména níže uvedenými legislativními předpisy:

- Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava české republiky,
- Zákon č. 2/1993 Sb. Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky,
- Zákon č. 22/2004 Sb., o místním referendu,
- Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 100/2001 Sb., o posuzování vlivů na životní prostředí a o změně některých souvisejících zákonů,
- Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím,
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,
- Zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách,
- Zákon č. 114/1988 Sb., o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce, občanská sdružení působící v oblasti tělovýchovy a sportu a o souvisejících změnách a o změně Zákona č. 157/2000 Sb., o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku České republiky, ve znění zákona č. 10/2001 Sb., a Zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 114/1992 Sb., o ochraně přírody a krajiny,
- Zákon č. 123/1998 Sb., o právu na informace o životním prostředí,
- Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích,
- Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích,
- Zákon č. 131/2000 Sb., o hlavním městě Praze,

- Zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu,
- Zákon č. 248/2000 Sb., o podpoře regionálního rozvoje,
- Zákon č. 250/2000 Sb., o pravidlech veřejných rozpočtů,
- Zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů,
- Zákon č. 347/1997 Sb., o vytvoření vyšších územních samosprávných celků a o změně ústavního zákona České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky,
- Zákon č. 491/2001 Sb., o volbách do zastupitelstev obcí

V souladu se zákony č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, zákonem o obcích č. 128/2000 Sb. a zákonem o hl. m. Praze č. 131/2000 Sb. se MČ Praha 17 zapojila do procesu komunitního plánování sociálních služeb již v roce 2007, a to usnesením Rady MČ č. 8.2 z 26. 3. 2007 a usnesením Zastupitelstva MČ č. 45 ze 4. 4. 2007. Součástí těchto usnesení bylo schválení projektu *Plán přípravy střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování v MČ Praha 17*. Je možné konstatovat, že konkrétní kroky k naplnění uvedeného projektu byly splněny a dovršeny vznikem Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb a služeb souvisejících v MČ Praha 17 pro období 2009 až 2011.

Cílem MČ Praha 17 je poskytování sociálních služeb hospodárně, efektivně a účelně podle skutečných potřeb uživatelů sociálních služeb a dle finančních možností rozpočtu. Metodou komunitního plánování zapojit do rozhodování veřejnost, zadavatele, poskytovatele a uživatele, s důrazem na přístup skupiny obyvatel, které jsou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, věku či sociálnímu postavení znevýhodněny.

1.3. Sociální péče – obecné informace

1.3.1. Základní prvky, vazby a principy v oblasti podpory a rozvoje sociálních služeb

SPRSS systémem sociálních služeb je definováno prostředí, ve kterém působí různé subjekty, s různými i protichůdnými zájmy a jejich vzájemné vazby. Se znalostí prostředí, ve kterém je systém sociálních služeb nastaven, je možné lépe pochopit vzájemnou interakci či potencionální zdroje možných konfliktů.

Základními prvky systému jsou samotní aktéři, kterých se systém sociálních služeb jakkoliv týká. Hlavní aktéři systému sociálních služeb jsou:

- orgány výkonu státní správy (MPSV a přenesený výkon státní správy realizovaný hl. m. Prahou či městskými částmi),
- orgány výkonu samosprávy (hl. m. Praha, městské části),
- poskytovatelé sociálních služeb,
- uživatelé sociálních služeb, jejich rodiny a sociální okolí,
- nadace, donátoři, dárci,
- výzkumné a vzdělávací instituce.

V systému sociálních služeb dochází k prolínání činností a zájmů jednotlivých aktérů, kteří ve vzájemné interakci tvoří podobu celého systému. Na úrovni plánování je tedy třeba identifikovat vazby této interakce, kterou jsou jednotlivé prvky systému propojeny.

Hlavní vazby systému sociálních služeb jsou vymezeny níže:

- státní a regionální politika,
- financování sociálních služeb (jak z veřejných zdrojů, tak od uživatelů a soukromých zdrojů),
- právní předpisy (na úrovni Evropské unie, České republiky, hl. m. Prahy i městských částí),
- současné nástroje řízení systému (registrace, inspekce kvality, vykazování dat do OK systému, plány sociálních služeb aj.),
- potřeby občanů,
- poptávka po službách,
- formální a reálná nabídka sociálních služeb od poskytovatelů,
- výzkumná a analytická činnost.

Prostřednictvím SPRSS jsou pak definovány tři hlavní obecné principy rozepsané v jednotlivých tezích, které jsou v souladu se základními koncepčními a strategickými materiály nadnárodní, národní i krajské úrovně. Principy tvoří základní osu uvažování a fundamentálně se promítají do procesů plánování a nastavování sítě sociálních služeb na území městských částí. Procesy plánování ani nastavování sítě sociálních služeb na území městských částí nemohou být v rozporu se základními principy.

Princip nezastupitelnosti a jedinečnosti sociálních služeb

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

Princip práva na důstojný život

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

Princip připravenosti

- Na základě sociálních a demografických trendů ve společnosti lze relativně spolehlivě predikovat stárnutí populace, pravděpodobnou kumulaci některých projevů rizikového chování na území hl. m. Prahy i stratifikaci společnosti ve víceletém horizontu. Tomuto vývoji je nutné přizpůsobit systém sociálních služeb, včetně jeho financování.
- Systém sociálních služeb musí reagovat na význam a objem sociálních služeb pro osoby v období senia, ale stejně tak i v případě služeb sociální prevence, které napomáhají osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a předcházejí šíření společensky nežádoucích jevů. Sociální služby jsou nástrojem prevence, který je vždy levnější a efektivnější než řešení následků, čímž dochází k úspoře dalších případných výdajů z veřejných rozpočtů.¹

1.3.2. Subjekty sociálních služeb

Základem tvorby plánu rozvoje sociálních služeb je spolupráce zadavatelů s uživateli (klienty) a poskytovateli (jednotlivými organizacemi) sociálních služeb při vytváření plánu, vyjednávání o budoucí podobě služeb a realizaci konkrétních kroků. Společným cílem všech zainteresovaných subjektů je zajistit dostupnost kvalitních sociálních služeb.

V kontextu s uvedenými kroky je také nutné přesně definovat, kterým směrem a jakým způsobem budou sociální služby realizovány. V případě tohoto plánu je vycházeno z obecné definice klasické triády, viz níže.

Uživatelé sociálních služeb – jsou nejdůležitějšími účastníky komunitního plánování. Uživateli sociálních služeb jsou lidé v nepříznivé nebo tíživé sociální situaci, kteří služby využívají a pro které jsou tyto služby určeny. Jejich zájem je v rámci komunitního plánování sociálních služeb nepostradatelný, neboť právě oni mohou vyjádřit svůj pohled, zviditelnit své zájmy, přímo se vyslovit k tomu, co vnímají jako nejlepší a nejpotřebnější, a spolupodílet se tak na utváření podoby sociálních služeb.

Poskytovatelé sociálních služeb – jedná se o subjekty, které služby poskytují a nabízejí, bez ohledu na to, zda se jedná například o nestátní neziskové organizace, organizace zřízené obcí nebo krajem, příp. státem. Poskytovatelé sociálních služeb vědí, jak služby fungují a znají systémové i provozní záležitosti. Dokáží popsat stávající poptávku i předpokládané trendy a obecně se v celé problematice dobře orientovat. Jejich přínos je proto v tomto ohledu nenahraditelný.

Zadavatelé sociálních služeb – jedná se o obce a kraje, v tomto případě jednotlivé městské části hl. m. Prahy. Zadavatelé jsou odpovědní za zajištění sociálních služeb na příslušném území. Vstupují do procesu jako aktivní účastníci, zejména proto, že jsou garanty realizace výstupů komunitního plánování. Proto je podpora komunitního plánování ze strany obce a jejích politických reprezentantů vždy nejzákladnější podmínka pro jeho uskutečňování.

¹ Zdroj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území HMP pro období 2019–2021.

Veřejnost – všichni ostatní zájemci, kterým nejsou sociální služby a jejich fungování a poskytování lhostejné a jsou schopni aktivně přispět k vytvoření plánu nebo k jeho realizaci.

Uvedené skupiny, resp. jejich zástupci v rámci společné práce, jednání a setkávání, vytvářejí efektivní systém spolupráce, navrhují podobu sociálních služeb a podílejí se na realizaci jednotlivých konkrétních opatření, která jsou popsána v komunitním plánu. Proces komunitního plánování je však cyklický a hlavní kroky se v určitých intervalech vždy opakují. Součástí procesu je totiž i sledování toho, nakolik je komunitní plán naplňován, co se již podařilo realizovat nebo ve kterých oblastech je nutné navržený způsob řešení změnit.

1.3.3. Cílové skupiny sociální péče

Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem – umožňují jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, navštěvovat místa víry, účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe a o domácnost apod. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí "na okraji" společnosti.

Sociální služby a navazující příspěvek na péči jsou při splnění podmínek stanovených v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1. 1. 2007, poskytovány:

- osobě, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu;
- osobě, které byl udělen azyl;
- občanovi a rodinnému příslušníkovi občana členského státu Evropské unie;
- cizinci, který je držitelem povolení k dlouhodobému pobytu po dobu delší než tři měsíce.

Na úrovni organizace procesu tvorby SPRSS pro potřeby městské části Praha 17 je možné rozlišit několik cílových skupin uživatelů sociálních služeb, ke kterým je vázáno zjišťování informací o systému poskytování sociálních služeb pro tyto cílové skupiny.

- senioři;
- rodina, děti a mládež v krizi;
- osoby s tělesným, smyslovým a kombinovaným postižením (i osoby s duševním onemocněním a osoby s mentálním postižením);
- osoby v krizi a oběti trestných činů;
- osoby se závislostí;
- osoby bez přístřeší;
- cizinci.

Prostřednictvím sociálních služeb je pak zejména zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.

Cílem služeb je také mimo jiné podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu, rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život, snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů.

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí předpis.

1.4. Sociální služby na území hl. m. Prahy

Praha je hlavním městem České republiky. Je spravována orgány hlavního města – Zastupitelstvem, Radou a Magistrátem hl. m. Prahy. Pro výkon státní správy je od roku 2001 členěna na 22 správních obvodů, z hlediska samosprávného ji tvoří 57 autonomních městských částí s vlastními volenými orgány. Tyto městské části nejsou ovšem zcela homogenní. Jsou zde městské části s vyhraněným charakterem městského centra, nebo naopak městské části příměstského charakteru. Liší se stupněm urbanizace, hustotou zalidnění, kvalitou technické infrastruktury i sociálně-ekonomickými podmínkami života obyvatel. I co do počtu obyvatel jsou mezi těmito částmi velmi významné rozdíly. Zatímco tři městské části počtem obyvatel překračují 100 tisíc (Praha 4, Praha 8 a Praha 10), deset nedosahuje ani 2 tisíc obyvatel a z toho dvě městské části mají méně než 500 obyvatel (Praha-Nedvězí a Praha-Královice). Hl. m. Praha je největším městem České republiky. Rozkládá se na ploše 496 km², což je pouze 0,6 % území republiky, ale počtem obyvatel 1 335 084 k 31. 12. 2020 představuje více než 12 % obyvatel státu.

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

Při zjišťování dat potřebných pro proces plánování sociálních služeb se hl. m. Praha opírá o údaje správních obvodů Praha 1–22. Správní obvody (dále jen „SO“) jsou partnerem hl. m. Praha

v procesech plánování sociálních služeb. Demografická a statistická data pro SPRSS jsou rovněž zjišťována a sumarizována na úrovni správních obvodů. Na území hl. m. Prahy existují instituce, jejichž místní příslušnost (a spolu s tím i zpracovávaná data) nekopírují územní členění správních obvodů či MČ (např. evidence ČSSZ, územní dělení městských soudů či územní obvody Policie ČR).²

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

Odborné sociální poradenství

Sociální poradenství poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství zahrnuje občanské poradny, manželské a rodinné poradny, sociální práci s osobami společensky nepřízpůsobenými, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Služba obsahuje poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Sociálně zdravotní služby

Sociálně zdravotní služby napomáhají k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti osob, kterým jsou poskytovány; jsou určeny osobám, které již nepotřebují akutní zdravotní lůžkovou péči (dostatečná je zdravotní péče ambulantního rozsahu), ale současně jsou natolik nesoběstační, že potřebují pomoc druhé osoby při každodenních úkonech a tato pomoc jim z objektivních důvodů nemůže být zajištěna v domácím prostředí. Sociálně zdravotní služby jsou poskytovány v pobytových zařízeních sociálních služeb nebo v pobytových zdravotnických zařízeních. Služby sociální péče poskytované v rámci sociálně zdravotních služeb (včetně základních služeb) podléhají úhradě. Zdravotnické úkony jsou hrazeny z fondů veřejného zdravotního pojištění.

Sociální rehabilitace

Jedná se o soubor specifických činností zaměřených na nácvik potřebných dovedností osoby se zdravotním postižením směřujících k dosažení samostatnosti a soběstačnosti v nejvyšší možné míře s ohledem na její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Cílem je nalezení vhodného pracovního uplatnění. Proces sociální rehabilitace je integrální součástí poskytování sociálních služeb.

² Zdroj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území HMP pro období 2019–2021.

Osobní asistence

Osobní asistence se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v předem dohodnutém rozsahu a čase. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba se poskytuje dětem, osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v přirozeném prostředí i ve specializovaných zařízeních. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu. Bezúplatně se poskytuje rodinám s nezaopatřenými dětmi v hmotné nouzi, rodinám, ve kterých se narodily současně tři nebo více dětí, účastníkům odboje a pozůstalým manželům (manželkám) po účastnících odboje starším 70 let.

Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba

Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba se poskytuje osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž schopnosti jsou sníženy v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Služby rané péče

Služby rané péče se poskytují rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je osobou se zdravotním postižením, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého sociálního prostředí. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Služba je poskytována především v domácnosti. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Podporované bydlení

Podporované bydlení je sociální služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby; služba se poskytuje v domácnosti osob. Služba obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti; cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Centra denních služeb

Centra denních služeb poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení s cílem posílit samostatnost a soběstačnost osob se zdravotním postižením a seniorů v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Stacionáře denní a týdenní

Stacionáře denní poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Stacionáře týdenní poskytují pobytové služby ve specializovaném zařízení seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Domovy pro seniory

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy,

poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Azylové domy

Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při prosazování práv a zájmů, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Služba se poskytuje za úplatu.

Domy na půl cesty

Domy na půl cesty poskytují pobytové služby na přechodnou dobu pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež. Služba obsahuje tyto činnosti: poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je dlouhodobá pobytová služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Chráněné bydlení má formu individuálního nebo skupinového bydlení; osobě se poskytuje podle potřeby podpora osobního asistenta. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Kontaktní centra

Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení navazující kontakt s osobami ohroženými závislostí na návykových látkách. Cílem služby je minimalizovat sociální a zdravotní rizika spojená se zneužíváním návykových látek. Služba obsahuje terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Telefonická krizová intervence

Telefonická krizová intervence je soubor metod a technik krizové práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou a ohrožující, založený na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu tohoto klienta s pracovištěm telefonické krizové intervence.

Krizová pomoc

Krizová pomoc je ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svojí nepříznivou situaci vlastními silami. Služba obsahuje poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy (nebo pomoc při zajištění stravy), terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Nízkoprahová denní centra

Nízkoprahová denní centra poskytují ambulantní služby pro osoby bez přístřeší. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně (nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu), poskytnutí stravy (nebo pomoc při zajištění stravy). Služba se poskytuje bezúplatně.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní služby dětem a mládeži ohroženým sociálním vyloučením. Služba je určena rizikovým skupinám, neorganizovaným dětem a mládeži, ohroženým sociálně - patologickými jevy, nebo majícím vyhraněný životní styl neakceptovaný většinou společností. Základním prostředkem pro navázání kontaktu s cílovou skupinou je nabídka volnočasových aktivit. Cílem je zlepšit kvalitu života cílové skupiny předcházením, snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících s jejich způsobem života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky, aby v případě zájmu mohli řešit svoji nepříznivou sociální situaci. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Noclehárny

Noclehárny poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, poskytnutí nebo zprostředkování informací. Služba se poskytuje za úplatu stanovenou poskytovatelem.

Služby následné péče a doléčovací

Služby následné péče a doléčovací jsou ambulantní služby poskytující následnou péči osobám s chronickou psychickou poruchou a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ambulantní nebo ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, nebo které abstinují. Služba obsahuje terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého existují rizika ohrožení jeho vývoje, nebo je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě obtížné sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Terapeutické komunity

Terapeutické komunity poskytují pobytové služby na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickou psychickou poruchou, které mají zájem o začlenění do běžného života. Služba obsahuje tyto činnosti: poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování,

zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Terénní programy

Terénní programy jsou služby poskytované osobám, které vedou, nebo jsou ohroženy rizikovým způsobem života. Služba je určena pro problémové skupiny dětí a mládeže, uživatele drog, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Tabulka 1 – Počet sociálních služeb na území hl. m. Prahy³

Druh sociální služby	Počet služeb podle formy poskytování			Kapacita lůžek v pobytové formě
	Pobytová	Ambulantní	Terénní	
Odborné sociální poradenství		76	36	
Osobní asistence			32	
Pečovatelská služba		13	43	
Tísňová péče			4	
Průvodcovské a předčitatelské služby		1	2	
Podpora samostatného bydlení			6	
Odlehčovací služby	26	6	10	361
Centra denních služeb		6		
Denní stacionáře		29		
Týdenní stacionáře	5			168

³ Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (6. 8. 2018)

Domovy pro osoby se zdravotním postižením	8			438
Domovy pro seniory	32			2 692
Domovy se zvláštním režimem	21			1 108
Chráněné bydlení	16			246
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	13			222
Ranná péče		5	5	
Telefonická krizová pomoc			13	
Tlumočnické služby		5	6	
Azylové domy	26			905
Domy na půl cesty	5			43
Kontaktní centra		5		
Krizová pomoc	5		5	21
Intervenční centra		1	1	
Nízkoprahová denní centra		6		
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež		12	12	
Noclehárny		5		
Služby následné péče	3	7		38

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi		16	17	
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením		15	6	
Sociálně terapeutické dílny		9		
Terénní programy			19	
Sociální rehabilitace	5	43	28	81
Celkem	165	260	245	6 323

1.5. Sociální služby a služby související poskytované na území MČ Praha - Řepy

1.5.1. Poskytovatelé sociálních služeb MČ Praha 17 – Řepy

Tabulka 2 - Centrum sociálně zdravotních služeb

Centrum sociálně zdravotních služeb <i>Príspevková organizace zřízená městskou částí Praha 17</i>	
Adresa	Bendova 1121/8, 163 00 Praha 17 Řepy
Cílová skupina	Děti i dospělí všech věkových kategorií, rodiny, senioři, zdravotně postižení
Typ poskytovaných služeb	• Pečovatelská služba – pomoc při péči o vlastní osobu při osobní hygieně, dovážka obědů, zajištění úklidu, nákupu, doprovod k lékaři apod. • Domácí zdravotní péče – péče zdravotních sester v domácnosti např. injekce, převazy, odběry atd. • Fyzioterapie v domácnosti • Nízkoprahové zařízení pro děti a „Klub 17“ – bezplatná podpora, prostor pro zájmovou činnost a pomoc dětem a mládeži, které se ocitly v náročné životní situaci • Odborné sociální poradenství – AT linka a AT poradna • Podpora činnosti 4 klubů seniorů na území Prahy 17

Další služby pro občany	• Půjčovna kompenzačních a rehabilitačních pomůcek • Vzdělávací a kulturní činnost • Knihovna pro seniory s internetem • Praní a žehlení prádla • Rehabilitační cvičení a masérské služby pro seniory • Kopírování a laminování písemností • Volnočasové aktivity pro seniory • Přeprava imobilních osob (obyvatelé Prahy 17)
Webová stránka	http://www.cszs.cz/

Tabulka 3 - Domov sv. Karla Boromejského

Domov sv. Karla Boromejského	
Adresa	K Šancím 50/6, 163 00 Praha 17 – Řepy
Cílová skupina	Senioři, osoby se zdravotním postižením
Typ poskytovaných služeb	• Zdravotnické služby • LDN – zdravotnická lůžka jsou přijímáni pacienti ze zdravotní indikace • Geriatrická ambulance • Sociální služby • Odlehčovací lůžka sociální péče • Denní stacionář • Na požádání je pacientům/uživatelům i jejich rodinám poskytována duchovní péče • Kulturní akce v Domově - koncerty, výstavy, nebo vystoupení v kostele, atriu, či jídelně • Služby kadeřnictví a pedikérky
Webová stránka	https://www.domovrepy.cz/

Tabulka 4 - APLA Praha, Střední Čechy, o.s.

APLA Praha, Střední Čechy, o.s. <i>Asociace pomáhající lidem s autismem</i>
--

Adresa	Brunnerova 1011/3, 163 00 Praha 17 – Řepy
Cílová skupina	Lidé s poruchami autistického spektra a jejich rodiny
Typ poskytovaných služeb	• Raná péče a terénní služby – výjezdy do rodin • Osobní asistence • Odlehčovací služby – odlehčovací víkendové pobyty, letní rehabilitační pobyt, svoz osobním automobilem, respitní centrum – krátkodobé i střednědobé pobyty klientů • Chráněné bydlení • Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – speciální pedagogická péče, terapie problémového chování • Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením • Odborné sociální poradenství • Sociální rehabilitace – podporované zaměstnávání • Domov se zvláštním režimem – Libčice nad Vltavou, pro klienty se souběhem autismu a problémového chování • Speciálně pedagogické centrum • Diagnostika poruch autistického spektra • Pořádání akreditovaných kurzů pro odbornou i laickou veřejnost • Metodické vedení a supervize v sociálních službách i ve školství • Poskytování odborných konzultací studentům z oborů, které souvisí s péčí o lidi s poruchami autistického spektra
Webová stránka	https://nautis.cz/cz

Tabulka 5 - Klub občanů bezbariérového domu Vondroušova

Klub občanů bezbariérového domu Vondroušova	
Adresa	Vondroušova 1194/47, 163 00 Praha 17 Řepy
Cílová skupina	Osoby s tělesným postižením starší 18 let a senioři
Typ poskytovaných služeb	• Pečovatelská služba pro obyvatele bezbariérového domu Vondroušova 1193–1194, kteří mají tělesné postižení, nepřetržitý provoz

	• Služba je zajišťována nepřetržitě • Pomoc při péči o vlastní osobu • Pomoc při osobní hygieně • Pomoc při zajištění stravy • Pomoc při zajištění chodu domácnosti • Pomoc při uplatňování práv oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí apod.
--	--

Tabulka 6 - Občanské sdružení Martin, z.s.

Občanské sdružení Martin, z.s.	
Adresa	Křivatcova 416/3, 155 21 Praha 5 – Zličín
Cílová skupina	Senioři a osoby se zdravotním postižením
Typ poskytovaných služeb	• Osobní asistence – pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu; při osobní hygieně, při zajišťování stravy, při zajištění chodu domácnosti, při obstarávání osobních záležitostí • Výchovné vzdělávací a aktivizační činnosti • Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím apod. • Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
Webová stránka	http://www.osmartin.cz/kdo-jsme

1.5.2. Volnočasové aktivity

Tabulka 7 - Kulturní centrum Průhon

Kulturní centrum Průhon	
Adresa	Socháňova 1220/27, 163 00 Praha 17 – Řepy
Typ poskytovaných služeb	• Informační centrum • Místní knihovna v Řepích • Galerie • Multifunkční sál 100 míst • Školící místnost

	• Pohybový sál • Foto studio • Zkušebna • Nahrávací studio • Výtvarná a keramická dílna • Wi-Fi Free
Webová stránka	https://www.pruhon.cz/

Tabulka 8 - Sokolovna Řepy

Sokolovna Řepy	
Adresa	Na Chobotě 125/2b, 163 00 Praha 17 – Řepy
Typ poskytovaných služeb	• KC Průhon zajišťuje v sokolovně Řepy kulturní pořady a pronájem prostor • Pronájem společenského sálu, včetně zázemí pro umělce, salonek s terasou a zajištění akcí na klíč, včetně ozvučení a cateringu • Dětské oslavy, firemní akce a večírky, školení, jubilejní oslavy, taneční zábavy, plesy, konference, výroční schůze apod. • Společenský sál 150-250 míst • Zázemí pro účinkující • Salonek s terasou • Výkonná hudební aparatura • Světelný park, efekty • Projektor, plátno • Bar včetně gastro příslušenství
Webová stránka	https://www.pruhon.cz/

Tabulka 9 - Dům dětí a mládeže Praha 6

Dům dětí a mládeže Praha 6	
Adresa	U Boroviček 1, 163 00 Praha 17 – Řepy

Typ poskytovaných služeb	• Více než 120 pravidelných kroužků-počítačových, technických, uměleckých, dramatických, výtvarných, chovatelských a zájmových útvarů sportovních včetně turistiky • Dětské hřišti dopravní kázně • Dětská a víceúčelová hřiště
Webová stránka	https://www.ddmp6.cz/

Tabulka 10 - Kulturáček na Bílé hoře

Kulturáček na Bílé hoře	
Adresa	Ke kulturnímu Domu 14, Praha 17 – Řepy
Typ poskytovaných služeb	• Pravidelné pořádání kulturních a společenských akcí pro širokou veřejnost (divadélka, divadlo, koncerty, taneční večery s živou hudbou, akce pro děti apod.) • Produkce autorských písniček, výchovných i zábavných pořadů a CD pro děti.
Webová stránka	http://kdbilahora.cz/

Tabulka 11 - Mateřské centrum Řepík

Mateřské centrum Řepík	
Adresa	Bendova 1121/5, 163 00 Praha 17 - Řepy
Typ poskytovaných služeb	• Program podporující psychomotorický vývoj pro děti od nejútlejšího „maminkovského“ věku až do předškolního věku před nástupem do 1. třídy pro rodiny s dětmi
Webová stránka	https://mc-repik.webnode.cz/

Tabulka 12 - TJ Sokol Řepy

TJ Sokol Řepy

Adresa	Engelmüllerova 625/4, 163 00 Praha 17 – Řepy
Typ poskytovaných služeb	• Různé sportovní činnosti všem věkovým kategoriím – od cvičení rodičů a dětí až po seniory • Fotbal a volejbal.
Webová stránka	http://www.sokolrepy.cz/

Tabulka 13 - JUNÁK – svaz skautů a skautek ČR

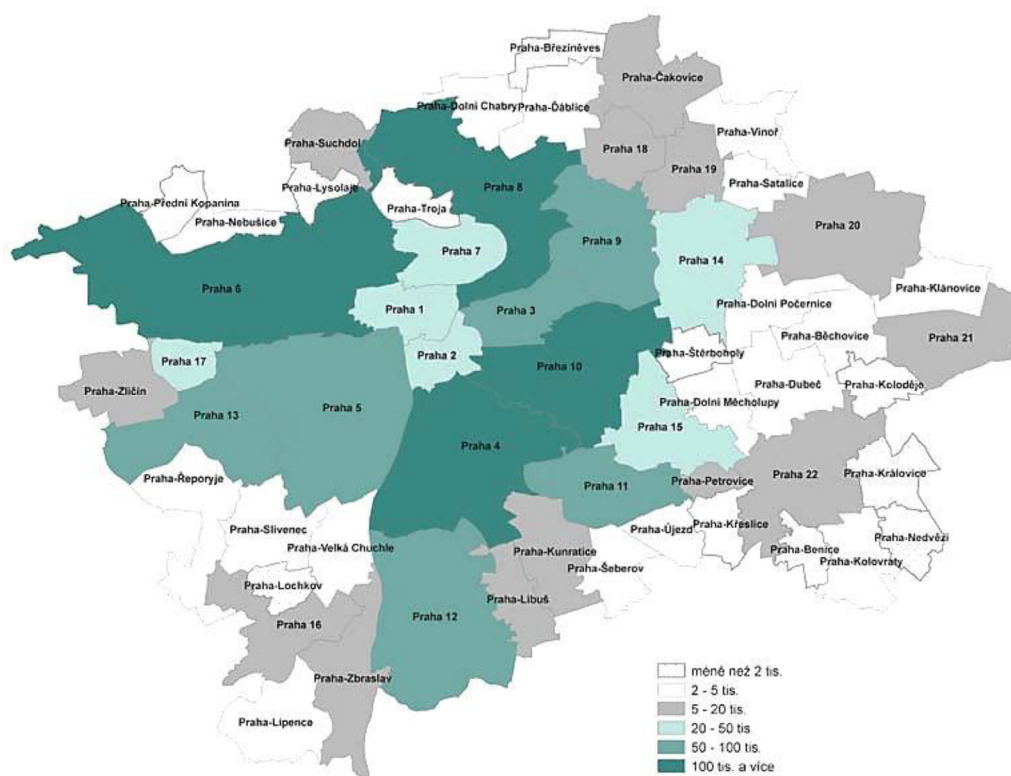
JUNÁK – svaz skautů a skautek ČR, 10. Středisko Bílá Hora, Praha 6	
Adresa	Klubovna-Opuková 357/9, 163 00, Praha 17 – Řepy
Typ poskytovaných služeb	• Mezinárodní výchovné hnutí pro mládež a děti od 6 let organizuje schůzky, výpravné akce a tábory
Webová stránka	https://www.bilahora.cz/

1.6. Metodologický postup tvorby aktualizace SPRSS

1.6.1. Městská část Praha 17 jako poskytovatel sociálních služeb

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

Tabulka 14 - Městské části hl. m. Prahy a počet obyvatel



Městská část Praha 17 leží v severozápadní části Prahy, v městském obvodu Praha 6, a její území je tvořeno katastrálním územím Řepy. Úřad městské části Praha 17 je pověřen výkonem rozšířené působnosti státní správy též pro území městské části Praha – Zličín, které leží v městském obvodu Praha 5 a zahrnuje katastrální území Zličín, Sobín a část katastrálního území Třebonice. Území rozšířené působnosti státní správy úřadu městské části Praha 17 (takzvaný správní obvod Praha 17) tedy zasahuje do dvou městských obvodů podle zákona o územním členění státu. Je tak narušena skladebnost samosprávného členění ve vztahu k územnímu členění státu a města.

Z hlediska poskytování sociálních služeb je tak Úřad městské části Praha 17 včetně oblasti Zličína odpovědný v přenesené působnosti za agendu výkonu sociální péče, sociálně-právní ochrany dětí a veřejného opatrovnictví. V samostatné působnosti pak Úřad městské části Praha 17 zabezpečuje péči zejména prostřednictvím zřizované příspěvkové organizace Centrum sociálně zdravotních služeb, a to v oblasti sociální a zdravotní a primárně pro obyvatele městské části.

1.6.2. Podklady a organizace zajištění tvorby SPRSS

Vzhledem k tomu, že hlavní město Praha vytvořilo a realizuje vlastní SPRSS, byl model jeho tvorby využit i při tohoto plánu pro MČ Prahu 17. Aktualizovaný SPRSS navazuje na uplynulé plánovací období 2015 – 2020 a vychází z těchto pokladů:

- aktualizace kvantitativních dat a statistických ukazatelů v oblasti poskytování sociálních služeb;
- výkazy v oblasti financování a strategie sociálních služeb na městské části Praha 17 – Řepy;

- výstupy z jednání s poskytovateli sociálních služeb dle druhů sociálních služeb;
- relevantní demografická a statistická data;
- zohlednění platné legislativy ČR;
- informace z nadřazených strategických dokumentů dle relevantních oblastí:
 - Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území HMP pro období 2019–2021;
 - Strategický plán rozvoje městské části Praha 17.
 - Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025;
 - Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025;
 - Analýza situace bezdomovectví v Praze;
 - Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 až 2020.

Pro plánování a financování sociálních služeb byla využita základní struktura organizace procesu tvorby střednědobého plánu sociálních služeb na úrovni MČ na dvou úrovních:

Úroveň politická a rozhodovací

- Zastupitelstvo a Rada MČ Praha 17;
- Radní pro sociální oblast MČ Praha 17.

Úroveň odborná a expertní

- Jednání s poskytovateli sociálních služeb.

2. Analytická část

2.1. Základní demografické údaje

2.1.1. Věková struktura obyvatelstva hl. m. Prahy

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

Základní informace:

- Rostoucí počet obyvatel – od roku 2008 o bezmála 100 000 osob na 1 335 084. Toto číslo je z menší části nesené přirozeným přírůstkem (zhruba 10 000 obyvatel), z větší části kladným saldem migrace (zhruba 60 000 obyvatel).
- V následujících letech, pokud se nic nezmění, výrazně poklesne počet potencionálních rodiček a zvýší se počet obyvatel vyžadujících sociální a zdravotní služby.
- Postupný kontinuální nárůst osob 65+, 80+ a 85+. Koncentrace osob 65+ na území SO Praha 4, 10 (obě 23 % z celkového počtu), 8, 11 (22 %) a 6 (21 %). Naopak nejnižší podíl osob 65+ je na území SO Praha 22, 13, 14, 18, 17 a 19. Nejvyšší podíl osob 80+ je na SO Praha 10 (7,6 tis.) a SO Praha 6 (7 tis.), to je zhruba 7 %.

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

Tabulka 15 - Prognóza vývoje obyvatelstva⁴

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

⁴ Zdroj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území HMP pro období 2019–2021.

Celkem	1 242 647	1 277 499	1 352 212	1 418 305	1 485 165
---------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

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

Současné demografické projekce tak ukazují jasný trend pokračujícího dynamického stárnutí. Podle ČSÚ se v Praze do roku 2050 zvýší počet seniorů ve věku 65 a více let o 112 tis. osob a bude tvořit 24 % populace. Podíl populace ve věku 15–64 let naopak poklesne z 69 % na 62 %. Počet osob starších 90 let se zvýší o téměř 22 tis. osob. Střední délka života se podle projekce zvýší na 84,6 let pro muže a 88,9 let pro ženy.

Shrnutí hlavních očekávaných trendů:

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

2.1.2. Věková struktura obyvatelstva Prahy 17

Tabulka 16 - Demografické údaje Prahy 17

Rok/kateg.	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0–4	1750	1792	1873	1864	1846	1815
5–9	1592	1641	1636	1653	1708	1744
10–14	1225	1317	1341	1444	1505	1629
15–19	1178	1106	1176	1201	1261	1245

⁵ Zdroj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území HMP pro období 2019–2021.

20-24	1670	1553	1392	1301	1288	1248
25-29	2420	2310	2154	2082	1912	1841
30-34	2802	2751	2730	2722	2660	2532
35-39	2983	2930	2856	2801	2734	2750
40-44	2411	2592	2696	2839	2877	2881
45-49	2053	2032	2073	2117	2250	2359
50-54	2272	2254	2133	2075	1942	1951
55-59	2204	2076	2037	2035	2162	2138
60-64	2243	2267	2224	2186	2065	2038
65-69	1787	1826	1902	1916	2017	2039
70-74	1046	1214	1342	1464	1501	1602
75-79	569	603	662	725	831	883
80-84	388	392	378	372	370	419
85+	388	395	388	402	404	383
0-14	4567	4750	4850	4961	5059	5188
15-64	22236	21871	21469	21359	21151	20983
65+	4178	4430	4672	4879	5123	5326
Celkem	30981	31051	30993	31199	31333	31497

Shrnutí hlavních očekávaných demografických trendů:

- Celkový počet obyvatel v Praze 17 má tendenci velmi mírně růst.

- Zatímco počet lidí v produktivním věku (15–64) kontinuálně klesá, počet dětí (0–14) a seniorů (65+) stoupá.
- Nárůst počtu seniorů je v Praze 17 **zhruba dvakrát vyšší**, než nárůst počtu dětí.
- Z pohledu Hlavního města Prahy patří Praha 17 mezi městské části, ve kterých je nárůst populace výrazně podprůměrný:
 - Hlavní město Praha celkově – 5,34 %
 - Praha 17 – 1,66 %
- V Praze 17 je oproti průměru Hlavního města Prahy **dramaticky vyšší nárůst populace seniorů**:
 - Hlavní město Praha – 8,31 %
 - Praha 17 – 27,48 %
- Nárůst počtů dětí je na Praze 17 rovněž nepatrně vyšší, než je průměr Hlavního města Prahy:
 - Hlavní město Praha – 12,71 %
 - Praha 17 – 13,60 %
- Průměrný věk obyvatel Prahy 17 vytrvale stoupá.

2.2. Počty klientů poskytovaných sociálních služeb

Níže v tabulce jsou uvedeny počty klientů sociálních služeb, kterým byly služby poskytovány Odborem sociálních věcí Úřadu městské části Praha 17.

Tabulka 17 - Počet klientů sociálních služeb poskytovaných Odborem sociálních věcí Úřadu městské části Praha 17

		Počet klientů			Počet klientů, (ze sloupce 3), kterým byla poskytována registrována sociální služba	Počet intervencí ve sledovaném roce	
		nově zaevidov ání ve sledovan ém roce	celkem ke konci sledovaného roku	s nimiž se aktivně ve sledovaném roce pracovalo		jednorázových	opakovaných
Cílová skupina klientů sociální práce	osoby se zdravotním postižením včetně osob s duševní poruchou	67	244	248	43	69	258
	osoby pečující o osoby závislé na péči jiné osoby	1	10	10	0	0	21
	osoby s různým rozsahem omezení svéprávnosti	2	3	3	0	0	14
	osoby ohrožené sociálním vyloučením	4	65	67	0	0	201
	osoby ohrožené rizikovým způsobem života	14	83	111	0	0	231
	oběti agrese, trestné činnosti a domácího násilí	0	1	1	0	0	1
	osoby, které se nacházejí v nejistém či neadekvátním bydlení, včetně osob bez přístřeší	93	247	250	0	0	342
	nezaměstnaní	3	30	30	0	0	61
	imigranti	0	0	0	0	0	0
	rodiny s dětmi	0	0	0	0	0	0
	anonymní klienti	979	x	x	x	x	x
	další skupiny osob neuvedené výše	9	109	112	0	0	220
Celkový počet klientů		1172	792	832	43	69	1349
z celkového počtu	repatriace	0	0	0	0	0	0
	deportace	0	0	0	0	0	0
	senioři (65 let a výše)	15	57	61	4	0	256
	osoby neschopné splácet závazky a pohledávky	23	59	59	3	0	280
	osoby bez přístřeší (bez domova)	8	11	17	0	8	18

Co se týče Orgánu sociálně-právní ochrany dětí, je počet potenciálních klientů jeho služeb dán počtem dětí s trvalým bydlištěm ve správním obvodu Řepy (43 244⁶) a správním obvodem Zličín a Sobín (1 425⁷). Statistiky případů jsou pak vykazovány od roku 2018. V rámci celkového počtu úřadů jsou evidovány všechny neukončené případy, které OSPOD v rámci své agendy řeší. Každý případ je individuální co do délky i intenzity intervencí.

- V rámci roku 2018 přibylo cca 150 případů. Celkově tak v tomto roce bylo evidováno 460 případů, z toho cca 40, které řešil kurátor pro děti a mládež, tedy výchovné problémy. V tomto roce nebyl řešen žádný případ dětí s podezřením na týrání, zneužívání a/nebo zanedbávání. Většinu případů tak tvoří zejména účast na soudních řízeních.
- V roce 2019 pak přibylo 150 případů, celkově tak orgán řešil cca 550 případů, z nichž 60 řešil kurátor pro děti a mládež a byly identifikovány 2 případy dětí s podezřením na týrání, zneužívání a/nebo zanedbávání.

⁶ Údaj k 30. 4. 2021.

⁷ Údaj k 30. 4. 2021.

- V roce 2020 přibylo 115 případů, takže ke konci roku bylo evidováno 600 administrovaných případů, z nichž 27 řešil kurátor pro děti a mládež. V roce 2020 nebyl evidován případ dítěte s podezřením na týrání, zneužívání a/nebo zanedbávání.

2.3. Průzkum názorů a spokojenosti obyvatel MČ Praha 17 - dostupnost a kvalita sociálních služeb

Na základě reprezentativního průzkumu spokojenosti obyvatel MČ Praha 17, který byl realizován v souvislosti s tvorbou Strategického plánu rozvoje MČ Praha 17 v roce 2017, je možné identifikovat potřeby obyvatel a jejich spokojenost mimo jiné také s oblastí poskytovaných sociálních služeb a jejich dostupností a kvalitou. Sběr dat probíhal formou osobního dotazování v domácnostech v termínu 8. 3. až 24. 3. 2017 a dotázáno bylo 306 respondentů. Respondent odpovídal za celou domácnost. Z tohoto průzkumu vyplynulo ve vztahu k poskytování sociálních služeb a služeb souvisejících následující:

- Celková občanská (veřejná i komerční) vybavenost Prahy 17 patří k jejím vůbec nejvýrazněji vnímaným silným stránkám. V rámci toho je kladně hodnocená především vybavenost v oblasti zdravotnictví a sociálních služeb.
- Explicitně byl několikrát zmíněn význam existence Centra sociálně-zdravotních služeb a jeho rozsáhlé portfolio činnosti (uvedena byla několikrát i role centra jako sociálního stabilizátoru místní komunity), kapacitně i kvalitativně dobrá nabídka zdravotních služeb (zejména existence průběžně modernizované polikliniky a blízkost motolské nemocnice), dostatečná kapacity mateřských škol, zrekonstruovaný, pěkný kulturní dům s pestrá nabídkou akcí.
- Sociální ohleduplnost městské části dokládali respondenti kromě fungování Centra zdravotně-sociálních služeb také existencí domu s kompletně bezbariérovými chodbami i byty a obecnou vstřícností vůči osobám se zdravotním postižením (účast na jednáních zastupitelstva apod.).
- Řepy jsou vnímány jako městská část sociálně citlivá a ohleduplná, kde se v praxi uplatňuje princip rovných příležitostí pro znevýhodněné skupiny obyvatel, zejména pak pro seniory a osoby se zdravotním postižením (bezbariérové byty a chodníky, nabídka sociálních a zdravotních služeb apod.).
- Kladně je hodnocena široká kulturní a volnočasová nabídka (kulturní dům, koncerty v klášteře, akce pro děti a rodiny...) a práce s dětmi a mládeží vůbec (nizkoprahová zařízení, školy, kroužky).
- Oceňováno je množství spontánních akcí iniciovaných zdola, společenské akce (plesy, pro děti...) organizované místními spolky a celkově velký počet lokálních aktivit.
- Slabou stránkou pak je některými respondenty vnímáno převažující starší a pasivní obyvatelstvo s nízkými očekáváními, nižší kupní silou (přinejmenším v kontextu Prahy) a spíše nižším sociálním statusem.
- Druhým typem vnímaných slabých stránek je pak také snížená bezpečnost, existence nebezpečných lokalit, výskyt bezdomovců a narkomanů v některých lokalitách.

- Třetí problémový okruh se týká narůstající anonymity sídliště, fluktuace obyvatel, růstu počtu pronajímaných bytů obydlených lidmi se slabším vztahem k území.

Tabulka 18 - Hodnocení jednotlivých aspektů života v Praze 17

Aspekt	Spokojenost	Počet spontánních pozitivních/negativních výroků	Podrobnější informace
CELKOVÁ SPOKOJENOST	8,18	798 / 767	
Veřejná doprava	9,2	169 / 36	+ Dostupnost MHD - Chybí metro až do Řep
Předškolní vzdělávání	8,9	12 / 0	+ Možnost výběru mateřských školek
Školní vzdělávání	8,8	20 / 4	+ Dostatek škol, děti nemusí dojíždět - Horší se úroveň výuky - Chybí gymnázium
Nabídka obchodů a služeb	8,6	126 / 28	+ Spousta nákupních možností + Dobře zásobené obchody - Chybí železářství, řezník a elektro - Fronty na poště
Dostupnost zdravotních služeb	8,3	17 / 12	+ Lékaři - Dostatek lékáren
Dětské hřiště a hřiště pro mládež	8,2	20 / 9	+ Udržované dětské hřiště - Chybí hřiště i pro větší děti
Informovanost o dění v MČ Praha 17	8,2	0 / 3	- Obsah časopisu, jen samé pochvaly a žádná kritika
Fungování městského úřadu	8,1	9 / 5	+ Zájem o občany - Úřední hodiny nejsou každý den
Dostupnost a kvalita sociálních služeb	7,8	4 / 11	+ Zařízení pro aktivní seniory - Chybí domov s pečovatelskou službou
Možnosti kulturního a volnočasového vyžití	7,7	27 / 6	+ Nový kulturní dům + Akce a kroužky pro děti - Není tady kino
Dostatek zeleně, parků a volnočasových ploch	7,7	124 / 48	+ Upravená a dobře udržovaná zeleň + Příspěvky na předzahrádky - Zbytečné kácení stromů - Nedostatek laviček
Dopravní zatížení	7,5	2 / 4	- Velký provoz

Aspekt	Spokojenost	Počet spontánních pozitivních/negativních výroků	Podrobnější informace
Možnosti sportovního využití	7,3	16 / 62	+ Cyklostezky - Není tady bazén - Stavba sportovního centra na Chobotě
Mezilidské vztahy	7,2	21 / 26	+ Příjemné sousedské vztahy Bydlí zde Romové a Ukrajinci
Pocit bezpečí	7,2	12 / 44	+ Úbytek bezdomovců - Večer a v noci se venku bojím - Nedostatek policejních hlídek
Životní prostředí	7,1	94 / 47	+ Klidná čtvrť + Čistý vzduch - Hluk z tramvají a letadel - Zápach z výroby na granule
Stav a údržba komunikací	6,7	3 / 39	- Špatná údržba silnic, velké díry v asfaltu - Hrozný stav chodníků
Čistota veřejných prostranství	6,3	16 / 148	+ Údržba veřejných prostor - Pejškaři neuklízají po psech - Nepořádek u popelnic
Nabídka práce v MČ Praha 17 a okolí	6,3	3 / 0	+ Do práce to mám blízko
Parkování	5,3	6 / 94	+ Žádné parkovací zóny - Nedostatek parkovacích míst
Výhodná poloha	n/a	46 / 1	+ Bydlení na okraji Prahy
Bezdomovectví	n/a	0 / 60	- Bezdomovci na konečných tramvajích - Nepořádek od bezdomovců

2.4. Senioři

V oblasti problematiky stárnutí populace a péče o seniory je zásadní dokument Ministerstva práce a sociálních věcí *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2020-2025*, který byl vypracován jako základní strategický dokument v oblasti přípravy na stárnutí, a který navazuje na Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. Vláda ČR tento dokument schválila dne 13. 9. 2021. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a služeb souvisejících v městské části Praha 17 pro roky 2022–2027 tento dokument reflektuje a z jeho doporučení vychází.

Univerzální definice pojmu „senior/seniorka“ v České republice chybí. Dokument *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2020-2025* tak definuje seniora či seniorku jako osobu starší 60 let, v závislosti na dostupnosti dat se pak také objevuje hranice 65 let. Tuto skupinu je možné dále dělit na dvě hlavní podskupiny, na osoby ve věku 60/65–79 let a osoby starší 80 let (dále 80+). Výraznější potřebu využití sociálních služeb (především pobytových) má přirozeně druhá podskupina.

Seniorská populace se v důsledku stárnutí obyvatelstva České republiky dlouhodobě rozšiřuje. Tento trend bude pokračovat v celé první polovině 21. století. Zároveň se rodí méně dětí a stále se prodlužuje délka dožití. Zvyšuje se tak podíl starších lidí v populaci a společnost stárne, stejně jako ve většině zemí vyspělého světa. V současné době jsou v ČR 2,132 miliony seniorů nad 65 let

věku (tedy přibližně pětina), z toho 898 tisíc mužů a 1,234 milionu žen. V roce 2025 to bude 2,34 milionu obyvatel, tedy 22,3 % všech obyvatel. V roce 2030 se již bude jednat o 2,4 milionu obyvatel, blížící se ke čtvrtině, a v roce 2050 dokonce o 3 miliony, což bude téměř 30 % ze všech osob žijících v ČR (střední varianta demografické prognózy ČSÚ z roku 2018). Současně se do roku 2050 ztrojnásobí počet osob 85letých a starších na téměř 0,5 milionu, tedy na téměř 2,5 násobek aktuálního stavu, což bude představovat přibližně 5 % populace.

Stejný trend se týká i Městské části Praha 17 – Řepy, viz kapitolu 2.1.2.

Tabulka 19 - Počty seniorů ve specifikovaných věkových kategoriích

ŘEPY	65+	65-79	80+	TOTAL
2009	2350	1800	550	2350
2010	2503	1908	595	2503
2011	2747	2134	613	2747
2012	2945	2324	621	2945
2013	3216	2528	687	3216
2014	3700	2840	860	3700
2015	3565	2883	682	3565
2016	4068	3173	895	4068
2017	4338	3398	940	4338
2018	4610	3625	985	4610
2019	4885	3855	1031	4886
2020	5162	4086	1076	5162

Proměna věkové struktury společnosti má důsledky pro její uspořádání a život v ní. Proměna životního cyklu vede k posouvání některých fází (například oddalování vstupu na trh práce nebo pozdější zakládání rodiny), ale vzhledem k rapidní proměně světa kolem nás se některé životní fáze naopak opakují (např. učení, závislost na péči druhých). Stárnutí populace přináší prohloubení stávajících nerovností, například v podobě odlišné délky dožití nebo kvality stáří. Ta se odvíjí od zdravotního stavu i finančního zajištění v produktivním věku, stejně jako kvalité předchozího života jako celku.

Dnešní senioři také představují velmi heterogenní skupinu čítající téměř dva miliony osob, a její různorodost do budoucna ještě posílí. Nestejnorodost této skupiny je dána nejen věkem, zdravotním stavem a stále narůstající délkou dožití, ale také příjmy, vzděláním, místem bydliště (venkov vs. město), sociálními vazbami, vlastní aktivitou a životní zkušeností. V ČR proto neexistuje univerzální definice seniora.

2.4.1. Kvalita života seniorů

S růstem počtu starších lidí nabývá na významu pojem kvalita života. Pro tu není významným faktorem jen samotná délka dožití, ale také délka dožití ve zdraví, tedy v jakém zdravotním stavu prožívají lidé svůj prodlužující se věk.

Naděje dožití pro muže v ČR v roce 2017 byla 76,1 let, ale ve zdraví pouze 62,7 let, tj. rozdíl 13,4 let. Muž v ČR tedy prožije ve zdraví 82 % svého života. Naděje dožití pro ženy v ČR v roce 2017 byla 82,1 let, ale ve zdraví pouze 64 let, tj. rozdíl 18,1 let. Žena v ČR tedy prožije ve zdraví 78 % svého života. V roce 2019 naděje dožití mužů byla 76,3 let a ve zdraví 61,7 let, což tedy znamená, že muži prožili již jen 80,9 % života ve zdraví. U žen naděje dožití činila 82,1 let a ve zdraví 62,6 let, a tedy ženy ve zdraví prožily pouze 76,2 % života. Život ve zdraví ve věku 65 let byl v roce 2010 u mužů 8,5 let a u žen 8,8 let. V roce 2019 to u mužů bylo pouze 8,0 let a u žen 8,2 roky. Zásadními tématy z hlediska zdravotní péče nejen pro seniory, ale pro celou společnost, je dostupnost zdravotní péče, především místní.

Průměrný starobní důchod k 31. 12. 2020 byl 14 450 Kč, u žen 13 203 Kč a u mužů 15 868 Kč. Přibližně 657 tisíc lidí ze všech, kteří pobírají starobní důchod, odešlo do důchodu předčasně, což je více než čtvrtina. I když je na tom ČR z hlediska evropského srovnání v případě ohrožení chudobou celkově dobře – především ve věkovém intervalu 50–64 let existují skupiny, které jsou i přes jinak rovnostářský systém výpočtu starobního důchodu více ohroženy. Je patrné, že existují velké rozdíly mezi ohrožením chudobou u žen a mužů, kdy rozdíl v příjmech mužů a žen byl v roce 2017 21,1 %. V případě věkové kategorie 75 let a více byl rozdíl mezi muži a ženami velmi výrazný – u žen bylo chudobou ohroženo 19,3 % (85 tisíc osob), u mužů jen 3,9 % (11 tisíc osob). Další ohroženou skupinou jsou pak osoby odcházející do předčasného důchodu, což se děje často v souvislosti se zhoršeným zdravotním stavem, dále pak dlouhodobou nezaměstnaností nebo nutností se postarat o blízké (často rodiče nebo partnery či partnerky).

Senioři vydávají výrazně více na zajištění základních životních potřeb – bydlení, jídlo a zdravotní potřeby. Jedním z hlavních problémů českých seniorů jsou tak poměrně vysoké náklady na bydlení, které zároveň představují značný podíl celkových výdajů jejich domácností. Dále je tu velmi nízká nabídka finančně dostupného nájemního bydlení, které by zároveň vyhovovalo svou bezbariérovostí, což je zvláště patrné ve velkých městech a hlavně v Praze.

Důležité je z tohoto hlediska srovnat rovněž subjektivní hodnocení zátěže. Tu představovaly náklady na bydlení v roce 2017 pro 91,5 % domácností důchodců. Domácnost si v roce 2020 nemohla dovolit neočekávaný výdaj v 26 % případech.

2.4.2. Sociální izolace seniorů

Sociální izolace a osamělost seniorů a seniorek je průřezovým tématem, ve kterém se spojují další faktory – zejména se jedná o celkový přístup společnosti ke stáří a stárnutí, ale také zdravotní stav, bariéry ve veřejném prostoru a proměnu složení a struktury domácností.

K sociální izolaci přispívá proměna skladby rodiny. Dle údajů ČSÚ se snižuje průměrná velikost domácností (v roce 1961 tvořily jednu domácnost v průměru 3,00 osoby, v roce 2017 jen 2,3773 osoby). Nejvyšší podíl na domácnosti celkem má dvojčlenná rodina, jejíž podíl se snížil z 32,7 % v roce 2018 na 32,2 % v roce 2020. V případě domácností důchodců se jedná především o jednočlenné domácnosti, jejichž počet vzrostl mezi lety 2018 a 2020 o 1 %. Stoupal také počet neúplných rodin, kdy zhruba každé druhé manželství končilo rozvodem – v roce 2018 bylo uzavřeno 54,5 tisíce sňatků, rozvodem skončilo 24,1 tisíce manželství. Dále vzrůstá počet domácností jednotlivců. Z celkového počtu 4 375 122 domácností v roce 2011 bylo 1 422 147 domácností jednotlivců, tj. téměř třetina.

Důvodem osamění seniorů může být také ovdovění, které se ve větší míře týká žen, neboť se dožívají vyššího věku než muži. „Podíl vdov mezi ženami ve věku 60–64 let je 15 %, ale po 80. roce věku je to již více než 80 %; u mužů 80+ je ale vdovci „jen“ 39 % z nich“. Osamění seniorů v současné době výrazně znásobuje pandemie onemocnění COVID-19 a související opatření, která seniorům zpřetrhala prakticky veškeré sociální kontakty, a to na úrovni rodiny i přátel.

Indikátorem sociální izolace může být také způsob trávení volného času. Sledování televize odpovídá přibližně 40 % trávení volného času u seniorů nad 65 let, zatímco trávení času s rodinou a přáteli tvoří asi 10 % celkového objemu volného času. Výzkumy přitom ukazují, že kvalitu života a spokojenost seniorek a seniorů zvyšují aktivity spojené s participací na životě komunity, vnímané jako smysluplné. Senioři však při participaci ve společnosti mnohdy naráží na ageismus a diskriminaci. Trávení volného času je tedy v případě českých seniorů a seniorek spíše pasivního charakteru.

2.4.3. Péče o seniory

Podle šetření Fondu dalšího vzdělávání je každý pátý dospělý Čech (21,5 %) alespoň minimálně zapojen do péče o blízkého, který potřebuje pomoc z důvodu zdravotního postižení, dlouhodobé nemoci či stáří. Z toho 400 tisíc osob poskytuje nejčastěji ve společné domácnosti kompletní péči, která významně dopadá na jejich vlastní život. Dalších 600 tisíc lidí pomáhá průměrně 16 hodin týdně, i když péče není kompletní a ve společné domácnosti. Mezi pečujícími převažují ženy, tvoří 62 % pečujících osob. Jejich péče je náročnější – ve skupině osob, které pečují intenzivně, tvoří 75 %. Mezi nejčastější negativní dopady péče patří zhoršení finanční situace, zhoršení tělesného a duševního zdraví, zhoršení vztahů s rodinou a omezení či odchod ze zaměstnání. Negativní dopady péče se zvyšují s intenzitou péče. Ve chvíli, kdy má daná forma péče pro pečující a/nebo opečovávané výrazné negativní dopady, se kterými si již nedokážou poradit na individuální úrovni, obrací se pečovatel na stát, což sebou přináší zvýšené nároky na celý, především sociální a zdravotní systém, na státní správu a samosprávu. Věnovat zvýšenou pozornost neformální péči

a formulovat příslušná opatření znamená tedy předcházet zbytečným nákladům a snižovat tlak na stát a jeho finance.

Významným finančním nástrojem podpory zajištění této péče je příspěvek na péči. Za posledních 5 let došlo dvakrát k jeho navýšení, V roce 2018 pak byla zavedena nová dávka, tzv. dlouhodobé ošetrovné, která má za cíl zejména pomoci zabezpečit pečovatele i opečovávané při akutním zhoršení zdravotního stavu a poskytnout prostor, aby se rodina mohla na takovou novou situaci připravit a zajistit potřebnou péči.

Proces rozhodování o přiznání příspěvku na péči je rozdělen mezi dva správní úřady (Úřad práce a Česká správa sociálního zabezpečení), kdy jeden posuzuje a druhý rozhoduje. Správní lhůta pro oba podřízené orgány činí dohromady maximálně 135 dní. Čím vyšší je míra individualizace, tím delší je doba, po kterou se hodnotí důkazy, které musí správní orgán shromáždit a vypořádat se s nimi. Ke snahám o urychlení a zkrácení celého procesu je proto třeba přistupovat komplexně.

Počet klientů pečovatelské služby ve sledovaném období v ČR obecně převážně meziročně klesal, nejvyšší propad byl v roce 2017 o 4 702 osob. V roce 2019 po pravidelném poklesu úbytků byl zaznamenán růst o 1 346 klientů. Druhou nejžádanější službou je odlehčovací služba, která po pádu v roce 2017 postupně akceleroje meziroční růst na 874 klientů v roce 2019. O osobní asistenci se zvýšil zájem proti předchozímu roku v roce 2018 o 973 a v roce 2019 o 407. Velký zájem vzbuzuje tísňová péče, když akceleroje počet klientů již od roku 2017 (v roce 2019 o 1 129 osob).

2.4.4. Sociální služby seniorům poskytované Prahou 17

Městská část Praha 17 poskytuje sociální skupině seniorů prostřednictvím své zřizované organizace Centrum sociálně zdravotních služeb péči v oblasti sociální a zdravotní. Klienty těchto služeb jsou pouze obyvatelé městské části Praha – Řepy a dle dohody pro jiné. Ve své hlavní činnosti se zaměřuje na poskytování:

- sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb. v platném znění, registrace č. j.: 762988/09
- zdravotních služeb, registrace č. j.: S-MHMP/1224862/12/ZDR
- služeb navazujících (aktivizační služby pro seniory atd.).

V případě seniorské klientely se jedná zejména o služby domácí zdravotní péče a o služby poskytované pečovatelskou službou.

DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Domácí zdravotní péče je zajišťována zkušenými registrovanými zdravotními sestrami v domácnosti klienta dle jeho individuálních potřeb. Zdravotní výkony jsou prováděny na základě indikace registrujícího praktického lékaře nebo ošetřujícího lékaře z lůžkového oddělení nemocnice (po dobu nejdéle následujících čtrnácti dnů po propuštění) a jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami. CSZS klientům poskytuje komplexní péče díky navázané spolupráci s fyzioterapeuty, pečovatelskou službou a sociálními pracovníky. CSZS disponuje také vlastní půjčovnu kompenzačních pomůcek.

Zdravotní péče je poskytována primárně občanům pražských částí Řepy, Zličín, Bílá hora a Sobín. Vzhledem k omezené kapacitě personálu není možné oblast rozšířit i na další pražské části. Pro oblast MČ Praha 17 a výše zmíněných částí je však kapacita personálu dostačující.

V roce 2021 byla zdravotní péče poskytována 184 klientům, z nichž bylo 60 mužů a 124 žen, a jejichž průměrný věk byl 79,6 let. Celkově bylo provedeno 7 830 zdravotních výkonů dle Seznamu zdravotních výkonů Ministerstva zdravotnictví ČR. V domácím prostředí byli ošetřováni klienti s onemocněními srdečně cévními, neurologickými, kožními, onkologickými, s onemocněními pohybového aparátu, s metabolickými onemocněními, apod.

Nejčastěji prováděnými zdravotními výkony byly:

- kontroly zdravotního stavu, krevního tlaku a pulsu, měření glykemie;
- ošetření defektů, operačních ran, stomií a úrazů;
- odběry biologického materiálu - krve, moči, stěry z rány;
- aplikace injekcí i.m., s.c., inzulinu;
- výměny permanentních močových katetrů u žen a péče o ně;
- příprava a podávání léků a jejich kontrola;
- edukace a kontrola léčebného režimu;
- ošetřovatelské cvičení - nácvik úkonů vedoucích k zlepšení sebeobsluhy a celkové soběstačnosti;
- paliativní péče pro terminálně nemocné.

PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

Pečovatelská služba je terénní sociální služba, poskytovaná CSZS přímo v domácnostech osob, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, a potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby, čímž je těmto skupinám umožněno zůstat ve svém domácím, přirozeném prostředí. Službu centrum poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech klientů činnostmi za úhradu. Pečovatelská služba je poskytována denně v době od 7 do 19 hodin včetně víkendů a svátků ve vymezeném čase. Poskytování pečovatelských služeb je územně omezeno na MČ Praha 17. Smlouvou s radnicí městské části Praha – Zličín je pečovatelská služba poskytována i obyvatelům této městské části.

V roce 2021⁸ využívalo pravidelně pečovatelských služeb 170 klientů, kdy přibližně polovina klientů zároveň využívá služeb domácí zdravotní péče. Za rok 2021 tak pečovatelská služba např. distribuovala 24 tisíc jídel a vyprala 1 036 kg prádla svých klientů.

Mezi základní činnosti pečovatelské služby patří následující výkony:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu (např. pomoc a podpora při podávání jídla a pití, pomoc při oblékání a svlékání, včetně speciálních pomůcek, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík a další);

⁸ Data k 30. 10. 2021.

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (např. dovoz nebo donáška jídla, pomoc při přípravě jídla a pití a další);
- pomoc při zajištění chodu domácnosti (např. běžný úklid a údržba domácnosti, topení v kamnech, včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení, běžné nákupy a pochůzky, praní a žehlení a další);
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (např. doprovázení dětí a dospělých do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět).

KLUBY SENIORŮ

Na území městské části Praha 17 se pravidelně schází čtyři kluby seniorů a zdravotně znevýhodněných. Centrum sociálně zdravotních služeb v rámci seniorských klubů figuruje jako garant klubu a pracovnice tak CSZS ve spolupráci s neaktivnějšími členy klubů sestavují program aktivit. Jedná se především zajištění koncertů, výletů, přednáškové činnosti na různá témata (sociální dávky, zdravotní pomůcky a jejich využití) nebo besedy s herci. Členové klubu seniorů se účastní se různých sportovních aktivit, např. pétanque, bowling, Nordic Walking a další. Setkávání pro seniory představuje důležitý prvek v prevenci sociální izolace a aktivního trávení volného času. Informace o činnosti všech klubů jsou pravidelně publikovány v místním periodiku Řepská 17.

2.4.5. Identifikované problémy

Nejvýraznějšími identifikovanými problémy v oblasti poskytování péče o seniory je zejména absence pobytového zařízení pro seniory. Městská část Praha 17 v současné době využívá kapacit Domova sv. Karla Boromejského, kde má alokovány jednotky lůžek. Tyto kapacity však dlouhodobě nestačí, jelikož poptávka po službách těchto institucí vysoce překračuje nabídku, což je výrazný trend nejen v MČ Praha 17, ale celém hl. m. Praha a České republice obecně. Vlivem stárnutí obyvatelstva, jehož dynamika dopady a na systém sociální a zdravotní péče jsou detailně popsány výše, bude tento trend v budoucnu ještě znásoben.

Stárnutí obyvatelstva MČ Praha 17 se projevuje také ve složení klientely zdravotních i sociálních služeb, kdy přibývá výrazně starších klientů ve věkové skupině 90+, kteří vzhledem ke svému věku trpí závažnějšími a vícečetnými onemocněními, které vyžadují intenzivnější péči, a to podstatně delší dobu. Ve spojení s např. neexistující (vzdálenost rodin) nebo ne plně funkční rodinou (kdy děti těchto seniorů jsou samy v důchodovém věku a péči o své rodiče již fyzicky nezvládají) jsou pak klienti častěji nevlídní až agresivní, což mimo jiné zvyšuje tlak na personál poskytující sociální a zdravotní služby.

Dále pak v oblasti domácí zdravotní péče je pak dle jednání s relevantními stakeholdery velkým problémem organizačního charakteru zejména nedostatek zdravotnického personálu, který by měl zájem a pracovat v terénu, jelikož ne každá zdravotní sestra je ochotna poskytovat služby domácí zdravotní péče, která je vzhledem ke svému charakteru (intenzivní komunikace s klientem, prostředí klientských domovů a nutnost samostatně řešit krizové situace jako je pád

klienta, jeho úmrtí nebo nařčení z krádeží) velmi specifická a náročná. Tento trend je v současné době ještě znásoben dopady pandemie onemocnění COVID-19, kdy je celkový nedostatek zdravotnického personálu a ten stávající je po fyzické i psychické stránce vyčerpán.

V oblasti pečovatelských služeb je pak vnímána jako problematická fluktuace odborných zaměstnanců, zejména těch pracujících v režimu dohod mimo pracovní poměr a s tím související obtížný nábor pracovníků v sociálních službách, kteří ze zákona musí mít potřebnou kvalifikaci. S tím souvisí i nutné kapacitní omezení služeb, a to ve vztahu k době strávené s klientem i časové dostupnosti např. o víkendech, státních svátcích apod., kdy jsou nejvíce vytížení pracující v režimu dohod mimo pracovní poměr. Tento celospolečenský trend je v současné době ještě znásoben dopady pandemie onemocnění COVID-19.

Vlivem pandemie onemocnění COVID-19 došlo dle oslovených stakeholderů také ke snížení počtu klientů jak domácí zdravotní péče, tak i pečovatelských služeb zejména z důvodu strachu klientů z nákazy. Naopak u některých klientů byla zaznamenána vyšší poptávka po potřebě péče. Díky přijetí nezbytných opatření pro ochranu zdraví personálu i klientů však byla zachována kvalita poskytovaných služeb.

V současné době je identifikován také nárůst počtu klientů, kteří prodělali onemocnění COVID-19 a potýkají se s jeho následky, což zvyšuje poptávku po zdravotnických a sociálních službách. Stejně tak byl identifikován i nárůst počtu klientů s depresemi a demencí způsobené i jejich dlouhodobou izolací a absencí sociálních kontaktů s rodinnými příslušníky, ale i přáteli např. prostřednictvím výše uvedených seniorských klubů.

V důsledku probíhající pandemie onemocnění COVID-19 a navazujících opatření, která byla přijata na celonárodní úrovni s cílem zastavit šíření tohoto onemocnění, došlo také k proměně charakteru poskytovaných služeb seniorům. Zejména v důsledku výrazné izolace a pocitu osamění přibýlo klientů, kteří vnímají poskytované služby jako náhradu pro chybějící sociální kontakty, v důsledku čehož dochází k prodlužování doby provádění výkonů a celkově tak k zahlcení personálu a to jak po kapacitní, tak i psychické stránce.

2.5. Rodiny, děti a mládež v nepříznivé sociální situaci

Pro potřeby SPRSS lze za rodinu považovat osoby, které vychovávají děti (vlastní či nevlastní), a osoby, které poskytují péči svým rodičům či jiným příbuzným. S ohledem na překryv s cílovými skupinami osoby se zdravotním postižením a senioři a na celkové zaměření zde zvoleného pojetí cílové skupiny však bude věnována především pozornost rodinám s dětmi v nejširším pojetí.

Za dítě lze podle české legislativy považovat osobu do 18 let věku, pokud nenabyla svéprávnosti dříve. Používána je také definice nezaopatřené dítě, tzn., že za dítě se považuje osoba do skončení povinné školní docházky, a poté, nejdéle však do 26. roku věku, jestliže se soustavně připravuje na budoucí povolání.

Pojem mládež je rovněž velmi neurčitý a lze jej definovat různě. Pro účely SPRSS jej lze chápat jako obecnější označení pro mladistvé a mladé dospělé. První kategorie zahrnuje osoby ve věku

15–17 let (v registru poskytovatelů sociálních služeb je sledována částečně se překrývající věková kategorie osob ve věku 15–18 let). Do kategorie mladí dospělí jsou obvykle řazeny osoby ve věku 18–26 let, a to bez ohledu na to, zda se soustavně připravují na budoucí povolání, či nikoliv (v registru je sledována věková kategorie 19–26 let). Tato cílová skupina přitom nezahrnuje obecně všechny rodiny, děti a mládež, ale pouze ty, které se ocitají v nepříznivé sociální situaci.

2.5.1. Situace v rámci hl. m. Prahy

Hl. m. Praha se oproti ostatním krajům ČR demograficky odlišuje ve vztahu k cílovým skupinám rodiny, děti a mládeže v několika aspektech. Jedná se zejména o následující:

- průměrný věku při narození prvního dítěte, kdy odkládání realizace natalitních plánů je pro ženy v hl. m. Praze typické a narození prvního dítěte je odsouváno do stále vyššího věku (průměr 32 let).
- Zastoupení dětí ve věku 0 až 14 let v pražské populaci patří mezi kraje ČR nejnižší.
- Výrazně vyšší zastoupení rodin s jedním dítětem (ať už rodiny úplné či neúplné).
- Velmi nízká porodnost na úrovni 1,38 dítěte/ženu a časově vyšší vytíženost při zaměstnání rodičů.

Důležitá specifika ve vztahu k cílové skupině jsou především vyšší počet neúplných rodin, lokálně významná koncentrace sociálně patologických jevů, především v centrálních městských částech (Praha 1, Praha 2, Praha 3 a Praha 4) a sídlištních lokalitách kumulujících nepříznivé sociálně demografické faktory (např. Praha 14, Praha 11). Velkým problémem hl. m. Prahy je snazší dostupnost návykových látek (včetně těch nelegálních) pro děti a mládež.

Z dostupných dat vyplývá, že věková struktura a složení domácností městských částí jsou většinou diferencovány dle typu zástavby a urbanistického vývoje. V klasických bytových domech ve starší zástavbě lze očekávat zvýšené zastoupení domácností jednotlivců.

Naopak na okrajích Prahy, kde převládá spíše venkovský typ osídlení v současnosti doplněný o novou zástavbu rodinných domů, lze předpokládat vyšší podíly rodinných domácností s dětmi. Stejně tak historie osídlení jednotlivých částí Prahy významně ovlivňuje věkovou skladbu obyvatelstva, kde v centru města předpokládáme starší věkovou strukturu než v nově osídlených okrajových částech. Na základě těchto historicko-sociálních dokladů lze potom identifikovat několik typů pražské zástavby ve vazbě na socio-demografický charakter osídlení.

- **Sídlištní typ** (Praha 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18 a 5): s výjimkou specifické MČ Praha 5 se jedná o relativně hustě osídlené okrajové části Prahy s převahou sídlištní zástavby. Obyvatelstvo v těchto MČ je relativně mladé. Pro tento typ je dále charakteristický vysoký podíl rodin s nezaopatřenými dětmi a spíše průměrná mimomanželská plodnost. Podíl neúplných rodin na rodinných domácnostech se rovněž pohybuje okolo průměru.
- **Venkovský typ** (Praha 16, 19, 20, 21, 22): jedná se o MČ vyznačující se nízkou hustotou osídlení a typově lze počítat spíše s rodinnými domy a venkovským charakterem osídlení. Tyto městské části mají společnou velmi nízkou mimomanželskou plodnost a relativně vysoké zastoupení rodin s nezaopatřenými (nezletilými) dětmi. Naopak podprůměrný je

zde podíl neúplných rodin na rodinných domácnostech. Obyvatelstvo je spíše mladší a má relativně nižší dokončené vzdělání.

- **Městské jádro – centrum** (Praha 1, 2, 3, 7 a 9): společným znakem je relativně stará věková struktura, vysoké hodnoty mimomanželské plodnosti a vysoký podíl neúplných rodin na rodinných domácnostech. Lze předpokládat převahu domácností jednotlivců, jelikož zastoupení rodin s nezaopatřenými dětmi je relativně nízké.
- **Širší centrum** (Praha 4, 6, 8 a 10): v tomto shluku dominuje vůbec nejvyšší zastoupení osob starších 65 let. Zastoupení rodin se závislými dětmi je stejně jako v případě centra spíše nižší. Mimomanželská plodnost a podíl neúplných rodin se pohybují okolo průměru. Jedná se o skupinu městských částí s obyvatelstvem s relativně vyšším vzděláním⁹.

2.5.2. Situace na území Prahy 17

I když podle této typologie patří Řepy do klasického sídlištního typu (I.) a obyvatelstvo těchto částí Prahy patří k mezi mladší skupiny, u Řep již tento údaj není přesný, jelikož obyvatelstvo Řep naopak spíše stárne.

Ve vazbě na cílovou skupinu je považován za důležitý faktor sledovat agendu sociálněprávní ochrany dětí. Hlavními sledovanými údaji jsou počty případů rodin, se kterými pracují orgány sociálněprávní ochrany dětí a počty klientů evidovaných kurátory pro mládež. Situace Prahy 17 v těchto konkrétních sledovaných oblastech dosahuje spíše průměrných hodnot (viz kapitolu 2.2.). Právě statistická a demografická nerovnováha v rámci jednoho územního celku generuje potřebu cílené a kvalifikované pomoci.

2.5.3. Sociální služby rodinám, dětem a mládeží v nepříznivé sociální situaci poskytované Prahou 17

Sociální služby, resp. služby související, v oblasti skupiny rodin, dětí a mládeže v nepříznivé sociální situaci poskytuje zejména odbor sociálních věcí Úřadu městské části Praha 17 a Centrum sociálně zdravotních služeb prostřednictvím Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež – Klub 17. Sociální odbor zajišťuje výkon státní správy v přenesené působnosti na úseku sociální péče a prevence, v rozsahu stanoveném relevantními zákony.

Oddělení sociální péče a prevence – odbor sociálních věcí Úřadu městské části Praha 17

Oddělení sociální péče a prevence v rámci své agendy dané zákony zprostředkovává klientovi zejména návaznou sociální službu a poradenství pro dospělou populaci v oblasti dluhů a oddlužení, neplacení nájmu, směřování na dávky hmotné nouze, pomoc odborníků (psycholog, občanská poradna). Oddělení také mapuje životní situace jedinců a rodin a následně doporučuje nejvhodnější postup a naváže spolupráci mezi klientem a odpovědnou institucí. Oddělení řeší také bytovou problematiku, pomoc při zprostředkování dávek hmotné nouze a dávek státní sociální podpory.

⁹ Zdroj: Hl. m. Praha.

Oddělení sociální péče a prevence poskytuje následující služby:

- V rámci své činnosti zajišťuje všestrannou péči o seniory, o občany zdravotně postižené, společensky nepřizpůsobivé, o občany omezené způsobilosti k právním úkonům a o občany vedené v seznamu uchazečů o zaměstnání příslušným úřadem práce, v souladu se zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Poskytuje odborné sociální poradenství občanům v nepříznivé sociální situaci.
- V rámci depistáže vyhledává klienty v jejich přirozeném prostředí, provádí posouzení životní situace klienta, individuální plánování cílů klienta a kroků, které povedou k jejich naplnění.
- Napomáhá při zajišťování ubytování občanům v nepříznivé bytové a sociální situaci a občanům bez domova s trvalým pobytem na Praze 17.
- V případě potřeby provádí místní sociální šetření s cílem vykonávání činnosti sociální práce.
- Koordinuje plánování sociálních služeb, zajišťuje vyhodnocování efektivity sociálních či souvisejících služeb.
- Koordinuje péči o občany společensky nepřizpůsobivé.
- Spolupracuje se všemi státními i nestátními organizacemi, soudy a notářstvím.
- Zajišťuje výkon opatrovníka ustanoveného soudem o osobu s omezenou svéprávností, zastupuje tyto osoby a provádí všechny činnosti s tím spojené.
- Vydává označení zvláštních vozidel převážejících osobu tělesně postiženou nebo osobu těžce pohybově postiženou nebo osobu sluchově postiženou a vede jejich evidenci.
- Zajišťuje agendu Sociálních pohřbů dle § 5 zákona č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví.
- Zajišťuje agendu Zvláštního příjemce u důchodových dávek dle § 10, § 118 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení ve znění pozdějších předpisů.

Odbor také disponuje finančními prostředky pro výjimečné sociální situace, např. pro základní potřeby a jídlo v okamžiku, kdy se senior nebo dítě ocitne bez domova a např. pro sociální pohřby a další. Počty klientů poskytovaných služeb jsou uvedeny v kapitole 2.2.

Oddělení sociálně právní ochrany dětí - odbor sociálních věcí Úřadu městské části Praha 17

Oddělení sociálně právní ochrany dětí primárně poskytuje služby klientele definované Zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Jedná se zejména o odborné poradenství v problematice sociálně právní ochrany dětí, konkrétně ve vztahu k ohroženým dětem, ústavní výchově a náhradní rodinné péči/pěstounské péči. Zároveň také poskytuje poradenství ve vztahu k dluhům na výživném a vymáhání výživného nebo vymáhání styku s dětmi. Oddělení také zprostředkovává komunikaci mezi zainteresovanými jednotlivci a navázání kontaktu s psychology nebo centry náhradní péče v případě identifikovaných problémů ve výchově dětí. Počty klientů poskytovaných služeb jsou uvedeny v kapitole 2.2.

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež - Klub 17

Klub 17 je zařízení pro děti a mládež od 6 do 18 let, vstup je volný pro ty, kteří mají volný čas a chtějí ho trávit bezpečně v příjemném prostředí, nebo hledají radu či pomoc. V rámci Klubu 17 není definována místní příslušnost, nejčastějšími klienty jsou však výhradně obyvatelé Prahy 17. Klub funguje třikrát týdně v odpoledních hodinách, po školní docházce.

Cílem služby Nízkoprahového klubu pro děti a mládež (NZDM) Klub 17 je nabídka pomoci a podpory při řešení různých životních situací, které jsou pro klienty náročné. Návštěvníkům se věnují tři kvalifikovaní pracovníci, kteří poskytují např. informační servis, poradenství, doučování, dále volnočasové aktivity (výtvarné a rukodělné, hry, soutěže, sportovní turnaje atd.). Klub 17 garantuje, že v provozní době nebude umožněn přístup zákonným zástupcům, institucím a dalším složkám tak, aby všechny služby byly poskytovány diskrétně a anonymně. Informace o činnostech NZDM jsou pravidelně publikovány v místním periodiku Řepská 17.

V roce 2021 navštěvovalo nízkoprahový klub přibližně 150 dětí ročně, celkově bylo navázáno přes 3 500 kontaktů. Tyto výsledky jsou však výrazně ovlivněny probíhající pandemií onemocnění COVID-19 a souvisejících opatření, která návštěvnost klubu několikanásobně snížila. V rámci tohoto období děti, které trávily čas především doma, nereagovaly na snahy Klubu a jeho aktivit, přesunutých do online prostředí, se prakticky neúčastnily.

2.5.4. Identifikované problémy

Nejvýraznějším problémem identifikovaných relevantními stakeholdery je zejména personální poddimenzování odboru sociálních věcí Úřadu městské části Praha 17, a to ve všech jeho odděleních. V praxi je z tohoto důvodu kladena nadměrná zátěž na stávající pracovníky, která je dána zejména nadměrnou administrativou související se poskytováním daných služeb. V rámci poskytování služeb je vždy kladen důraz na individuální přístup ke klientům, v případech, kdy je klientů na jednoho sociálního pracovníka příliš, není možné služby poskytovat tak kvalitně, jak by bylo možné, pokud by stav pracovníků nebyl poddimenzovaný. Pracovníci se tak dostávají pod tlak a hrozí jim pocit vyhoření.

Souvisejícím identifikovaným problémem je i nábor kvalitních zaměstnanců. Odbor sociálních věcí je aktuálně tvořen zejména zaměstnanci v předdůchodovém věku, kteří budou postupně odcházet do důchodu. Vzhledem k nedostatečnému platovému ohodnocení a nadměrné pracovní zátěži však potenciální adepti na zaměstnání, např. absolventi relevantních škol, nejsou motivováni se o pozice ucházet. Tito adepti preferují práci v neziskovém sektoru, který nabízí vyšší finanční ohodnocení.

Dalším výrazným problémem je pak absence občanské poradny, která by klientům poskytovala občanské a sociální poradenství a konzultovala s nimi jejich problémy a navrhovala vhodná řešení, čímž by se snížila zátěž odboru sociálních věcí.

Stejně tak s přibývajícími agendami, zejména agendou zabydlování sociálních bytů iniciovanou magistrátem hl. m. Prahy, dochází k nadměrné pracovní zátěži již tak velmi zaměstnaných

pracovníků sociálního odboru. Tato agenda vyžaduje zvýšenou a velmi intenzivní práci s klienty, kteří nemají vztah k obci a je tak náročné se pro ně v místě aklimatizovat a jednání je pak složitější.

Problematickým aspektem poskytovaných služeb je také kvalita prostředí, ve kterém jsou poskytovány, kdy je pro jednání s klienty, které je často důvěrné a jsou ho účastny děti a mládež, je určena pouze malá místnost, která ještě nesplňuje plně parametry pro reprezentativní prostory.

V rámci agendy OSPOD je pak jako problematická identifikována nedostatečná kapacita dětských psychologů a s tím související kapacitně nedostatečné rodinné terapie, které je tak nutné realizovat mimo hl. m. Prahu. Stejně tak je problematická i nízká kapacita dětských domovů v rámci hl. m. Prahy, zejména těch zřizujících i základní školy, v důsledku čehož jsou pak děti umísťovány do vzdálených lokalit, např. na Moravu. Tento trend je pak ještě více akutní v případě dětí se specifickými potřebami (např. autismus).

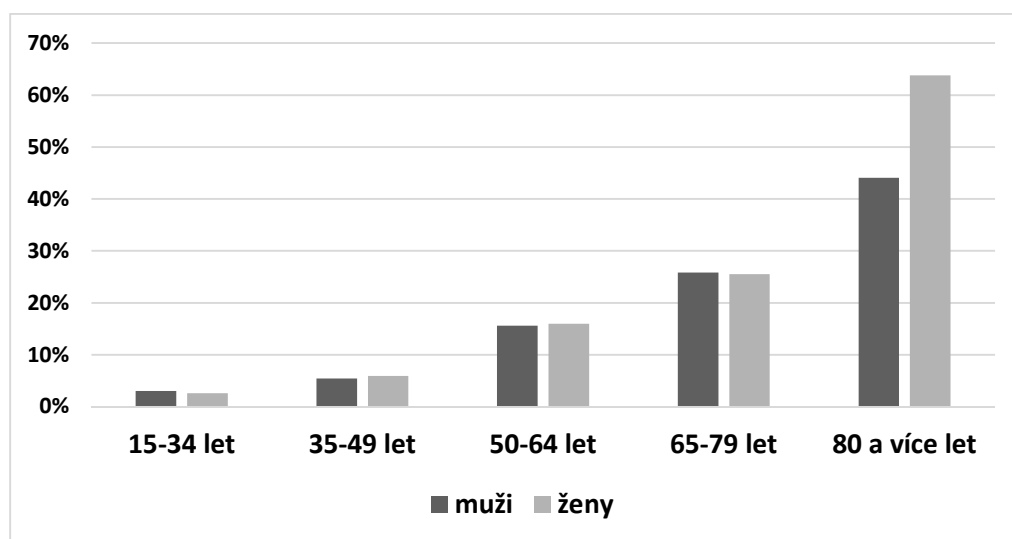
2.6. Osoby se zdravotním postižením

2.6.1. Celostátní kontext

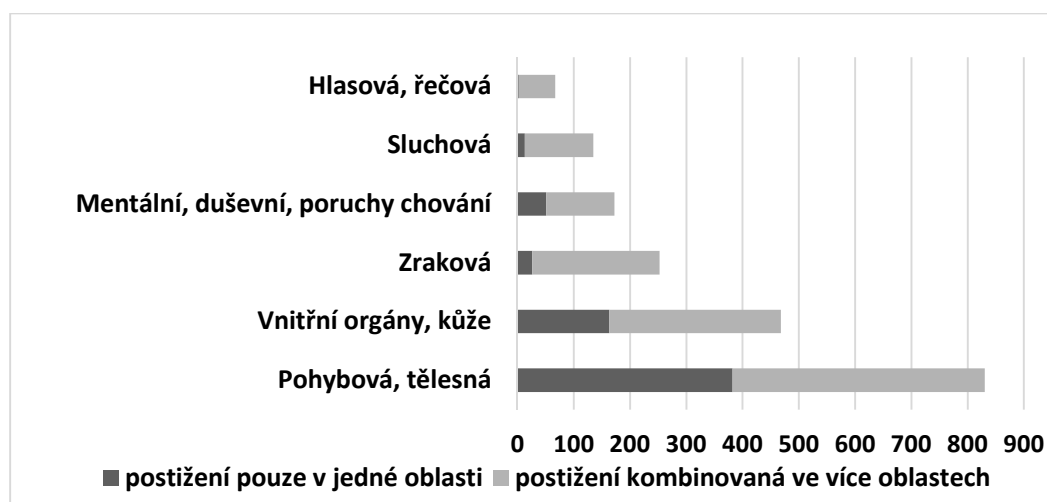
V ČR žije podle výsledků šetření 1 152 000 osob se zdravotním postižením, což je 13 % osob nad 15 let žijících v soukromých domácnostech. Mezi osobami se zdravotním postižením mírně převažují ženy (56 %), což je způsobeno zejména tím, že se dožívají vyššího věku, který se často pojí s různými zdravotními problémy.

V mladším věku do 34 let je evidováno více mužů se zdravotním postižením než žen (55 %), tento poměr se však v závislosti na rostoucím věku obrací a ve skupině osob se zdravotním postižením starších 80 let už tvoří muži pouze 29 %. S věkem se zastoupení osob se zdravotním postižením v populaci zvyšuje, mezi 65 až 79letými tvoří čtvrtinu a mezi seniory nad 80 let je už osobou se zdravotním postižením každý druhý (56 %).

Graf 1 - Zdravotně postižení v ČR podle věkových kategorií¹⁰



Graf 2 - Počet osob se zdravotním postižením dle oblasti postižení (v tis.)



2.6.2. Situace v rámci hl. m. Prahy

Celkově lze konstatovat, že počet osob s invaliditou 1. stupně v hl. m. Praze v průběhu času mírně roste, počet lidí s invaliditou 2. stupně stagnuje a počet lidí s invaliditou 3. stupně setrvale klesá. Nelze ovšem dělat rovnítko mezi pobíráním invalidního důchodu a zdravotní postižení, neboť menší část zdravotně postižených nepobírá žádný invalidní důchod. Lze předpokládat, že odliv osob s invaliditou 3. stupně do určité míry způsobuje neutěšená bytová situace v hl. m. Praze a příliš vysoké náklady na bydlení.

¹⁰ Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025.

Tabulka 20 - Příjemci invalidního důchodu na území hl. m. Prahy¹¹

	Invalidita 1. stupně	Invalidita 2. stupně	Invalidita 3. stupně
2015	9 443	5 871	16 901
2016	9 855	6 059	16 868
2017	10 027	6 113	16 034
2018	10 305	6 086	15 138
2019	10 367	6 035	14 258
2020	10 454	6 048	13 295

2.6.3. Identifikované problémy

V roce 2020 Praha 17 aktivně pracovala celkem s 248 zdravotně postiženými lidmi. 68 z nich bylo nově zaevidováno v průběhu roku 2020. Při práci s nimi bylo realizováno 69 jednorázových a 258 opakovaných intervencí. Zároveň bylo v Praze 17 evidováno 10 osob pečujících o osoby závislé na péči jiné osoby, z toho jedna osoba byla nově zaevidována v roce 2020.

V roce 2017 proběhl průzkum veřejného mínění, v rámci kterého se vybrané skupiny obyvatel vyjadřovaly k jednotlivým aspektům života v Praze 17. Jednou z dotazovaných skupin byli i zdravotně postižení a osoby, které o zdravotně postižené pečují. Oproti ostatním skupinám méně kladně hodnotili následující aspekty

- dostupnost zdravotních služeb;
- dostupnost a kvalita sociálních služeb;
- parkování;
- dětské hřiště a hřiště pro mládež.

Na základě rozhovoru s odpovědnými pracovníky z Centra sociálně zdravotních služeb Řepy vyplynulo, že se zdravotně postižení ve svém každodenním životě stále setkávají s celou řadou problému a překážek.

¹¹ Podle míry poklesu pracovní schopnosti pojištěnce zákon o důchodovém pojištění rozlišuje 3 stupně invalidity.

Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla:

- nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně
- nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně
- nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně

- pracovníci úřadu nejsou dostatečně proškoleni na kontakt se zdravotně postiženými občany;
- dopravní infrastruktura, úřady nebo třeba vybrané objekty občanské vybavenosti často nejsou bezbariérové;
- rovněž chybí některé vybrané nástroje a doplňky, které zdravotně postiženým usnadňují život (majáček na poště apod.).

Vzorem by mělo být Centrum sociálně zdravotních služeb Řepy, které je plně bezbariérové.

Stejně jako v případě sociálních pracovníků se Praha 17 potýká s nedostatkem zdravotníků, kteří se o zdravotně postižené starají. Zdravotní sestry dávají přednost práci v nemocnici, kde mají své zázemí, nemusí chodit k pacientům do bytu a mají k dispozici lékaře.

Kvůli epidemii onemocnění COVID-19 se nedostatek zdravotních sester ještě prohloubil, protože řada z nich musela sloužit směny u pacientů s onemocněním COVID-19, kterými jsou nemocnice zahlceny. Vedle toho musí být v karanténě, což jim reálně znemožňuje ke zdravotně postiženým docházet. Pandemie onemocnění COVID-19 rovněž narušila chod aktivit a kroužků pro zdravotně postižené, které byly buď formálně přerušeny, nebo se se zdravotně postižení báli kontaktů s jinými lidmi.

2.7. Bytový fond

2.7.1. Bytový fond Prahy 17

Sídliště Řepy – I a Řepy – II, které tvoří jádro celé městské části, je tvořeno výhradně bytovými domy stavěných formou panelových konstrukcí. V průběhu výstavby došlo k realizaci různých typů konstrukcí jednotlivých objektů. Proto jsou v panelové výstavbě zastoupeny i různé typy a konstrukční soustavy bytových domů. Jejich podíl z celkového počtu všech panelových domů představuje následující tabulka:

Tabulka 21 - Typy panelových konstrukcí

Typ	Procentní zastoupení
VVÚ - ETA S	3%
VVÚ - ETA	9%
VVÚ – ETA P	88%

Projekční kanceláře, které se na realizaci sídliště Řepy podílely, navrhovaly i nestejně vysoké obytné domy. K tomu kroku je vedla nejen konfigurace terénu, ale v první fázi výstavby i nutnost zajistit bydlení pro ty obyvatele hlavního města, kteří museli z důvodů výstavby pražského Metra své původní byty, umístěné v místech stavby, opustit. Procentuální složení zastoupení jednotlivých podlaží na sídlišti Řepy je následující:

Tabulka 22 - Typy panelových domů dle počtu podlaží

Počet nadzemních podlaží	Procentuální podíl
Do 4 nadzemních podlaží	2%
5-7 nadzemních podlaží	5%
8-10 nadzemních podlaží	54%
11-14 nadzemních podlaží	39%

Na základě pasportizace všech kategorií bytů je možné také popsat kvalitu bytového fondu Praha 17. V majetku Prahy 17 je z níže uvedených bytů v současné době celkem 540 bytů, z toho malometrážních 496 a ostatních 44 bytů.

Tabulka 23 - Bytový fond Praha 17

ROK	1+0	1+1	2+0	2+1	3+1	4+1	5+1	Celkem
1982	43	1	65	8	91	31	-	239
1984	113	-	251	1	-	-	-	365
1985	3	4	-	6	51	143	-	207
1986	86	36	289	2	461	128	1	1003
1987	8	-	-	-	99	7	-	114
1988	13	-	-	32	69	52	-	166
1989	29	46	165	1	494	94	-	829
1990	7	39	88	1	251	7	-	393
Celkem	302	126	858	51	1516	462	1	3316

Velmi podstatným faktorem bylo zjištění, jak se podílí seniorská skupina na využití malometrážních bytů v Řepích. Statistická analýza dat, která byla k dispozici, ukázala zcela jednoznačně, že věková kategorie seniorů obývá v Řepích téměř polovinu všech malometrážních bytů. Do seniorské skupiny byli počítáni všichni občané od 55 roku věku. Podíl seniorů, obývajících malometrážní byt se pohybuje kolem 50 procent. Nicméně v detailním členění vyniká zvýšený podíl bytů kategorie 1+1 až 2+0 (55,3 a 53,5 %), což dobře odpovídá původnímu

předpokladu, že seniorská skupina bude obývat spíše statistický střed mezi malometrážními byty. V dominantním postavení je zde skupina 75-79 let, která je nejpočetnější skupinou seniorů v malometrážních bytech (16,9%) a kterou tvoří v drtivé většině ženy.

2.7.2. Identifikované problémy

V roce 2015 městská část Praha 17 vlastnila 540 bytů, z nichž 496 bylo malometrážních a 44 v dispozici 3+1 a více. Vzhledem k nízkému počtu malometrážních bytů ve vlastnictví městské části lze předpokládat v budoucnu mimořádnou zátěž, neboť se dá počítat s tím, že jak bude postupně vstupovat do reprodukčního věku nejmladší generační skupina, budou stoupat její požadavky na příděl obecních bytů. Cenová nedostupnost pro mladé rodiny bude silným sociálním zatížením, jelikož se dá předpokládat, že z nedostatku jiných možností, budou nuceny sdílet společnou domácnost s rodiči.

Stejně tak i statistická analýza dat ukázala zcela jednoznačně, že věková kategorie seniorů (občané ve věku 55+ let) obývá v Řepích téměř polovinu všech malometrážních bytů. Vzhledem k tomu, že v nejbližších několika málo letech lze očekávat navýšení počtu skupiny seniorů, je pravděpodobné, že ve spojení s poklesem reálných příjmů této skupiny dojde ke zhoršení jejich životní situace. Skupině seniorů stoupají především náklady na bydlení, postupně narůstají ceny za energii, za léky a v neposlední řadě i za potraviny. Všechny tyto výše uvedené faktory povedou k tomu, že skupina seniorů se bude cítit ohrožená. Nebude to ovšem pouze tato skupina. V podobném postavení se ocitne i skupina zdravotně postižených a rovněž i skupina mladých rodin s dětmi. Obě poslední jmenované však mají k dispozici mnohem více "záchranných" opatření ke stabilizaci svého postavení nežli senioři. Různé nadstandardní příplatky, především pro mladé rodiny a rovněž i pro zdravotně postižené, potom jejich handicap relativně vyrovnávají. Senioři však takové možnosti nemají.

2.8. Ostatní relevantní sociální skupiny

2.8.1. Bezdomovectví

V roce 2020 se bezdomovectví a bytová nouze týkalo přibližně 20 000 obyvatel hl. m. Prahy. Z toho 3900–4900 tvořily osoby bez střechy (tedy nocující venku, v provizorních přístřešcích a v noclehárnách). Osob bez bytu, tedy pobývajících v různých institucích a ubytovacích zařízeních, bylo přibližně 8 700. Zbytek, 7 000 osob, byli lidé, kteří jsou ohroženi ztrátou bydlení nebo mají nevyhovující bydlení.

Značná část této populace (konkrétní podíly jsou vždy uvedeny u jednotlivých subkategorií) trpěla závažnými zdravotními znevýhodněními. Pouze 1/4 bezdomovecké populace měla trvalé bydliště v hl. m. Praze. Ty, kteří mají trvalé bydliště jinde, tento fakt znevýhodňuje zejména v přístupu k sociálním dávkám. Přibližně 1/4 lidí bez domova v hl. m. Praze také tvořili lidé jiné než české národnosti, v rámci této skupiny převažovali Slováci.

U převážné části osob trvá jejich stav bezdomovectví nejméně několik let, někdy i mnoho let. Na základě dostupných údajů o trajektoriích lidí bez domova lze konstatovat, že pouze menší část

z nich (přibližně 1/4) opakovaně využívá služby pražských azylových domů a nocleháren. Tento poznatek nelze interpretovat tak, že jednorázové využití těchto služeb vede k vyřešení nepříznivé situace dotčených, nýbrž že typičtější trajektorii je využívání celé škály dalších možností nocování či ubytování (různé příbytky a squaty, ubytování u někoho, ubytovny, zaměstnání s ubytováním, popř. využívání sociálních služeb jinde v ČR).

V rámci hl. m. Prahy byla k roku 2020 evidována následující data:

- Pouze 23 % pražských bezdomovců má hlášeno trvalé bydliště v hl. m. Praze, 53 % pak mimo hl. m. Prahu. 25 % pak nedokázalo odpovédět či uvedlo, že nemá trvalé bydliště v hl. m. Praze nikde hlášeno.
- 84 % tvoří osoby ve věku 31–60 let, osob v seniorském věku je pak 7 %, osob do 30 let 10 %.
- 73 % osob bez střechy uvedlo, že jsou české národnosti, 18 % pak uvedlo slovenskou národnost a 9 % jinou národnost.
- 12 % respondentů sdělilo, že o bydlení poprvé přišlo v roce 2020, další pětina (21 %) pak v letech 2017–2019 a 16 % pak v období 2014–2016. 14 % osob přišlo o bydlení v období ekonomické krize, tedy v letech 2009–2013, 19 % pak ještě dříve, v letech 2000–2018. 15 % pak přišlo o bydlení poprvé před více než 20 lety.
- 27 % osob ve věku 61 a více let je ve stavu bezdomovectví již od roku 1999 nebo déle, tedy více než 20 let, naopak méně jsou zastoupeni mezi těmi, kdo o bydlení přišli letos (14 %) či mezi lety 2017–2019 (14 %).
- V populaci osob bez domova v hl. m. Praze jsou nejvíce zastoupeni lidé se středoškolským vzděláním bez maturity (45 %), dále lidé se základním vzděláním (30 %). Maturitu má pětina z nich (21 %) a vysokoškolské vzdělání pak 3 %.
- U žen je vyšší podíl jak základního vzdělání (43 %), tak vzdělání vysokoškolského (6 %). Základní vzdělání je také časté u mladých lidí do 30 let – 55 %. V azylových domech a noclehárnách je vyšší podíl lidí se základním (45 %) a středoškolským vzděláním bez maturity (39 %), naopak v ostatních formách ubytování jsou častější vyšší stupně vzdělání – středoškolské vzdělání s maturitou má 27 % osob a 8 % pak má vysokoškolské vzdělání.¹²

Na úrovni Prahy 17 v roce 2020 byly aktivně poskytovány služby aktivně 250 klientům, kteří se nacházeli v nejistém či neadekvátním obydlí, včetně osob bez přístřeší. Z toho 93 bylo v tom roce nově zaevidováno. Při práci s nimi bylo realizováno celkem 342 intervencí.

¹² Zdroj: Analýza situace bezdomovectví v Praze

Tabulka 24 - Přehled počtu osob bez domova a ohrožených ztrátou bydlení¹³

Kategorie	Celkový počet osob	Zdroj
Osoby bez střechy		
Počet osob přespávajících venku a v noclehárnách	3 900–4 900	Extrapolace na základě dotazníkového šetření – zaokrouhleno
Osoby bez bytu		
Počet osob v azylových domech	576	Sčítání v zařízeních
Počet osob bez domova v domovech se zvláštním režimem	38	Sčítání v zařízeních
Počet osob v ubytovnách zřizovaných městskou částí či hl. m. Prahou	286	Městské části
Počet osob na komerčních ubytovnách	6100	Městské části – přibližný údaj
Počet lidí bez bydlení ve zdravotnických zařízeních	342	Sčítání v zařízeních
Počet osob bez bydlení ve vazebních věznicích	495	Sčítání v zařízení
Počet osob bez bytu, přespávající u přátel, známých apod.	600	Městské části – přibližný údaj
Humanitární zařízení	225	Sčítání v zařízeních
Osoby bez bytu celkem	cca 8700	Zaokrouhleno
Osoby v bytové nouzi		

¹³ Zdroj: Analýza situace bezdomovectví v Praze

Počet osob akutně ohrožených ztrátou bydlení	2350	Městské části – přibližný údaj
Počet osob v nevyhovujícím bydlení	4700	Městské části – přibližný údaj
Osoby v bytové nouzi celkem	cca 7 000	Zaokrouhleno
Celkový počet osob (bez střechy, bez bytu, v bytové nouzi):	19 600–20 600	

	Počet osob v ubytovných zřizovaných městskou částí či hl. m. Prahou	Podíl v rámci hl. m. Prahy	Počet osob v komerčních ubytovných	Podíl v rámci hl. m. Prahy
Praha 17	7	2 %	336	5 %
hl. m. Praha celkem	286		6118	

2.8.2. Cizinci

Tabulka 25 - Statistika cizinců na území Prahy 17¹⁴

Kategorie /rok	MUŽI	ŽENY	Trvalý pobyt	Přechodný pobyt	Občané EU	Občané 3. zemí	Cizinci celkem
k 1. 1. 2021	2255	2122	2634	1743	1296	3081	4377
2015	Data nejsou evidována						3466
2010	Data nejsou evidována.						2789

¹⁴ Zdroj: Ministerstvo vnitra ČR, Český statistický úřad

Tabulka 26 - Národnostní složení cizinců žijících na území Prahy 17¹⁵

Země původu	2020
Ukrajina	1 461
Slovensko	714
Rusko	635
Vietnam	162
Rumunsko	115
Bulharsko	90
Čína	81
Polsko	84
Německo	68
UK	46
Ostatní	921

Shrnutí hlavních očekávaných trendů:

- Množství cizinců žijících v Praze 17 **kontinuálně roste**.
- Ve druhé polovině druhé dekády 21. století tento nárůst mírně akceleroval.
- V současnosti tvoří cizinci 13,90 % všech obyvatel, žijících na území Prahy 17, což je o něco méně, než je průměr za hl. m. Prahu (17,12 %). Zároveň tento podíl meziročně roste.
- Na území Prahy 17 žije z cizích státních příslušníků nejvíce občanů Ukrajiny a Slovenska, přičemž jejich podíl v populaci zhruba odpovídá celopražskému průměru (Ukrajinci 4,64 % Praha 17, 4,44 % hl. m. Praha; Slováci 2,27 % Praha 17, 2,61 % hl. m. Praha).
- Mírná většina cizinců žijících v Praze 17 má trvalý pobyt, zbytek přechodný pobyt.
- Z pohledu původu výrazně nad občany členských zemí EU **převažují cizinci z tzv. 3. zemí**.
- Celkově lze konstatovat, že městská část Praha 17 **je národnostně rozmanitá** a podíl cizinců **více než dvojnásobně překračuje celorepublikový průměr** (13,90 % x 5,91 %).

¹⁵ Zdroj: Český statistický úřad.

2.8.3. Osoby se závislostí

Praha 17 poskytuje v rámci Centra zdravotních a sociálních služeb AT (Alkotoxo) Linku a AT poradnu. Jejich cílem je poskytování pomoci lidem, kteří se potýkají s problémy zneužívání návykových látek, legálních i ilegálních.

AT poradna nabízí individuální, partnerskou terapii. Služby jsou poskytovány na základě zájmu klienta, a to jak před léčbou, tak po léčbě. Služby jsou poskytovány klientům od 6 let věku, eventuálně i osobám blízkým.

AT poradna (fyzický kontakt) poskytuje individuální nebo skupinové terapie, a to v provozní době čtvrtky od 17 do 23 hodin. V roce 2020 tak služby opakovaně využilo 164 klientů, průměrný počet využití těchto služeb na jednu osobu pak je 20. V rámci AT poradny jsou veškeré služby bez jakékoliv úhrady klienta, a to včetně testování (klient nesmí být v rámci terapie pod vlivem alkoholu a dalších omamných látek). Vedle AT poradny CSZS poskytuje také služby osobám se závislostí prostřednictvím AT Linky, která v roce 2020 obsloužila 2 541 kontaktů.

Terapeutický tým je ustálený od roku 2007, je supervidovaný. Kapacity AT linky jsou však dlouhodobě nedostatečné a poptávka stabilně převyšuje nabídku a možnosti jednotlivých operátorů z terapeutického týmu. AT se občas potýká s nesouhlasným přijetím veřejnosti, vzhledem k tomu, že problematika závislostí je společensky těžce uchopitelná.

Celkově je prevalence závislostí čím dál tím častější. Nejde jen o závislost na alkoholu, drogách a gamblerství, ale např. i závislost na mobilních telefonech, počítačových hrách nebo energetických nápojích v případě dětí. Tento trend ještě posílila pandemie onemocnění COVID-19, která zhoršila především problematiku alkoholismu. Přibyli jak noví alkoholici, tak se vrátili ti klienti, kterým se do té doby dařilo abstinovat. Dalším velmi zátěžovým obdobím v roce jsou Vánoce.

2.8.4. Sociální zabydlování

V průběhu roku 2020 bylo v rámci procesu „sociálního zabydlování“ nastěhováno do 37 bytů ve vlastnictví hl. m. Prahy několik desítek sociálně znevýhodněných osob z celkem 20 rodin. 7 z nich dříve bydlelo na ubytovně. Následkem tohoto kroku došlo k řadě stížností původních obyvatel na nové nájemníky, kteří se ve zvýšené míře dopouštěli kriminální činnosti, fyzicky a verbálně napadali původní obyvatelstvo, znečišťovali prostory svého bydliště a jeho okolí a rušili noční klid. Nejproblematictější situace byla v ulicích Slánská, Laudova a Nevanova.

Noví nájemníci zvýšili nároky na kapacitu sociálního odboru, protože stoupl počet některých specifických úkonů. Zároveň Praha 17 nedisponuje vlastní stálou služebnou městské policie a spoléhá na strážníky z Prahy 13. Díky tomu může být komplikované udržet v inkriminovaných částech Prahy 17 dostatek strážníků pro preventivní dohled a udržení pořádku.

V roce 2020 Praha 17 aktivně pracovala se 67 osobami ohroženými sociálním vyloučením. Z toho 4 byli zaevidováni v daném roce. Při práci s nimi bylo realizováno 201 opakovaných intervencí.

Problematika se stala předmětem sporu mezi politickými představiteli Prahy 17 a hl. m. Prahy. Za účelem nalezení konstruktivního řešení byla vytvořena pracovní skupina, v rámci které se setkávají zástupci obou stran. Výsledkem těchto jednání bylo ujištění ze strany hl. m. Prahy, že proces umisťování sociálně znevýhodněných osob bude pozastaven. Třem nejproblémovějším rodinám byla nájemní smlouva několik měsíců po nastěhování vypovězena.

3. Návrhová část

3.1. Senioři

K prosperující a soudržné dlouhodobé společnosti vede cesta přes komplexní přístup a vzájemně provázané veřejné politiky. Příprava na stárnutí společnosti by dle Strategického rámce přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025 měla být chápána jako aktuální celospolečenské téma, které nemůže být nadále redukováno pouze na otázku důchodového systému. Demografický vývoj podle tohoto strategického rámce vyžaduje daleko širší **změny v oblasti příjmů státního rozpočtu, státní správy, stabilně dostupného bydlení, financování a kvality a místní a časové dostupnosti sociální a zdravotní péče, celoživotního vzdělávání, zaměstnanosti, ocenění a odměňování práce v sociálních službách, ochrany práv seniorů či fungování veřejného prostoru** (zejména v kontextu jeho bezbariérovosti). V neposlední řadě musí příprava na stárnutí rovněž zahrnovat **vytváření podmínek pro osobní aktivitu ve stáří, občanskou angažovanost a dobrovolnictví či rozvoj kvalitních mezilidských a rodinných vztahů obecně**. Aktivní stárnutí by mělo znamenat přetrvávající participaci na společenském, ekonomickém, kulturním, duchovním i občanském dění. Zásadním aspektem přípravy na stárnutí je i podpora porodnosti a stability rodin, například prostřednictvím veřejných služeb.¹⁶

Institucionální péče o starší osoby je v ČR zajišťována v oblasti sociálních služeb zejména v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem, v MČ Praha 17 pak zejména prostřednictvím poskytování domácí zdravotní péče a pečovatelských služeb. Domov pro seniory, domov s pečovatelskou službou nebo domov se zvláštním režimem však na území MČ Praha 17 dlouhodobě chybí a jeho potřeba s trendem stárnutí populace stále stoupá. Proto byl již v roce 2014 Zastupitelstvem MČ Praha 17 schválen projekt výstavby domova s pečovatelskou službou (dále také „DPS“) poskytujícího sociální, zdravotní a navazující služby, a který se bude nacházet na pozemcích při ulicích K Šancím a Engelmüllerova. Původně měl být vystavěn již v roce 2021, příprava stavby se však prodloužila z důvodu úpravy projektu. **Tento projekt je pro rozvoj sociálních služeb a služeb souvisejících na území MČ Praha 17 zásadní a jeho realizace dojde k výraznému zkvalitnění a zefektivnění poskytovaných zdravotních a sociálních služeb.**

Vzhledem k důležitosti zachování přirozeného prostředí seniora, jeho bezpečí, samostatnosti a nezávislosti je třeba **intenzivněji rozvíjet služby asistovaného života**. Ty mohou zvýšit kvalitu života seniorů a zároveň jim pomoci zůstat aktivními v práci nebo v komunitě. Tato služba má také významnou odlehčovací funkci pro seniorovu rodinu a blízké a systémový potenciál, který je využitelný při koordinaci komunitních služeb a podpory. Informační a komunikační technologie a služby asistovaného života pro seniory mohou významným způsobem prodloužit setrvání seniorů v jejich přirozeném domácím prostředí a přispět tak k vyšší kvalitě jejich života.

¹⁶ Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025, MPSV

Většina seniorů však preferuje zůstat co nejdéle v domácím prostředí, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje. Ideálem je tedy i do budoucna sdílená péče, tj. kombinace péče blízkých za pomoci dostupných sociálních a zdravotních služeb. Bude tedy třeba klást důraz i na rozvoj terénních a ambulantních služeb. Fakticky jakákoliv opatření v oblasti zajištění potřeb obyvatel, kteří jsou závislí na pomoci jiné osoby, je však nezbytné nahlížet v kontextu největšího nositele péče, tj. neformálně pečujících. V případě, že neformálně pečujícím nebude poskytována podpora, a to jak v podobě ekonomického zajištění, tak především v podobě odborné pomoci, pak je možné očekávat, že s ohledem na rozvolňování mezigenerační soudržnosti, může systém neformálně pečujících začít selhávat.

CSZS by tak chtělo vytvořit **centrum neformální/rodinné péče**, které by poskytovalo kompletní informace a navazující servis pro rodinné příslušníky, kteří chtějí pečovat o své blízké v rodinném prostředí.

3.2. Děti a rodiny s dětmi

Na nepříznivé sociální jevy ve vztahu k rodině reaguje řada subjektů realizující pomocné aktivity, mezi kterými jsou aktivity primární prevence, registrované sociální služby a návazné (vhodně doplňující) projekty či služby. Na základě výsledků jednání pracovních skupin ustanovených v rámci zjišťování potřeb, lze formulovat následující potřeby:

- roste potřeba vysoce odborných sociálních služeb zaměřených na poskytování odborné psychosociální pomoci specializované na krizové životní situace a zejména na problematiku dětí týraných, zneužívaných, zanedbávaných či jinak ohrožených na zdravém vývoji a poskytování odborné pomoci dětem a jejich rodinám v závažných životních situacích, které vnímají jako naléhavé, ohrožující a krizové a nedaří se je zvládat běžnými způsoby;
- roste potřeba stabilizovat a definovat síť služeb pomoci rodinám s dětmi, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku dlouhodobého dopadu nepříznivé sociální situace;
- roste potřeba sociálního bydlení s dopomocí pro rodiny, děti a mládež, které dlouhodobě žijí v systému azylových domů;
- roste trend, že v rodinách, kde jsou identifikovány sociální problémy, často organizace, poskytující pomoc prostřednictvím sociálních či návazných služeb, intervnují až ve chvíli, kdy již není možné problémy vyřešit na úrovni účinné prevence (intervence);
- postupně roste potřeba a zájem MČ o terénní a nízkoprahové služby pro děti a mládež v nepříznivé sociální situaci nebo ohrožené negativními sociálně patologickými jevy;
- roste potřeba rozšířit spektrum služeb pro RDM ve vazbě na využívání dobrovolnických programů v rodinách ohrožených nepříznivou sociální situací;
- roste potřeba odborně podporovat rodiny a rodiče, kteří budou pečovat nebo pečují o děti v náhradní rodinné péči;
- roste podpora podporovat sociální služby rozvíjející systém náhradní péče, který nahrazuje systém ústavní;

V reakci na současné (a očekávané) sociálně demografické trendy hl. m. Prahy musí postupně:

- nastavit systém účinných sociálních a vhodně doplňujících služeb pro rodinu, děti a mládež v nepříznivé sociální situaci, které bude hl. m. Praha systémově podporovat;
- zajistit cílenou podporu různých forem náhradní rodinné péče pro všechny děti, které žijí v ústavních zařízeních;
- respektovat lokální odlišnosti MČ ve vztahu k tvorbě krajské sítě sociálních služeb pro danou cílovou skupinu – specializované služby (SAS pro rodiny s dětmi) mohou poskytovat sociální služby kdekoli na území hl. m. Prahy, nízkoprahové služby (NZDM a TP) musí být poskytovány v místech, kde jsou ve zvýšené míře koncentrovány sociálně patologické jevy;
- podporovat aktivity posilující rodičovské, vztahové a rodinné kompetence;
- rozšířit systém sociálního bydlení s dopomocí a dohledem pro rodiny s dětmi, které dlouhodobě využívají službu azylových domů;
- zvýšit objem finančních prostředků na grantový program podpory rodinné politiky hl. m. Prahy v návaznosti na rozvoj doplňujících služeb na území hl. m. Prahy.¹⁷

Konkrétně pak nejvýraznějším problémem v oblasti poskytování sociálních služeb a služeb souvisejících pro rodiny, děti a mládež v nepříznivé sociální situaci je personální poddimenzování odboru sociální věci Úřadu městské části Praha 17, který je za tuto oblast odpovědný. Řešením této situace je **především zatraktivnění daných pracovních pozic prostřednictvím vyššího finančního ohodnocení pro stávající a nové zaměstnance**. Dalším řešením je i **vznik občanské poradny**, která by část agendy související se sociálním poradenstvím stávajících zaměstnanců převzala.

Stejně tak by bylo v rámci optimalizace vytížení jednotlivých pracovníků vést statistiky o délce trvání jednotlivých modelových případů tak, aby bylo možné efektivně případy organizovat.

3.3. Osoby se zdravotním postižením

Implementace všech opatření ve vztahu ke zdravotně postiženým osobám v budoucím období by se měla opírat o následující postuláty (často jde o problematiku v kompetenci ústředních orgánů státní správy).

V rámci státní správy dodržovat princip rovnosti a nediskriminace osob se zdravotním postižením

Dbát, aby žádné opatření státní správy nemělo za následek přímou či nepřímou diskriminaci osob se zdravotním postižením, dodržovat princip komplexního plánování (univerzální design) tak, aby navrhovaná řešení vyhovovala i osobám se zdravotním postižením.

Při tvorbě strategických materiálů zohledňovat dopady na osoby se zdravotním postižením a jejich případné specifické požadavky.

Zajištění přístupnosti veřejných budov, veřejného prostoru a pozemních komunikací

¹⁷ Zdroj: Hl. m. Praha.

Je nezbytné dbát na progresivní zpřístupňování veřejných budov, veřejného prostoru a pozemních komunikací, neboť ne vždy je možné stávající právní úpravu či faktický stav v této oblasti považovat za dostatečný. Důležité je klást důraz zejména na systematické odstraňování bariér v budovách veřejných institucí a zveřejňování informací o přístupnosti na jejich internetových stránkách.

Důsledná aplikace předpisů v oblasti bezbariérového užívání staveb

Důsledná aplikace předpisů upravujících bezbariérové užívání staveb a pravidelná revize odpovídajících norem, jakož i upozorňování na špatnou praxi při aplikaci těchto předpisů, je důležitým předpokladem pro systematické odstraňování architektonických bariér ve stávajících i nově vznikajících stavbách. Důležité je věnovat se i metodickému vedení stavebních úřadů a zpracovávání a poskytování informací osobám s omezenou schopností pohybu nebo orientace o bezbariérovém prostředí.

Vyšší bezpečnost osob se zdravotním postižením při pohybu na pozemních komunikacích

Znalost základních pravidel bezpečnosti při pohybu na pozemních komunikacích přispívá k zajištění bezpečnosti osob se zdravotním postižením jako účastníků silničního provozu, je proto nezbytné průběžně realizovat osvětovou kampaň.

Veřejná doprava přístupná pro všechny skupiny osob se zdravotním postižením

Je třeba zajistit, aby dopravci, včetně komerčních, zajišťovali v rámci poskytování veřejné dopravy přístup a užívání osobám s omezenou schopností pohybu nebo orientace.

Přístupné služby veřejné správy

Je nezbytné, aby veřejná správa usilovala o zajištění plné přístupnosti, a to i prostřednictvím zajištění odpovídajícího způsobu komunikace s občany s různými typy zdravotního postižení. Velice přínosným by bylo vytvoření celistvého přehledu o všech úřadech veřejné správy a jimi poskytovaných služeb. Důležité je také šíření příkladů dobré praxe.

Přístupné webové stránky a elektronické služby veřejné správy

Pro zajištění přístupnosti veřejné správy musí být osobám se zdravotním postižením zpřístupněny i internetové stránky a elektronické služby jednotlivých resortů a institucí. K plnění zákonem stanovených povinností v této oblasti je proto nezbytné zajistit metodické vedení, metodické dokumenty, školení a dále mapovat problémy a případné problémy a nedostatky aktivně řešit.

Přístupné dokumenty veřejné správy

Dokumenty vydávané veřejnou správou by měly být přístupné i osobám se zdravotním postižením. Nutností je také zajištění dostupnosti základních informací o jednotlivých úřadech i ve zjednodušeném formátu Easy-to-read. V rámci zajišťování přístupnosti ve veřejné správě je důležité zejména poskytování metodického vedení, nastavení minimálních standardů a následné systematické provádění úprav.

Pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve veřejné správě je klíčové také mapování aktuálního stavu zaměstnanci využívaných IT systémů, a to od těch základních, jakými je

např. program pro správu emailu nebo docházkový systém, až po ty složité využívané na odborných pozicích. Na zjištění by měl navazovat plán úprav, na základě kterého budou dané systémy zpřístupňovány.

Vzdělávání zaměstnanců veřejné správy v tématech týkajících se zdravotního postižení

Pro nastavení vhodného a efektivního způsobu komunikace a odpovídajícího přístupu k osobám se zdravotním postižením je nezbytné zvýšit znalosti a povědomí zaměstnanců veřejné správy o aspektech různých druhů zdravotního postižení.

Zajištění informovanosti osob se zdravotním postižením o mimořádných událostech a krizových situacích

Pro zajištění bezpečnosti osob se zdravotním postižením při nenadálých událostech je nezbytné tyto osoby o vzniklé situaci a o způsobech zajištění ochrany vhodně informovat, zároveň je nutné upravit typové plány tak, aby jejich obsahem byla i specifika zajišťování bezpečnosti osob s různými typy zdravotního postižení.

Podpora samostatného života osob se zdravotním postižením v přirozeném sociálním prostředí, zejména setrvání v prostředí domácím

Každá osoba se zdravotním postižením má právo na život v přirozeném domácím prostředí, ne vždy má však dostatek informací o skladbě a dostupnosti sociálních služeb ani o dalších možných formách podpory a příležitostech k tomu, aby mohla toto právo realizovat. Sociální pracovník na obci by měl být proto podrobně obeznámen se situací ve svém regionu v oblasti sociálních služeb, dostupnosti bydlení, zaměstnávání atd. Je také nezbytné podporovat výstavbu upravitelných bezbariérových bytů a provádět osvětu veřejnosti o alternativních formách podpory v komunitě.

Dostupné informace pro osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny o možnostech péče a podpory

Pro kvalitní poskytování péče je nezbytné zajistit dostatečnou informovanost pečujících osob včetně rozvoje znalostí v oblasti etiky při poskytování této péče. Výkon péče je velice náročnou činností, a to nejen s ohledem na vysoké nároky na zajištění kvalitní péče, ale i vzhledem k odpovědnosti, která se zajišťováním péče souvisí.

Dostupné kvalitní pomůcky a zdravotnické prostředky

Kompenzační pomůcky a zdravotnické prostředky přispívají k integraci osob se zdravotním postižením do společnosti, k výkonu zaměstnání, přístupu ke vzdělávání, ale i k zajištění sebeobsluhy. Proto by měla být podporována jejich dostupnost jak faktická, tak finanční, a měla by být zajištěna i informovanost zaměstnanců Úřadu práce ČR v rámci poskytování příspěvku na zvláštní pomůcku. S ohledem na technologický vývoj je nezbytné podporovat také výrobce pomůcek a rozvoj nových technologií a oblast výzkumu a vývoje, a to prostřednictvím národního programu či fondů EU.

Efektivní podpora zaměstnanosti osob se zdravotním postižením na chráněném i na otevřeném trhu práce

I přes řadu nástrojů, kterými je zaměstnanost osob se zdravotním postižením podporována, je rozdíl mezi podílem nezaměstnaných osob z této skupiny v porovnání s podílem v rámci intaktní společnosti značný. Je proto nezbytné úsilí v této oblasti zefektivnit, stávající nástroje v případě

nutnosti upravit a zároveň hledat nové způsoby podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením zejména na volném trhu práce.

Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve veřejném sektoru

Je vhodné a účelné, aby byl stát v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením příkladem i soukromým zaměstnavatelům. Je proto nutné pokračovat v realizaci stávajících opatření a v případě potřeby přijímat nová opatření tak, aby byla zajištěna efektivní podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve veřejné správě.

Podpora pečujících o osoby se zdravotním postižením

Vzhledem k psychické a často i fyzické náročnosti při poskytování péče, díky níž pečující osoby často nemohou vykonávat výdělečnou činnost, je v rámci jejich podpory potřebné, aby byly zahrnuty jako cílová skupina sociálních služeb a mohly využívat zejména služby poradenské a odlehčovací. Dále je potřebné zajistit i vyšší podporu pečujících osob v rámci důchodového zabezpečení, neboť i přes to, že se do celkové doby pojištění nutné pro získání nároku na důchod započítává období poskytování péče, je výše starobních důchodů pečujících osob často velice nízká, což se do značné míry odráží i na kvalitě jejich života.¹⁸

3.4. Bytový fond

Legislativní prostředí ČR umožňuje, aby ta největší zátěž, tedy rychle se zvyšující nájem za bydlení, byla do určité míry eliminována. K tomuto účelu mohou sloužit především byty s *pečovatelskou službou*, umístěné ve vybraných místech, kde je podíl malometrážních bytů relativně vysoký.

Další možností je tako vytvoření tzv. ústupového bydlení, které do jisté míry silný nedostatek bytů eliminuje. Zastupitelstvem městské části Praha 17 byl schválen záměr tzv. Fondu ústupového bydlení pro sociálně potřebné občany. Jde o formu získání levnějšího ubytování v bytě se sníženým nájemným, určeného pouze pro občany Prahy 17. Ze všech možných řešení, které připadaly v úvahu, byly vybrány pouze dvě varianty s podtextem praktické realizovatelnosti:

- uzavřením nájemní smlouvy k malometrážnímu bytu ve vlastnictví MČ Praha 17, zařazeného v kategorii Fondu ústupového bydlení.
- uzavřením nové nájemní smlouvy ke stávajícímu bytu v majetku MČ Praha 17, který bude převeden na přechodnou dobu do kategorie Fondu ústupového bydlení.

3.5. Ostatní relevantní sociální skupiny

3.5.1. Bezdomovectví

Problematika bezdomovectví na Praze 17 je inherentně propojena s celopražskou situací. S ohledem na to, že výrazná většina pražských bezdomovců nemá trvalé bydliště na území hl. m. Prahy, je nesmírně složité nějakým způsobem na úrovni Prahy 17 a hl. města Prahy bezdomovectví předcházet.

¹⁸ Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025

Praha 17 by měla v následujícím období disponovat dostatkem zdrojů pro tlumení bezdomovectví a limitování jeho negativních dopadů na život občanů. Mezi ně patří kapacity na poskytnutí nouzového přístřeší osobám bez domova, a to především těm, kteří se prokazatelně rekrutují z obyvatel Prahy 17, dále pak dostatečný počet terénních sociálních pracovníků ve spolupráci s relevantními neziskovými organizacemi a nadacemi a konečně odpovídající počet policistů, kteří řeší případy drobné kriminality a narušování veřejného pořádku.

3.5.2. Cizinci

Poměrně intenzivní výskyt cizinců na území Prahy 17 vytváří požadavky na fungování institucí, které s nimi přicházejí do styku. Mezi ně nepatří pouze vybrané úřady samosprávy, poskytovatelé sociálních a zdravotních služeb, ale například i školy. Drtivá většina cizinců na území Prahy 17 pochází z relativně kulturně spřízněných zemí, kulturní apropiace proto není nutná ani žádoucí.

Jelikož někteří cizinci neovládají na dostatečné úrovni český jazyk, může v některých případech vyvstat jazyková bariéra. Městská část by měla mít kapacity pro eventuální zajištění tlumočnicků; ať už komunitních pracovníků a pracovníků neziskových organizací, tak ve vybraných případech soudních tlumočnicků.

3.5.3. Osoby se závislostí

Vedle zajištění dostatečných finančních a personálních kapacit lze ve vztahu k předcházení a řešení závislostí zmínit následující faktory akcentované Protidrogovou politikou hlavního města Prahy na období 2014 až 2020:

Kvalita a bezpečí služeb

Adiktologické služby mají splňovat nároky dobré praxe podložené výzkumem, tj. uplatňovat individuální přístup k pacientům/klientům v kontextu bio-psychosociálního-spirituálního modelu závislosti s ohledem na jejich potřeby. Zdravotní péče má probíhat v souladu s doporučenými postupy příslušných odborných společností, neboť adiktologická péče zasahuje více odborností.

Komplexní přístup

Adiktologické služby mají – na základě zjištěné individuální situace a potřeb jejich uživatelů – integrovat specifické léčebné, edukativní a preventivní postupy včetně sociální práce. Praktická podoba těchto postupů má být dostatečně podložena poznatky z výzkumu. Týmy pracovníků adiktologických služeb mají být sestavovány podle zadání standardů odborné způsobilosti multiprofesně a jejich přístup má odpovídat bio-psycho-sociálnímu modelu.

Diferenciace

Péči poskytovanou v rámci jednoho adiktologického pracoviště různým cílovým skupinám klientů/pacientů je třeba diferencovat (např. vyhrazenými ordináčními hodinami, speciálními programy apod.) tak, aby byly zohledněny jejich rozdílné potřeby ve vztahu k poskytovaným službám. Např. k abstinenci motivovaní klienti/pacienti nemají být v programech

kontraproduktivně vystavování negativnímu vlivu aktuálních uživatelů návykových látek, klienti s deficitem motivace nemají být službami odmítáni pro přítomnost tohoto symptomu. Vždy je třeba zohledňovat místní specifika a podmínky.

Efektivita a flexibilita

Účinnost a efektivita ambulantní i lůžkové adiktologické léčby byla opakovaně prokázána řadou výzkumů. Podmínkou účinnosti je flexibilita v poskytování služeb s ohledem na aktuální potřeby pacientů/klientů s různými typy problémů v souvislosti s užíváním psychoaktivních látek či v souvislosti s patologickým hráčstvím, zavádění inovativních postupů podložených výzkumem, hodnocením praxe. Profil poskytovaných služeb má být v souladu s ověřovanými potřebami příslušných cílových skupin služeb. Je třeba usilovat o soulad s potřebami veřejnosti.

Dostupnost

Adiktologické služby by měly být bez zbytečných průtahů a komplikací dostupné všem potenciálním uživatelům. Dostupnost služeb také znamená, že kontakt se službami je možné navázat a udržovat bez nutnosti vytržení pacienta/klienta z kontaktu s jeho přirozeným sociálním prostředím. Služby mají pacienta/klienta aktivně podporovat při využívání běžných služeb a neformálních přirozených zdrojů. Mají mu pomáhat kontaktovat a využívat tyto služby a zdroje podle jeho potřeb a přání.

Teorie motivace k ochraně vlastního zdraví

Míra motivace chránit se před nebezpečím záleží na následujících hlediscích: považujete hrozbu za závažnou, připouštíte, že může ohrozit i vás, zjistíte, že se proti ní dá účinně zakročit. Tato teorie je v systému primární prevence opět využitelná, např. v kontextu ovlivňování protidrogových postojů cílové populace a opět v dostatečné informovanosti dětí a mládeže o rizicích spojených s užíváním návykových látek¹⁹.

3.5.4. Sociální zabydlování

Je zcela zásadní, aby vedení hl. m. Praha v následujícím období neumísťovalo do magistrátních bytů nájemníky proti vůli politického vedení Prahy 17 a jejích původních obyvatel. Obsazování bytů by mělo mít návaznost na potřeby Prahy 17 z pohledu jejího sociálního, ekonomického a kulturního rozvoje. To znamená, že by budoucí nájemníci vždy měli nějakým způsobem k tomuto rozvoji přispívat a měli by pro Prahu 17 mít určitou hodnotu. Ať už tím, že budou zastávat povolání přímo v Praze 17 nebo třeba v okolních institucích, pro které je Praha 17 jednou ze spádových oblastí.

Nájemníkům, kterým byla nájemní smlouva udělena na dobu určitou, plní stanovené podmínky a nepůsobí konfliktně vůči ostatním obyvatelům, může být po zvážení nájemní smlouva

¹⁹ Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 až 2020.

prodloužena. Pokud nájemníci zmiňované kritéria nesplňují, není další prodloužení nájemní smlouvy žádoucí.

4. Manažerské shrnutí

Městská část Praha 17 se v oblasti poskytování sociálních služeb a služeb souvisejících v období 2021 až 2025 musí především připravit stárnutí populace, které bude společenským jevem výrazně ovlivňujícím její chod. V rámci hl. m. Prahy sice Praha 17 v současné době nepatří mezi městské části s nejvyšším podílem seniorů, ale demografickým trendem je přesto výrazný nárůst jejich počtu a s tím související zvýšená poptávka po sociálních službách pro seniory.

Proto je zásadní, aby Praha 17 podnikla odpovídající kroky, které co možná nejlépe utlumí negativní dopady tohoto trendu a vytvoří podmínky pro důstojný život seniorů. Mezi ně patří především vytvoření odpovídajícího portfolia sociálních a zdravotních služeb. Zcela zásadní je **vybudování domova s pečovatelskou službou**, který v současné době na území Prahy 17 chybí. Tento domov s pečovatelskou službou bude koncentrovat požadované sociální a zdravotní služby a poskytne patřičné institucionální zázemí především pro nejstarší seniory v kategorii 80+. Rovněž je také paralelně třeba intenzivně rozvíjet služby asistovaného života a vytvořit podmínky pro sdílenou péči o seniory, kteří chtějí zůstat doma, a to např. prostřednictvím centra neformální/rodinné péče. Obecně je třeba vytvořit maximálně vhodné prostředí pro zaškolení a udržení kvalifikovaného personálu v sociální a zdravotní oblasti.

Z pohledu problematiky dětí a rodin je zásadním problémem personální poddimenzování odboru sociálních věcí Úřadu městské části Praha 17. Kvůli tomu je složité poskytovat dětem a rodinám s dětmi odborné sociální služby v takovém rozsahu a kvalitě, jaké by mohly služby dosáhnout při plném personálním obsazení. Vhodným řešením by byl vznik občanské poradny, která by část agendy sociálního poradenství přebrala od stávajících zaměstnanců odboru. Vedle toho roste potřeba zajištění sociálního bydlení pro rodiny, děti a mládež dlouhodobě žijící v azylových domech.

Praha 17 by také v následujícím období měla implementovat patřičná opatření pro zajištění potřeb osob se zdravotním postižením. Jde především o odpovídající stavební úpravy, které umožní lidem s omezenou pohyblivostí bezbariérový přístup, případně budou reflektovat i jiná zdravotní postižení. Dále je nutné nastavit fungování úřadu Prahy 17 tak, aby byl přívětivý směrem ke zdravotně postiženým lidem a pracovníci byli pro styk s nimi dostatečně proškoleni. Rovněž je velmi důležité, aby zdravotně postižení mohli maximum interakcí s úředním aparátem provést vzdáleně, bez nutnosti osobního kontaktu.

Dalším tématem pro následující období je také řešení bytové nouze, která se týká především seniorů a sociálně potřebných rodin. Praha 17 se proto bude soustředit na tzv. ústupové bydlení, které by mělo nedostupnost bydlení eliminovat. Byly navrhнутy dvě varianty, které by měly umožnit realizaci tohoto konceptu.

Městskou část Prahu 17 lze také považovat za kosmopolitní region s početným zastoupením obyvatel s cizí státní příslušností. Tomu je třeba uzpůsobit fungování patřičných úřadů a institucí, aby kontakt s nimi nekomplikovala jazykové bariéra.

Co se týká bezdomovectví, na území Prahy 17 vyskytuje v kontextu celopražské situace. Vedení městské části by se mělo zaměřit na limitování jeho negativních dopadů na obyvatelstvo a pokusit se poskytnout nouzové přístřeší především těm lidem bez domova, kteří mají trvalé bydliště na Praze 17.

Z hlediska léčení osob se závislostmi se pak Praha 17 potýká s nedostatečnými kapacitami v oblasti kvalifikovaného personálu a velkou poptávkou, kterou v mnoha oblastech akcelerovala pandemie onemocnění Covid-19. Přibývají nové závislosti, které se nevztahují k návykovým látkám. Praha 17 by se měla soustředit na komunikování tohoto tématu směrem k veřejnosti. Tzv. sociální zabydlování, které způsobilo výrazné komplikace v občanském soužití, se po diskuzi se zástupci hl. m Prahy podařilo utlumit. Zástupci Prahy 17 dostali příslib, že proti jejich vůli nebude pokračovat.