

## IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 2. Průkaz osoby se zdravotním postižením

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra.

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ (průkaz TP = těžké postižení) má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Středně těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace má jen v exteriéru.

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ (průkaz ZTP = zvlášť těžké postižení) má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže.

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP/P“ (průkaz ZTP/P = zvlášť těžké postižení s průvodcem) má osoba se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zvlášť těžkým funkčním postižením pohyblivosti a úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, popřípadě není schopna chůze, v exteriéru není schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku. Zvlášť těžkým funkčním postižením orientace a úplným postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu není schopna samostatné orientace v exteriéru.

Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, stanoví, které zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace.

Počet a struktura příjemců předmětné dávky indikuje rozsah potřeb sociálních, zdravotně sociálních a zdravotních služeb. Struktura příjemců umožňuje indikovat rozsah typů služeb především s ohledem na jejich formu a dostupnost.

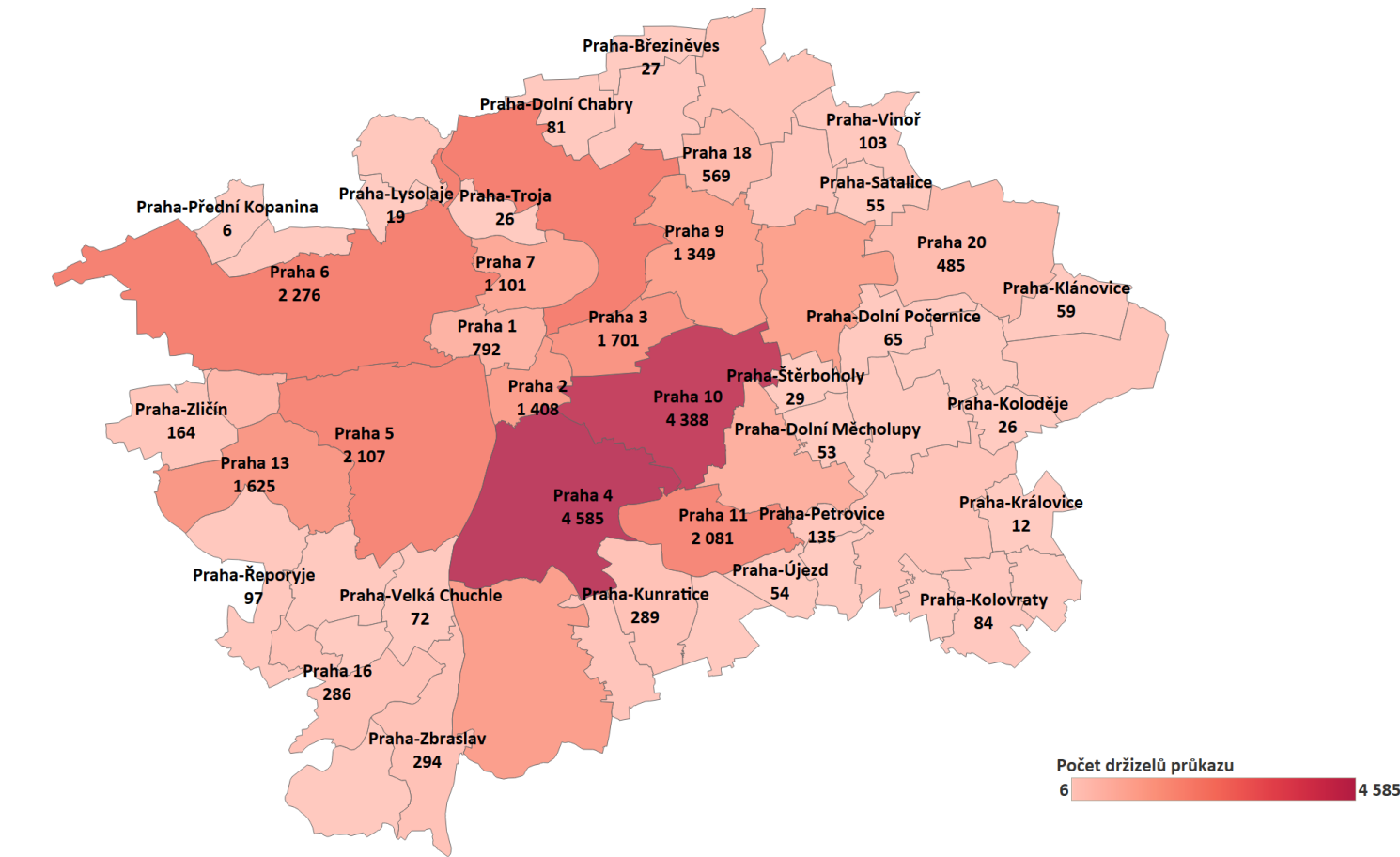
Osoby, kterým je přiznán průkaz ve stupni TP nebo ZTP, vyžadují obvykle terénní a ambulantní služby sociální a zdravotně sociální péče, tj. pečovatelskou službu, osobní asistenci, průvodcovské a předčitatelské služby, tlumočnické služby, sociální rehabilitaci a tísňovou péči. V oblasti zdravotně sociální péče pak především domácí ošetřovatelskou péči.

Osoby, kterým je přiznán průkaz ve stupni ZTP/P pak navíc vyžadují také služby ambulantního a pobytového charakteru, tj. centrum denních služeb, denní stacionář, týdenní stacionář a všechny formy pobytových služeb sociální péče, včetně režimu odlehčovacích služeb a zdravotních služeb charakteru domácí ošetřovatelské péče.

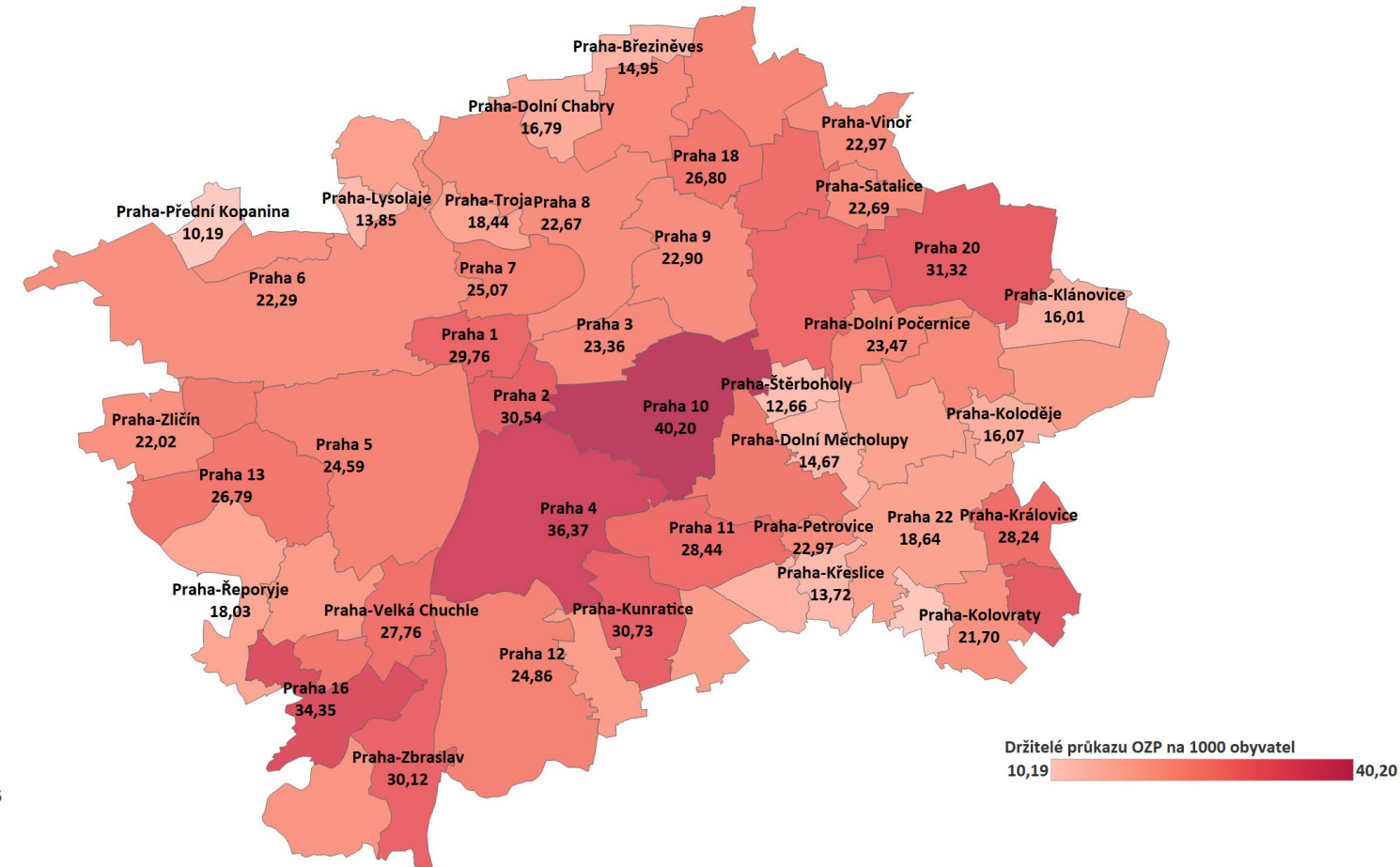
Modelace potřeby péče se však v tomto materiálu o počty držitelů průkazů OZP neopírá a v následujících částech materiálu jsou pro modelaci potřeb použity především údaje o příjemcích příspěvku na péči, a to především z toho důvodu, že proces posouzení nároku na příspěvek na péči zohledňuje širší spektrum faktorů potřeby pomoci jiné osoby při zajišťování životních potřeb.

IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 2. Průkaz osoby se zdravotním postižením

Počet držitelů průkazů OZP v MČ Prahy - 2023



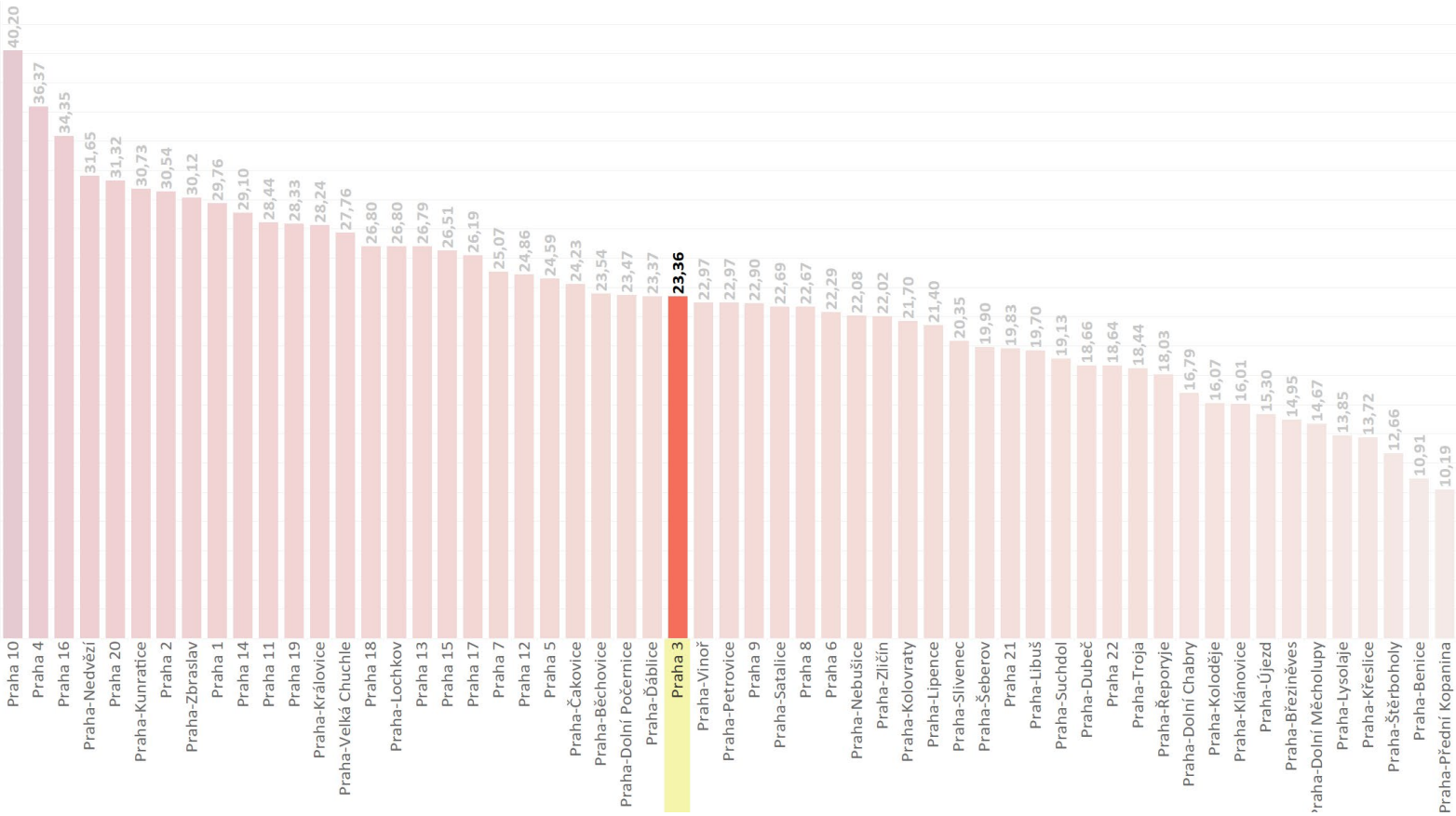
Počet držitelů průkazů OZP na 1 000 obyvatel v MČ Prahy - 2023



Podstatné informace:

- Sociální události a kontext žadatelů o obdržení průkazu OZP jsou založeny především na zlepšení dostupnosti některých infrastrukturních služeb (doprava, lékařská péče apod.)
- Situace v MČ Praha 3 nenasvědčuje tomu, že by získání tohoto „benefitu“ bylo určující pro kvalitu života dotčených osob.

- Ve srovnání MČ Prahy a situace v MČ Praha 3, co do absolutního i přepočteného, počtu držitelů průkazů OZP, se jeví situace v Praze 3 jako „průměrná“ a současně srovnatelná se situací v MČ Praha 1 a Praha 2.
- Atraktivita tohoto sociálního benefitu spočívá především v možnosti lepší dostupnosti infrastruktury služeb a může se tedy jevit, že pro občany Prahy 3 není čerpání těchto sociálních benefitů nijak zásadně podstatné.



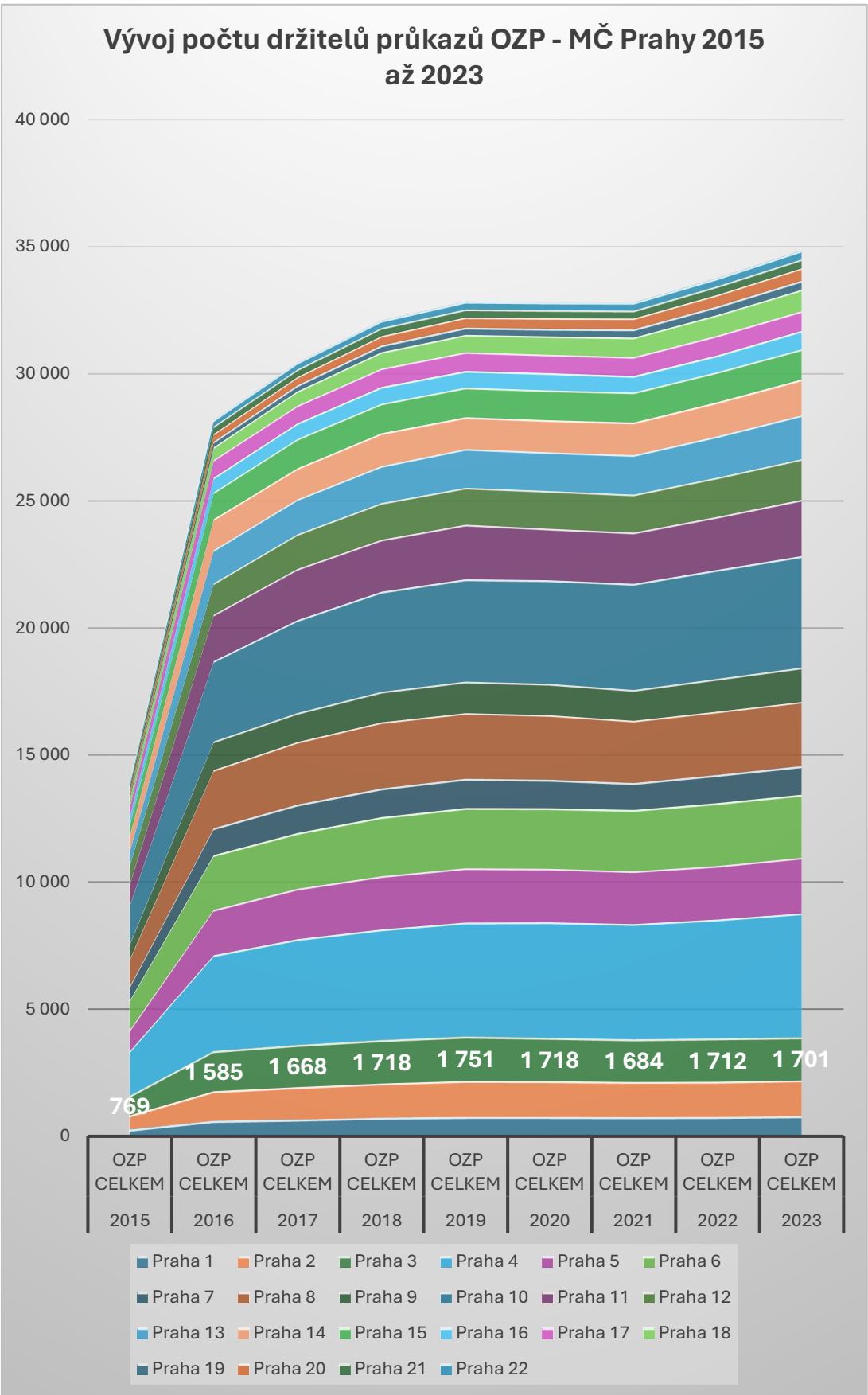
IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 2. Průkaz osoby se zdravotním postižením

Vývoj počtu držitelů průkazů OZP - MČ Prahy 2015 až 2023

| Celkem OZP    | 2015       | 2016       | 2017       | 2018       | 2019       | 2020       | 2021       | 2022       | 2023       |
|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|               | OZP celkem | OZP celkem | OZP celkem | OZP celkem | OZP celkem | OZP celkem | OZP celkem | OZP celkem | OZP celkem |
| Praha 1       | 281        | 608        | 664        | 730        | 759        | 763        | 753        | 761        | 792        |
| Praha 2       | 548        | 1 164      | 1 271      | 1 346      | 1 416      | 1 399      | 1 382      | 1 386      | 1 408      |
| Praha 3       | 769        | 1 585      | 1 668      | 1 718      | 1 751      | 1 718      | 1 684      | 1 712      | 1 701      |
| Praha 4       | 1 747      | 3 772      | 4 157      | 4 344      | 4 482      | 4 535      | 4 533      | 4 670      | 4 874      |
| Praha 5       | 840        | 1 785      | 1 987      | 2 092      | 2 137      | 2 105      | 2 068      | 2 110      | 2 183      |
| Praha 6       | 1 154      | 2 151      | 2 193      | 2 326      | 2 370      | 2 388      | 2 418      | 2 471      | 2 484      |
| Praha 7       | 550        | 1 061      | 1 116      | 1 138      | 1 160      | 1 122      | 1 064      | 1 111      | 1 127      |
| Praha 8       | 1 073      | 2 291      | 2 457      | 2 589      | 2 576      | 2 538      | 2 448      | 2 485      | 2 524      |
| Praha 9       | 604        | 1 122      | 1 145      | 1 212      | 1 236      | 1 231      | 1 213      | 1 295      | 1 349      |
| Praha 10      | 1 512      | 3 163      | 3 655      | 3 934      | 4 030      | 4 080      | 4 172      | 4 291      | 4 388      |
| Praha 11      | 842        | 1 825      | 2 017      | 2 047      | 2 143      | 2 022      | 2 016      | 2 087      | 2 212      |
| Praha 12      | 743        | 1 232      | 1 362      | 1 439      | 1 454      | 1 491      | 1 495      | 1 535      | 1 602      |
| Praha 13      | 547        | 1 302      | 1 375      | 1 454      | 1 524      | 1 524      | 1 557      | 1 630      | 1 722      |
| Praha 14      | 600        | 1 221      | 1 223      | 1 293      | 1 255      | 1 255      | 1 283      | 1 343      | 1 409      |
| Praha 15      | 430        | 1 057      | 1 148      | 1 161      | 1 164      | 1 180      | 1 178      | 1 177      | 1 185      |
| Praha 16      | 332        | 582        | 622        | 663        | 658        | 674        | 658        | 668        | 735        |
| Praha 17      | 391        | 692        | 691        | 727        | 738        | 720        | 733        | 774        | 765        |
| Praha 18      | 310        | 499        | 563        | 638        | 680        | 727        | 767        | 809        | 846        |
| Praha 19      | 112        | 218        | 239        | 265        | 286        | 302        | 325        | 339        | 359        |
| Praha 20      | 176        | 300        | 325        | 367        | 390        | 413        | 421        | 453        | 485        |
| Praha 21      | 192        | 300        | 297        | 320        | 323        | 315        | 311        | 334        | 348        |
| Praha 22      | 92         | 251        | 276        | 288        | 308        | 315        | 325        | 321        | 358        |
| Praha         | 13 845     | 28 181     | 30 451     | 32 091     | 32 840     | 32 817     | 32 804     | 33 762     | 34 856     |
| Podíl Praha 3 | 5,55%      | 5,62%      | 5,48%      | 5,35%      | 5,33%      | 5,24%      | 5,13%      | 5,07%      | 4,88%      |

Podstatné informace:

- Počet držitelů průkazů OZP se ve sledovaném období prakticky neměnní. Je možné sledovat velmi pomalý růstový trend, ale dá se předpokládat, že se silícím zastoupením seniorů v populaci bude tento trend pokračovat.
- MČ Praha 3 reprezentuje v rámci Prahy jako celku dlouhodobě totožný podíl, tj. cca 5 %.
- Mezi léty 2015 a 2016 došlo ke změnám legislativy, kdy docházelo jednak k výměně dosavadních průkazů OZP a jednak k nutnosti nově požádat o příspěvek na mobilitu, který je právně a procesně s agendou průkazů OZP spojen. Z toho důvodu došlo v tomto období ke skokovému nárůstu počtu držitelů průkazu OZP.
- Od roku 2016 je pak počet držitelů průkazu, OZP z pohledu situace v MČ Praha 3 prakticky neměnný, respektive vykazuje pomalý růstový trend.
- Počet držitelů průkazu OZP v celopražském kontextu pravidelně rok od roku narůstá. Ve sledovaném období, tj. mezi léty 2017 a 2023 došlo k nárůstu v Praze jako celku o 25 %.
- V rámci MČ Praha 3 je trend nárůstu výrazně pomalejší (cca 7 %), ale dá se předpokládat, že se silícím zastoupením seniorů v populaci bude tento trend pokračovat.



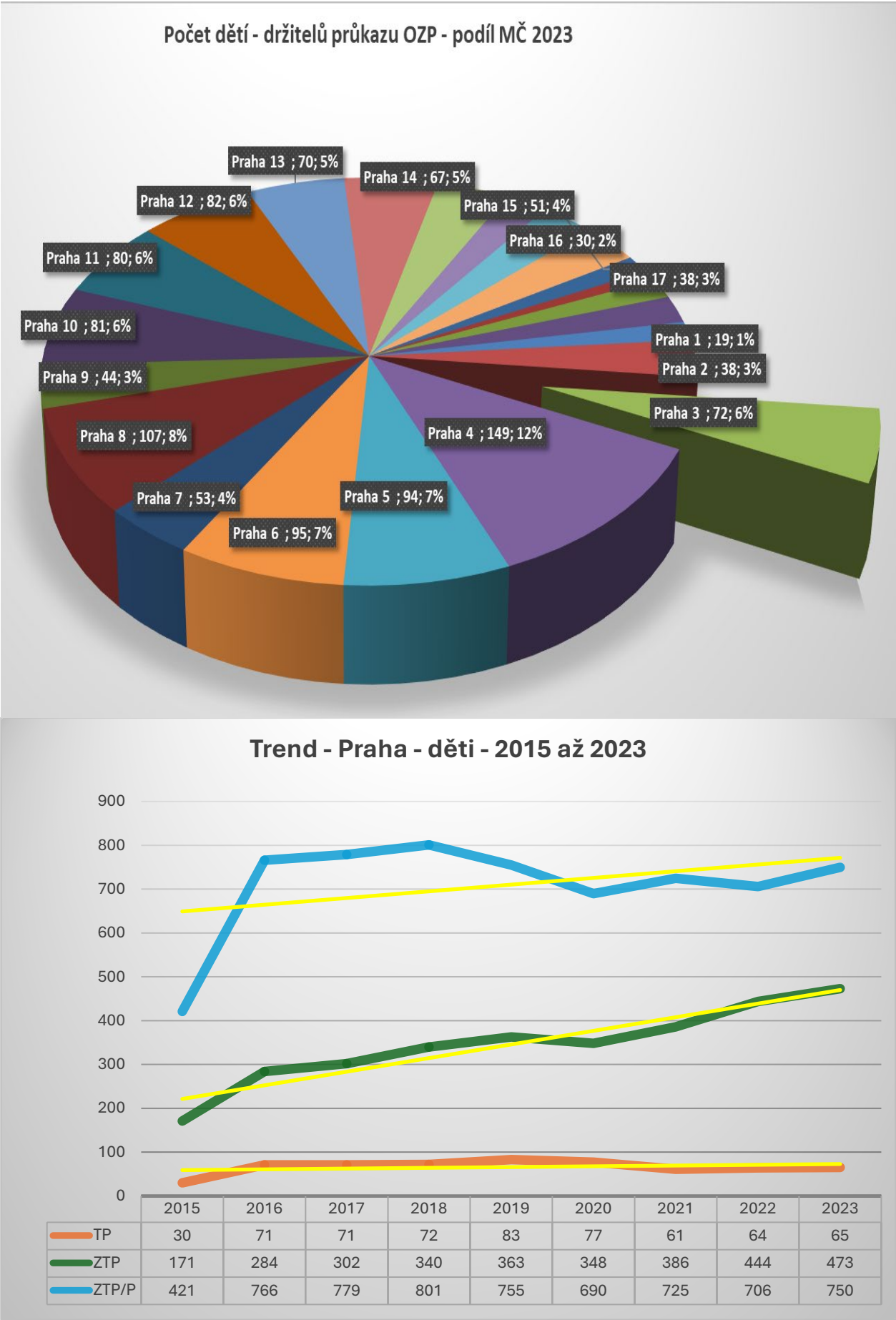
IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 3. Průkaz osoby se zdravotním postižením - děti

Děti - Vývoj počtu držitelů průkazů OZP - MČ Prahy 2015 až 2023

| MČ            | 2015 Děti OZP celkem | 2016 Děti OZP celkem | 2017 Děti OZP celkem | 2018 Děti OZP celkem | 2019 Děti OZP celkem | 2020 Děti OZP celkem | 2021 Děti OZP celkem | 2022 Děti OZP celkem | 2023 Děti OZP celkem |
|---------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Praha 1       | 7                    | 15                   | 13                   | 14                   | 18                   | 12                   | 17                   | 18                   | 19                   |
| Praha 2       | 17                   | 39                   | 43                   | 36                   | 33                   | 26                   | 27                   | 32                   | 38                   |
| Praha 3       | 29                   | 58                   | 58                   | 61                   | 66                   | 63                   | 61                   | 74                   | 72                   |
| Praha 4       | 42                   | 102                  | 119                  | 117                  | 125                  | 125                  | 125                  | 131                  | 149                  |
| Praha 5       | 44                   | 77                   | 79                   | 95                   | 94                   | 89                   | 90                   | 86                   | 94                   |
| Praha 6       | 53                   | 79                   | 86                   | 83                   | 82                   | 76                   | 86                   | 96                   | 95                   |
| Praha 7       | 22                   | 38                   | 45                   | 52                   | 46                   | 44                   | 43                   | 49                   | 53                   |
| Praha 8       | 60                   | 109                  | 106                  | 124                  | 126                  | 119                  | 115                  | 112                  | 107                  |
| Praha 9       | 29                   | 46                   | 49                   | 52                   | 53                   | 50                   | 42                   | 44                   | 44                   |
| Praha 10      | 49                   | 95                   | 94                   | 111                  | 104                  | 95                   | 93                   | 91                   | 81                   |
| Praha 11      | 44                   | 64                   | 68                   | 74                   | 83                   | 68                   | 67                   | 82                   | 80                   |
| Praha 12      | 30                   | 47                   | 50                   | 56                   | 53                   | 62                   | 72                   | 74                   | 82                   |
| Praha 13      | 21                   | 67                   | 73                   | 69                   | 72                   | 61                   | 77                   | 67                   | 70                   |
| Praha 14      | 52                   | 79                   | 71                   | 68                   | 48                   | 43                   | 62                   | 62                   | 67                   |
| Praha 15      | 8                    | 38                   | 40                   | 34                   | 43                   | 34                   | 44                   | 43                   | 51                   |
| Praha 16      | 19                   | 31                   | 36                   | 37                   | 35                   | 31                   | 25                   | 23                   | 30                   |
| Praha 17      | 27                   | 37                   | 31                   | 35                   | 34                   | 30                   | 32                   | 34                   | 38                   |
| Praha 18      | 22                   | 36                   | 34                   | 39                   | 34                   | 36                   | 34                   | 34                   | 41                   |
| Praha 19      | 13                   | 17                   | 14                   | 14                   | 18                   | 20                   | 18                   | 16                   | 18                   |
| Praha 20      | 15                   | 13                   | 7                    | 8                    | 7                    | 7                    | 6                    | 7                    | 11                   |
| Praha 21      | 11                   | 17                   | 15                   | 18                   | 14                   | 13                   | 17                   | 21                   | 20                   |
| Praha 22      | 8                    | 17                   | 21                   | 16                   | 13                   | 11                   | 19                   | 18                   | 28                   |
| Praha celkem  | 622                  | 1 121                | 1 152                | 1 213                | 1 201                | 1 115                | 1 172                | 1 214                | 1 288                |
| Podíl Praha 3 | 4,66%                | 5,17%                | 5,03%                | 5,03%                | 5,50%                | 5,65%                | 5,20%                | 6,10%                | 5,59%                |

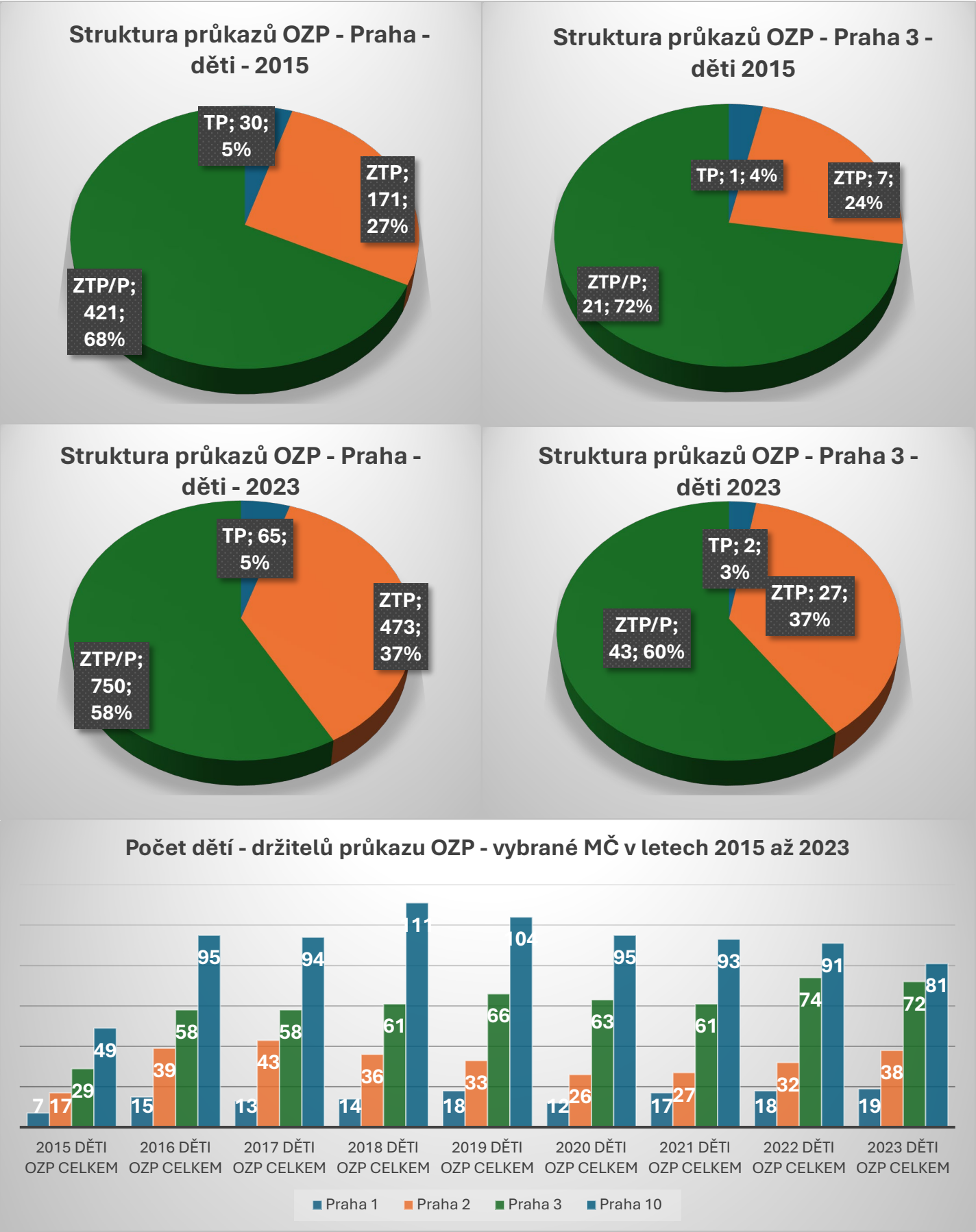
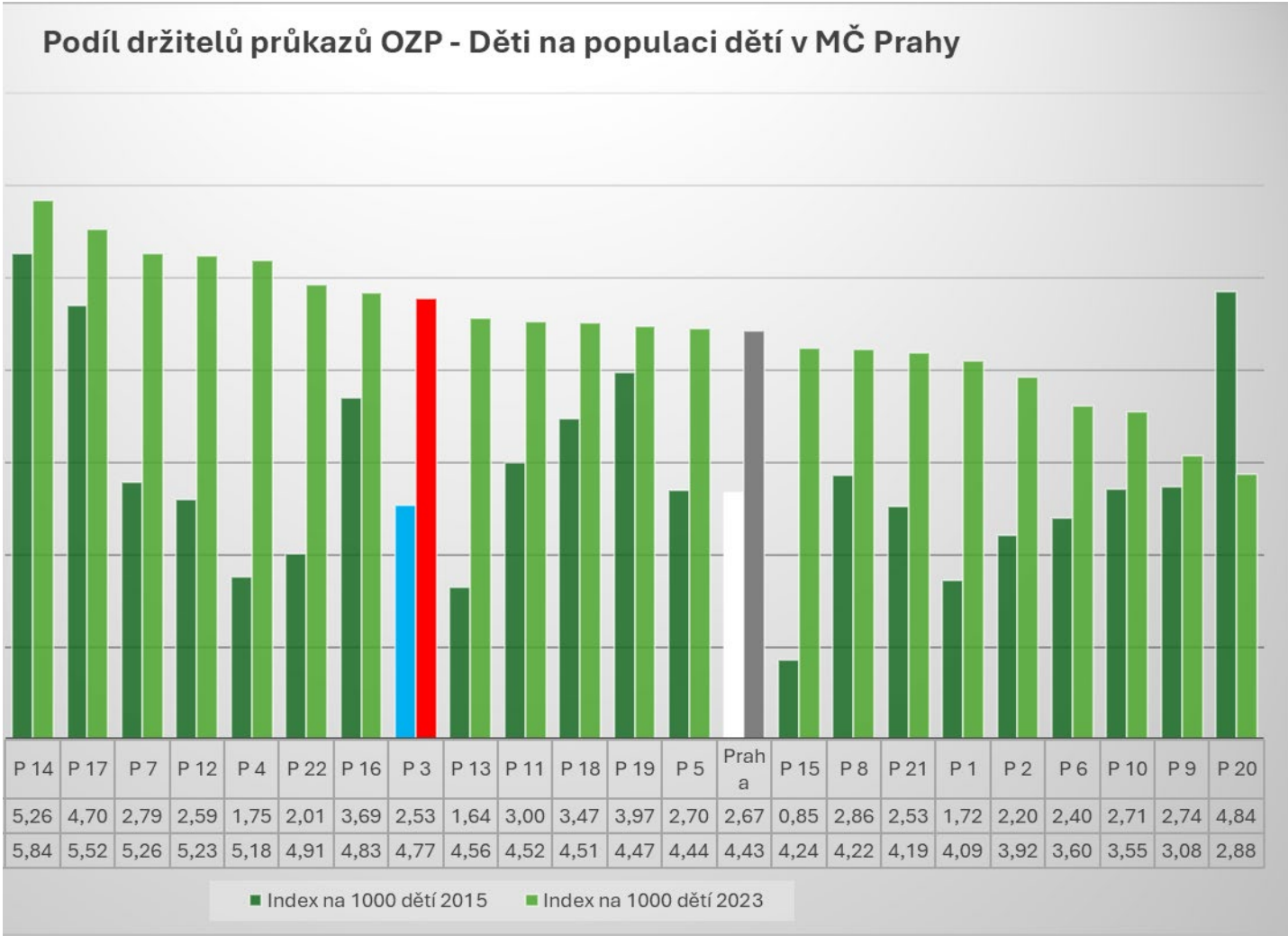
Podstatné informace:

- Počet držitelů průkazu OZP v kategorii dětí je marginálním jevem.
  - Týká se především dětí s vysokou mírou handicapu.
  - V rámci MČ Praha 3 se tak jedná o cca 70 dětí. V těchto případech je zapotřebí nabízet individuální případovou práci a to nejlépe ve spolupráci s orgány sociálně právní ochrany dětí.
- Počet dětí/držitelů průkazů OZP je z hlediska velikosti populace dětí v podstatě zanedbatelný.
  - Jedná se o několik desítek dětí v rámci MČ Praha 3 a v rámci Prahy jako celku se jedná dlouhodobě o cca 1 200 dětí.
  - Z podílu jednotlivých typů průkazů OZP je zjevné, že se týká především těch dětí, které jsou považovány za tzv. „zvlášť těžce zdravotně postižené“, tj držitele průkazů ZTP/P.



IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 3. Průkaz osoby se zdravotním postižením - děti

Děti - Vývoj počtu držitelů průkazů OZP - MČ Prahy 2015 až 2023



Podstatné informace:

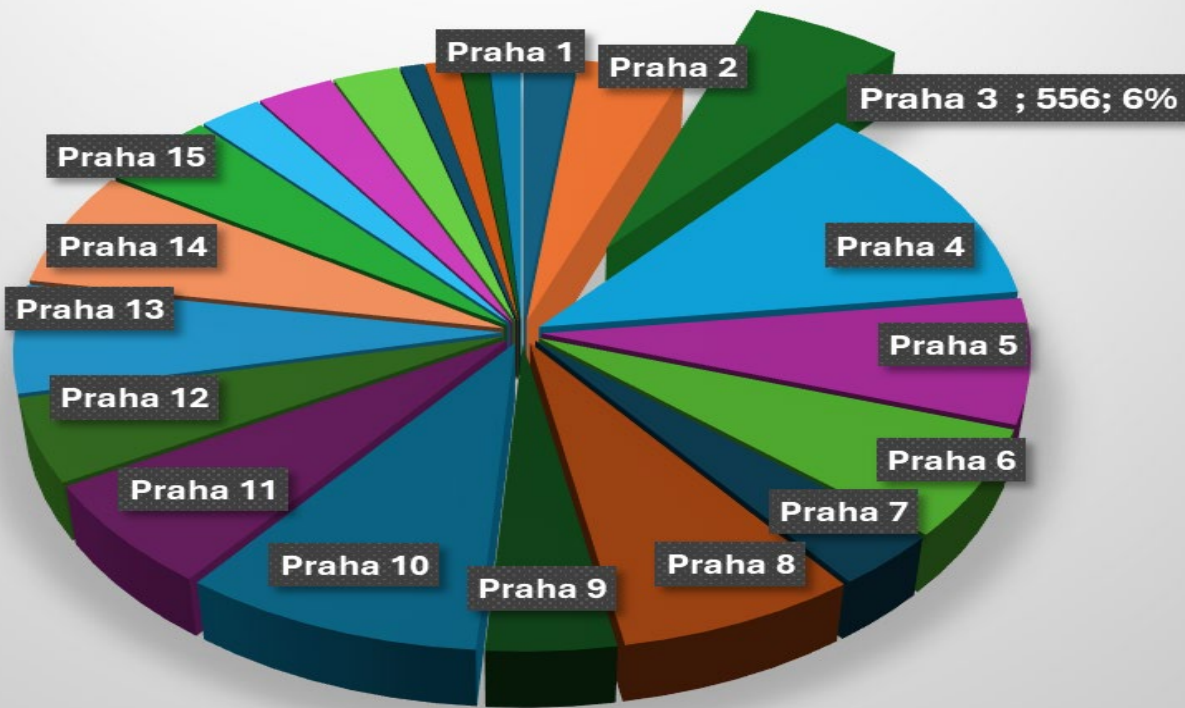
- Počet držitelů průkazů OZP – dětí pomalu vzrůstající trend, či spíše vykazuje trvalou stabilitu.
- Nejčastěji je držitel průkazu OZP v kategorii dětí, držitel průkazu ZTP/P, tj. zhruba 2/3 ze všech dětských držitelů průkazu OZP.
- Pouze cca 4 až 5 dětí z 1 000 dětí je držitelem průkazu OZP, a to jak celopražsky, tak v rámci MČ Praha 3.
- Jak již bylo uvedeno výše, zásadní zlom v počtu držitelů průkazů OZP nastal mezi léty 2015 a 2016, kdy došlo ke skokové změně způsobené změnou legislativy a nikoliv změnou potřeb osob.
- Struktura držitelů průkazů OZP v kategorii dětí je v MČ Praha 3 totožná se strukturou celopražskou.
- Trendy v počtech držitelů průkazů OZP srovnávané jak celopražsky, tak se sousedními MČ jsou také totožné.
- Nejčastěji jsou děti držiteli průkazu ZTP/P, a to zhruba ve 2/3 případů.

IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 4. Průkaz osoby se zdravotním postižením - Aktivní

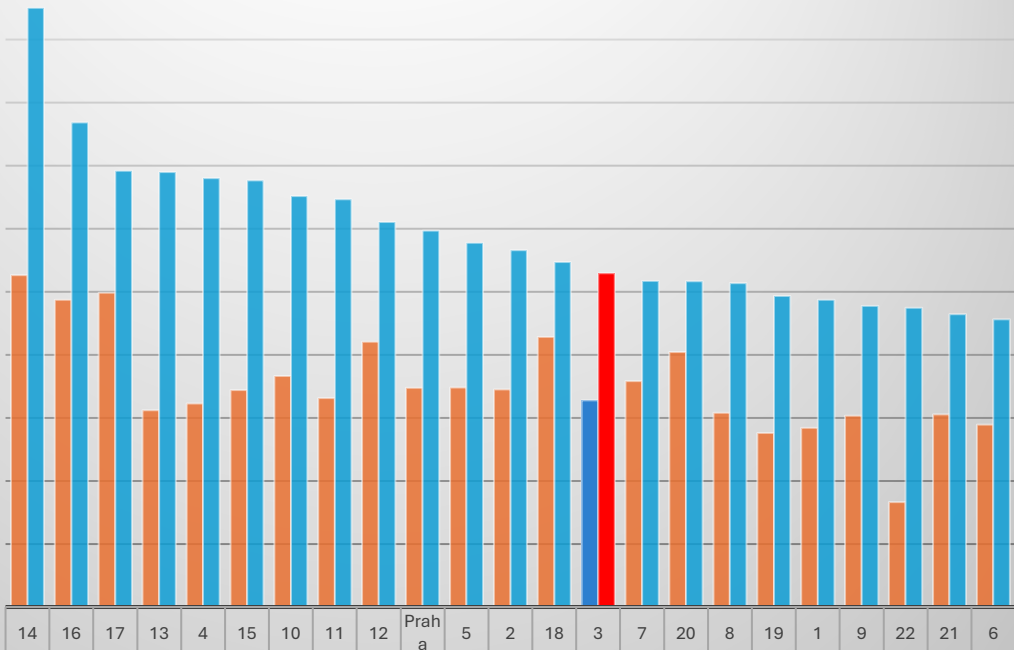
Aktivní - Vývoj počtu držitelů průkazů OZP - MČ Prahy 2015 až 2023

| Aktivní   | 2015       | 2016       | 2017       | 2018       | 2019       | 2020       | 2021       | 2022       | 2023       |
|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|           | OZP celkem | OZP celkem | OZP celkem | OZP celkem | OZP celkem | OZP celkem | OZP celkem | OZP celkem | OZP celkem |
| Praha 1   | 117        | 217        | 219        | 220        | 216        | 206        | 182        | 180        | 187        |
| Praha 2   | 232        | 460        | 471        | 481        | 476        | 435        | 404        | 391        | 377        |
| Praha 3   | 315        | 604        | 614        | 617        | 607        | 570        | 562        | 573        | 556        |
| Praha 4   | 530        | 1 179      | 1 221      | 1 225      | 1 208      | 1 189      | 1 175      | 1 180      | 1 178      |
| Praha 5   | 388        | 769        | 836        | 839        | 816        | 777        | 730        | 718        | 711        |
| Praha 6   | 386        | 667        | 642        | 689        | 683        | 657        | 658        | 656        | 634        |
| Praha 7   | 209        | 372        | 373        | 377        | 371        | 343        | 323        | 327        | 325        |
| Praha 8   | 415        | 826        | 837        | 845        | 831        | 792        | 757        | 751        | 743        |
| Praha 9   | 212        | 363        | 361        | 374        | 382        | 374        | 369        | 388        | 403        |
| Praha 10  | 482        | 993        | 1 083      | 1 116      | 1 089      | 1 020      | 991        | 973        | 930        |
| Praha 11  | 346        | 766        | 769        | 738        | 745        | 665        | 649        | 624        | 627        |
| Praha 12  | 355        | 530        | 548        | 542        | 519        | 515        | 489        | 494        | 485        |
| Praha 13  | 283        | 660        | 650        | 658        | 642        | 628        | 608        | 595        | 614        |
| Praha 14  | 341        | 675        | 669        | 687        | 637        | 615        | 623        | 635        | 645        |
| Praha 15  | 209        | 460        | 485        | 473        | 448        | 452        | 429        | 430        | 423        |
| Praha 16  | 144        | 240        | 252        | 264        | 252        | 233        | 215        | 223        | 228        |
| Praha 17  | 210        | 331        | 300        | 299        | 292        | 274        | 268        | 280        | 276        |
| Praha 18  | 165        | 224        | 227        | 238        | 236        | 238        | 237        | 241        | 237        |
| Praha 19  | 46         | 89         | 87         | 88         | 86         | 83         | 88         | 88         | 86         |
| Praha 20  | 79         | 118        | 115        | 118        | 120        | 118        | 106        | 113        | 117        |
| Praha 21  | 68         | 111        | 102        | 103        | 102        | 95         | 93         | 97         | 100        |
| Praha 22  | 32         | 101        | 106        | 112        | 120        | 116        | 117        | 108        | 114        |
| Praha     | 5 564      | 10 755     | 10 967     | 11 103     | 10 878     | 10 395     | 10 073     | 10 065     | 9 996      |
| Podíl P 3 | 5,66%      | 5,62%      | 5,60%      | 5,56%      | 5,58%      | 5,48%      | 5,58%      | 5,69%      | 5,56%      |

Podíl počtu držitelů průkazu OZP - MČ Praha 2023



Index počtů držitelů průkazu OZP/aktivní na 1 000 obyvatel v kategorii aktivní - MČ Prahy v letech 2015 a 2023

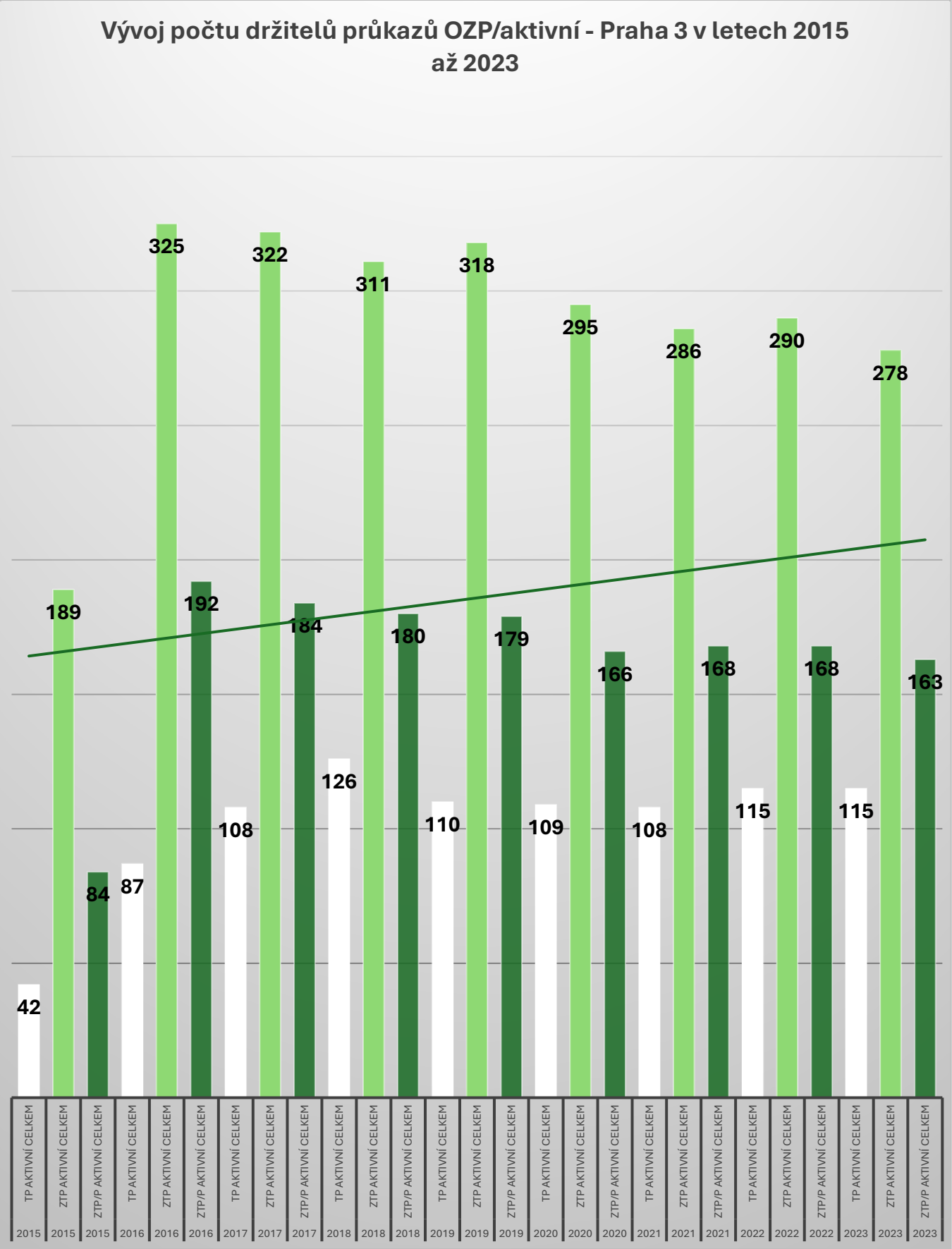
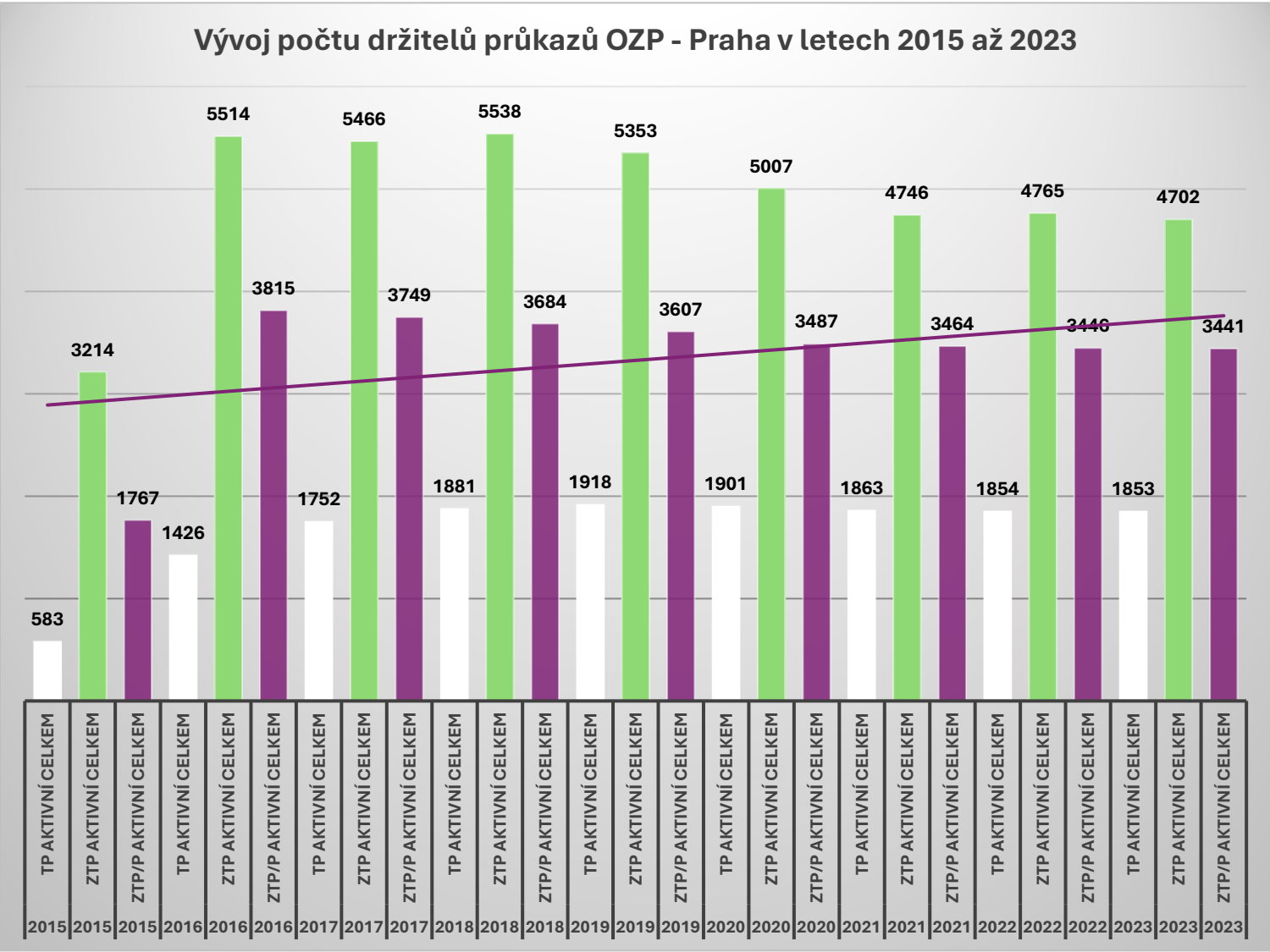


|                              | 14    | 16    | 17    | 13    | 4     | 15    | 10    | 11    | 12    | Praha | 5     | 2     | 18    | 3     | 7     | 20    | 8     | 19   | 1    | 9    | 22   | 21   | 6    |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|
| 2015 Index na 1000 aktivních | 10,52 | 9,74  | 9,97  | 6,25  | 6,46  | 6,88  | 7,33  | 6,62  | 8,42  | 6,95  | 6,96  | 6,90  | 8,57  | 6,56  | 7,17  | 8,09  | 6,16  | 5,52 | 5,68 | 6,07 | 3,33 | 6,11 | 5,79 |
| 2023 Index na 1000 aktivních | 19,00 | 15,37 | 13,84 | 13,79 | 13,60 | 13,53 | 13,04 | 12,93 | 12,21 | 11,94 | 11,55 | 11,32 | 10,95 | 10,59 | 10,35 | 10,33 | 10,27 | 9,87 | 9,74 | 9,55 | 9,49 | 9,29 | 9,12 |

Podstatné informace:

- Pro osoby se zdravotním postižením v aktivním věku se jeví institut průkazu OZP jako spíše doplňkový „benefit“, nikoliv však nevýznamný.
- Práva a nároky vyplývající z držení průkazu OZP podporují dostupnost infrastrukturních služeb a mobilitu.
- Počet aktivních/držitelů průkazů OZP je z hlediska velikosti populace aktivních v podstatě zanedbatelný.
- Zhruba 12 celopražsky a 10 aktivních v Praze 3 z 1 000 aktivních je držitelem průkazu OZP.
- Praha 3 se podílí cca 6 % na celkovém počtu aktivních držitelů průkazů OZP v rámci celé Prahy a tento podíl plně odpovídá i celkovému populačnímu podílu.
- Jak již bylo popsáno výše z důvodu legislativní změny v roce 2015 vzrostl skokově počet držitelů průkazu OZP a od roku 2016 je jejich počet víceméně neměnný až klesající.

Aktivní - Vývoj počtu držitelů průkazů OZP - MČ Praha 2015 až 2023

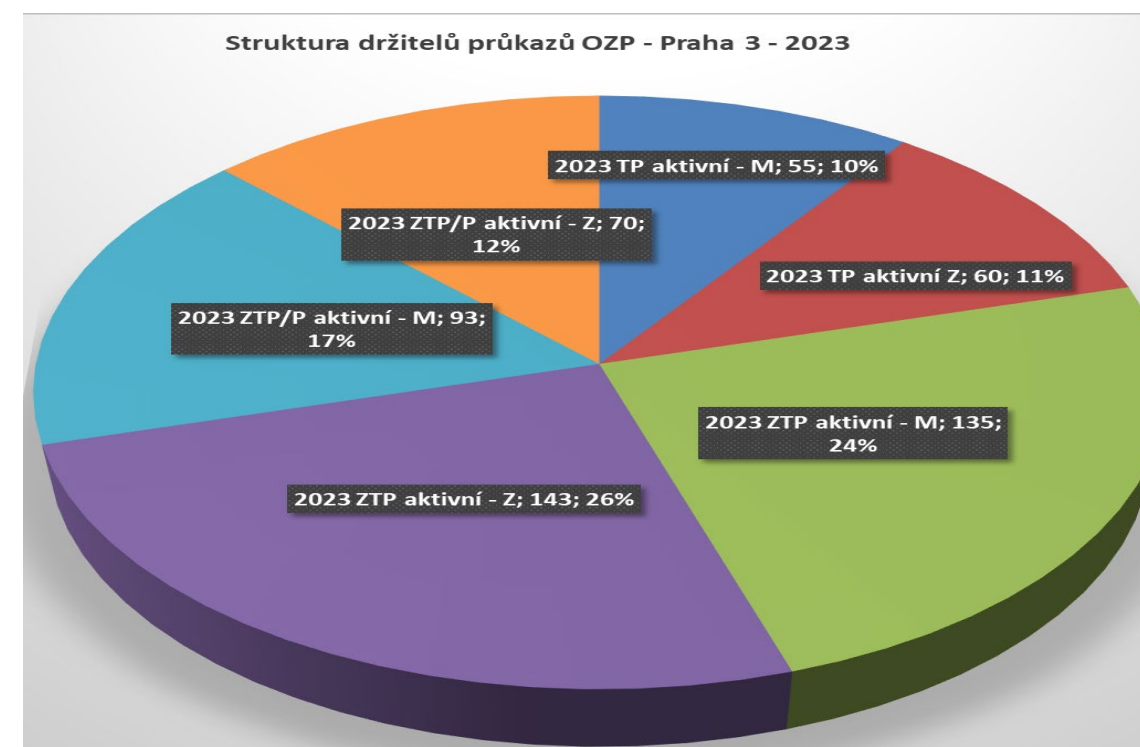
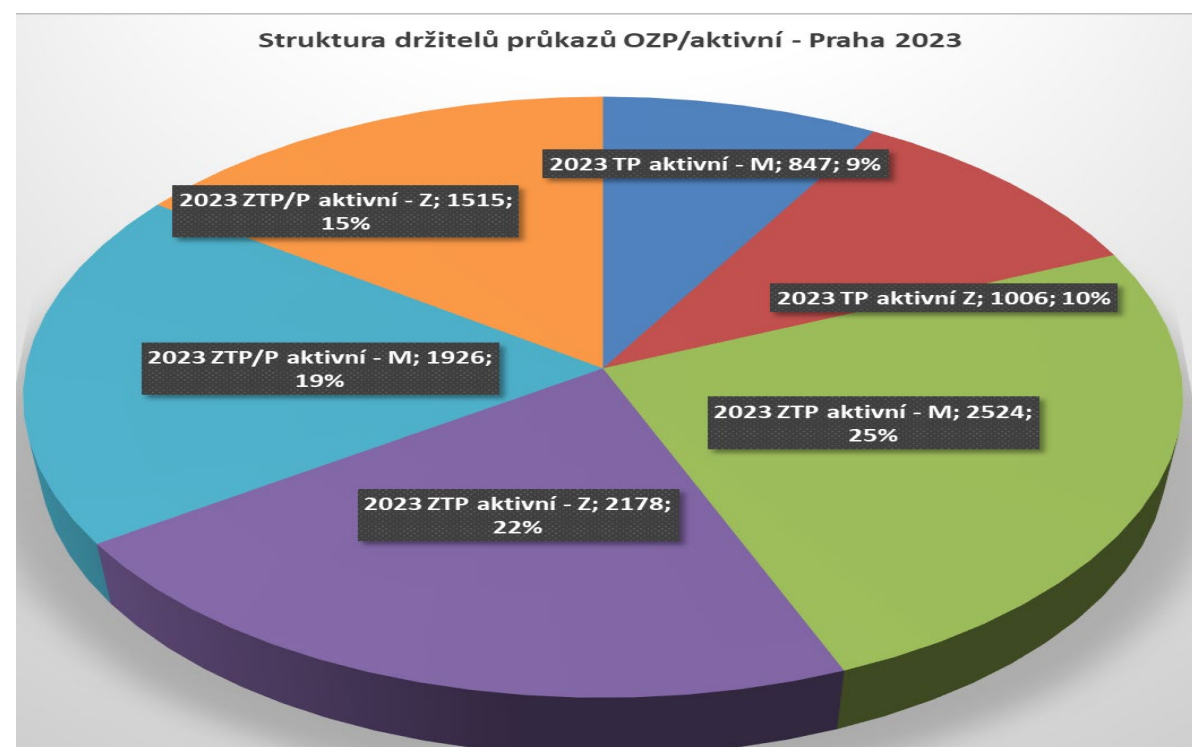
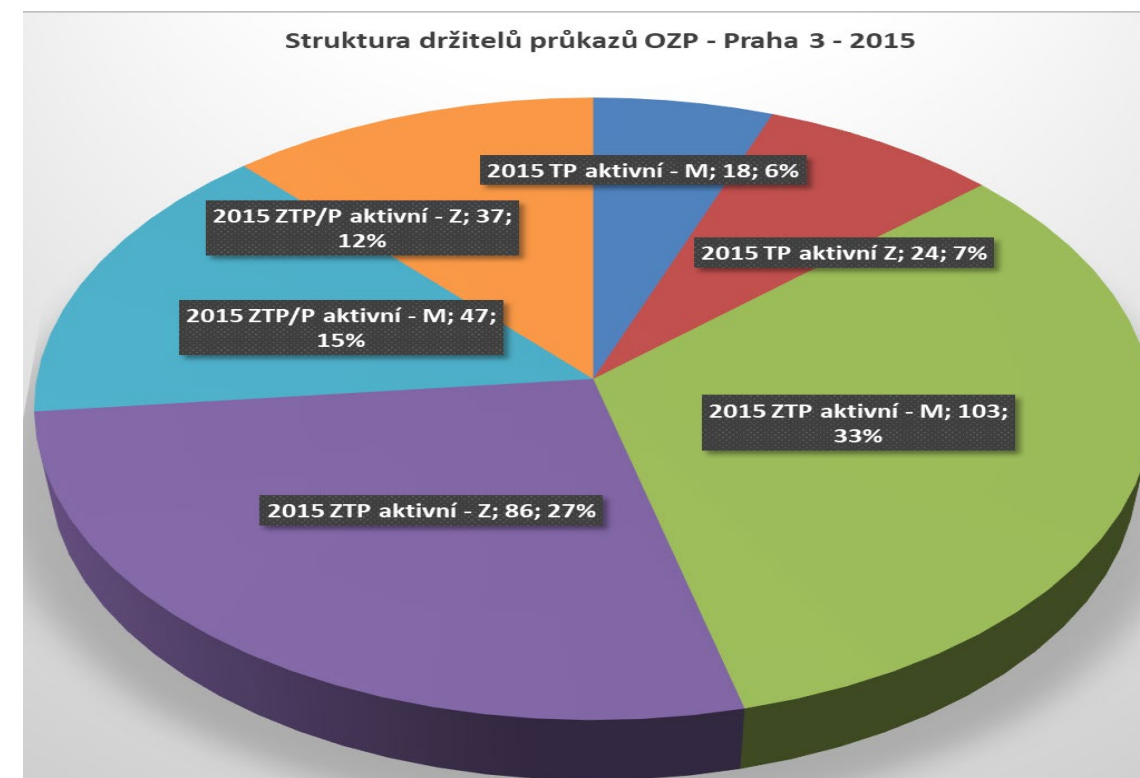
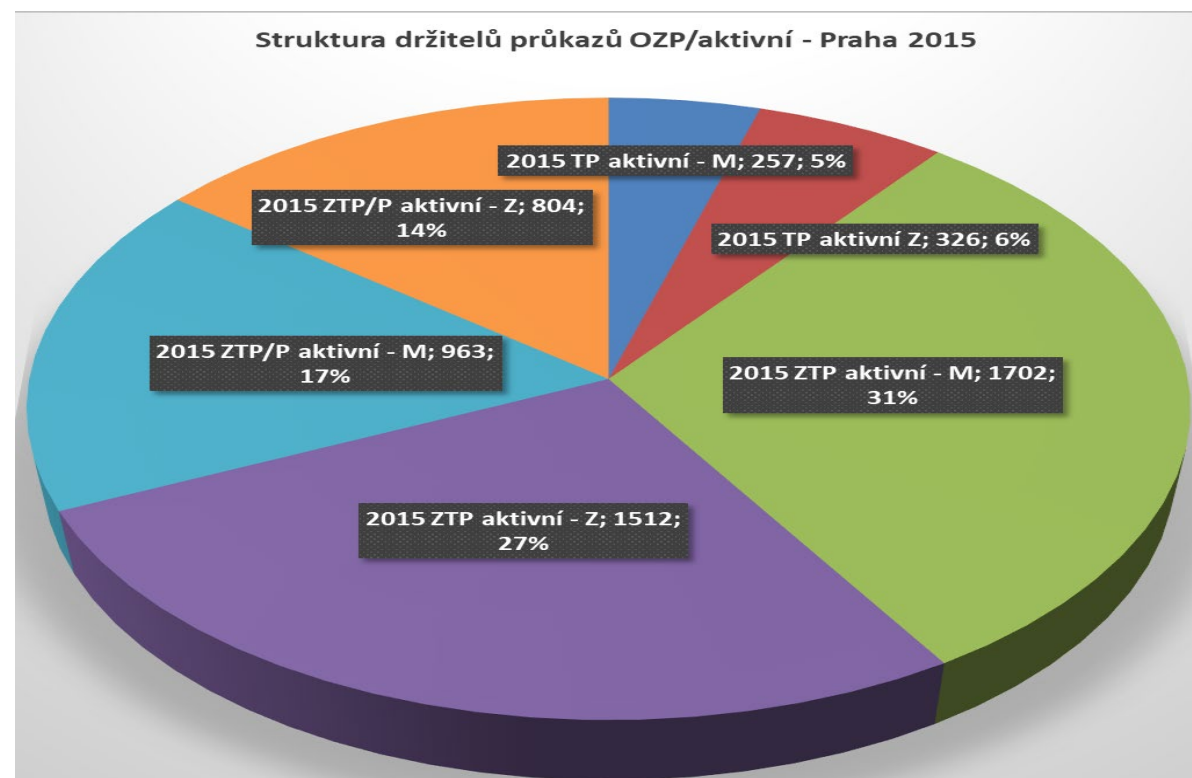


Podstatné informace:

- Počet držitelů průkazů OZP v populaci aktivních zůstává dlouhodobě stabilní.
- Dochází k drobné změně struktury , kdy se zvyšuje počet držitelů průkazu typu TP a snižujíc se počty průkazů typu ZTP a ZTP/P.
- Počet držitelů průkazů OZP v členění dle typu průkazu vykazuje od roku 2016 velmi podobné trendy, zvyšuje se celkový počet držitelů průkazů OZP v kategorii aktivní z celopražského pohledu.
- V rámci MČ Praha 3 zůstává počet těchto osob prakticky neměnný.
- V obou náhledech je však možné sledovat změnu struktury z hlediska typu průkazu OZP, tj. zvyšuje se podíl držitelů průkazů TP a v případě počtu ZTP a ZTP/P zůstává jejich počet neměnný a tudíž se snižuje jejich podíl na celkovém počtu držitelů průkazů OZP.

#### IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 4. Průkaz osoby se zdravotním postižením - aktivní

##### Aktivní - Vývoj počtu držitelů průkazů OZP - MČ Prahy 2015 až 2023



- Změna ve struktuře držitelů průkazů OZP mezi lety 2015 a 2023 se projevuje celopražsky i v rámci MČ Praha 3 velmi podobně, tj. poměrně znatelně se snížil podíl průkazů typu ZTP (v obou náhledech o cca 10 %), drobně se navýšil podíl držitelů průkazů typu ZTP/P. Poměrně znatelně se zvýšil podíl průkazů typu TP.
- Podíl mužů a žen je ve všech typech průkazů víceméně srovnatelný.

IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 5. Průkaz osoby se zdravotním postižením - senioři

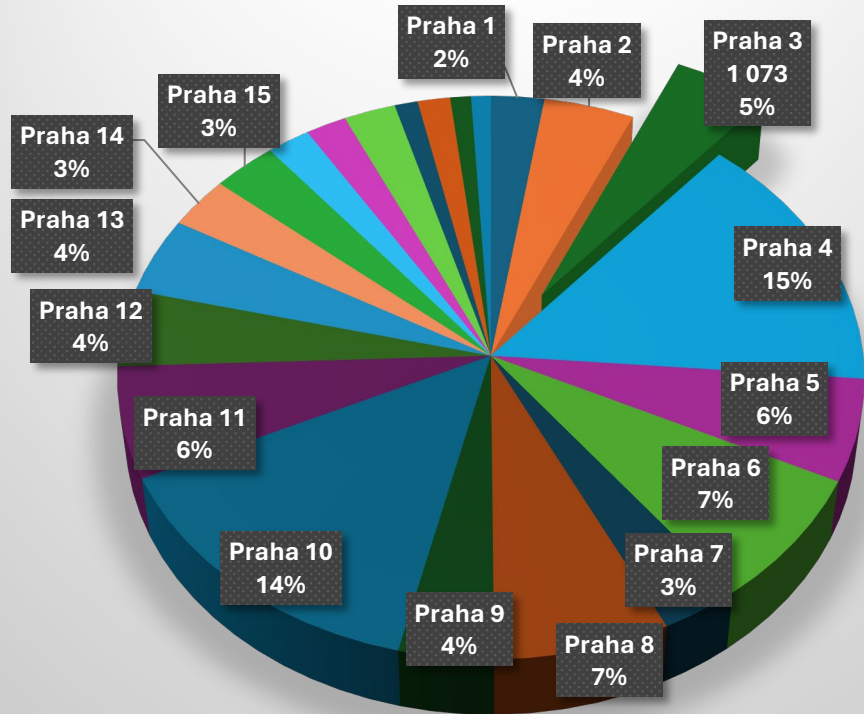
Senioři - Vývoj počtu držitelů průkazů OZP - MČ Prahy 2015 až 2023

| 65+            | 2015               | 2016               | 2017               | 2018               | 2019               | 2020               | 2021               | 2022               | 2023               |
|----------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
|                | OZP - celkem - 65+ | OZP - celkem - 65+ | OZP - celkem - 65+ | OZP - celkem - 65+ | OZP - celkem - 65+ | OZP - celkem - 65+ | OZP - celkem - 65+ | OZP - celkem - 65+ | OZP - celkem - 65+ |
| Praha 1        | 157                | 376                | 432                | 496                | 525                | 545                | 554                | 563                | 586                |
| Praha 2        | 299                | 665                | 757                | 829                | 907                | 938                | 951                | 963                | 993                |
| <b>Praha 3</b> | <b>425</b>         | <b>923</b>         | <b>996</b>         | <b>1 040</b>       | <b>1 078</b>       | <b>1 085</b>       | <b>1 061</b>       | <b>1 065</b>       | <b>1 073</b>       |
| Praha 4        | 1 175              | 2 491              | 2 817              | 3 002              | 3 149              | 3 221              | 3 233              | 3 359              | 3 547              |
| Praha 5        | 408                | 939                | 1 072              | 1 158              | 1 227              | 1 239              | 1 248              | 1 306              | 1 378              |
| Praha 6        | 715                | 1 405              | 1 465              | 1 554              | 1 605              | 1 655              | 1 674              | 1 719              | 1 755              |
| Praha 7        | 319                | 651                | 698                | 709                | 743                | 735                | 698                | 735                | 749                |
| Praha 8        | 598                | 1 356              | 1 514              | 1 620              | 1 619              | 1 627              | 1 576              | 1 622              | 1 674              |
| Praha 9        | 363                | 713                | 735                | 786                | 801                | 807                | 802                | 863                | 902                |
| Praha 10       | 981                | 2 075              | 2 478              | 2 707              | 2 837              | 2 965              | 3 088              | 3 227              | 3 377              |
| Praha 11       | 452                | 995                | 1 180              | 1 235              | 1 315              | 1 289              | 1 300              | 1 381              | 1 505              |
| Praha 12       | 358                | 655                | 764                | 841                | 882                | 914                | 934                | 967                | 1 035              |
| Praha 13       | 243                | 575                | 652                | 727                | 810                | 835                | 872                | 968                | 1 038              |
| Praha 14       | 207                | 467                | 483                | 538                | 570                | 597                | 598                | 646                | 697                |
| Praha 15       | 213                | 559                | 623                | 654                | 673                | 694                | 705                | 704                | 711                |
| Praha 16       | 169                | 311                | 334                | 362                | 371                | 410                | 418                | 422                | 477                |
| Praha 17       | 154                | 324                | 360                | 393                | 412                | 416                | 433                | 460                | 451                |
| Praha 18       | 123                | 239                | 302                | 361                | 410                | 453                | 496                | 534                | 568                |
| Praha 19       | 53                 | 112                | 138                | 163                | 182                | 199                | 219                | 235                | 255                |
| Praha 20       | 82                 | 169                | 203                | 241                | 263                | 288                | 309                | 333                | 357                |
| Praha 21       | 113                | 172                | 180                | 199                | 207                | 207                | 201                | 216                | 228                |
| Praha 22       | 52                 | 133                | 149                | 160                | 175                | 188                | 189                | 195                | 216                |
| Praha          | 7 659              | 16 305             | 18 332             | 19 775             | 20 761             | 21 307             | 21 559             | 22 483             | 23 572             |
| Podíl P 3      | 5,55%              | 5,66%              | 5,43%              | 5,26%              | 5,19%              | 5,09%              | 4,92%              | 4,74%              | 4,55%              |

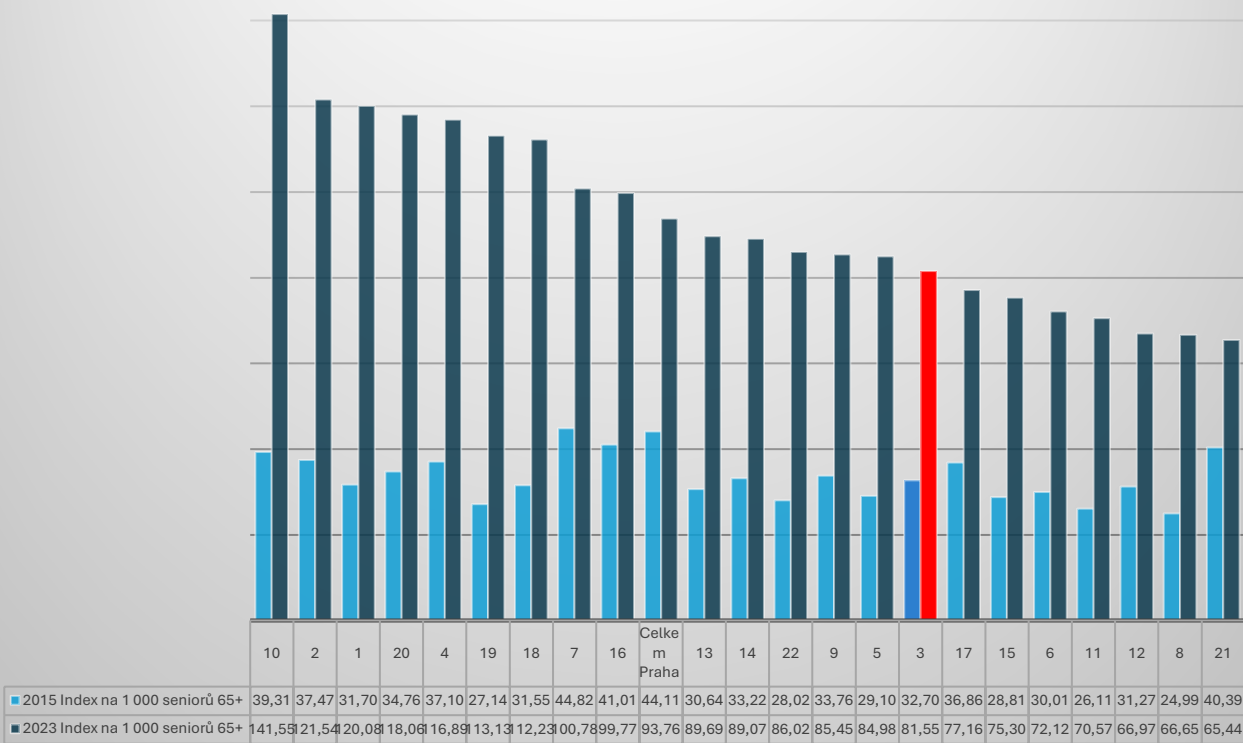
Podstatné informace:

- Trend v počtu držitelů průkazů OZP/seniorů je celopražsky znatelně vzrůstající – nárůst 2016 až 2023 o 44 %.
- Trend v počtu držitelů průkazů OZP/seniorů v rámci MČ Praha 3 je sice také vzrůstající, ovšem mnohem pomalejším tempem – nárůst 2016 až 2023 o 16 %.
- MČ Praha 3 patří k méně zatíženým MČ v rámci Prahy z hlediska Indexu držitelů průkazu OZP v kategorii senioři na 1 000 seniorů.
- Celopražský index vykazuje hodnotu 94 a MČ Praha 3 pak hodnotu 82. Naopak sousední MČ (1, 2, 10) vykazují nejvyšší hodnoty v rámci Prahy.
- Počet držitelů průkazů OZP Prahy 3 reprezentuje 5 % z celkového počtu v Praze, což opět odpovídá celkovému populačnímu podílu.
- Trend v počtu seniorů/držitelů průkazu OZP je za sledované období celopražsky poměrně dynamický, tj. nárůst od roku 2016 o 44 %. V MČ Praha 3 došlo k nárůstu pouze o 16 %.

Podíl počtu držitelů průkazu OZP - senioři - MČ Praha 2023

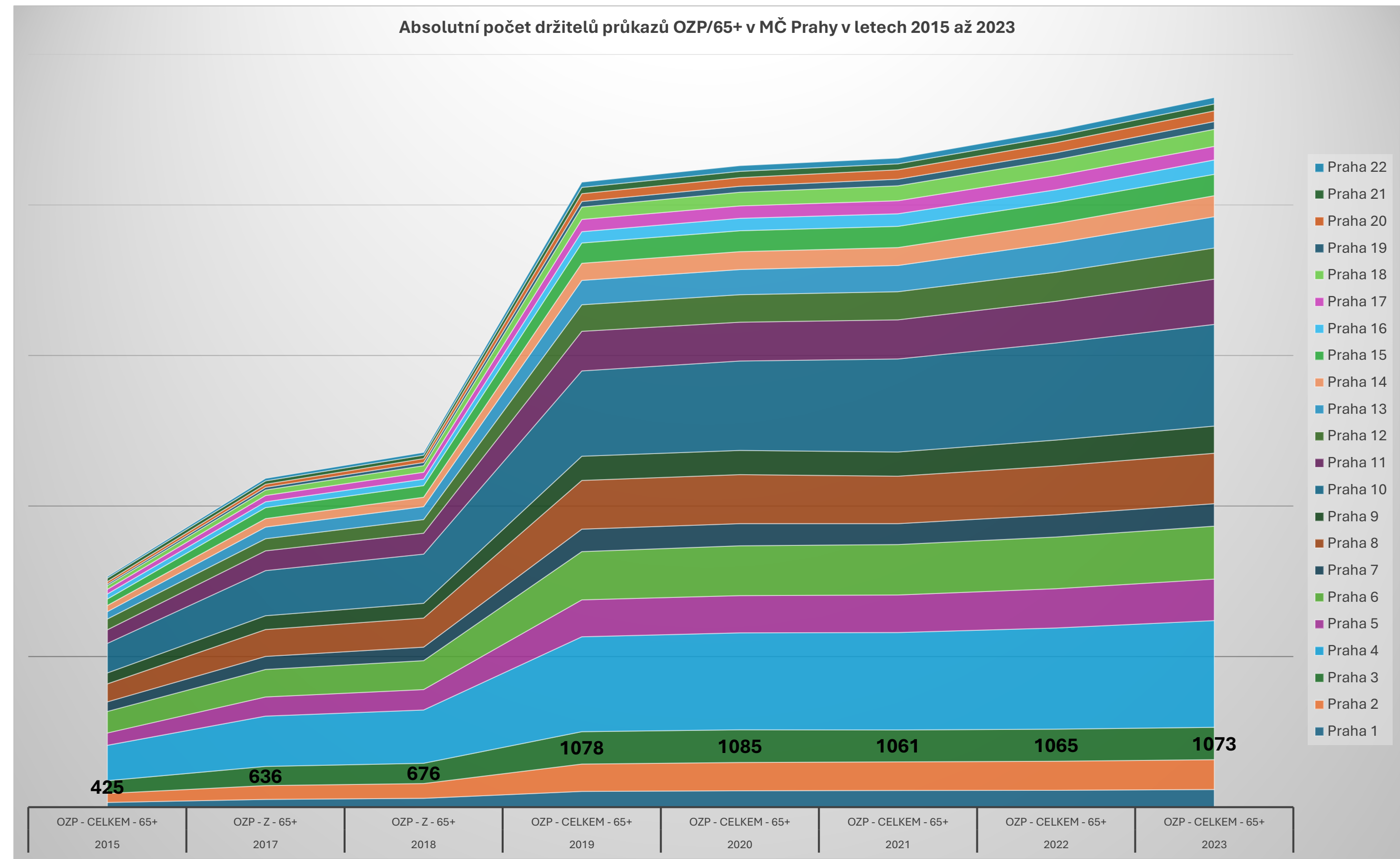


Index počtů držitelů průkazu OZP na 1 000 obyvatel v kategorii senioři 65+ v MČ Prahy v letech 2015 až 2023



IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 5. Průkaz osoby se zdravotním postižením - senioři

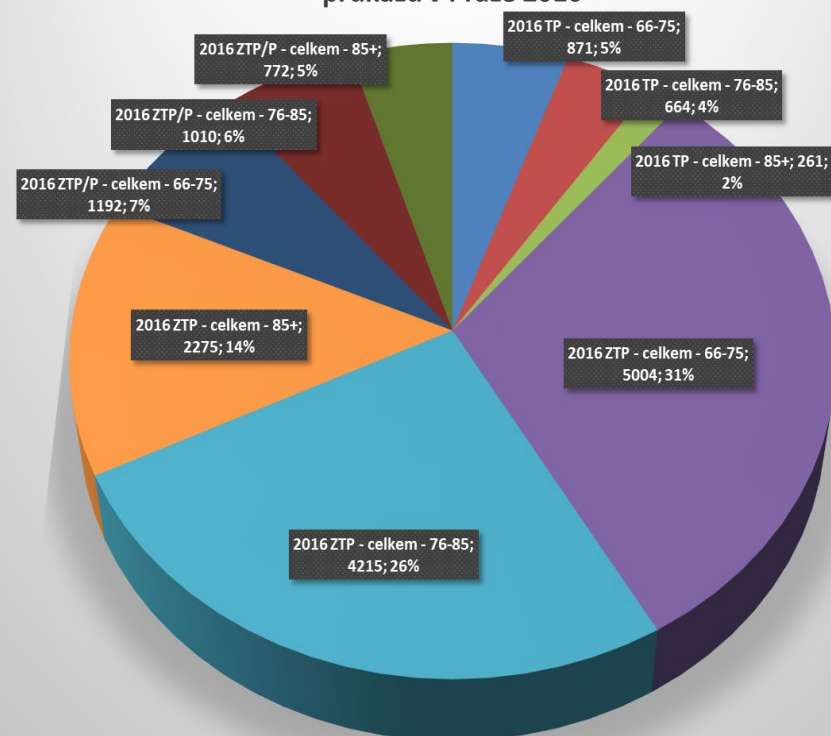
Senioři - Vývoj počtu držitelů průkazů OZP - MČ Prahy 2015 až 2023



# IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 5. Průkaz osoby se zdravotním postižením - senioři

## Senioři – Struktura držitelů průkazů OZP – Praha a MČ Praha 3 - 2015 a 2023

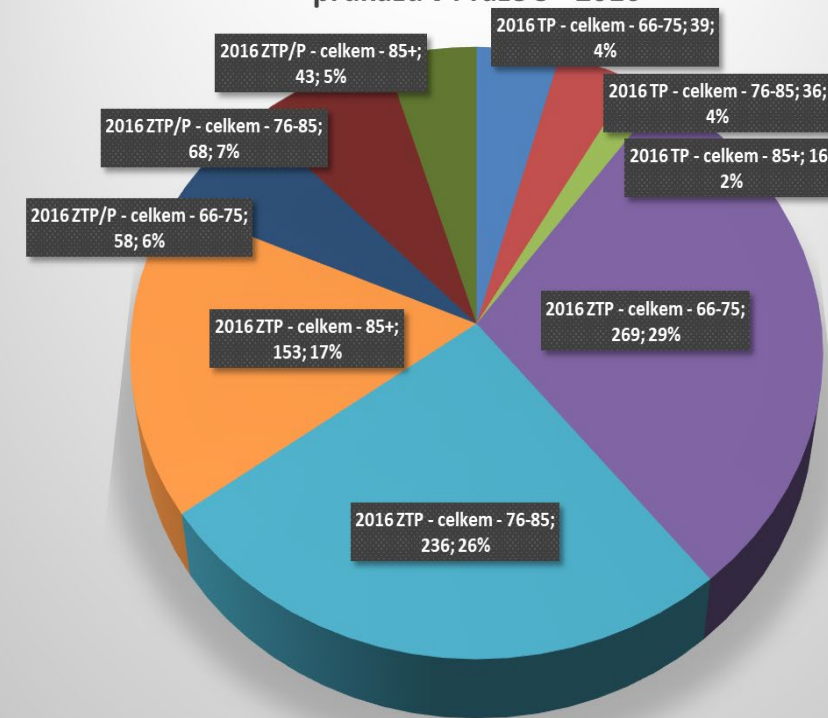
Struktura držitelů průkazů OZP/65+ dle věkových skupin a typu průkazu v Praze 2016



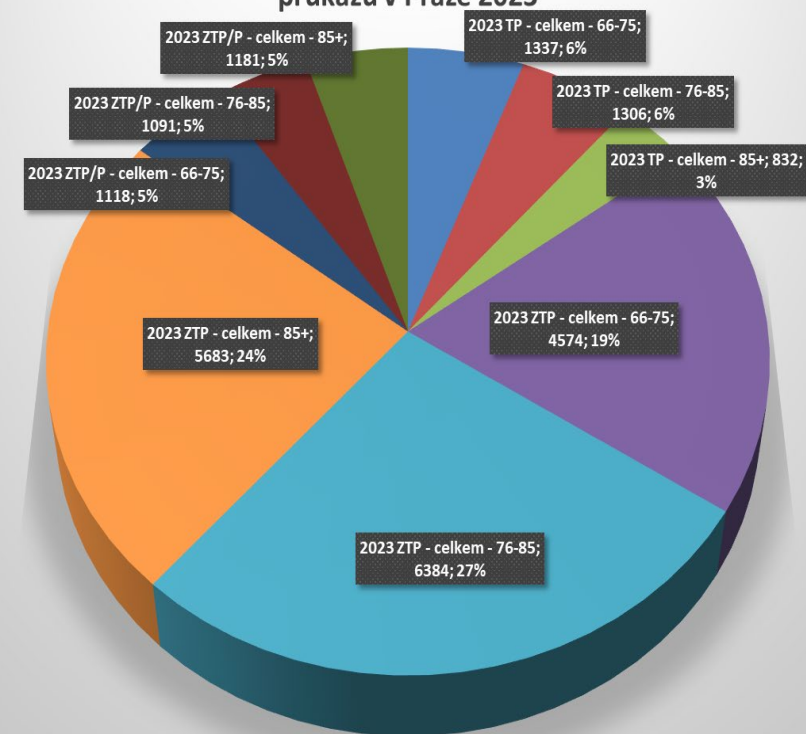
### Podstatné informace:

- Mezi léty 2016 a 2023 došlo k poklesu podílu i absolutního počtu držitelů průkazů ZTP ve věkové kategorii 66-75 let a k nárůstu podílu i absolutního počtu ve věkové kategorii 85+.
- Jde o přirozený „přeliv“ způsobený stárnutím držitelů průkazů ZTP.

Struktura držitelů průkazů OZP/65+ dle věkových skupin a typu průkazu v Praze 3 - 2016

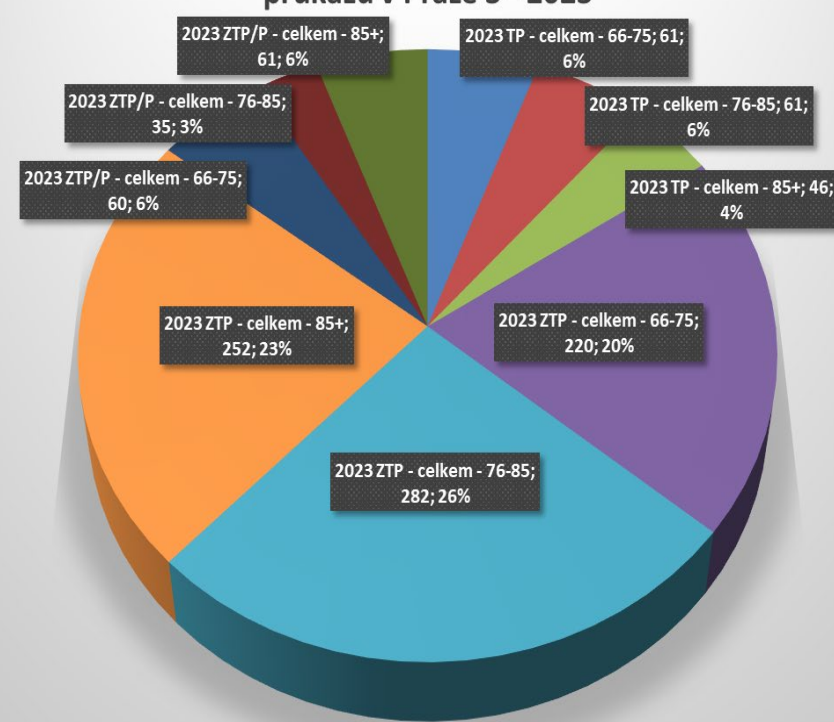


Struktura držitelů průkazů OZP/65+ dle věkových skupin a typu průkazu v Praze 2023

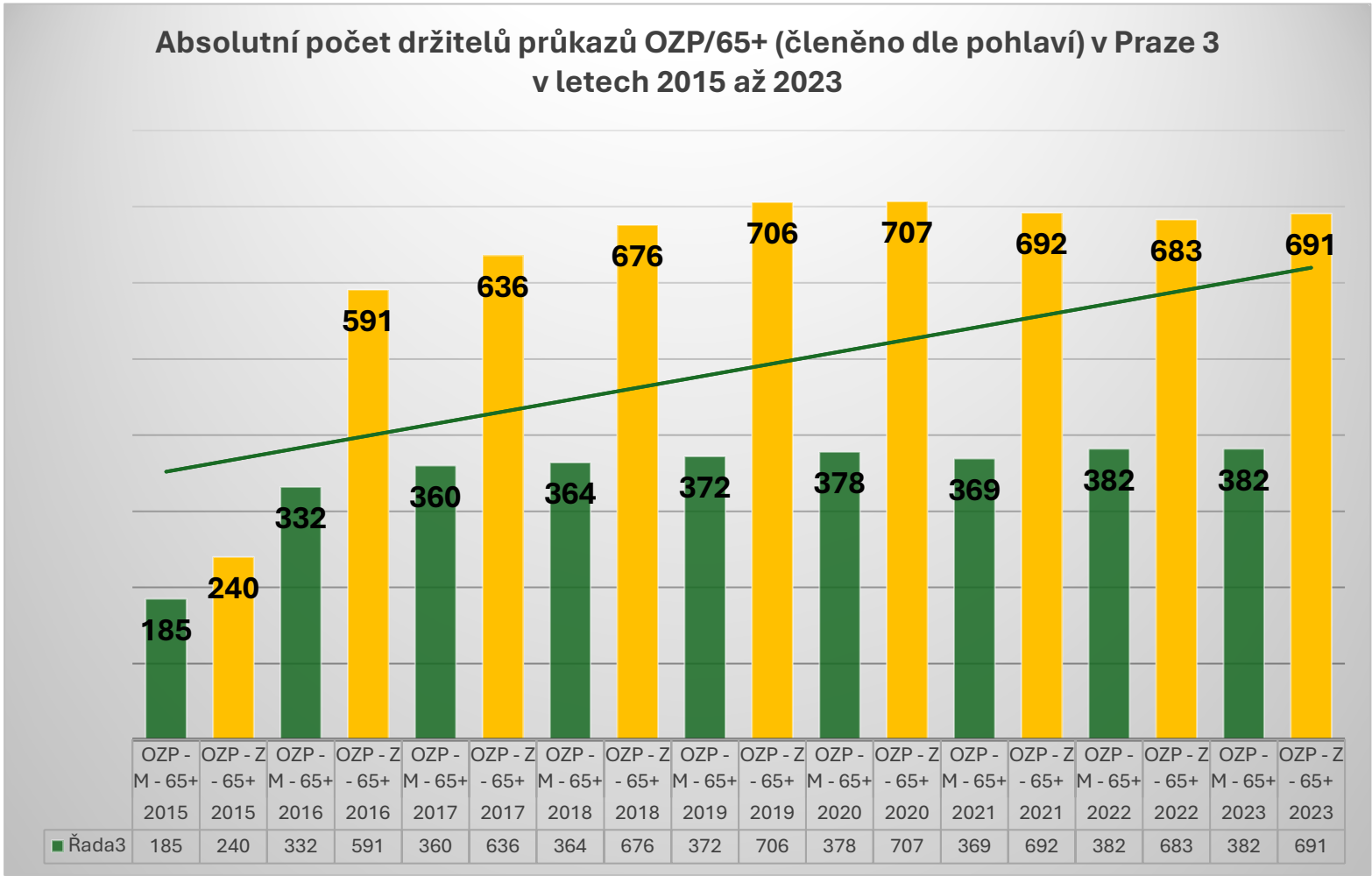


- Uvedené grafy ilustrují úplnou strukturu držitelů průkazů OZP dle věkové struktury a porovnávají stav celopražský se stavem v Praze 3, a to mezi lety 2016 a 2023.
- Nejvíce patrnou změnou v obou případech je úbytek počtu držitelů průkazu ZTP ve věkové kategorii 66-75 let a nárůst počtu držitelů průkazů ZTP ve věkové kategorii 85+.
- S největší pravděpodobností jde o přirozený „přeliv“ způsobený stárnutím držitelů průkazů ZTP.

Struktura držitelů průkazů OZP/65+ dle věkových skupin a typu průkazu v Praze 3 - 2023

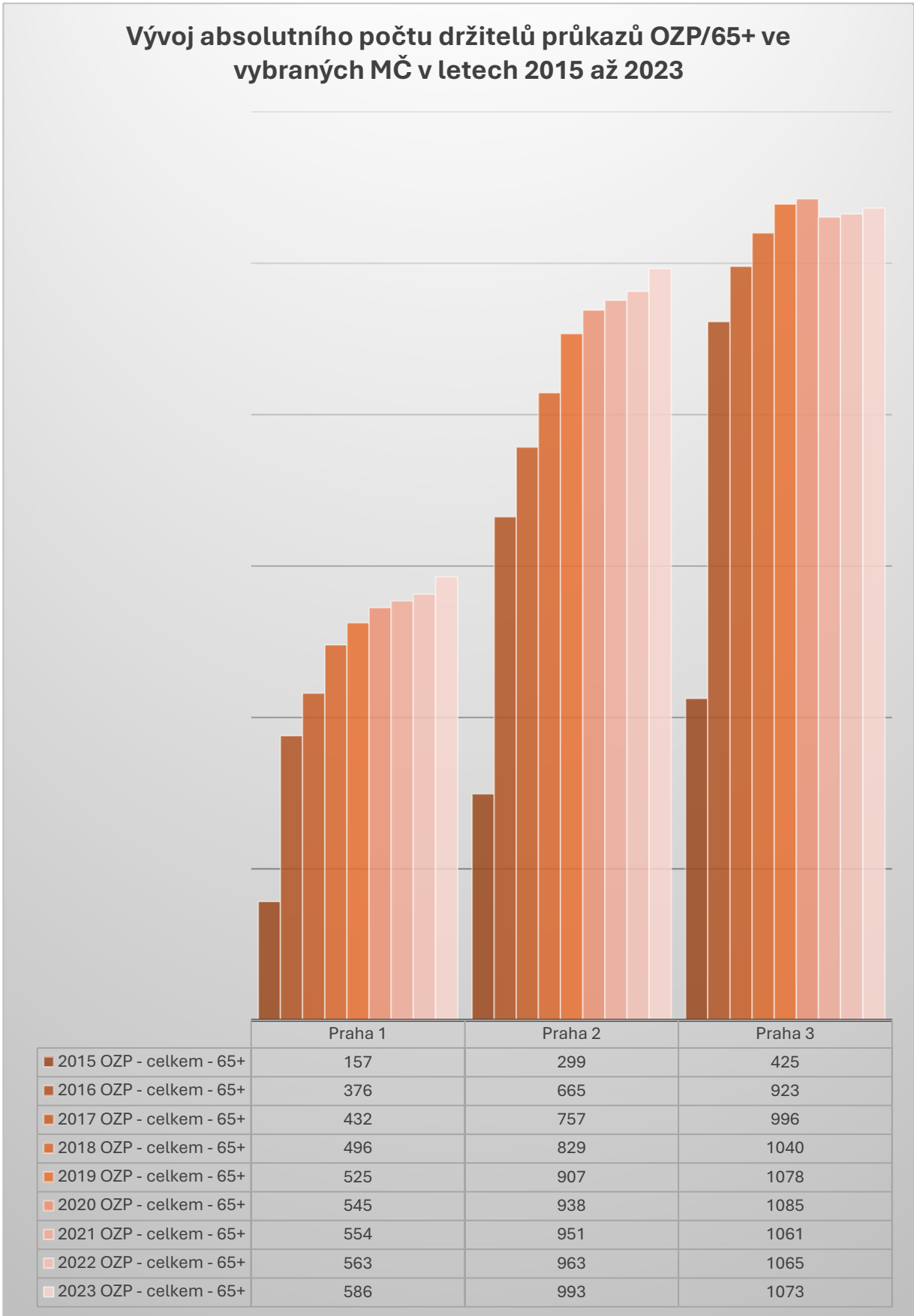


Senioři - Vývoj počtu držitelů průkazů OZP - MČ Prahy 3 2015 až 2023



Podstatné informace:

- Počet držitelů průkazů OZP v kategorii 65+ za sledované období vzrůstá. Nejde však o nijak zásadně dynamický trend.
- Od roku 2016, kdy došlo k legislativním změnám a tudíž je tento rok východiskovým, došlo v MČ Praha 3 k nárůstu počtu držitelů průkazů OZP v kategorii 65+ o cca 15 % a v absolutním počtu o cca 150 osob (100 – ženy, 50 – muži).
- Z grafu popisujícího vývoj absolutního počtu držitelů průkazů OZP v kategorii 65+ vyplývá, že ženy jsou téměř 2x častěji držitelky průkazu OZP, než muži.
- Nárůst počtu držitelů průkazů OZP je v kategorii žen i mužů ve sledovaném období poměrově totožný (ženy nárůst 17 %, muži nárůst 15 %).
- Graf, který ukazuje porovnání situace ve vybraných MČ (Praha 1, 2 a 3), potvrzuje, že vývoj počtu držitelů průkazů OZP v MČ Praha 3 se nijak nevymyká jak celopražskému trendu, tak srovnání s vybranými MČ, což je patrné také z grafu na straně 69, kde jsou zobrazeny všechny MČ Prahy.



#### IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 6. Průkaz osoby se zdravotním postižením - shrnutí

- Sociální události a kontext žadatelů o obdržení průkazu OZP jsou založeny především na zlepšení dostupnosti některých infrastrukturních služeb (doprava, lékařská péče apod.).
- Ve srovnání MČ Prahy a situace v MČ Praha 3, co do absolutního i přepočteného, počtu držitelů průkazů OZP, se jeví situace v Praze 3 jako „průměrná“ a současně srovnatelná se situací v MČ Praha 1 a Praha 2.
- Mezi léty 2015 a 2016 došlo ke změnám legislativy, kdy docházelo jednak k výměně dosavadních průkazů OZP a jednak k nutnosti nově požádat o příspěvek na mobilitu, který je právně a procesně s agendou průkazů OZP spojen. Z toho důvodu došlo v tomto období ke skokovému nárůstu počtu držitelů průkazu OZP.
- Od roku 2016 je pak počet držitelů průkazu, OZP z pohledu situace v MČ Praha 3 prakticky neměnný, respektive vykazuje pomalý růstový trend.
- Počet držitelů průkazu OZP v celopražském kontextu pravidelně rok od roku narůstá. Ve sledovaném období, tj. mezi léty 2017 a 2023 došlo k nárůstu v Praze jako celku o 25 %.
- V rámci MČ Praha 3 je trend nárůstu výrazně pomalejší (cca 7 %), ale dá se předpokládat, že se silícím zastoupením seniorů v populaci bude tento trend „zrychlovat“.
- Počet držitelů průkazu OZP v kategorii dětí je marginálním jevem. Týká se především dětí s vysokou mírou handicapu. V rámci MČ Praha 3 se tak jedná o cca 70 dětí. V těchto případech je zapotřebí nabízet individuální případovou práci a to nejlépe ve spolupráci s orgány sociálně právní ochrany dětí.
- Nejčastěji je držitel průkazu OZP v kategorii dětí, držitel průkazu ZTP/P, tj. zhruba 2/3 ze všech dětských držitelů průkazu OZP. Pouze cca 4 až 5 dětí z 1 000 dětí je držitelem průkazu OZP, a to jak celopražsky, tak v rámci MČ Praha 3.
- Počet aktivních/držitelů průkazů OZP je z hlediska velikosti populace aktivních v podstatě zanedbatelný. Zhruba 12 celopražsky a 10 aktivních v Praze 3 z 1 000 aktivních je držitelem průkazu OZP.
- Pro osoby se zdravotním postižením v aktivním věku se jeví institut průkazu OZP jako spíše doplňkový „benefit“, nikoliv však nevýznamný. Práva a nároky vyplývající z držení průkazu OZP podporují dostupnost infrastrukturních služeb a mobilitu.
- Počet držitelů průkazů OZP v populaci aktivních zůstává dlouhodobě stabilní. Dochází k drobné změně struktury, kdy se zvyšuje počet držitelů průkazu typu TP a snižující se počty průkazů typu ZTP a ZTP/P.
- Trend v počtu držitelů průkazů OZP/seniorů je celopražsky znatelně vzrůstající – nárůst 2016 až 2023 o 44 %. Trend v počtu držitelů průkazů OZP/seniorů v rámci MČ Praha 3 je sice také vzrůstající, ovšem mnohem pomalejším tempem – nárůst 2016 až 2023 o 16 %.
- Mezi léty 2016 a 2023 došlo k poklesu podílu i absolutního počtu držitelů průkazů ZTP ve věkové kategorii 66-75 let a k nárůstu podílu i absolutního počtu ve věkové kategorii 85+ (jak celopražsky, tak v rámci MČ Praha 3). Jde o přirozený „přeliv“ způsobený stárnutím držitelů průkazů ZTP.
- Od roku 2016, kdy došlo k legislativním změnám a tudíž je tento rok východiskovým, došlo v MČ Praha 3 k nárůstu počtu držitelů průkazů OZP v kategorii 65+ o cca 15 % a v absolutním počtu o cca 150 osob (100 – ženy, 50 – muži). Ženy jsou téměř 2x častěji držitelky průkazu OZP, než muži. Nárůst počtu držitelů průkazů OZP je v kategorii žen i mužů ve sledovaném období poměrově totožný (ženy nárůst 17 %, muži nárůst 15 %).

## IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 7. NSD II – Příspěvek na péči (dále obvykle jen PnP)

**Příspěvek na péči je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle zákona o sociálních službách. Z poskytnutého příspěvku pak tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov, speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu nebo zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.** Příspěvek na péči je právně upraven Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Příspěvek na péči je určen lidem od jednoho roku věku, kteří kvůli dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu potřebují péči a pomoc při zvládání základních životních potřeb, kterých je celkem deset. Těmi jsou: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost (nehodnotí se u dětí do 18 let).

Příspěvek na péči se poskytuje ve čtyřech stupních závislosti:

- I. Lehká závislost
- II. Středně těžká závislost
- III. Těžká závislost
- IV. Úplná závislost

Po podání žádosti provádí sociální pracovník Úřadu práce ČR sociální šetření, při kterém zjišťuje schopnost samostatného života žadatele v přirozeném sociálním prostředí. Pokud je žadatel hospitalizován ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče pro tutéž nemoc po dobu déle než 60 dnů, provede sociální pracovník sociální šetření v daném zdravotnickém zařízení lůžkové péče. O provedeném sociálním šetření vyhotoví sociální pracovník písemný záznam, který na požádání předloží žadateli.

Spolu se záznamem ze sociálního šetření zašle Úřad práce ČR Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) žádost o posouzení stupně závislosti osoby. IPZS pro stanovení stupně závislosti vychází z doložených lékařských zpráv ošetřujícím lékařem a z výsledků sociálního šetření provedeného Úřadem práce ČR. Posudkový lékař IPZS zašle Úřadu práce ČR vyhotovený posudek, na základě kterého Úřad práce ČR vydá rozhodnutí o přiznání/zamítnutí příspěvku na péči. Rozhodnutí je následně doručeno žadateli, který v případě nesouhlasu s vydaným rozhodnutím může podat odvolání, odvolacím orgánem je Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Pomoc při zvládání základních životních potřeb, které oprávněná osoba nezvládá, může poskytovat:

- osoba blízká (rodič, manžel/ka, sourozenec apod.),
- asistent sociální péče (zdravotně způsobilá fyzická osoba starší 18 let),
- poskytovatel sociálních služeb (např. domov seniorů, pečovatelská služba apod.),
- dětský domov,
- speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu
- zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Výše příspěvku pro soby mladší 18 let:

- ve stupni I (lehká závislost) částka 3 300 Kč
- ve stupni II (středně těžká závislost) na částku 7 400 Kč
- ve stupni III (těžká závislost) na částku 16 100 Kč,
- ve stupni IV (úplná závislost) takto
  1. na částku 23 000 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, § 50 až 52, nebo
  2. na částku 27 000 Kč v ostatních případech.

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let:

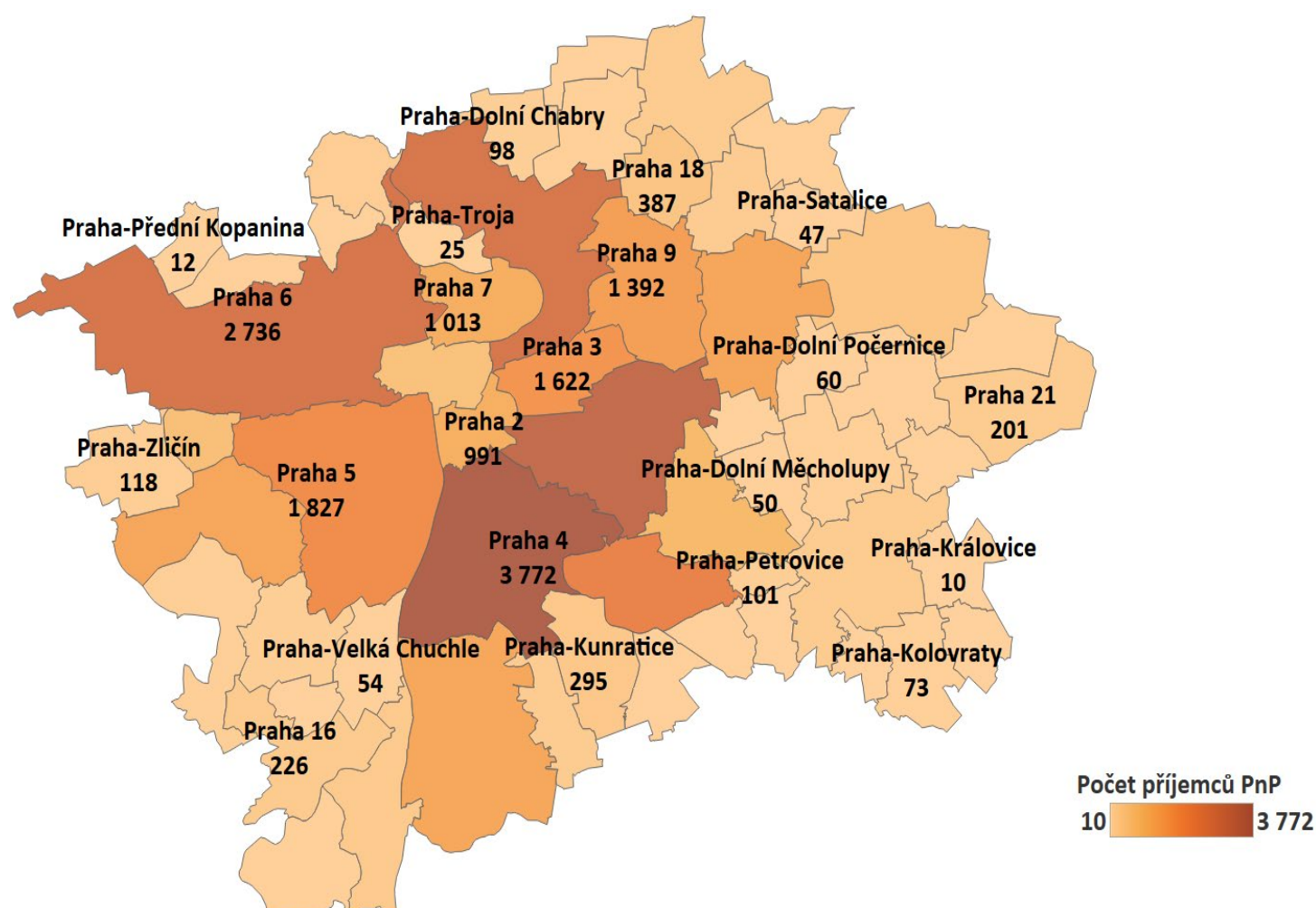
- ve stupni I (lehká závislost) částka 880 Kč
- ve stupni II (středně těžká závislost) na částku 4 900 Kč,
- ve stupni III (těžká závislost) na částku 14 800 Kč,
- ve stupni IV (úplná závislost) jsou částky upraveny takto:
  1. na částku 23 000 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48 až 52, nebo
  2. na částku 27 000 Kč v ostatních případech.

V průběhu pobírání příspěvku na péči může oprávněná osoba kdykoli požádat o změnu výše příspěvku na péči na základě písemně podaného návrhu na předepsaném tiskopisu ministerstvem.

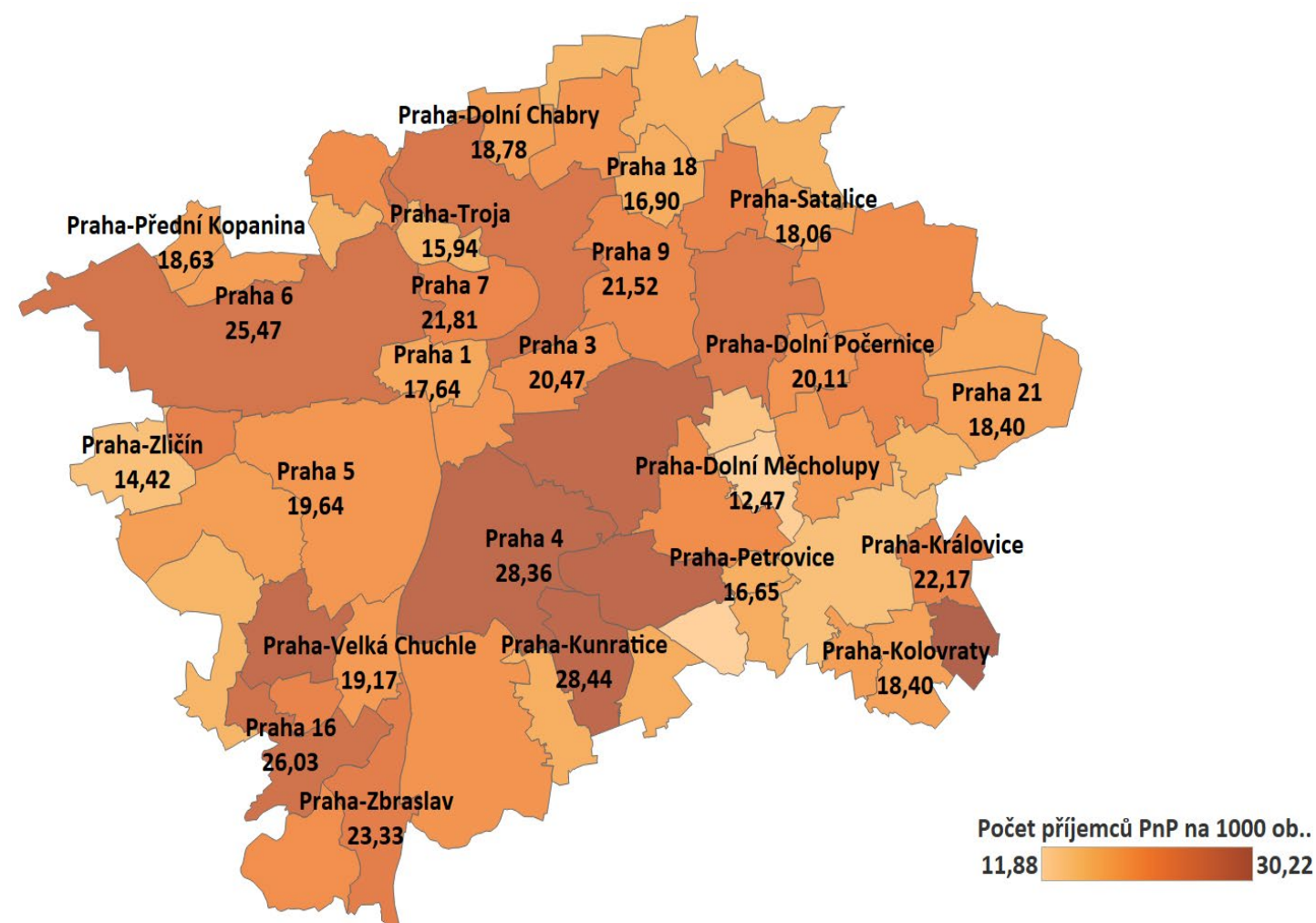
Příspěvek na péči se zvyšuje o částku 2 000 Kč měsíčně nezaopatřenému dítěti do 18 let věku, kterému náleží příspěvek na péči (výjimkou je dítě, kterému náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek péčovské péče podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí; dítě, jemuž nenáleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte, protože požívá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek, a dítě, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež), rodiči, kterému náleží příspěvek na péči, a který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku, jestliže rozhodný příjem oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných je nižší než dvojnásobek částky životního minima oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu (zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů).

#### IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 7. NSD II – Příspěvek na péči

Počet příjemců PnP v MČ Prahy - 2023



Počet příjemců PnP v MČ Prahy v přepočtu na 1 000 obyvatel - 2023



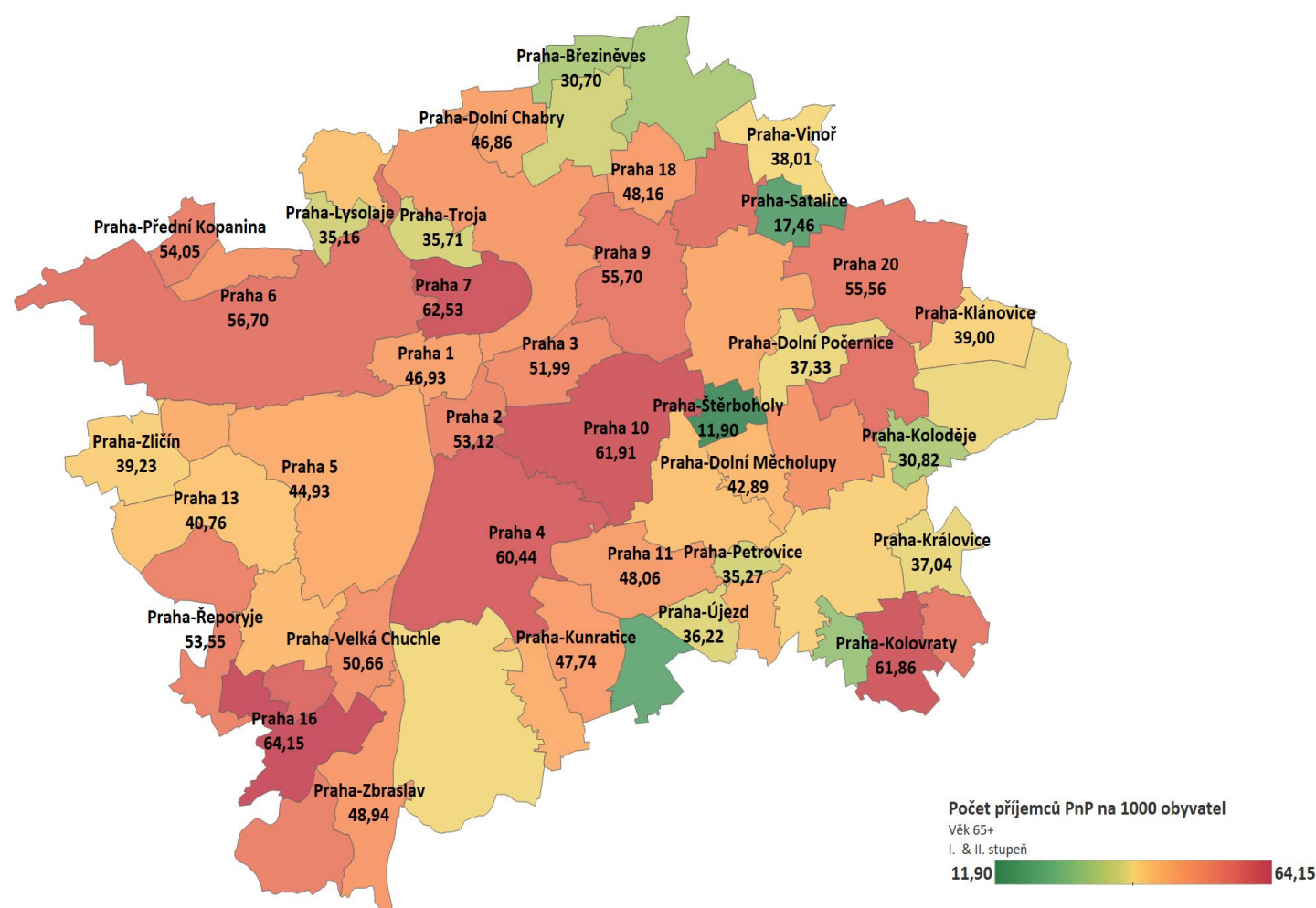
- Z uvedených kartogramů vyplývá, že MČ Praha 3 patří mezi průměrně zatížené MČ z hlediska absolutního i indexovaného počtu příjemců PnP.
- Z hlediska rozložení příjemců PnP v rámci Prahy jako celku je patrné, že samozřejmě evidujeme nejvyšší počty příjemců PnP v nejlidnatějších MČ Prahy a současně v MČ Prahy, které se vyznačují „nejstarší“ populací, tj. MČ Praha 4, 6 a 10.
- Indexovaným náhledem na výskyt PnP v populaci se opět potvrzuje, že nejzatíženějšími MČ jsou Praha 4, 6 a 10.

#### Podstatné informace:

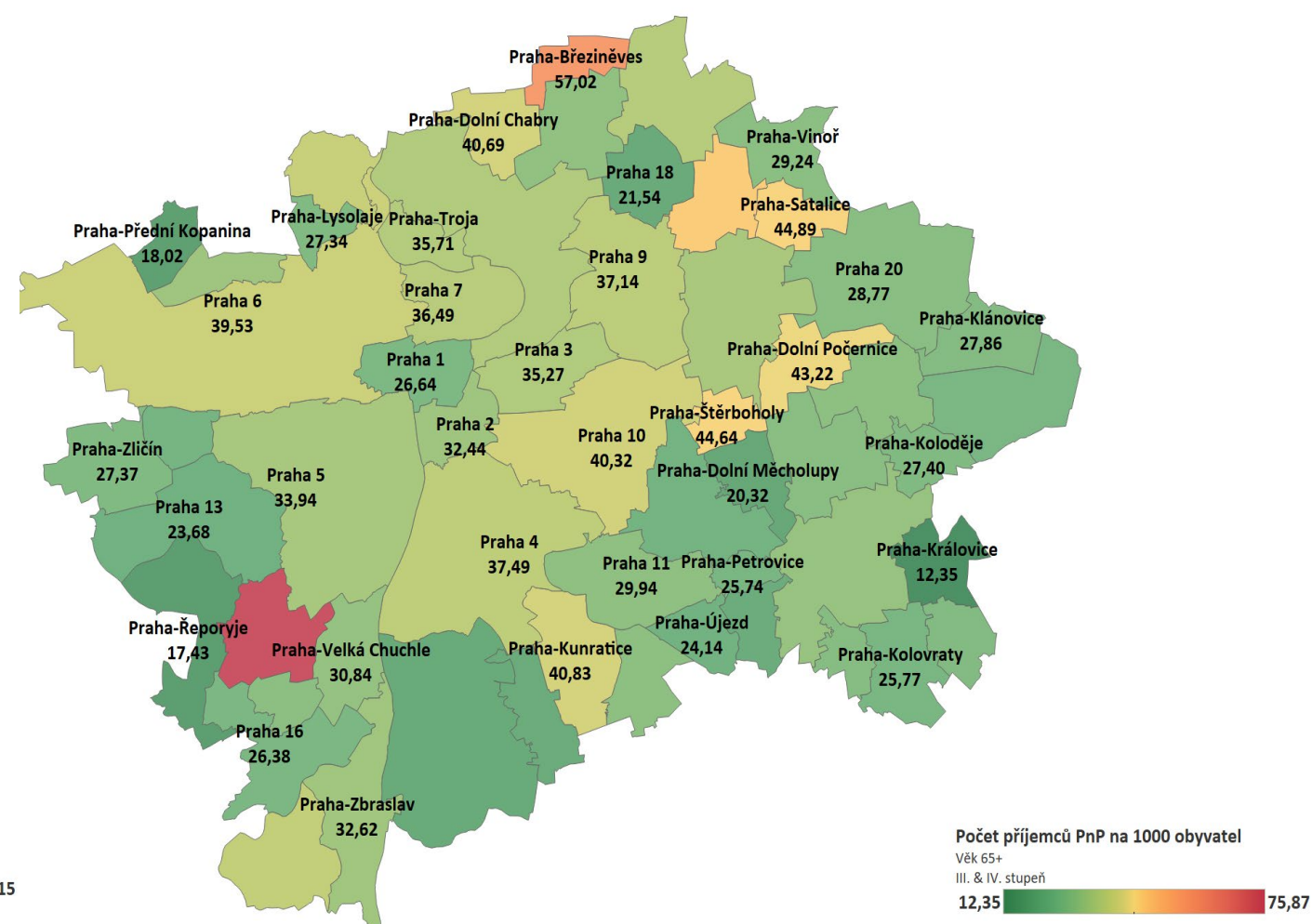
- Příjemci PnP v rámci Prahy jsou koncentrováni v nejlidnatějších a současně věkově „nejstarších“ MČ Prahy (MČ 4, 6 a 10).
- MČ Praha 3 je ve srovnání s ostatními MČ, především tzv. „tradičními“ MČ (1-10), zatížena počtem příjemců PnP spíše průměrně.

## IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 7. NSD II – Příspěvek na péči

Počet příjemců PnP ve stupni I. a II. na 1 000 obyvatel ve věku 65+ (2023)



Počet příjemců PnP ve stupni III. a IV. na 1 000 obyvatel ve věku 65+ (2023)



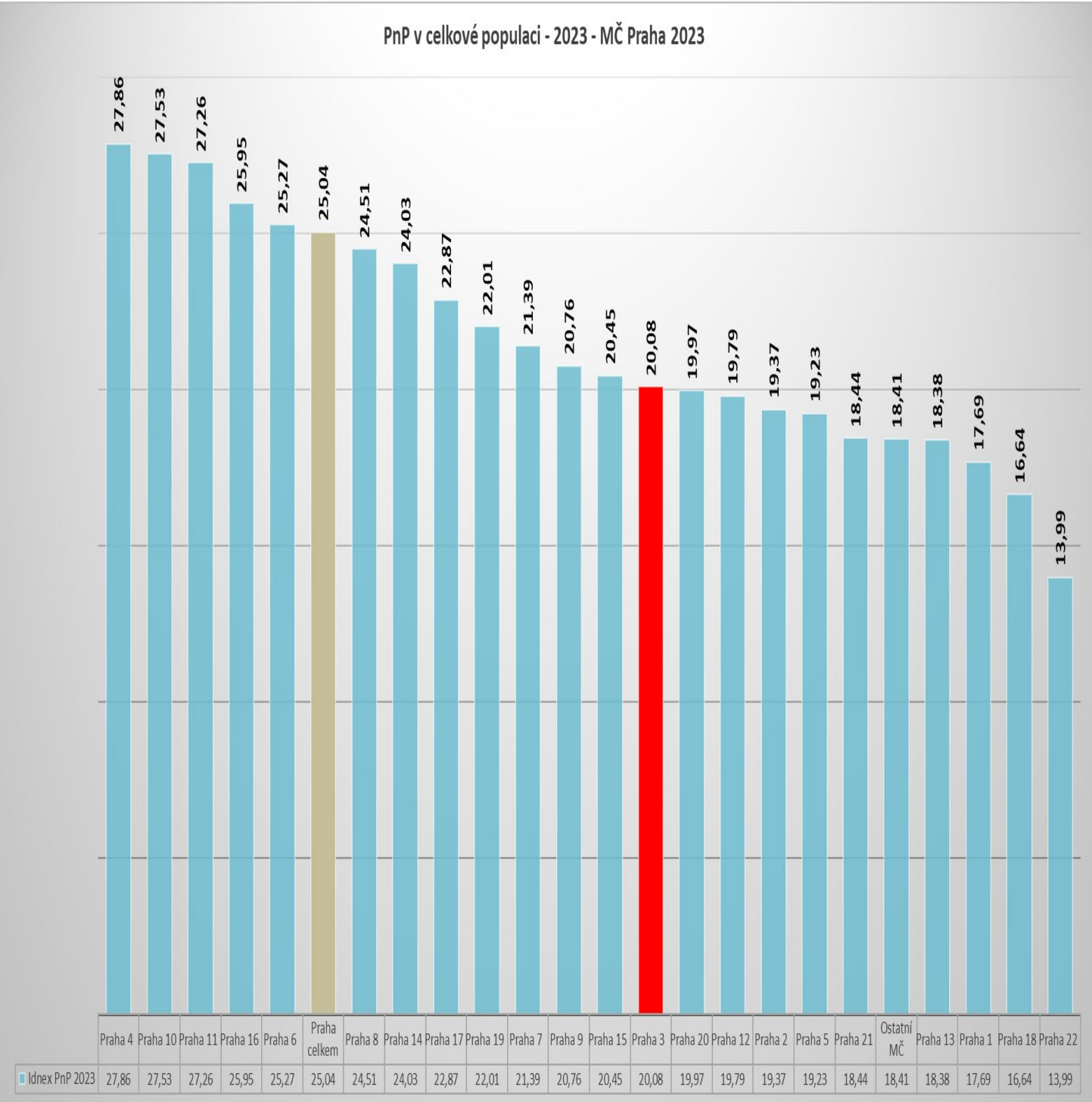
- Mnohem průkaznější ilustrace výskytu PnP je přepočet počtu příjemců PnP starších 65 let na 1 000 obyvatel ve věku 65+.
- Výskyt PnP v této věkové kategorii je zásadně vyšší, než v jakékoliv jiné věkové kategorii. Současně je již možné pracovat s jemnější granularitou náhledu, kdy je především z hlediska očekávaných potřeb příjemců PnP možné členit příjemce dle stupně přiznaného PnP.
- V I. a II. stupni je očekávatelné, že tito lidé budou spíše inklinovat k péči v domácím prostředí a ve III. a IV. stupni se dá očekávat, že potřeby těchto lidí vyžadují fakticky nepřetržitou péči, což nejčastěji bývá péče zajišťovaná pobytovým zařízením.
- Z kartogramů je patrné, že lidé v I. a II. stupni se nejčastěji vyskytují v tzv. „tradičních“ MČ (1-10) a v případě II. a IV. stupně je situace obdobná, ovšem samozřejmě s nižší hodnotou výskytu.

### Podstatné informace:

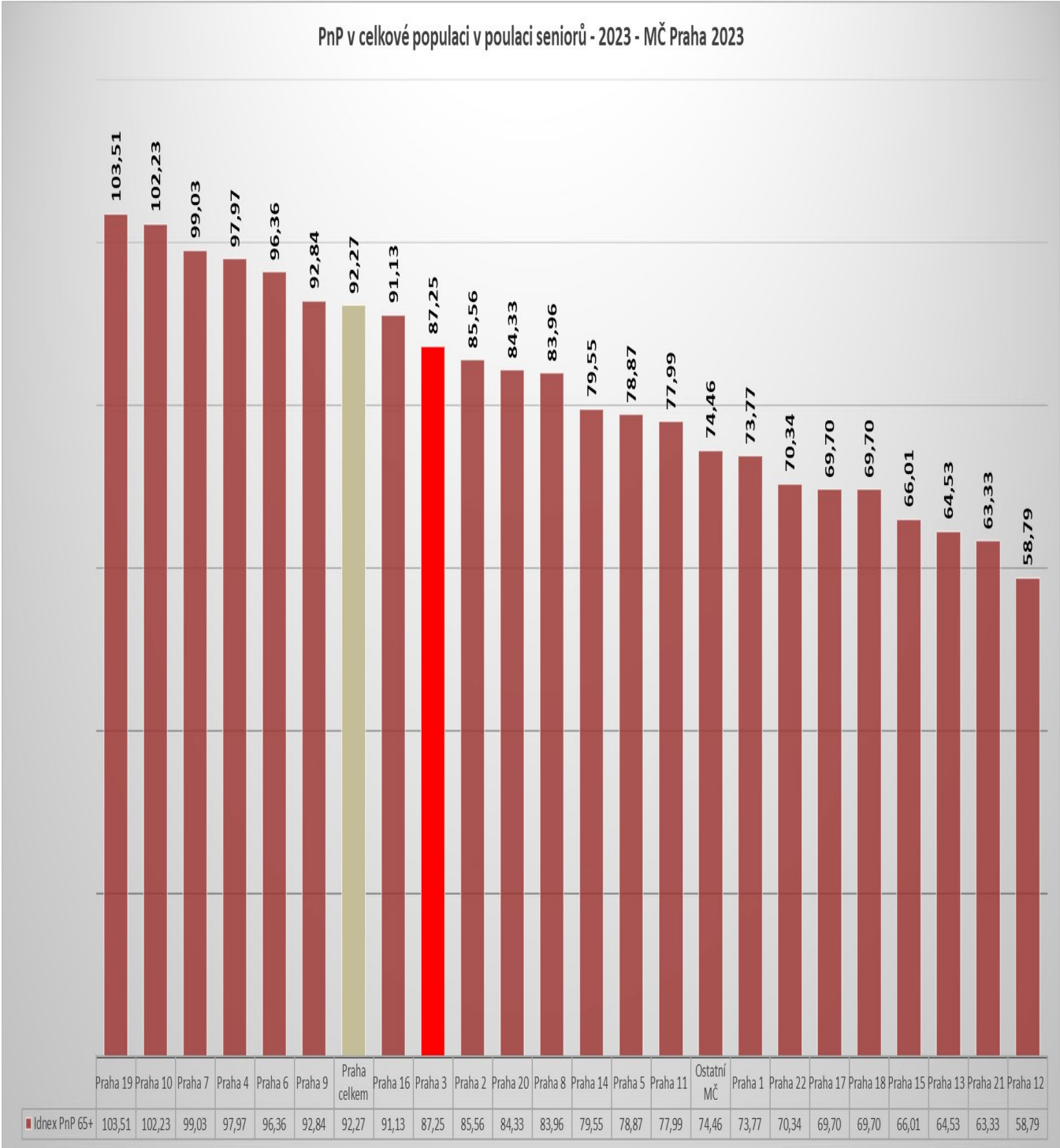
- S ohledem na fakt, že více než 80 % příjemců PnP je ve věkové kategorii 65+ je vhodné sledovat výskyt PnP především v této věkové kategorii.
- Z hlediska pražské populace je nezbytné vždy počítat s tím, že v „tradičních“ MČ (1-10) budou příjemci PnP senioři zastoupeni v seniorské populaci tak, že každý 20. senior pobírá PnP ve stupni I. nebo II. a každý 25. senior pobírá PnP ve stupni III. nebo IV.
- Této četnosti výskytu osob závislých na pomoci jiné osoby je nezbytné přizpůsobovat dostupnost odpovídajících služeb a dalších podpůrných opatření.

IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 7. NSD II – Příspěvek na péči

Počet příjemců PnP v MČ Prahy na 1 000 obyvatel - 2023



Počet příjemců PnP v MČ Prahy 65+ na 1 000 seniorů - 2023



- V uvedených grafech lze vysledovat „pozici“ MČ Praha 3 ve srovnání s ostatními MČ a celopražskou situací.
- V celkové populaci Prahy lze očekávat, že každý 40. člověk je příjemcem PnP. Nejsilnější výskyt PnP v populaci je v MČ Praha 4 a 10 (cca každý 35. člověk). V MČ Praha 3 jde o každého 50 člověka/obyvatele Prahy.
- Pokud se ovšem podíváme na výskyt PnP v populaci seniorů, pak se výskyt PnP v populaci mění směrem nahoru a tudíž lze očekávat, že celopražsky je každý 11. senior příjemcem PnP. V MČ Praha 3 se pak jedná o každého 12. seniora.

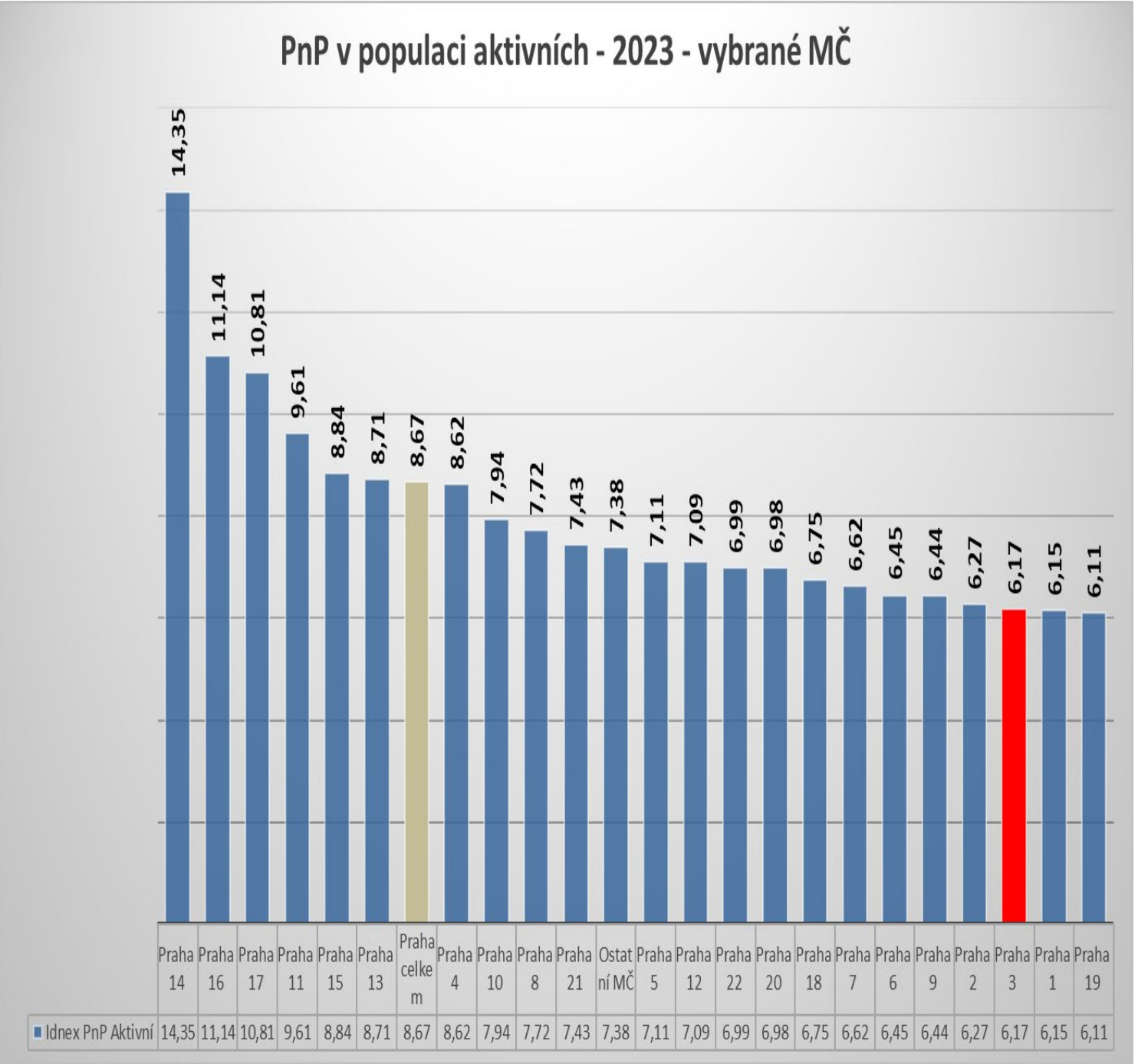
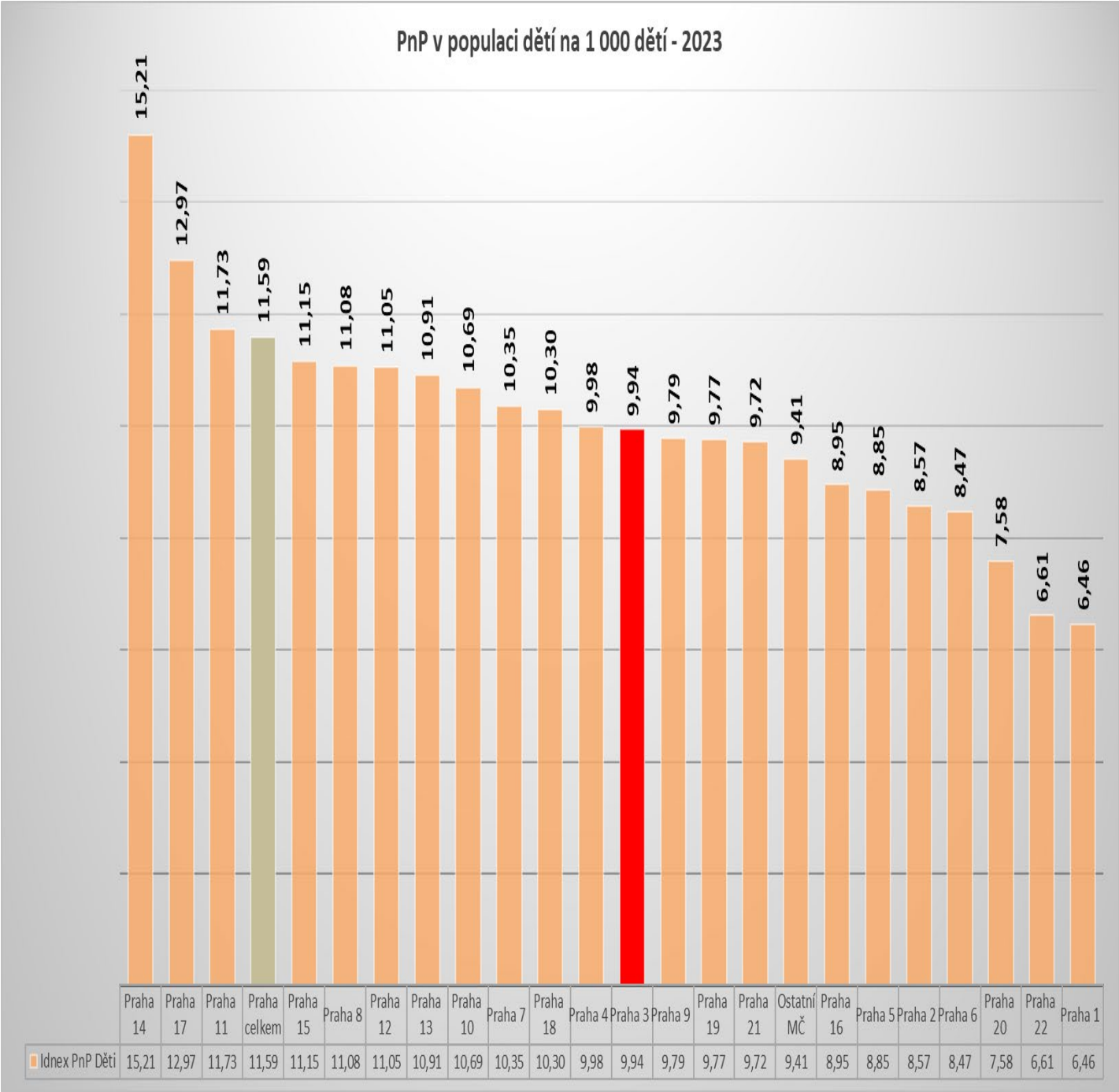
Podstatné informace:

- V seniorské populaci Prahy jako celku je každý 11. senior příjemcem PnP a tudíž osobou závislou na péči jiné osoby.
- Situace v MČ Praha 3 je srovnatelná s celopražským stave, tj. každý 12. senior v Praze 3 je osobou závislou na pomoci jiné osoby.

IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 7. NSD II – Příspěvek na péči

Počet příjemců PnP (dětí) v MČ Prahy na 1 000 dětí - 2023

Počet příjemců PnP (aktivní) v MČ Prahy 65+ na 1 000 aktivních - 2023



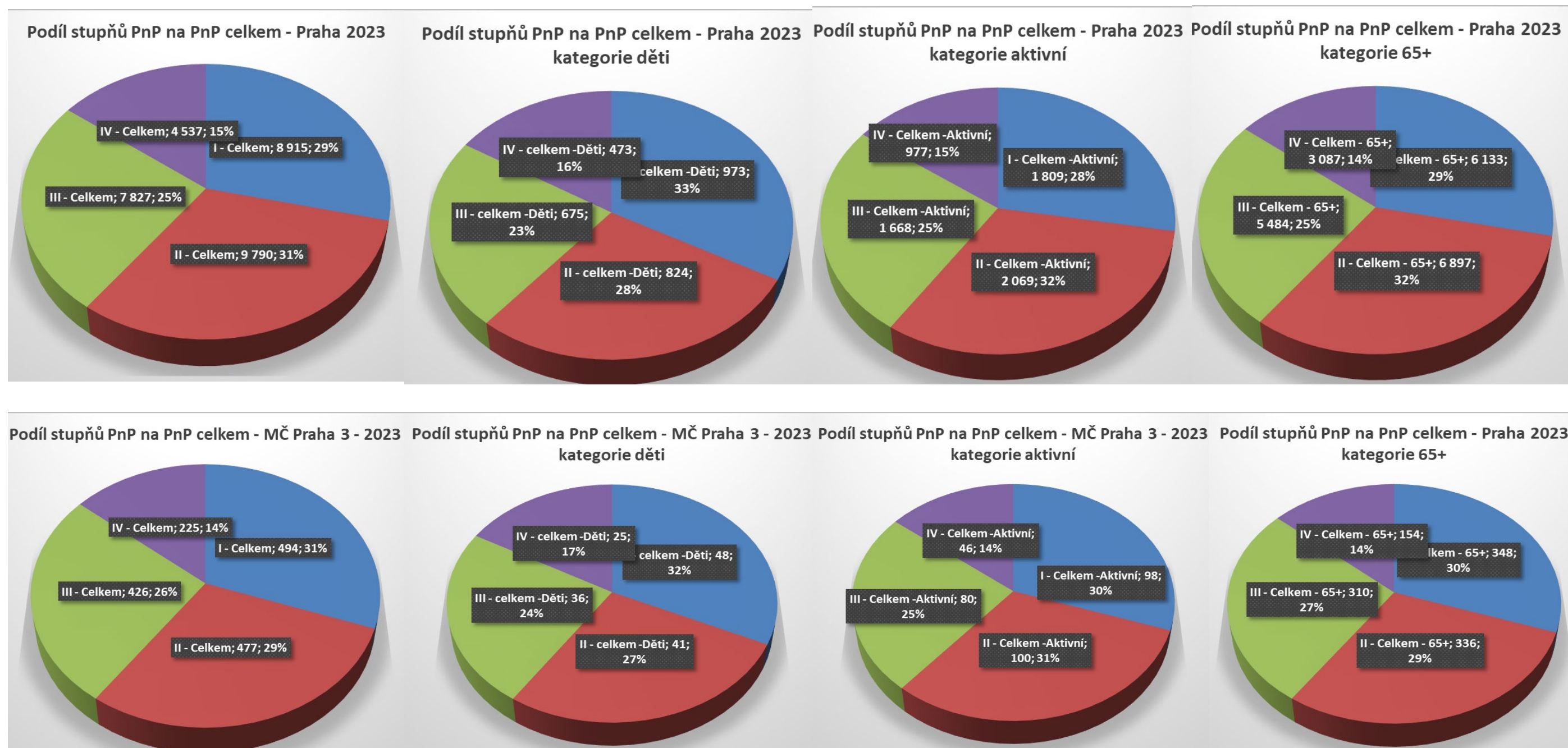
- Výskyt PnP v populaci dětí a osob v aktivním věku je nesrovnatelně nižší, než je tomu v kategorii seniorů.
- V kategorii dětí jde o každé 85. dítě v populaci dětí. V MČ Praha 3 jde o každé 100. dítě z populace dětí.
- V kategorii aktivních osob je sice absolutní počet příjemců PnP vyšší, než v kategorii dětí, což je logické s ohledem na velikost populace, ovšem indexovaný počet příjemců PnP je ještě nižší.
- V populaci aktivních je tedy celopražsky každý 110. člověk příjemcem PnP a v rámci MČ Praha 3 je to pak každý 167 člověk v aktivním věku.

Podstatné informace:

- Výskyt PnP v populaci dětí je zcela marginálním jevem. Cca každé 85. až 100. dítě je osobou závislou na pomoci jiné osoby.
- Výskyt PnP v populaci aktivních je taktéž zanedbatelný. Cca každý cca každý 110. až 170. člověk v aktivním věku je osobou závislou na pomoci jiné osoby.

## IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 7. NSD II – Příspěvek na péči

### Struktura příjemců PnP dle stupně a věku – Praha a MČ Praha 3 - 2023



- Ze struktury příjemců PnP lze vyčíst, že v celkovém počtu příjemců se tvoří společně stupně I. a II. jak celopražsky, tak v MČ Praha 3 60 % ze všech příjemců PnP (40 % tedy stupně II. a IV.).
- V kategorii dětí a aktivních je struktura totožná jako v celkovém počtu příjemců PnP.
- V kategorii seniorů lze vysledovat s drobnými odchylkami totožnou strukturu.

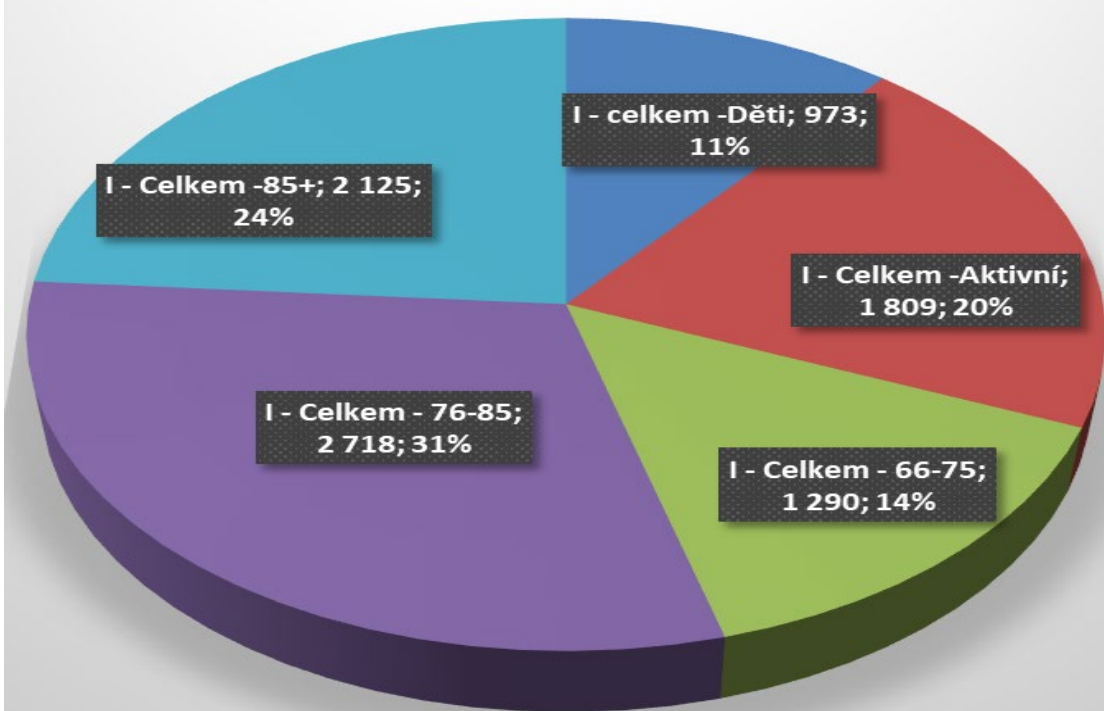
#### Podstatné informace:

- Struktura příjemců PnP je ve všech věkových kategoriích totožná, tj. příjemci PnP ve stupních I. a II. reprezentují cca 60 % a kategorie III. a IV. cca 40 %.

#### IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 7. NSD II – Příspěvek na péči

##### Struktura příjemců PnP v jednotlivých stupních PnP a dle věkové kategorie – I. a II. stupeň – Praha a MČ Praha 3 - 2023

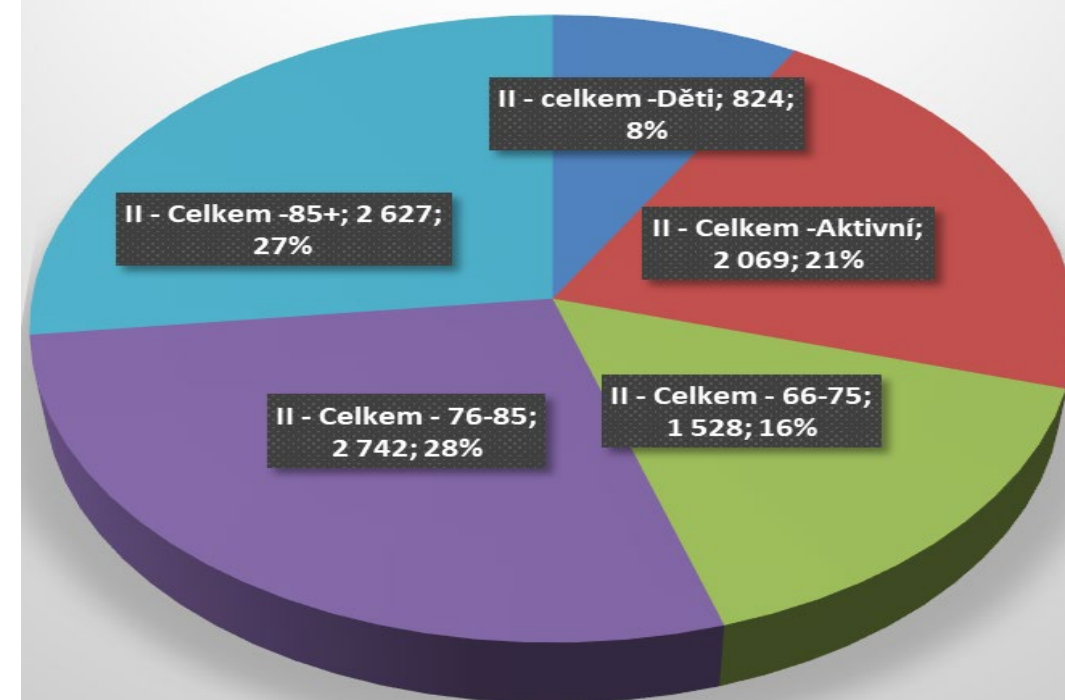
Podíl věkových kategorií ve stupni I - Praha 2023



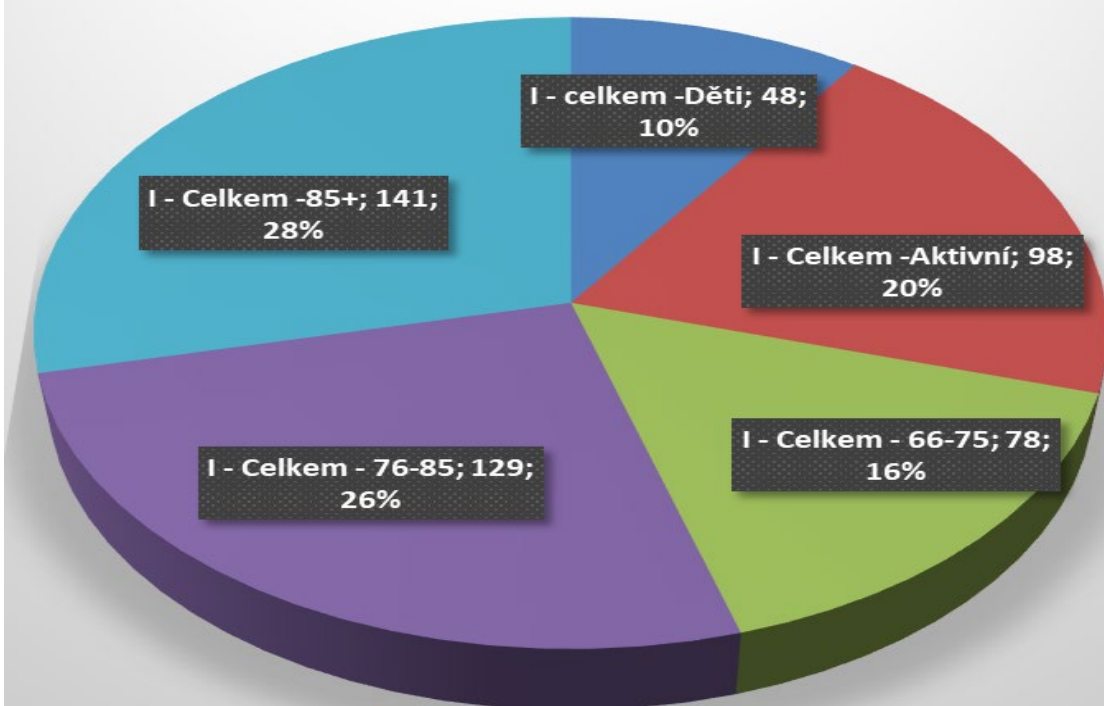
#### Podstatné informace:

- Nejčastějšími příjemci PnP v I. a II. stupni jsou senioři, kteří tvoří 70 % všech příjemců PnP v těchto stupních.
- V absolutním i poměrovém počtu je pak nejsilněji zastoupena skupina starších seniorů (85+), která tvoří 1/4 až 1/3 ze všech příjemců PnP ve stupních I. a II.

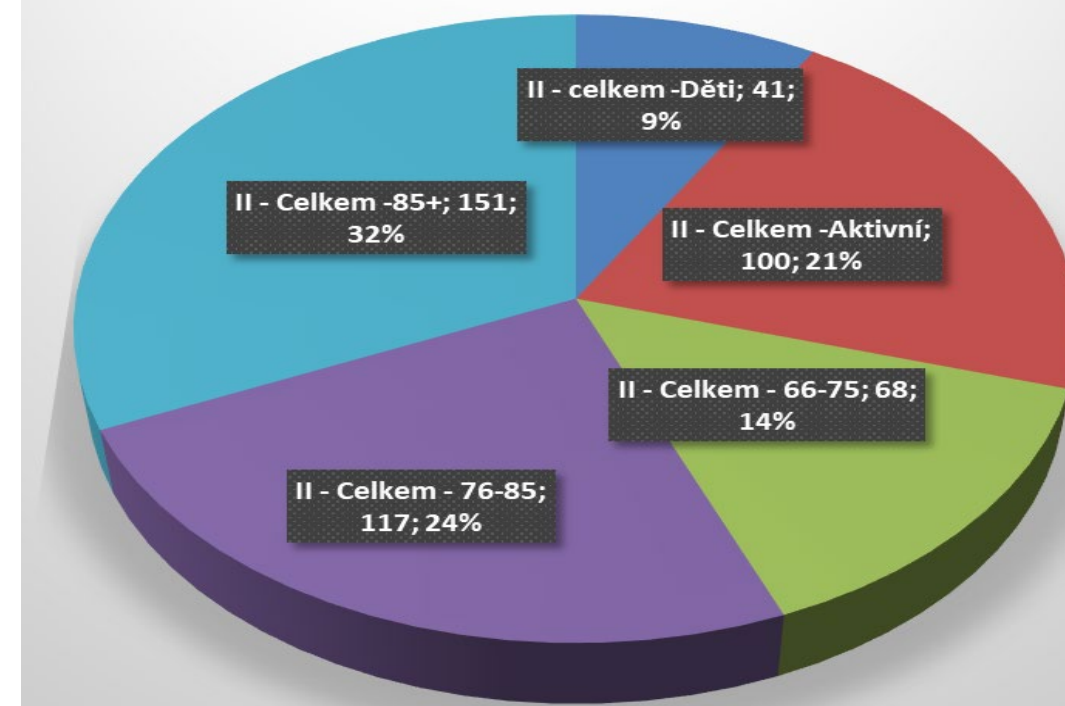
Podíl věkových kategorií ve stupni II - Praha 2023



Podíl věkových kategorií ve stupni I - MČ Praha 3 - 2023



Podíl věkových kategorií ve stupni II - MČ Praha 3 - 2023

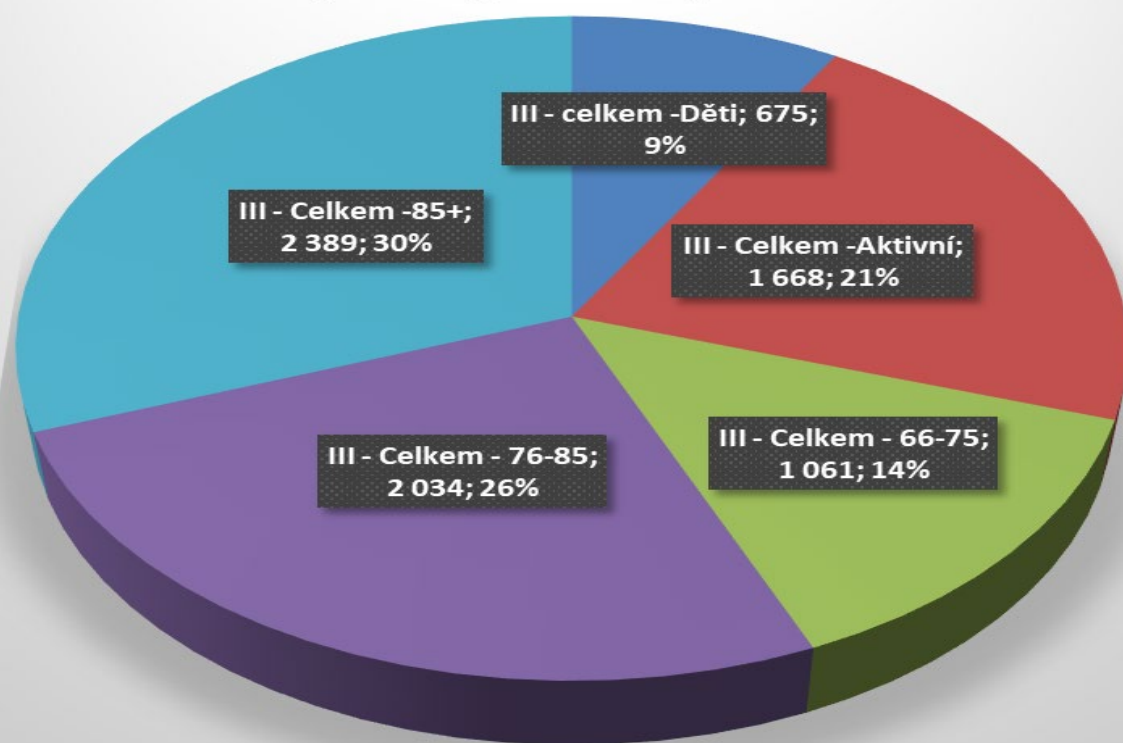


- Podíváme-li se na strukturu příjemců PnP podle jednotlivých stupňů a věkových kategorií, vidíme již podstatnější členění.
- Celopražská struktura je sice drobně odlišná od struktury v MČ Praha 3, ale stále je možné tyto stavy považovat za srovnatelné.
- Jak ve stupni I. i II. reprezentují 70 % všech příjemců PnP senioři a nejvíce pak věkové skupiny středních a starších seniorů.
- Nejsilněji jsou ve struktuře zastoupeni příjemci PnP (v I. i II. stupni) v kategorii 85+, kdy se jedná až o 1/3 osob – příjemců PnP.

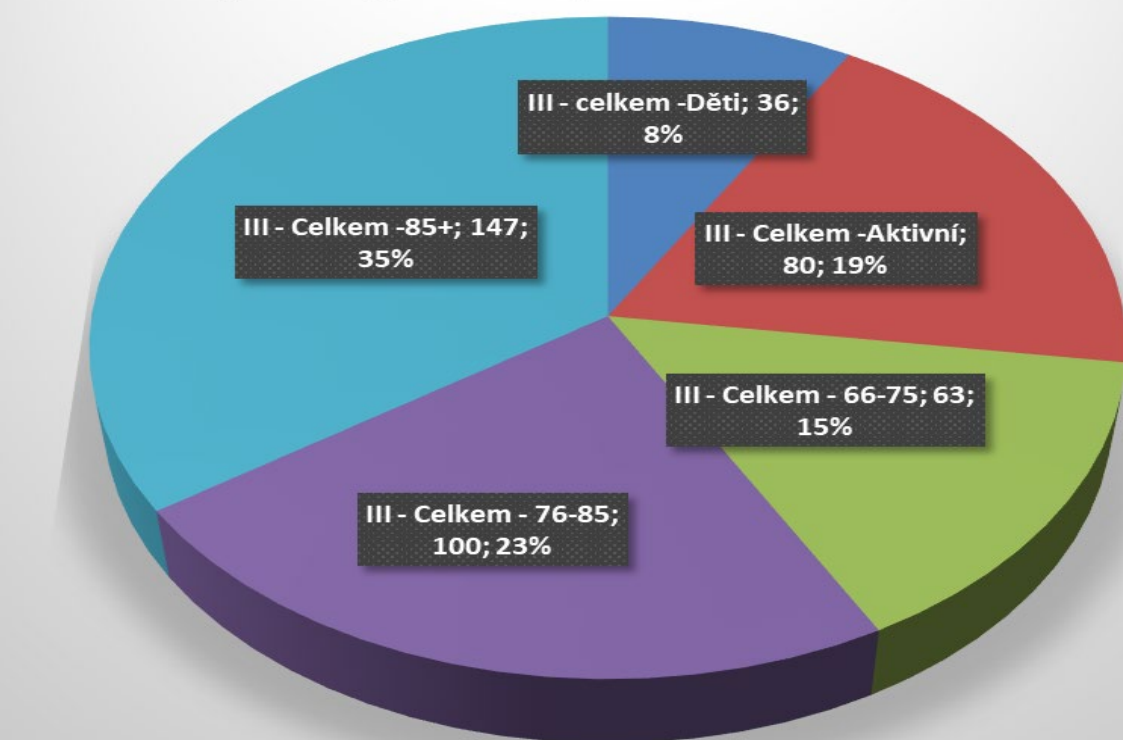
## IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 7. NSD II – Příspěvek na péči

### Struktura příjemců PnP v jednotlivých stupních PnP a dle věkové kategorie – III. a IV. stupeň – Praha a MČ Praha 3 - 2023

Podíl věkových kategorií ve stupni III - Praha 2023



Podíl věkových kategorií ve stupni III - MČ Praha 3 - 2023

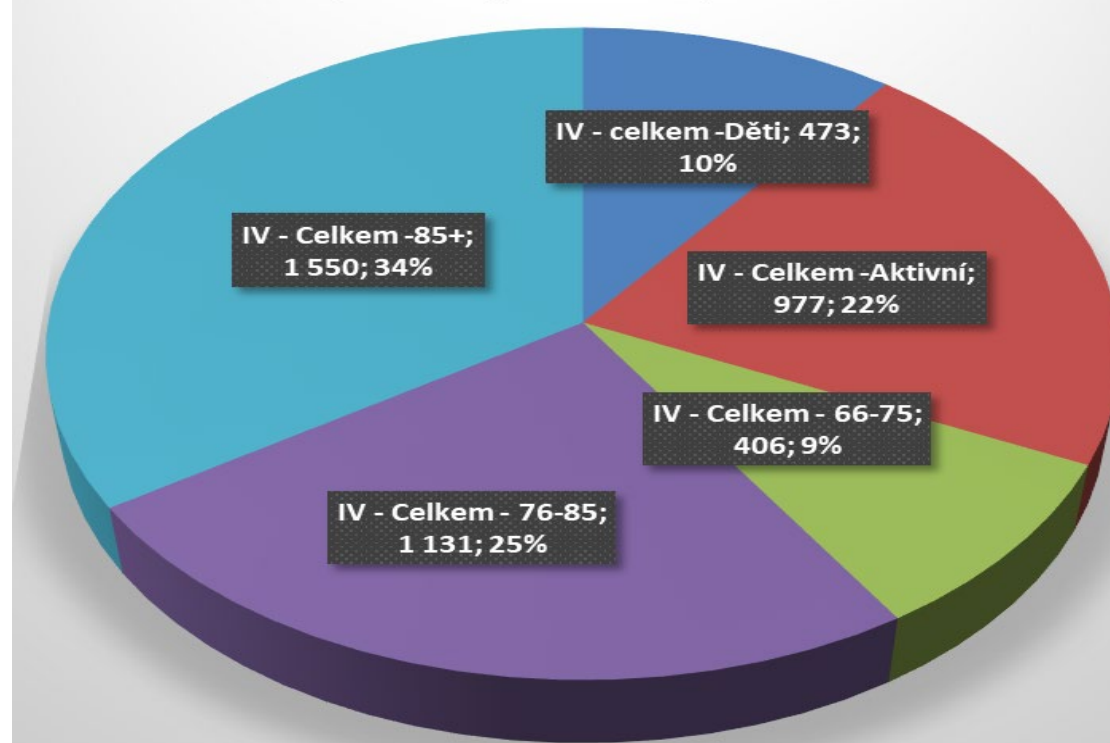


#### Podstatné informace:

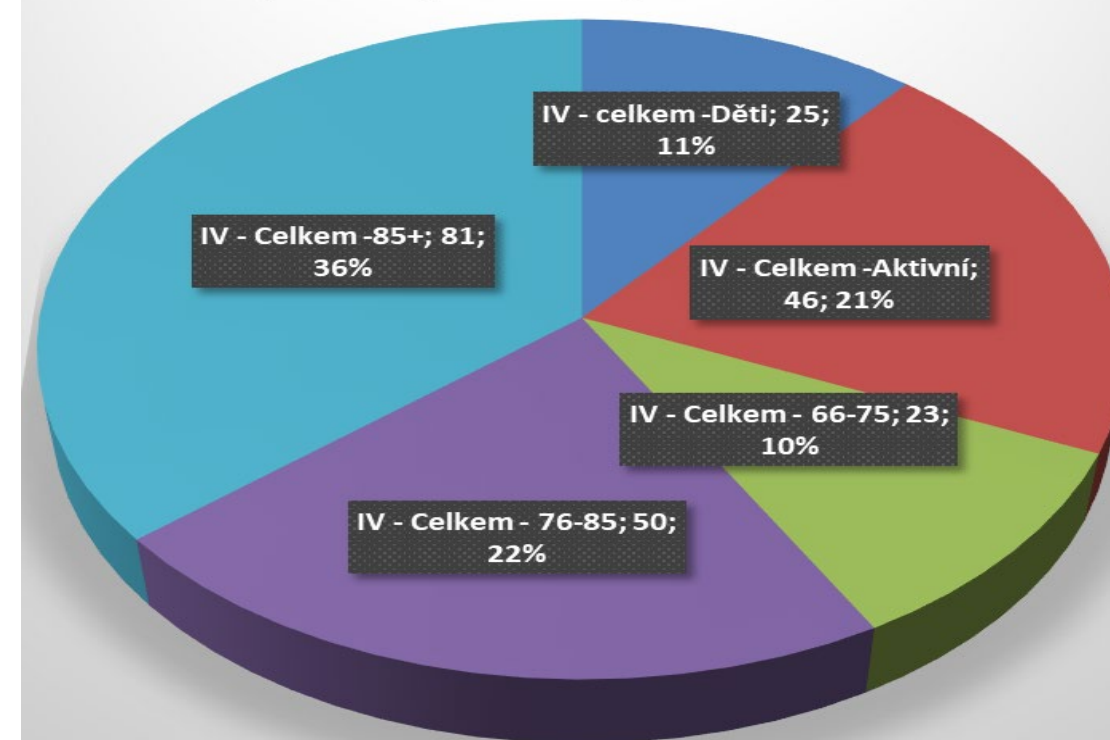
- Nejčastějšími příjemci PnP ve III. a IV. stupni jsou senioři, kteří tvoří 70 % všech příjemců PnP v těchto stupních.
- V absolutním i poměrovém počtu je pak nejsilněji zastoupena skupina starších seniorů (85+), která tvoří více než 1/3 ze všech příjemců PnP ve stupních III. a IV.

- Ve stupních III. a IV. jsou obvykle zařazeny osoby, které vyžadují nepřetržitou péči a pomoc a podporu ve většině základních životních potřeb.
- Celopražská struktura je jen drobně odlišná od struktury v MČ Praha 3 a stále je možné tyto stavy považovat za srovnatelné.
- Jak ve stupni II. i IV. reprezentují 70 % všech příjemců PnP senioři a nejvíce pak věkové skupiny středních a starších seniorů.
- Nejsilněji jsou ve struktuře zastoupeni příjemci PnP (v III. i IV. stupni) v kategorii 85+, kdy se jedná o více než 1/3 osob – příjemců PnP.

Podíl věkových kategorií ve stupni IV - Praha 2023

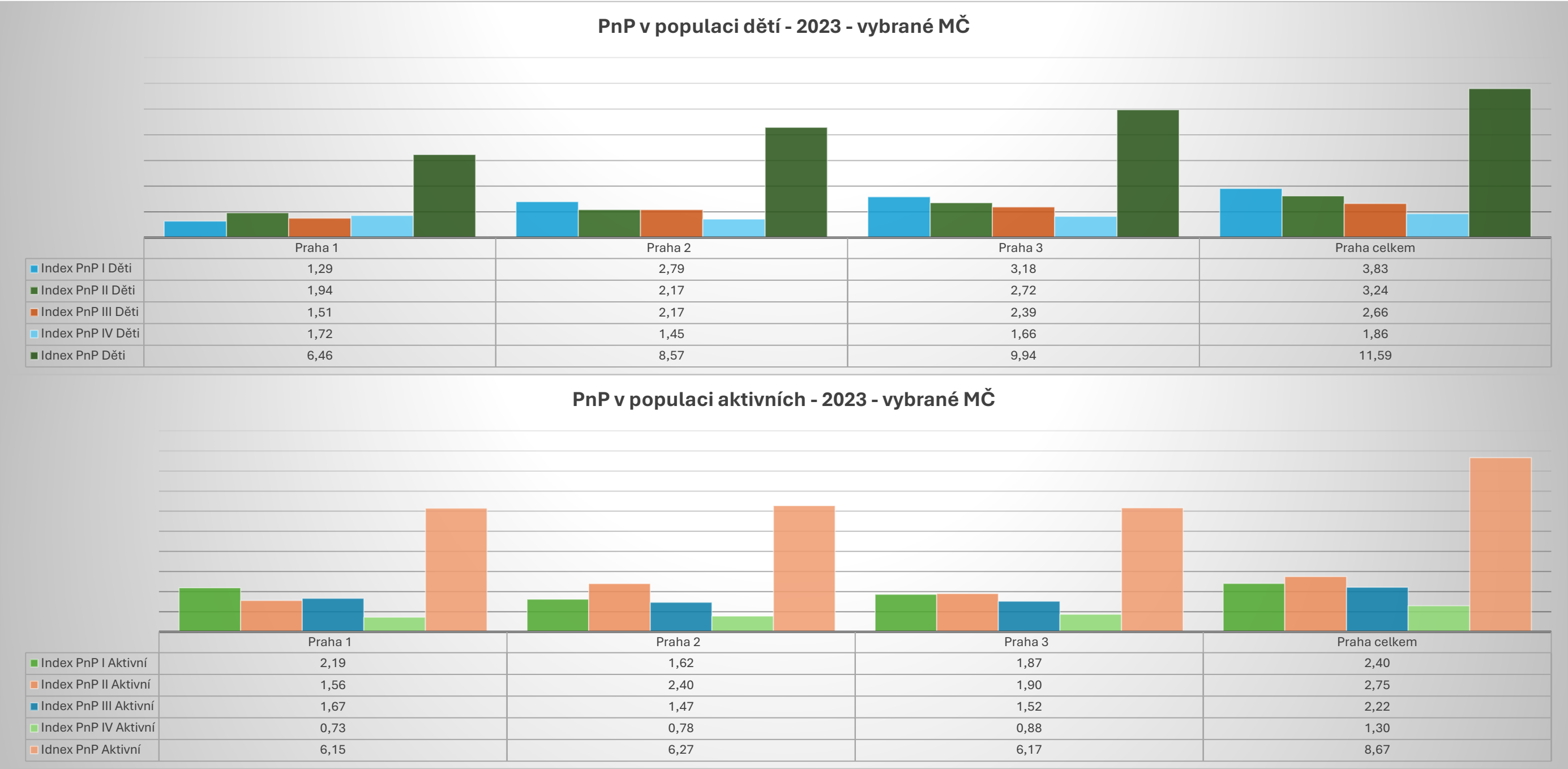


Podíl věkových kategorií ve stupni IV - MČ Praha 3 - 2023



IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 8. NSD II – Příspěvek na péči v MČ Praha 3

Příjemci PnP v jednotlivých stupních PnP a dle věkové kategorie – přepočten na 1 000 obyvatel dětí a aktivní- 2023



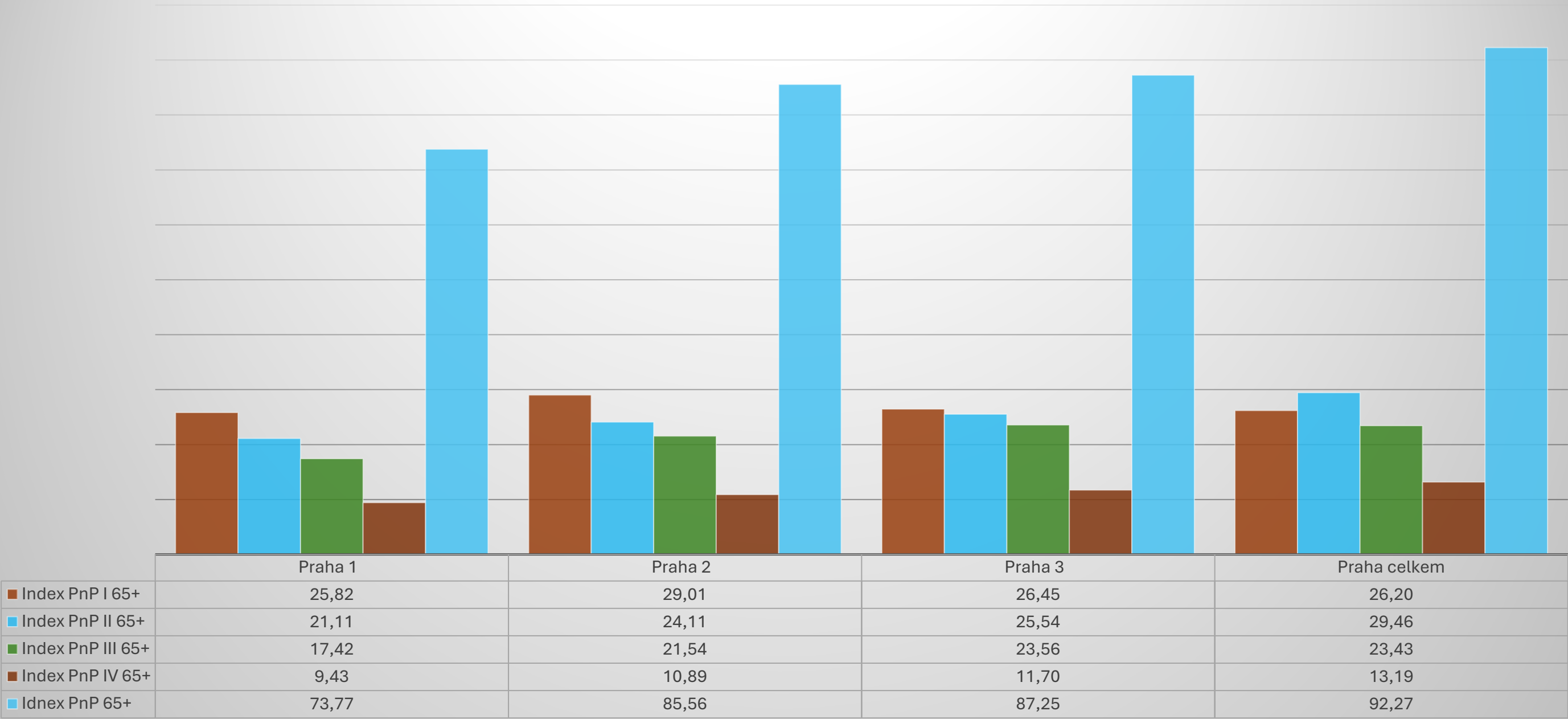
Podstatné informace:

- Výskyt příjemců PnP v kategorii dětí a aktivních je ve srovnání s celopražským měřítkem v MČ Praha 3 je znatelně nižší.
- Graf poukazující na srovnání míry výskytu PnP v populaci dětí ve vybraných MČ a v celopražském měřítku prokazuje, že výskyt příjemců PnP dětí v dětské populaci Prahy 3 jsou ve všech stupních PnP nižší, než je celopražské měřítko.
- Zcela obdobná situace je viditelná i v kategorii aktivních.

IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 8. NSD II – Příspěvek na péči v MČ Praha 3

Příjemci PnP v jednotlivých stupních PnP a dle věkové kategorie – přepočet na 1 000 obyvatel seniorů - 2023

PnP v populaci 65+ - 2023 - vybrané MČ

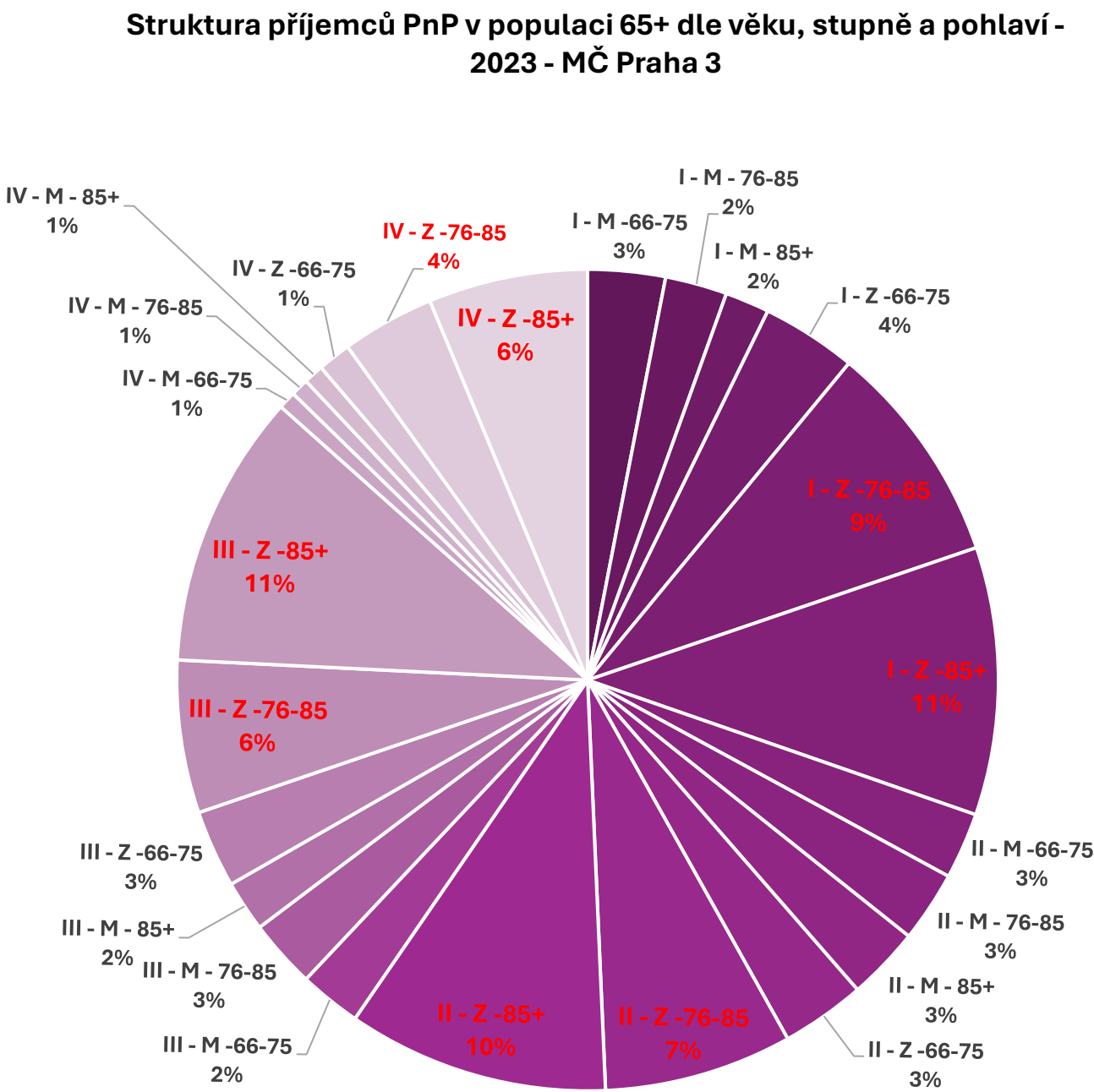
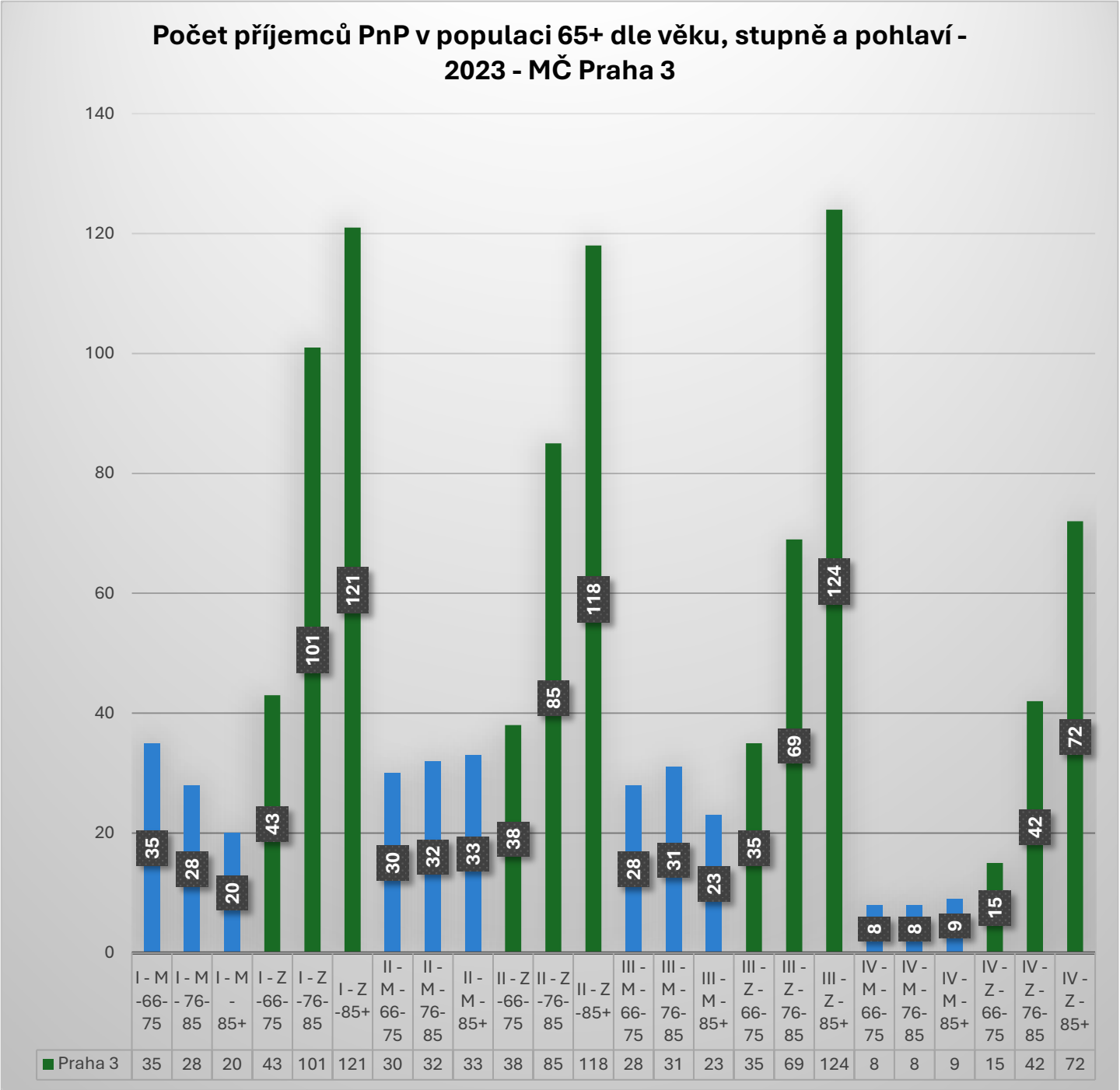


Podstatné informace:

- Výskyt příjemců PnP v kategorii 65+ v MČ Praha 3 odpovídá struktuře výskytu příjemců PnP v celopražském měřítku.
- Stejně jako u kategorie dětí a aktivních je provedeno v grafu srovnání výskytu příjemců PnP v kategorii 65+.
- I v tomto srovnání je patrné, že celopražské ukazatele jsou mírně vyšší nebo stejné jako v situaci v MČ Praha 3.

IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 8. NSD II – Příspěvek na péči v MČ Praha 3

Příjemci PnP v jednotlivých stupních PnP a dle věkové kategorie a pohlaví v populaci seniorů – MČ Praha 3 - 2023

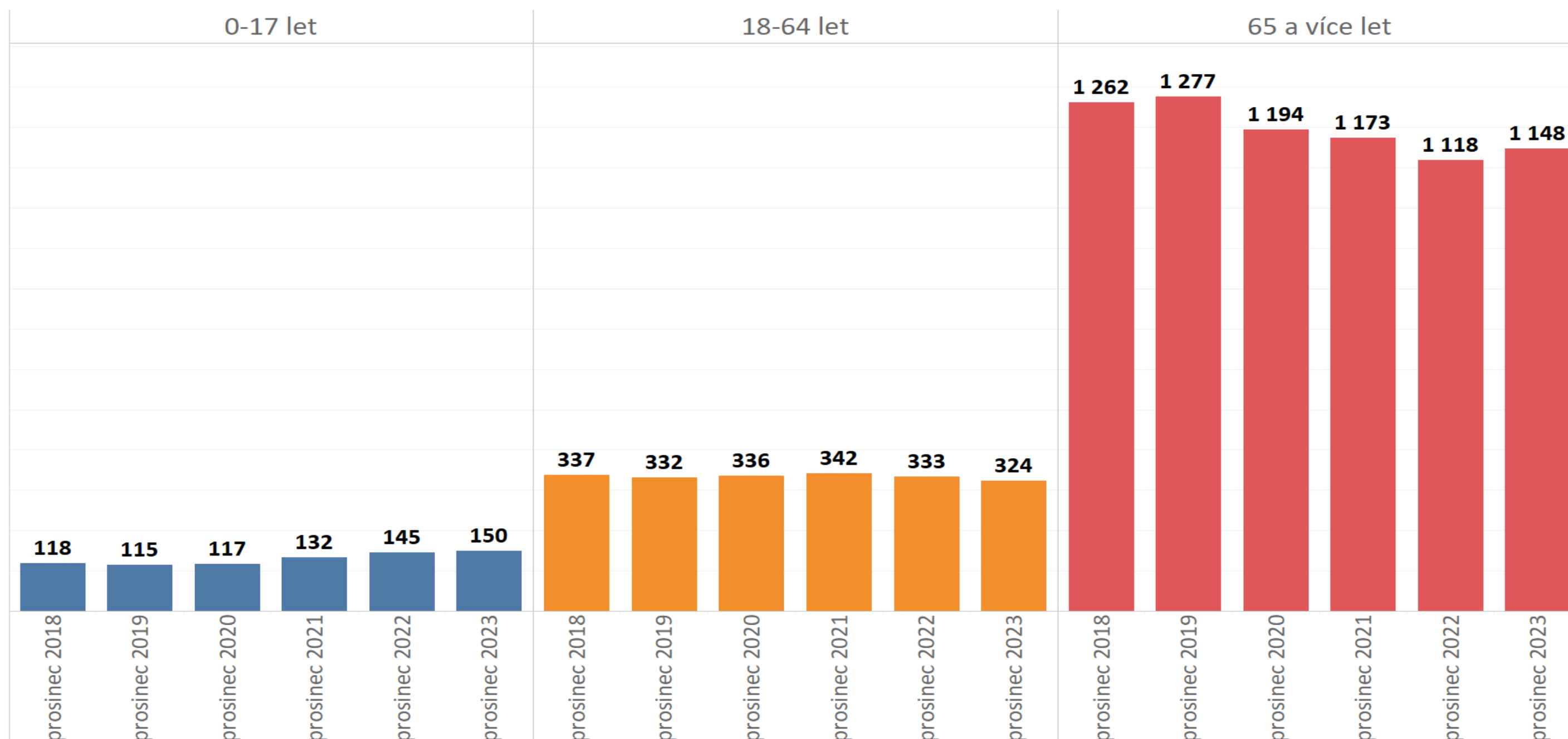


Podstatné informace:

- Organizace, charakter a metody nabízené péče by měly reflektovat strukturu příjemců PnP podle pohlaví a věku.
- Konfigurace modelu nabízené péče by se měla opírat především o převažující cílovou skupinu, což jsou v tomto případě ženy starší 75, respektive 85 let.
- V obou grafech je znázorněna podrobná struktura příjemců PnP 65+ v MČ Praha 3, a to jak podle stupňů PnP, tak podle věku a pohlaví.
- Na první pohled je patrné, že ženy reprezentují vždy vyšší počty příjemců PnP v absolutním počtu a současně se zvyšující se věkovou kategorií jejich „převaha“ markantně vzrůstá.
- Nejčastějším příjemcem PnP v MČ Praha 3 je žena ve věku 75 let a více, přičemž jejich podíl na všech příjemcích PnP v Praze 3 činí 64 %. V rámci tohoto podílu pak dominují ženy starší 85 let.

#### IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 8. NSD II – Příspěvek na péči v MČ Praha 3

##### Vývoj absolutního počtu příjemců PnP v základních věkových kategoriích – MČ Praha 3 – 2018 až 2023

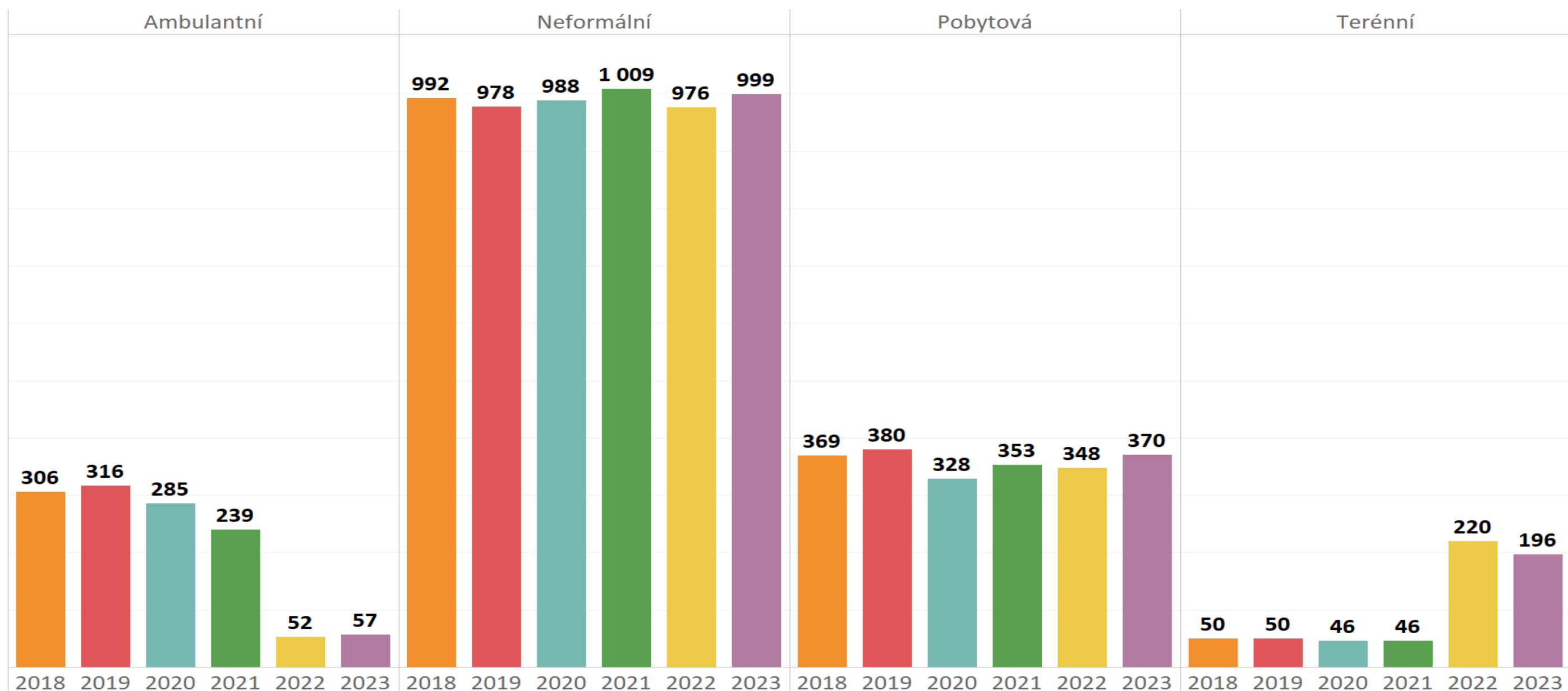


##### Podstatné informace:

- Počet příjemců PnP za posledních 6 let V MČ Praha 3 poklesl (vyjma kategorie dětí). Tento jev lze odvozeně spojit se zvýšenou úmrtností v letech 2021 a 2022.
  - K nejvýraznějšímu poklesu došlo v kategorii 65+, kde tento pokles dosahuje až 9 %.
- Z grafu zachycující vývoj absolutního počtu příjemců PnP ve všech stupních celkem je patrné, že za sledované období dochází spíše k poklesům absolutních počtů příjemců PnP.
- Dá se předpokládat, že na tento trend měly vliv dopady epidemie Covid 19, kdy je demograficky prokázána zvýšená úmrtnost, a to především v seniorské věkové kategorii.

#### IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 9. NSD II – PnP v MČ Praha 3 – zajištění péče

##### Vývoj absolutního počtu příjemců PnP podle způsobu zajištění péče – MČ Praha 3 – 2018 až 2023

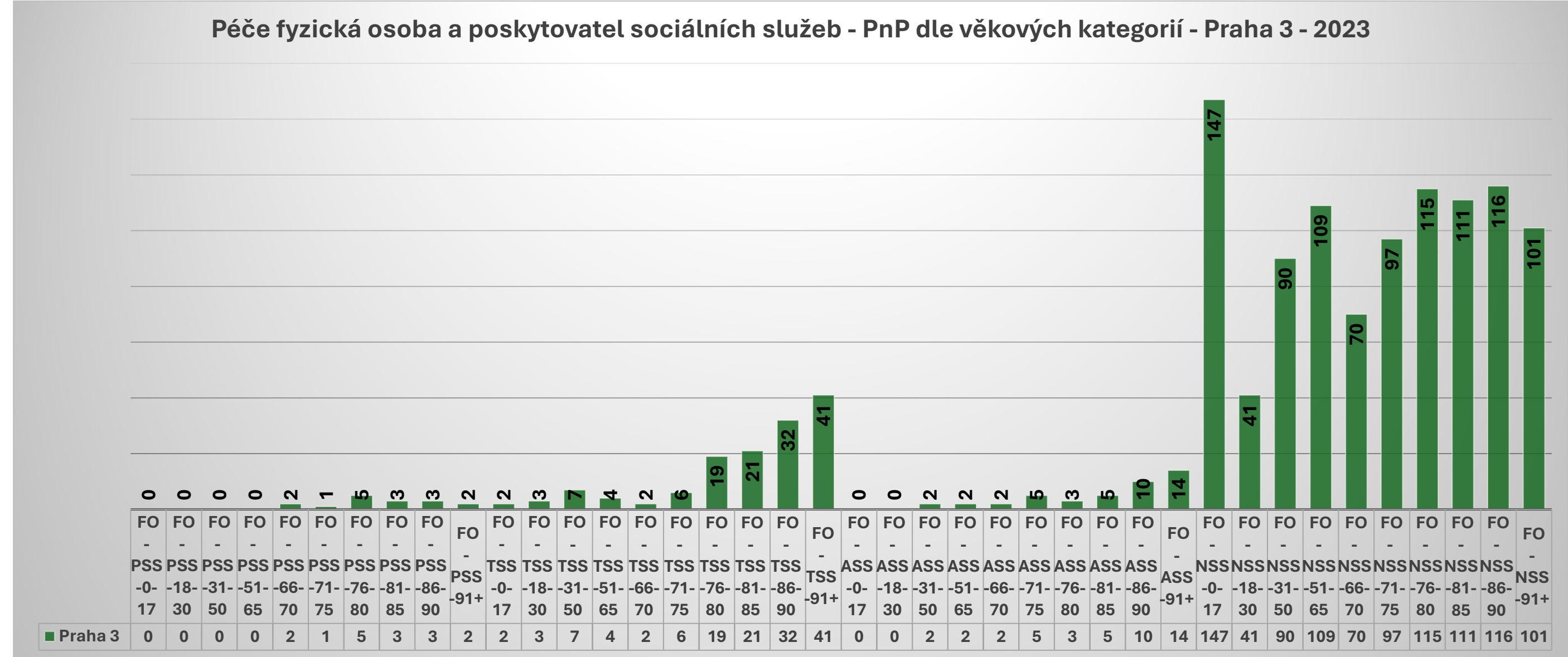


##### Podstatné informace:

- Struktura způsobů zajištění péče zůstává v rámci Prahy 3 dlouhodobě neměnná a dominují systémy zajištění péče neformálně pečujícím v domácnosti nebo profesionální pobytovou službou. Dochází tak k vysokému tlaku na pobytové služby a neformálně pečující není dostatečně využit potenciál sdílení péče.
- Z uvedeného grafu je patrné, že z a posledních 6 let nedošlo k žádné změně způsobu zajištění péče.
- Absolutní většina osob je zabezpečena v péči fyzickou osobou = neformálně pečujícím. Druhým řešením je forma pobytové sociální služby a až třetím řešením je systém tzv. sdílené péče, tj. způsobu péče založeném na sdílení mezi neformálními a profesionálními subjekty.
- V letech 2022 a 2023 došlo ke změně metodického pokynu na ÚP ČR a některé služby dříve zařazované do kategorie ambulantní jsou od roku 2022 vykazovány jako terénní. To ovšem nic nemění na faktu, že systém sdílené péče nesměruje k žádoucímu rozvoji. Dochází tak k přetěžování systému péče neformální a pobytové.

IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 9. NSD II – PnP v MČ Praha 3 – zajištění péče

Struktura příjemců PnP podle způsobu zajištění péče – MČ Praha 3 – 2023



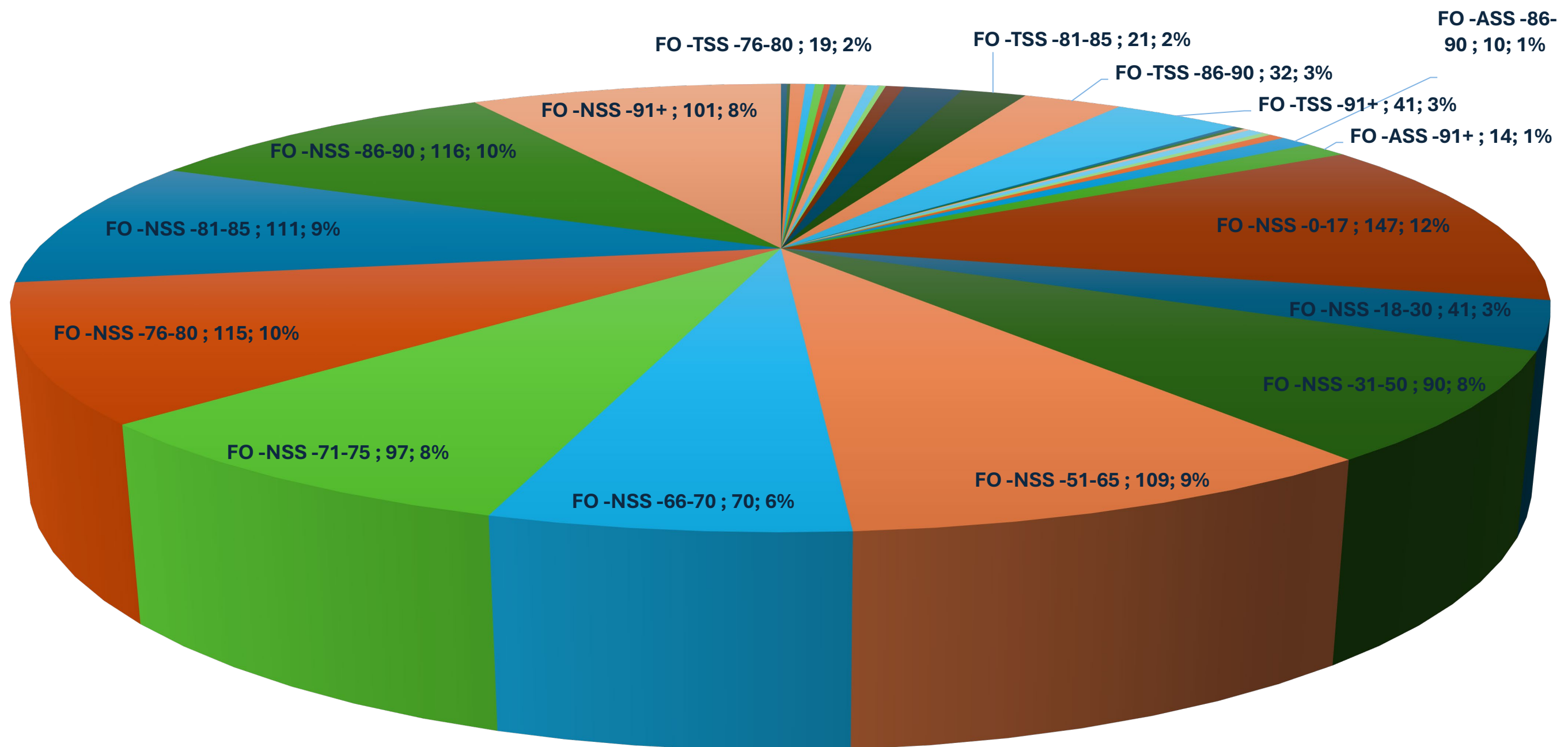
Podstatné informace:

- Formy sdílené péče podle datových vstupů jsou v rámci Prahy 3 málo rozvinuty. S ohledem na demografické změny a zvyšování se objemu potřeb, které budou muset být zajištěny je nezbytné vytvářet vhodný „MIX PÉČE“, který bude dostupný a udržitelný i pod tlakem zvyšujících se potřeb.
- Graf ukazuje strukturu sdílené péče v Praze 3, a to podle kombinace péče a věkové skupiny.
- Sdílení péče v kombinaci Fyzická osoba a pobytová služba (FO - PSS) existuje jen v několika málo případech a to především u starších seniorů – sdílení péče je v této kombinaci možné, ale doposud pro obě strany dosti neobvyklé.
- Sdílení péče v kombinaci fyzická osoba a terénní služba (FO – TSS) je nejčastější sdílenou formou. V Praze 3 je tento způsob evidován především u starších seniorů – jde o nejlépe podchytitelný způsob zajištění sdílené péče.
- Sdílení péče v kombinaci fyzická osoba a ambulantní služba (FO – ASS) je vhodnou, ale málo využívanou formou sdílené péče – tento způsob péče primárně závisí na dostupnosti ambulantních zařízení (stacionáře)
- Péče zajišťována výhradně fyzickou osobou (FO – NSS) je zcela dominující. Poměrně zarážející je to například v kategorii dětí, kde absolutní většina osob vykazuje jako hlavního nositele péče fyzickou osobu. Zde je na místě zamýšlet se na podobě podpory neformálně pečujících s ohledem na očekávatelnou dlouhodobost péče.

#### IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 9. NSD II – PnP v MČ Praha 3 – zajištění péče

##### Struktura příjemců PnP podle způsobu zajištění péče – MČ Praha 3 – 2023

Péče (fyzická osoba a poskytovatel sociálních služeb - PnP všech stupňů a dle věkových kategorií - Praha 3 - 2023

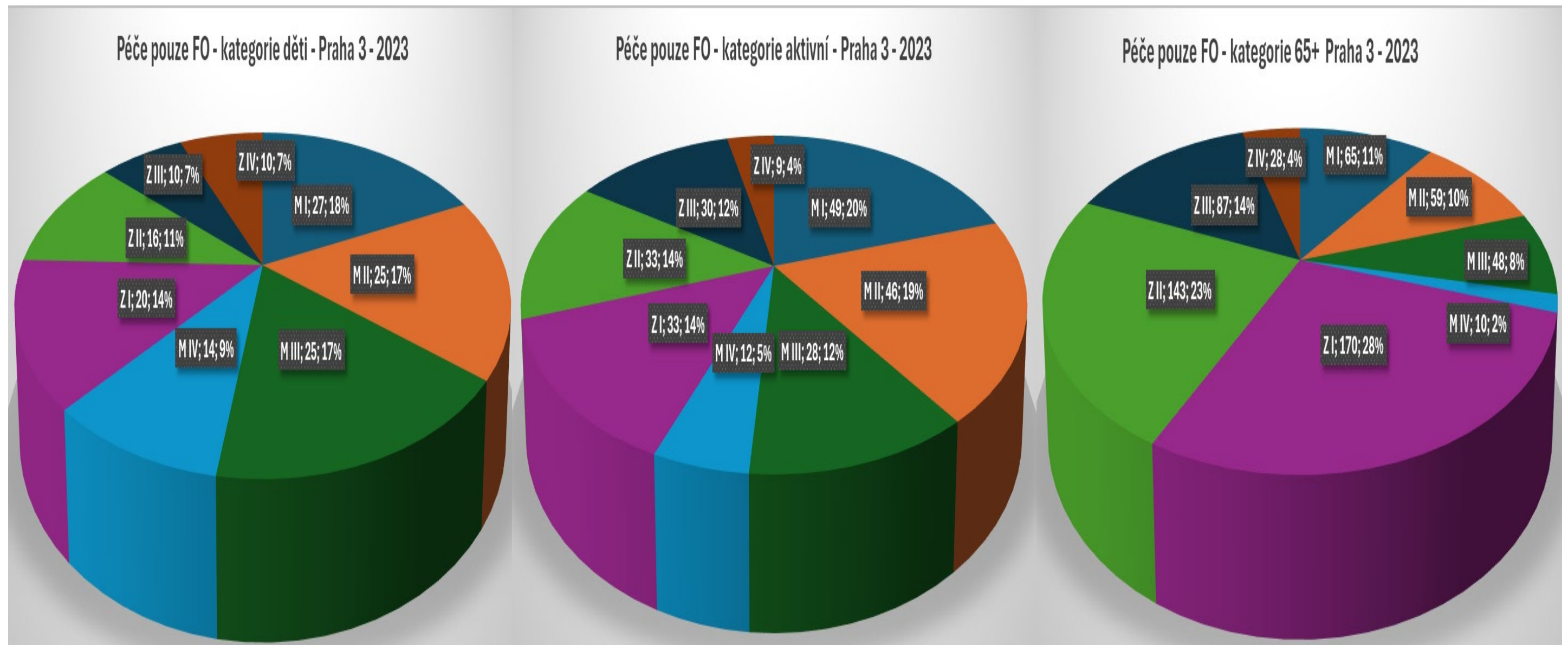


##### Podstatné informace:

- Naprostu dominující formou zajištění péče je péče neformální pečujícím/fyzickou osobou. Z jiných materiálů lze pak dohledat, že z hlediska pečujících se nejčastěji jedná o manžela/ku a dospělé dítě. Nejčastěji pak jde o pečující ženy buď v seniorském věku nebo ve věku mezi 50 až 65 lety.
- Výše uvedený koláčový graf poskytuje názornější vhled na způsoby zajištění péče o příjemce PnP v Praze 3. Na první pohled je zjevná absolutní dominance neformálně pečujících.
- Dá se soudit, že sdílení péče je zvyšující se zájem v případech zvyšujícího se věku osoby, o niž je pečováno. Již dříve bylo poukázáno na to, že ve vyšších věkových kategoriích příjemců PnP jde především o ženy a s ohledem na obecně vyšší podíl žen v populaci v kategoriích 75+ se lze domnívat, že častěji poptávajícím prostředím péče je prostředí, kde je pečováno o ženu.

#### IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 9. NSD II – PnP v MČ Praha 3 – zajištění péče

##### Struktura příjemců PnP podle způsobu zajištění péče – péče zajištěna pouze fyzickou osobou – MČ Praha 3 – 2023

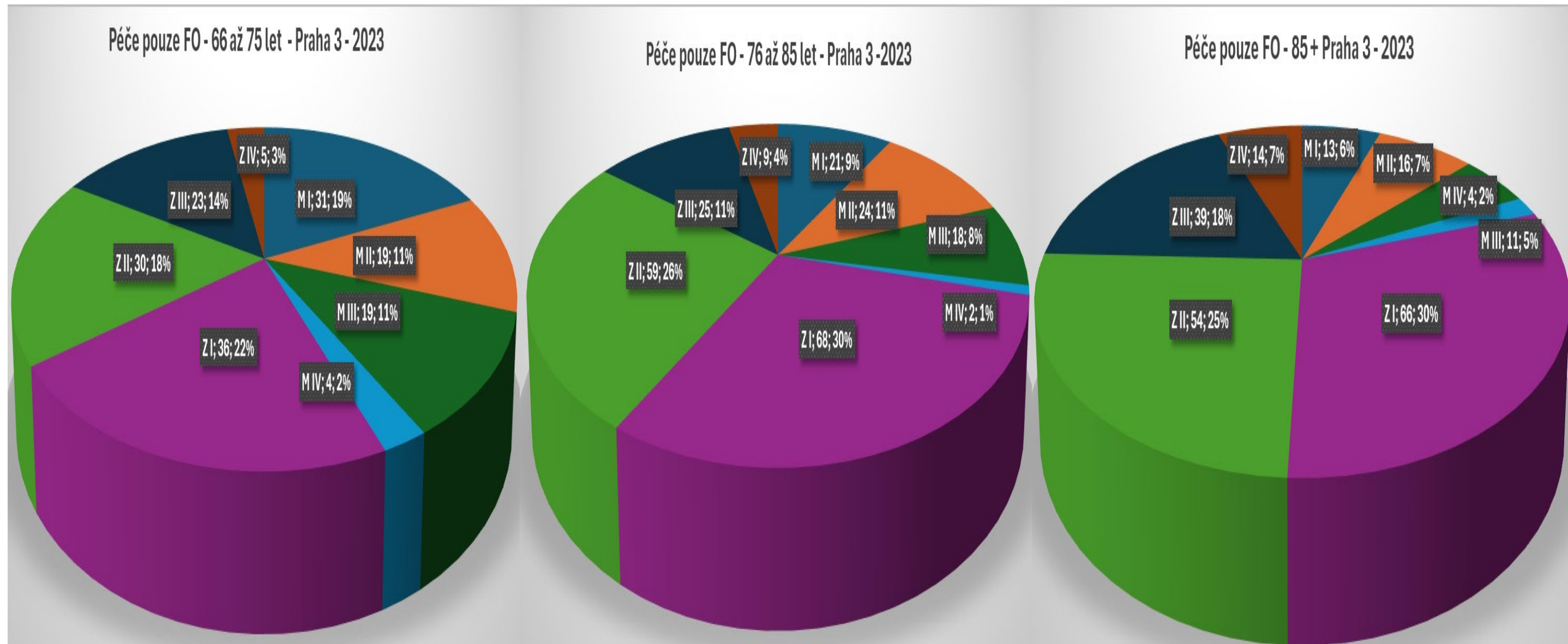


#### Podstatné informace:

- V kategorii dětí a aktivních jsou v péči fyzických osob převážně muži a to především muži v nižších stupních PnP. V kategorii 65+ je pečováno především o ženy a nejčastěji pak o ženy ve stupni PnP I. nebo II.
- Koláčové grafy ukazují strukturu osob, o které je pečováno pouze fyzickou osobou a již na první pohled je patrné, že mezi jednotlivými základními věkovými kategoriemi se struktura poměrně výrazně liší.
- V kategorii dětí je častěji pečováno o chlapce, než o děvčata, což odpovídá i demografickému poměru pohlaví v této kategorii. O chlapce je pečováno ve 2/3 případů a nejčastěji pak o chlapce v I., II. a III. stupni PnP.
- V kategorii aktivních je poměr mezi muži a ženami již vyrovnanější (56 % muži) a nejčastěji je pečováno o muže v I. stupni PnP.
- V kategorii 65+ již jednoznačně převažují ženy, které reprezentují 70 % ze všech osob, kterým je poskytována péče pouze v neformálním režimu. Nejčastěji je pečováno o ženu v I. stupni PnP, přičemž ze všech osob v péči fyzické osoby je více než 50 % žen ve stupních I. nebo II.

#### IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 9. NSD II – PnP v MČ Praha 3 – zajištění péče

##### Struktura příjemců PnP podle způsobu zajištění péče – péče zajištěna pouze fyzickou osobou – seniorská populace – MČ Praha 3 – 2023

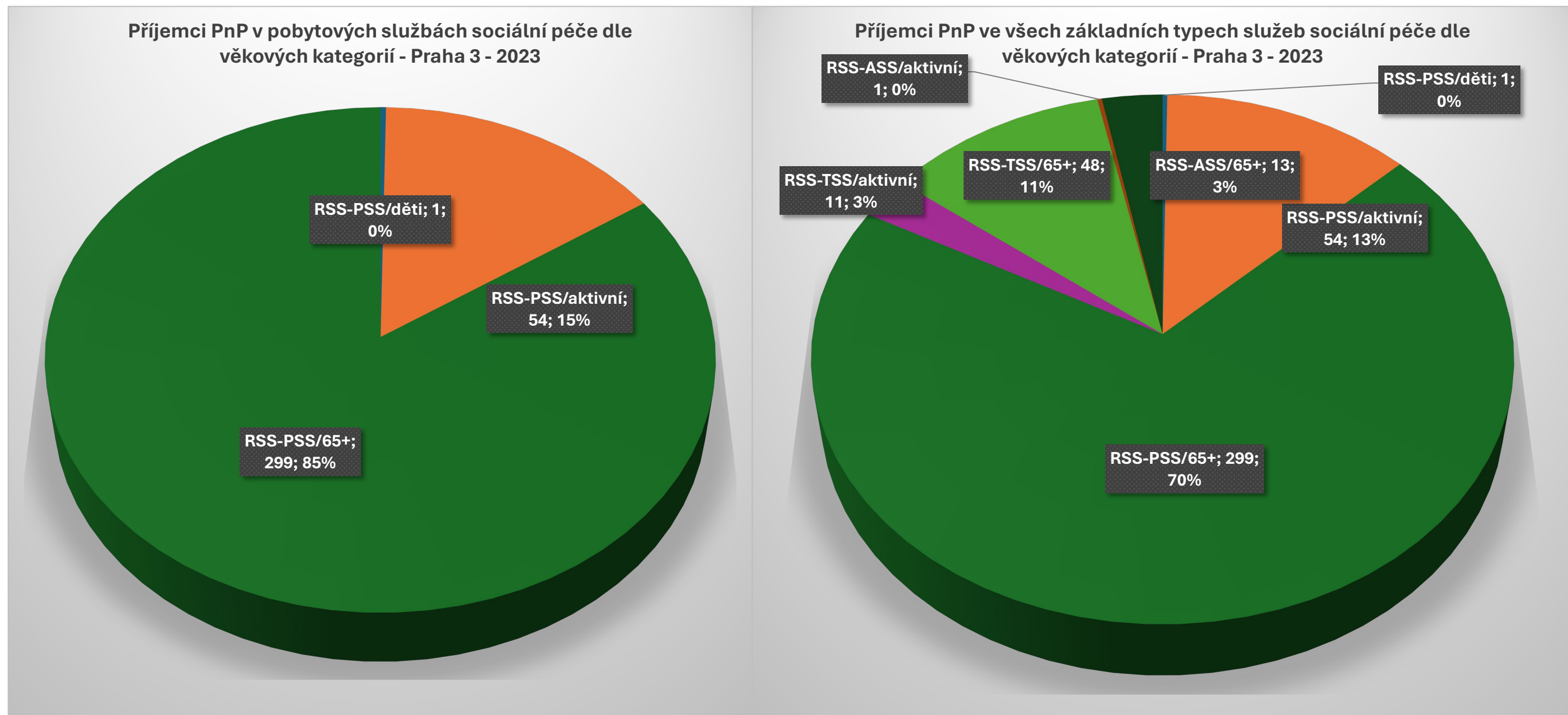


#### Podstatné informace:

- Péče v domácím prostředí prováděná pouze neformálními pečujícími je zajišťována především ženám v I. a II. stupni PnP. Takto strukturovaný model péče fyzickými osobami nastoluje úvahu o včasném kontaktu pečujících osob již v době, kdy pečují o s v blízké v mladším seniorském věku tak, aby mohl být následně sledován rozvoj potřeb a tím pádem také charakter „pečových“ intervencí.
- Podrobnější náhled na seniory v péči fyzické osoby umožňuje podrobněji rozklíčovat strukturu osob, o které je pečováno.
- V kategorii mladších seniorů se již projevuje převaha žen (57 %) a nejčastěji je pečováno o ženy i muže ve stupni PnP I., tj. 22 respektive 19 %.
- V kategorii středního seniorského věku se převaha žen již naplno projevuje (71 %) a nejčastěji je pečováno o ženy v I. a II. stupni PnP, tj. 30 respektive 26 %.
- V kategorii starších seniorů je péče o muže spíše výjimkou (20 %) a nejčastěji je pečováno o ženy v I. a II. stupni PnP, tj. 30 respektive 25 %. Současně však výrazně narůstá podíl péče o ženy ve III. a IV. stupni PnP

#### IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 9. NSD II – PnP v MČ Praha 3 – zajištění péče

##### Struktura příjemců PnP podle způsobu zajištění péče – péče zajištěna sociální službou – MČ Praha 3 – 2023



#### Podstatné informace:

- Lze se domnívat, že obvyklý scénář zajištění péče je takový, že pokud je pečováno o člověka závislého na pomoci jiné osoby v domácím prostředí, pak tuto péči v drtivé většině případů nese neformální pečující a následně je neformální péče v domácím prostředí „prudce“ nahrazena komplexní péčí v pobytové službě. Vypadá to, že v systému péče není dostatečně včleněn prvek sdílení péče, který umožní mnohem více potřeb uspokojit v domácím prostředí.
- V pobytových službách sociální péče je péče poskytována především osobám ve věku 65+. Je zde také poměrně silně zastoupena věková skupina aktivních. V rámci MČ Praha 3 vykazuje péči v pobytových službách celkem více než 350 osob.
- Péče zajišťovaná ambulantními a terénními službami sociální péče je poskytována „pouze“ v 17 % případů, kdy příjemci PnP vykazují, že čerpají nějaký druh sociální služby.
- Z tohoto pohledu na strukturu péče je zjevné, že pokud příjemce PnP zasmluvňuje nějaký typ služby, pak jde obvykle o službu pobytovou, tj. službu, která fakticky plně přebírá člověka do péče a jen s minimální participací neformálně pečujících.

## IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 10. NSD II – PnP v MČ Praha 3 – lokace dle ulic

### Přehled ulic s výskytem PnP větším než 5 – MČ Praha 3 – 2023

| Ulice              | Index stáří | 85+ na seniorech | Index PnP na 65+ | Průměrné PnP | Celkem PnP | Index péče | Ulice           | Index stáří | 85+ na seniorech | Index PnP na 65+ | Průměrné PnP | Celkem PnP | Index péče | Ulice           | Index stáří | 85+ na seniorech | Index PnP na 65+ | Průměrné PnP | Celkem PnP | Index péče |
|--------------------|-------------|------------------|------------------|--------------|------------|------------|-----------------|-------------|------------------|------------------|--------------|------------|------------|-----------------|-------------|------------------|------------------|--------------|------------|------------|
| Pospíšilova        | 1,82        | 16%              | 258,06           | 2,00         | 8          | 1024,42    | Buková          | 0,97        | 19%              | 157,89           | 2,00         | 18         | 366,03     | Kubelíkova      | 1,09        | 7%               | 104,58           | 1,91         | 32         | 232,19     |
| Habrová            | 1,88        | 10%              | 196,43           | 2,56         | 55         | 998,46     | Jičínská        | 1,53        | 10%              | 99,34            | 2,27         | 15         | 365,80     | Bořivojova      | 0,77        | 6%               | 120,69           | 2,29         | 28         | 228,57     |
| Vinohradská        | 1,40        | 11%              | 259,26           | 2,40         | 91         | 935,77     | Řipská          | 1,59        | 9%               | 107,69           | 2,00         | 7          | 361,35     | U kněžské louky | 1,14        | 4%               | 58,82            | 2,86         | 7          | 199,37     |
| Roháčova           | 1,54        | 11%              | 232,06           | 2,11         | 97         | 806,47     | Na rovnosti     | 1,23        | 6%               | 98,21            | 2,82         | 11         | 357,96     | V zahrádkách    | 0,77        | 3%               | 115,04           | 2,15         | 13         | 197,05     |
| Spojovací          | 1,69        | 13%              | 265,06           | 1,64         | 22         | 792,18     | Ondříčkova      | 1,08        | 6%               | 132,65           | 2,31         | 26         | 350,23     | Čajkovského     | 0,96        | 9%               | 76,02            | 2,46         | 13         | 196,28     |
| Ostromečská        | 1,21        | 6%               | 187,50           | 2,67         | 12         | 635,02     | Písecká         | 1,34        | 12%              | 101,19           | 2,35         | 17         | 348,34     | V domově        | 1,14        | 9%               | 88,61            | 1,71         | 7          | 187,37     |
| Korunní            | 1,06        | 7%               | 247,25           | 2,22         | 45         | 620,64     | Přemyslovská    | 1,32        | 9%               | 102,39           | 2,37         | 30         | 342,15     | Seifertova      | 0,88        | 6%               | 94,67            | 2,00         | 16         | 177,01     |
| Blahoslavova       | 1,79        | 7%               | 120,00           | 2,78         | 9          | 617,46     | Křišťanova      | 0,64        | 13%              | 185,19           | 2,40         | 10         | 339,97     | Křížkovského    | 0,67        | 8%               | 100,00           | 2,33         | 6          | 175,00     |
| Milešovská         | 1,15        | 16%              | 157,89           | 2,83         | 6          | 585,79     | Viklefova       | 1,16        | 8%               | 97,40            | 2,73         | 15         | 330,74     | Kolínská        | 1,37        | 9%               | 58,82            | 2,00         | 8          | 172,00     |
| Kouřimská          | 1,24        | 12%              | 167,63           | 2,41         | 29         | 550,37     | Hartigova       | 0,94        | 10%              | 144,54           | 2,19         | 123        | 329,51     | Ambrožova       | 0,64        | 7%               | 129,63           | 1,71         | 7          | 157,64     |
| Čáslavská          | 0,85        | 13%              | 230,77           | 2,33         | 12         | 531,50     | Slezská         | 1,10        | 10%              | 126,76           | 2,11         | 45         | 322,01     | Řehořova        | 0,64        | 10%              | 67,42            | 2,50         | 6          | 125,74     |
| Blodkova           | 0,85        | 15%              | 235,29           | 2,25         | 8          | 527,85     | Nad Ohradou     | 1,85        | 5%               | 70,59            | 2,33         | 6          | 312,10     | Husitská        | 0,54        | 5%               | 94,34            | 2,20         | 10         | 121,47     |
| Hollarovo nám.     | 1,59        | 11%              | 152,17           | 2,00         | 7          | 515,84     | Jana Želivského | 1,07        | 7%               | 126,13           | 2,18         | 28         | 311,84     | MČ Praha 3      | 0,92        | 9%               | 116,24           | 2,19         | 1 598      | 257,63     |
| Adresa úřadu       | 2,56        | 10%              | 84,70            | 2,23         | 31         | 500,55     | Malešická       | 0,71        | 14%              | 144,83           | 2,52         | 21         | 308,95     |                 |             |                  |                  |              |            |            |
| Na vrcholu         | 0,93        | 27%              | 174,31           | 2,37         | 19         | 494,45     | Biskupcova      | 1,09        | 10%              | 119,91           | 2,13         | 56         | 303,58     |                 |             |                  |                  |              |            |            |
| Šrobárova          | 1,36        | 4%               | 138,89           | 2,50         | 10         | 486,17     | Jilmová         | 1,46        | 2%               | 96,39            | 2,13         | 8          | 303,18     |                 |             |                  |                  |              |            |            |
| Krásava            | 0,78        | 11%              | 257,14           | 2,07         | 27         | 478,86     | Boleslavská     | 1,10        | 10%              | 113,40           | 2,18         | 11         | 298,23     |                 |             |                  |                  |              |            |            |
| Domažlická         | 1,33        | 4%               | 173,08           | 2,00         | 9          | 474,85     | Libická         | 1,67        | 8%               | 80,00            | 2,13         | 8          | 296,93     |                 |             |                  |                  |              |            |            |
| Táboritská         | 0,80        | 13%              | 221,31           | 2,15         | 27         | 443,93     | Rokycanova      | 1,03        | 11%              | 111,11           | 2,25         | 8          | 284,92     |                 |             |                  |                  |              |            |            |
| Nám. Jiřího z Lob. | 1,85        | 8%               | 102,70           | 2,21         | 19         | 437,18     | Lucemburská     | 1,10        | 8%               | 109,32           | 2,15         | 34         | 278,49     |                 |             |                  |                  |              |            |            |
| K lučinám          | 1,01        | 25%              | 168,22           | 2,06         | 18         | 436,31     | Baranova        | 1,19        | 10%              | 101,85           | 2,00         | 22         | 262,90     |                 |             |                  |                  |              |            |            |
| Zelenky-Hajského   | 1,04        | 8%               | 165,14           | 2,33         | 18         | 431,82     | Sudoměřská      | 1,23        | 8%               | 100,00           | 2,00         | 19         | 262,00     |                 |             |                  |                  |              |            |            |
| U vinohrad. nem.   | 1,48        | 15%              | 130,43           | 2,00         | 6          | 426,79     | Lupáčova        | 0,92        | 4%               | 106,80           | 2,55         | 11         | 260,56     |                 |             |                  |                  |              |            |            |
| Pod lipami         | 1,01        | 19%              | 165,71           | 2,14         | 58         | 425,17     | Vlkova          | 0,64        | 13%              | 142,86           | 2,36         | 14         | 260,36     |                 |             |                  |                  |              |            |            |
| Křivá              | 1,41        | 6%               | 117,12           | 2,46         | 13         | 423,24     | Velehradská     | 1,05        | 13%              | 98,90            | 2,22         | 9          | 258,87     |                 |             |                  |                  |              |            |            |
| Chvalova           | 0,59        | 10%              | 266,67           | 2,25         | 8          | 412,94     | Radhošťská      | 1,20        | 8%               | 84,62            | 2,36         | 11         | 257,66     |                 |             |                  |                  |              |            |            |
| Basilejské nám.    | 0,72        | 21%              | 264,71           | 1,67         | 9          | 409,98     | Žerotínova      | 0,90        | 5%               | 93,33            | 2,71         | 14         | 241,06     |                 |             |                  |                  |              |            |            |
| Husinecká          | 1,05        | 8%               | 136,36           | 2,67         | 12         | 409,88     | Květinová       | 0,93        | 4%               | 106,19           | 2,33         | 12         | 240,47     |                 |             |                  |                  |              |            |            |
| Hradecká           | 1,98        | 17%              | 65,04            | 2,75         | 8          | 385,38     | Buchovcova      | 0,93        | 11%              | 107,69           | 2,14         | 7          | 239,14     |                 |             |                  |                  |              |            |            |
| Na Jarově          | 1,39        | 4%               | 103,45           | 2,53         | 15         | 376,23     | Jagellonská     | 1,26        | 9%               | 98,04            | 1,80         | 10         | 237,79     |                 |             |                  |                  |              |            |            |
| Slavíkova          | 0,63        | 17%              | 200,00           | 2,33         | 6          | 369,44     | Jeseniova       | 0,65        | 7%               | 146,09           | 2,25         | 71         | 235,97     |                 |             |                  |                  |              |            |            |

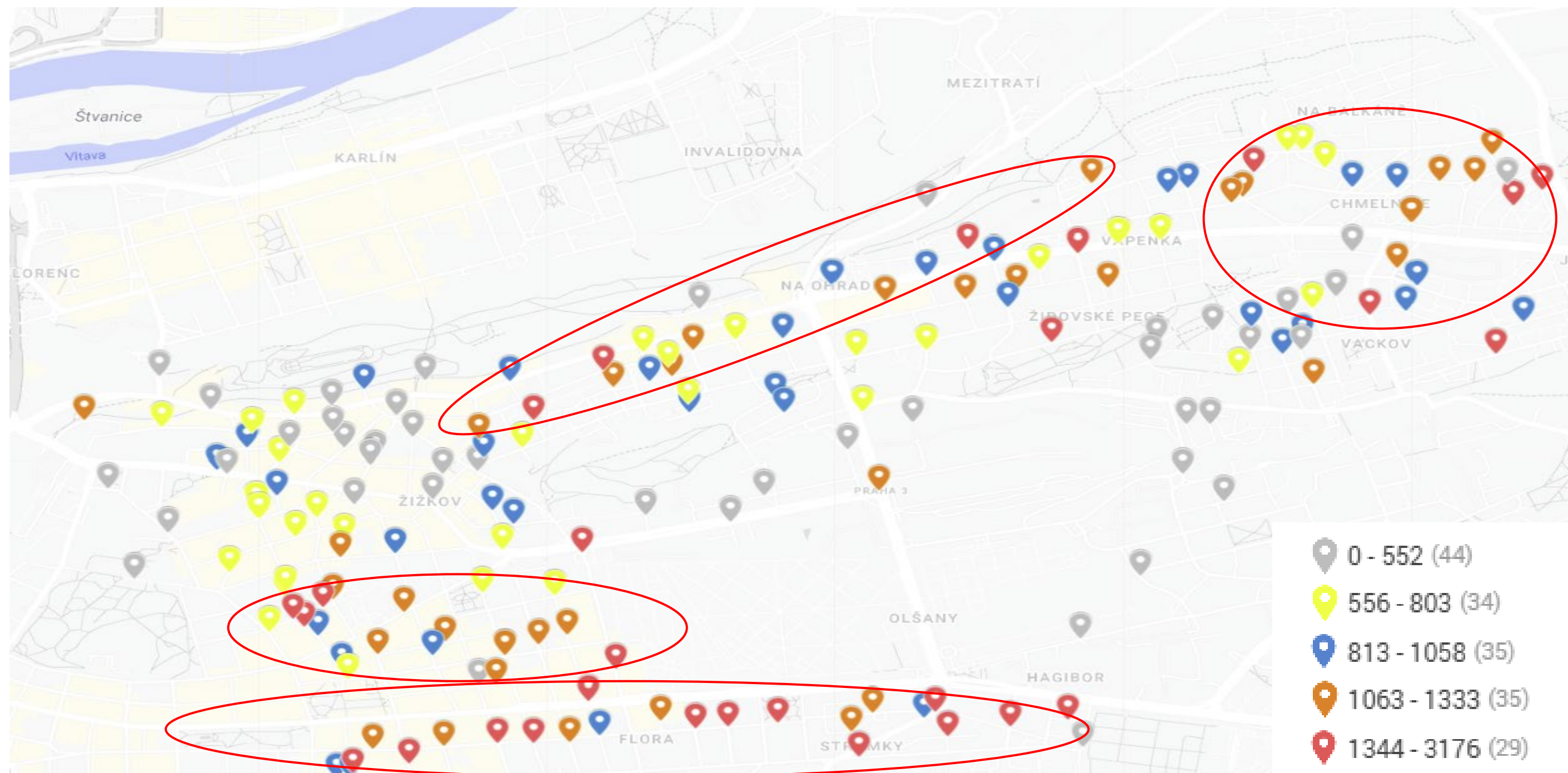
#### Podstatné informace:

- Zavádí se pojem „INDEX PÉČE“, který je založen tímto algoritmem ((Index stáří x Index PnP na populaci 65+) + (podíl osob 85+ na seniorské populaci x Index PnP na populaci 65+)) x průměrný stupeň PnP
- V tomto indexu jsou zahrnuty všechny podstatné proměnné, které umožní vyhodnotit míru zátěže ulice z hlediska potřeb péče.

- Na základě kombinace údajů o příjemcích PnP v členění dle ulic a údajů o obyvatelstvu ulic lze vytvořit náhled na situaci v Praze 3 v granularitě na úroveň ulice, respektive zasadit rozsah a charakter potřeb do konkrétních lokalit v Praze 3.
- V Praze 3 je evidováno 177 ulic a ve 170 z nich žije alespoň člověk, který vyžaduje péči. K tomu, aby bylo možné vyhodnotit „zatíženost“ ulic výskytem osob vyžadujících péči. Ve výše uvedené tabulce je pro přehlednost uvedeno prvních 50 ulic seřazených dle Indexu péče (viz. Podstatné informace).
- Jedna z ulic je výjimečná – „Adresa úřadu“, počet osob hlášených trvale na adrese ÚMČ, ale jejich pobyt z poskytnutých dat není znám.
- V tabulce jsou ulice označeny principem „semaforu“, tj. červeně ty, které vykazují zcela zásadní kumulaci potřeb péče, oranžově ty, které vykazují silnou kumulaci faktorů péče a zeleně ty, které vykazují jen některé faktory kumulace péče.
- Touto metodou lze docílit objektivizovaného pohledu na zatíženost ulic/lokalit, což prostý pohled přes absolutní čísla neumožňuje.

#### IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 10. NSD II – PnP v MČ Praha 3 – lokace dle ulic

##### Mapa ulic dle indexu stáří – MČ Praha 3 – 2023



##### Podstatné informace:

- „Stáří“ populace není v MČ Praha 3 rovnoměrné. Existují zde lokality, které jednoznačně vykazují strukturu obyvatelstva, kde převládá počet osob starších 65+ nad počtem dětí.
- Pro účely lepšího zobrazení v mapě byl Index stáří vynásoben hodnotou 1 000.
- Z uvedeného kartogramu lze vyčíst, které lokality lze považovat za nejstarší v rámci MČ Prahy 3.

#### IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 10. NSD II – PnP v MČ Praha 3 – lokace dle ulic

##### Mapa ulic dle výskytu osob 85 + v MČ Praha 3 – 2023



##### Podstatné informace:

- Lokality s místem života lidí starších 85 let se budou jistě v horizontu dekády měnit a budou se stěhovat do míst, kde nyní žijí lidé o 10 let mladší.

- Kartogram identifikuje místa bydlení lidí starších 85 let v ulicích MČ.
- Z kartogramu je opět patrné, že tito lidé žijí ve velmi obdobných lokalitách, kde je vysoký Index stáří – červené ohraničení.
- Dá se však předpokládat, že v horizontu dekády se tyto lokality přesunou do míst, kde nyní žije větší počet lidí ve středním seniorském věku – odhad přesunu lokalit je vyznačen zeleným ohraničením.

#### IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 10. NSD II – PnP v MČ Praha 3 – lokace dle ulic

##### Mapa ulic dle podílu populace 85+ na seniorské populaci – MČ Praha 3 – 2023



- Kartogram upřesňuje předchozí kartogram tak, že se na populaci 85+ dívá přes její podíl na celkové seniorské populaci.
- Tento relativizovaný údaj je používán jako součást algoritmu pro výpočet Indexu péče.
- Zeleně jsou ohraničeny lokality, kde se předpokládá v horizontu dekády, že bude nejvyšší podíl populace 85+ na celkové seniorské populaci.

#### IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 10. NSD II – PnP v MČ Praha 3 – lokace dle ulic

##### Mapa ulic dle výskytu PnP – MČ Praha 3 – 2023



- Kartogram ukazuje výskyt PnP v absolutním počtu.
- Z kartogramu vyplývá, že lidé, kteří pobírají PnP jsou „rozprostřeni“ na celém území Prahy a podle tohoto náhledu existuje jen několik malých lokalit s vysokou expozicí péče.
- Z toho důvodu je nutné údaje o výskytu příjemců PnP Indexovat na počet obyvatel ulic, což je provedeno v následujících kartogramech.

#### IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 10. NSD II – PnP v MČ Praha 3 – lokace dle ulic

##### Mapa ulic dle indexu PnP v populaci seniorů – MČ Praha 3 – 2023



##### Podstatné informace:

- Index výskytu PnP v populaci seniorů sice vystihuje lépe výskyt potřeb v dané lokalitě, ale není do tohoto indexu započítán průměrný stupeň PnP, což ještě daný náhled zpřesní.
- V kartogramu jsou označeny ulice/lokality podle výše Indexu výskytu příjemců PnP na populaci seniorů v dané ulici.
- Je patrné, že indexovaný přepočít zachycuje již přesněji lokality, v nichž lze předpokládat vyšší kumulaci potřeb péče.

#### IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 10. NSD II – PnP v MČ Praha 3 – lokace dle ulic

##### Mapa ulic dle indexu péče – MČ Praha 3 – 2023

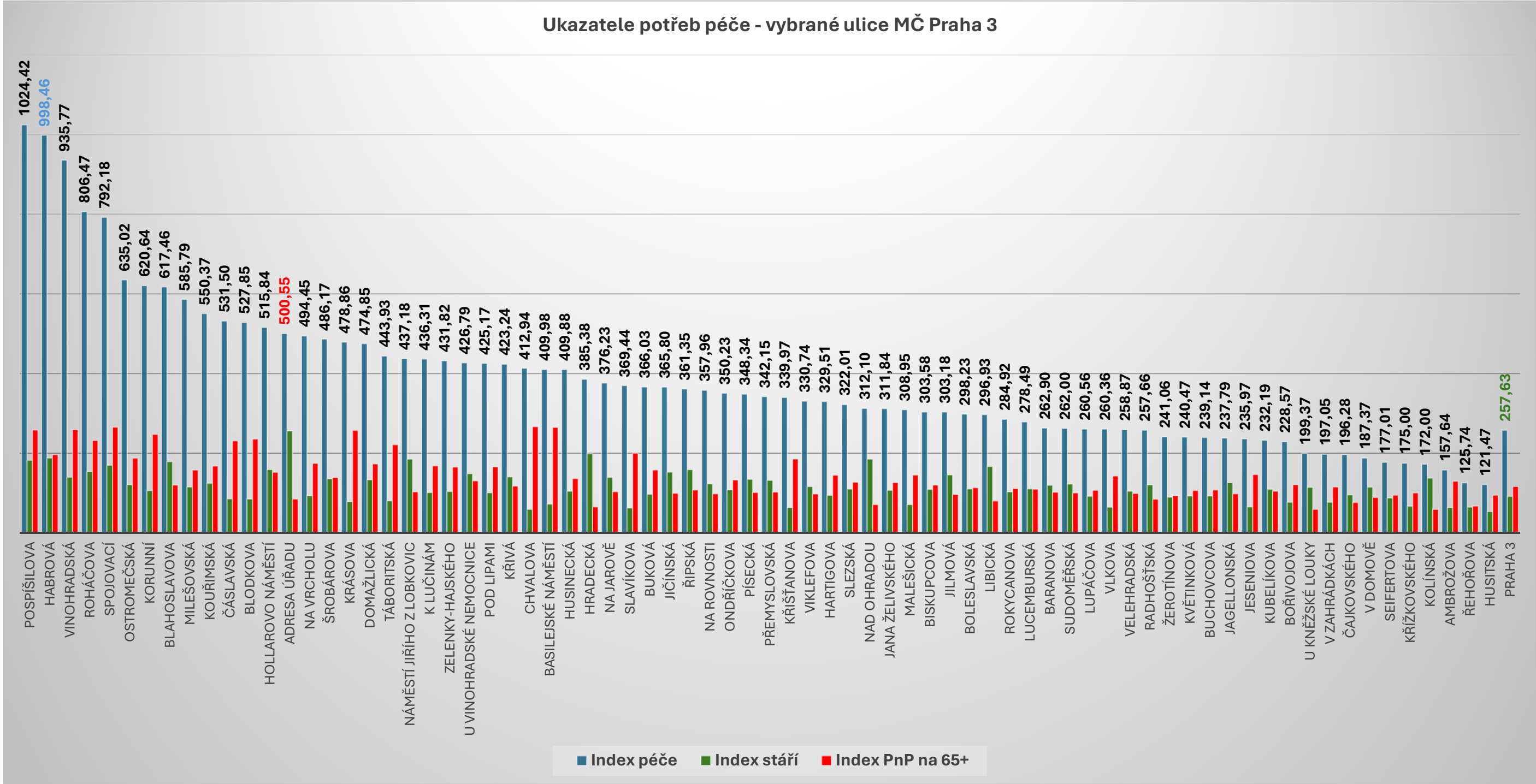


##### Podstatné informace:

- Dle Indexu péče jsou v MČ Praha 3 patrné v kartogramu označené lokality, které jsou zatíženy vysokou kumulací potřeb péče. Jde o oblast Chmelnice a Jarova, Ohrady, Vinohradské třídy a Žižkova sousedícího s hranicemi MČ Praha 2.
- Kartogram v sobě zahrnuje všechny podstatné proměnné, které určují tzv. „Index péče“, který nabízí opravdu komplexní náhled na kumulaci potřeb péče v ulicích a lokalitách MČ Praha 3.
- Tento index propojuje všechny vlivy, tj. demografické, počet příjemců PnP a také strukturu příjemců PnP dle stupňů.
- Lze tak s vysokou mírou objektivitu stanovit lokality v Praze 3, které jsou v současné době nejvíce zatíženy potřebami péče.

IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 10. NSD II – PnP v MČ Praha 3 – lokace dle ulic

Přehled vybraných ulic dle indexu péče – MČ Praha 3 – 2023



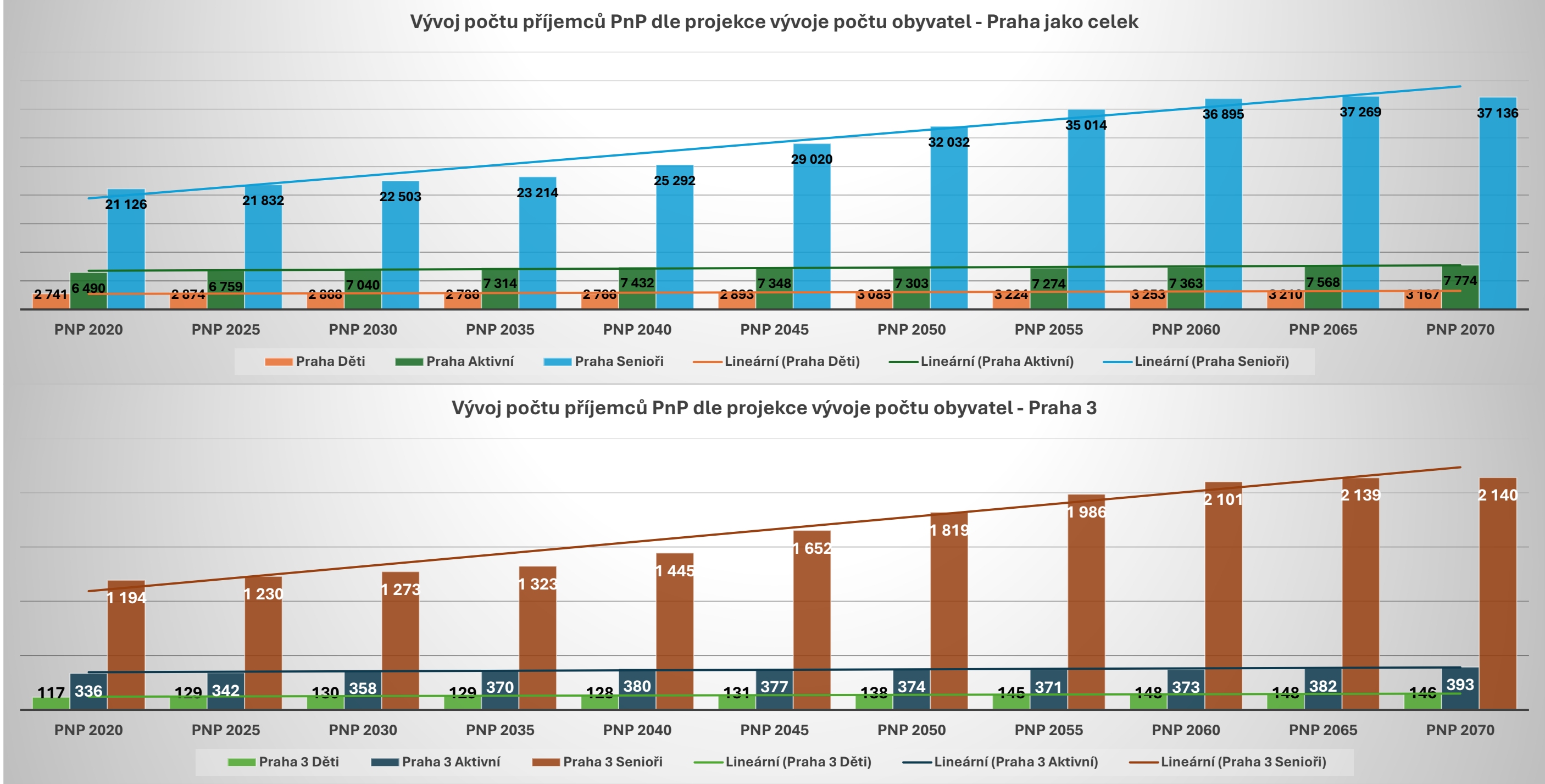
**Podstatné informace:**

- Z hlediska kumulace potřeb péče není rozhodující absolutní počet osob/příjemců PnP, ale zhodnocení a kombinací dalších faktorů. Na jejich základě pak lze určit lokality v MČ Praha 3, kam směřovat působení pomoci a podpory s předpokládaným nejvyšším efektem.
- Uvedený graf ukazuje přehled prvních 50 ulic seřazených dle Indexu péče a uvádí také porovnání se situací v MČ Praha 3 jako celku (poslední údaj v grafu – označen zeleně).
- Zvláštní pozornost bude dle názoru zpracovatelů nutné věnovat lidem, kteří mají trvalý pobyt hlášen na adrese ÚMČ Praha 3 - hodnota Indexu péče označena červeně.
- V ulici Habrová je umístěn Domov pro seniory a tudíž se ze domnívat, že řada jeho obyvatel má hlášený trvalý pobyt v tomto zařízení – označena modře.

IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 11. NSD II – projekce počtu příjemců PnP do roku 2070

Projekce vývoje počtu příjemců PnP – srovnání trendů v Praze jako celku a v MČ Praha 3

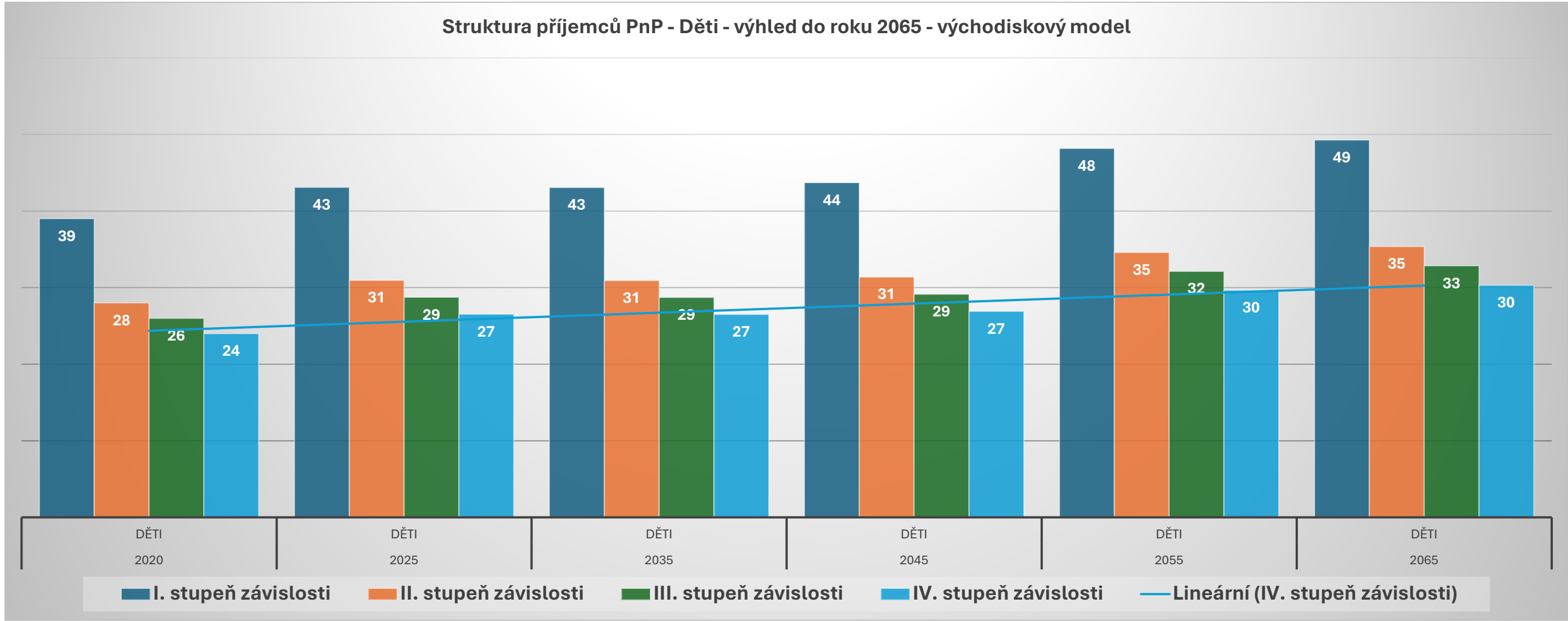
| PnP celkem | Kategorie | PnP 2020 | PnP 2025 | PnP 2030 | PnP 2035 | PnP 2040 | PnP 2045 | PnP 2050 | PnP 2055 | PnP 2060 | PnP 2065 | PnP 2070 |
|------------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Praha      | Celkem    | 30 357   | 31 603   | 32 630   | 33 510   | 34 401   | 35 388   | 36 412   | 37 384   | 38 220   | 38 869   | 39 383   |
| Praha      | Děti      | 2 741    | 2 874    | 2 868    | 2 786    | 2 766    | 2 893    | 3 085    | 3 224    | 3 253    | 3 210    | 3 167    |
| Praha      | Aktivní   | 6 490    | 6 759    | 7 040    | 7 314    | 7 432    | 7 348    | 7 303    | 7 274    | 7 363    | 7 568    | 7 774    |
| Praha      | Senioři   | 21 126   | 21 832   | 22 503   | 23 214   | 25 292   | 29 020   | 32 032   | 35 014   | 36 895   | 37 269   | 37 136   |
| Praha 3    | Celkem    | 1 647    | 1 688    | 1 743    | 1 790    | 1 837    | 1 890    | 1 945    | 1 997    | 2 041    | 2 076    | 2 103    |
| Praha 3    | Děti      | 117      | 129      | 130      | 129      | 128      | 131      | 138      | 145      | 148      | 148      | 146      |
| Praha 3    | Aktivní   | 336      | 342      | 358      | 370      | 380      | 377      | 374      | 371      | 373      | 382      | 393      |
| Praha 3    | Senioři   | 1 194    | 1 230    | 1 273    | 1 323    | 1 445    | 1 652    | 1 819    | 1 986    | 2 101    | 2 139    | 2 140    |



IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 11. NSD II – projekce počtu příjemců PnP do roku 2070

Projekce vývoje počtu příjemců PnP - model vycházející ze současné struktury příjemců PnP - děti

|        | 2020 | 2020  | 2020    | 2020  | 2020    | 2020  | 2025 | 2025    | 2025    | 2035 | 2035    | 2035    | 2045 | 2045    | 2045    | 2055 | 2055    | 2055    | 2065 | 2065    | 2065    |
|--------|------|-------|---------|-------|---------|-------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|
|        | Děti | Podíl | Aktivní | Podíl | Senioři | Podíl | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři |
| I      | 39   | 0,33  | 100     | 0,30  | 379     | 0,32  | 43   | 102     | 390     | 43   | 110     | 420     | 44   | 112     | 524     | 48   | 110     | 630     | 49   | 114     | 679     |
| II     | 28   | 0,24  | 112     | 0,33  | 415     | 0,35  | 31   | 114     | 427     | 31   | 123     | 460     | 31   | 126     | 574     | 35   | 124     | 690     | 35   | 127     | 744     |
| III    | 26   | 0,22  | 79      | 0,24  | 258     | 0,22  | 29   | 80      | 266     | 29   | 87      | 286     | 29   | 89      | 357     | 32   | 87      | 429     | 33   | 90      | 462     |
| IV     | 24   | 0,21  | 45      | 0,13  | 142     | 0,12  | 27   | 46      | 146     | 27   | 50      | 157     | 27   | 51      | 196     | 30   | 50      | 236     | 30   | 51      | 254     |
| Celkem | 117  | 1,00  | 336     | 1,00  | 1194    | 1,00  | 129  | 342     | 1 230   | 129  | 370     | 1 323   | 131  | 377     | 1 652   | 145  | 371     | 1 986   | 148  | 382     | 2 139   |



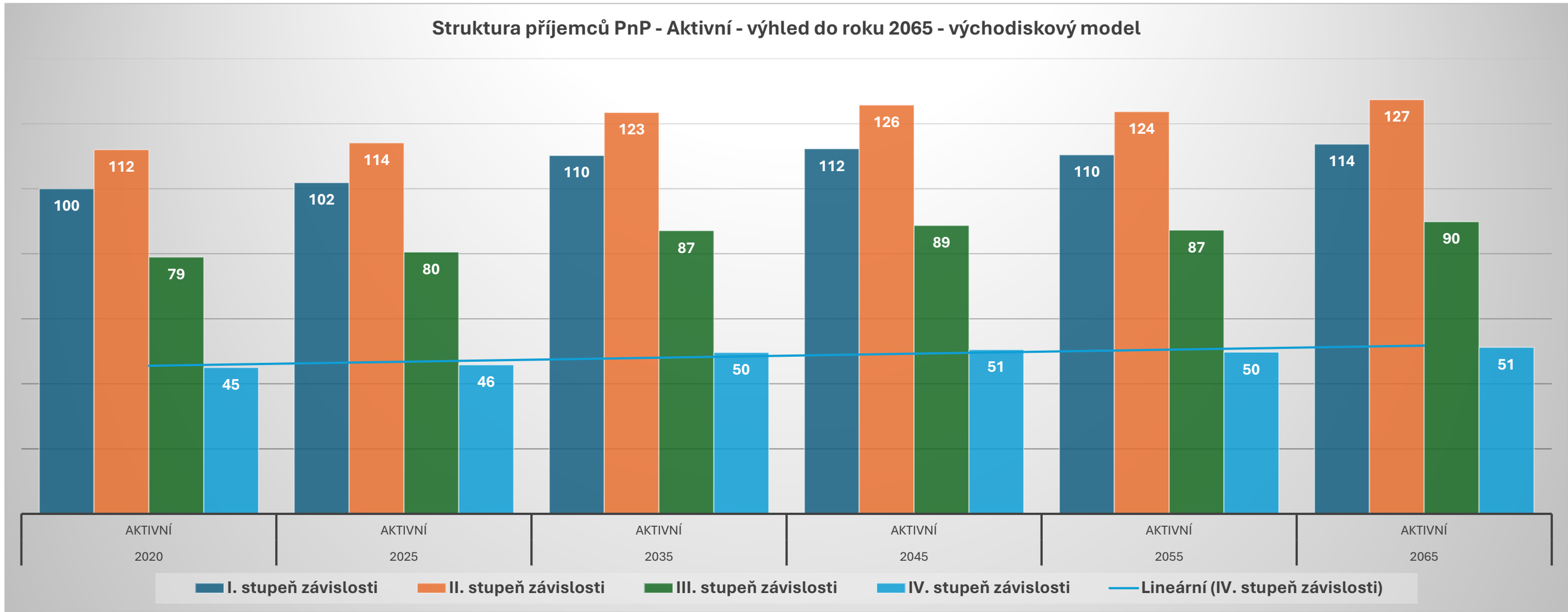
Podstatné informace:

- Podle východiskového modelu počtu příjemců PnP dětí lze předpokládat, že potřeb péče o děti závislé na pomoci jiných osob bude v příštích 40 letech zhruba stejně jako je tomu v současnosti.
- Východiskový model vývoje počtu příjemců PnP dětí je založen na předpokladu, že struktura příjemců PnP dětí podle stupňů závislosti bude zachována a současně plně „kopíruje“ projekci vývoje dětské populace v Praze jako celku.
- Z tohoto modelu vyplývá, že počet dětí/příjemců PnP může být v příštích 40 letech fakticky totožný a změny jsou viditelné jen v jednotkách osob.

IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 11. NSD II – projekce počtu příjemců PnP do roku 2070

Projekce vývoje počtu příjemců PnP - model vycházející ze současné struktury příjemců PnP - aktivní

|        | 2020 | 2020  | 2020    | 2020  | 2020    | 2020  | 2025 | 2025    | 2025    | 2035 | 2035    | 2035    | 2045 | 2045    | 2045    | 2055 | 2055    | 2055    | 2065 | 2065    | 2065    |
|--------|------|-------|---------|-------|---------|-------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|
|        | Děti | Podíl | Aktivní | Podíl | Senioři | Podíl | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři |
| I      | 39   | 0,33  | 100     | 0,30  | 379     | 0,32  | 43   | 102     | 390     | 43   | 110     | 420     | 44   | 112     | 524     | 48   | 110     | 630     | 49   | 114     | 679     |
| II     | 28   | 0,24  | 112     | 0,33  | 415     | 0,35  | 31   | 114     | 427     | 31   | 123     | 460     | 31   | 126     | 574     | 35   | 124     | 690     | 35   | 127     | 744     |
| III    | 26   | 0,22  | 79      | 0,24  | 258     | 0,22  | 29   | 80      | 266     | 29   | 87      | 286     | 29   | 89      | 357     | 32   | 87      | 429     | 33   | 90      | 462     |
| IV     | 24   | 0,21  | 45      | 0,13  | 142     | 0,12  | 27   | 46      | 146     | 27   | 50      | 157     | 27   | 51      | 196     | 30   | 50      | 236     | 30   | 51      | 254     |
| Celkem | 117  | 1,00  | 336     | 1,00  | 1194    | 1,00  | 129  | 342     | 1 230   | 129  | 370     | 1 323   | 131  | 377     | 1 652   | 145  | 371     | 1 986   | 148  | 382     | 2 139   |



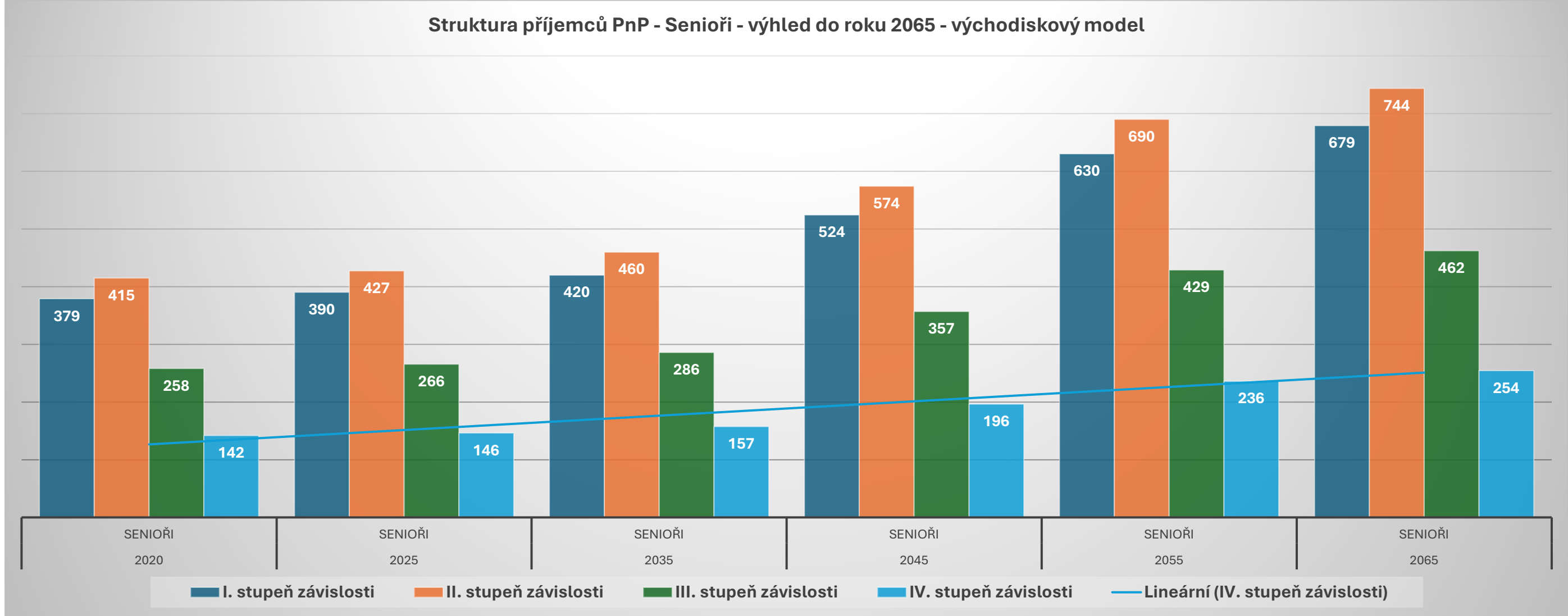
Podstatné informace:

- Podle východiskového modelu počtu příjemců PnP aktivních lze předpokládat, že potřeb péče o osoby v aktivním věku závislé na pomoci jiných osob bude v příštích 40 letech zhruba stejně jako je tomu v současnosti.
- Východiskový model vývoje počtu příjemců PnP aktivních je založen na předpokladu, že struktura příjemců PnP dětí podle stupňů závislosti bude zachována a současně plně „kopíruje“ projekci vývoje populace aktivních v Praze jako celku.
- Z tohoto modelu vyplývá, že počet aktivních/příjemců PnP může být v příštích 40 letech fakticky totožný a změny jsou viditelné jen v jednotkách osob.

IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 11. NSD II – projekce počtu příjemců PnP do roku 2070

Projekce vývoje počtu příjemců PnP - model vycházející ze současné struktury příjemců PnP - senioři

|        | 2020 | 2020  | 2020    | 2020  | 2020    | 2020  | 2025 | 2025    | 2025    | 2035 | 2035    | 2035    | 2045 | 2045    | 2045    | 2055 | 2055    | 2055    | 2065 | 2065    | 2065    |
|--------|------|-------|---------|-------|---------|-------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|
|        | Děti | Podíl | Aktivní | Podíl | Senioři | Podíl | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři |
| I      | 39   | 0,33  | 100     | 0,30  | 379     | 0,32  | 43   | 102     | 390     | 43   | 110     | 420     | 44   | 112     | 524     | 48   | 110     | 630     | 49   | 114     | 679     |
| II     | 28   | 0,24  | 112     | 0,33  | 415     | 0,35  | 31   | 114     | 427     | 31   | 123     | 460     | 31   | 126     | 574     | 35   | 124     | 690     | 35   | 127     | 744     |
| III    | 26   | 0,22  | 79      | 0,24  | 258     | 0,22  | 29   | 80      | 266     | 29   | 87      | 286     | 29   | 89      | 357     | 32   | 87      | 429     | 33   | 90      | 462     |
| IV     | 24   | 0,21  | 45      | 0,13  | 142     | 0,12  | 27   | 46      | 146     | 27   | 50      | 157     | 27   | 51      | 196     | 30   | 50      | 236     | 30   | 51      | 254     |
| Celkem | 117  | 1,00  | 336     | 1,00  | 1194    | 1,00  | 129  | 342     | 1 230   | 129  | 370     | 1 323   | 131  | 377     | 1 652   | 145  | 371     | 1 986   | 148  | 382     | 2 139   |



Podstatné informace:

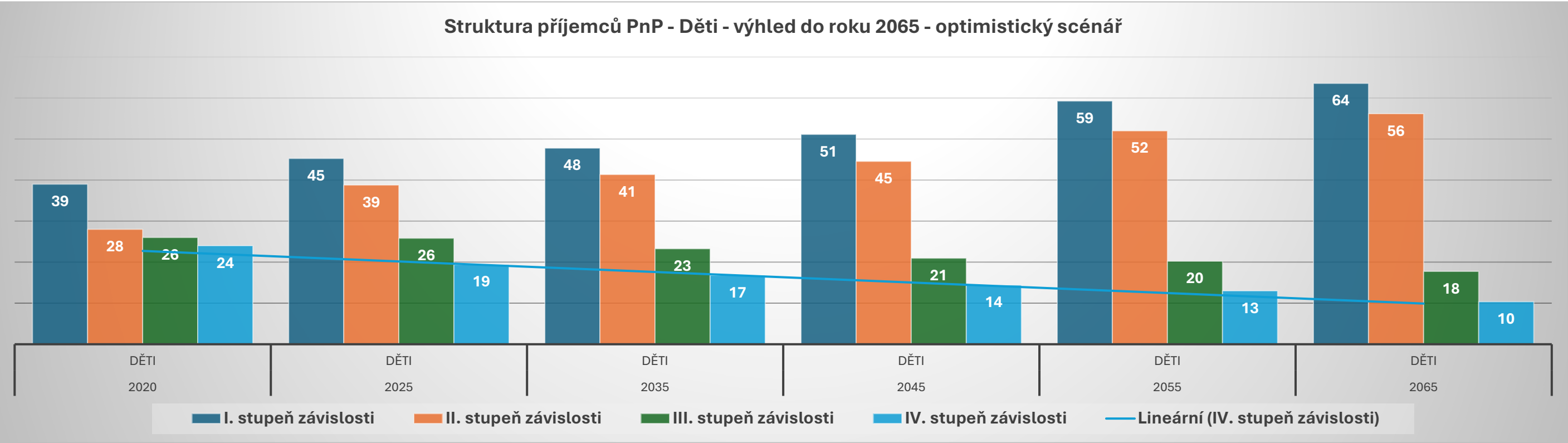
- Podle východiskového modelu počtu příjemců PnP seniorů lze předpokládat, že potřeb péče o osoby v aktivním věku závislé na pomoci jiných osob bude v příštích 40 letech oproti současnosti zásadně přibývat. Dá se očekávat nárůst v absolutních počtech především od 40. do 60. let tohoto století. Následně se trend zpomalí nebo zastaví.
- Východiskový model vývoje počtu příjemců PnP seniorů je založen na předpokladu, že struktura příjemců PnP seniorů podle stupňů závislosti bude zachována a současně plně „kopíruje“ projekci vývoje populace seniorů v Praze jako celku.
- Z tohoto modelu vyplývá, že počet seniorů/příjemců PnP bude v příštích 40 letech trvale stoupat, přičemž nejstrmější vzestup počtu seniorů závislých na pomoci jiné osoby započne ve 40. letech a bude pokračovat jak v 50. tak v 60. letech tohoto století. Mezi léty 2025 a 2065 lze předpokládat, že dojde k nárůstu počtu seniorů závislých na pomoci jiných o 75 až 80 % oproti současnosti.

IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 11. NSD II – projekce počtu příjemců PnP do roku 2070

Projekce vývoje počtu příjemců PnP - model optimistický - děti

|        | 2025 | 2025    | 2025    | 2035 | 2035    | 2035    | 2045 | 2045    | 2045    | 2055 | 2055    | 2055    | 2065 | 2065    | 2065    |
|--------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|
|        | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři |
| I      | 0,35 | 0,32    | 0,33    | 0,37 | 0,34    | 0,35    | 0,39 | 0,36    | 0,37    | 0,41 | 0,38    | 0,4     | 0,43 | 0,4     | 0,4     |
| II     | 0,3  | 0,35    | 0,37    | 0,32 | 0,37    | 0,39    | 0,34 | 0,39    | 0,41    | 0,36 | 0,41    | 0,4     | 0,38 | 0,4     | 0,4     |
| III    | 0,2  | 0,22    | 0,2     | 0,18 | 0,2     | 0,18    | 0,16 | 0,18    | 0,16    | 0,14 | 0,16    | 0,14    | 0,12 | 0,14    | 0,14    |
| IV     | 0,15 | 0,11    | 0,1     | 0,13 | 0,09    | 0,08    | 0,11 | 0,07    | 0,06    | 0,09 | 0,05    | 0,06    | 0,07 | 0,06    | 0,06    |
| Celkem | 1    | 1       | 1       | 1    | 1       | 1       | 1    | 1       | 1       | 1    | 1       | 1       | 1    | 1       | 1       |

|        | 2020 | 2020    | 2020    | 2025 | 2025    | 2025    | 2035 | 2035    | 2035    | 2045 | 2045    | 2045    | 2055 | 2055    | 2055    | 2065 | 2065    | 2065    |
|--------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|
|        | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři |
| I      | 39   | 100     | 379     | 45   | 110     | 406     | 48   | 126     | 463     | 51   | 136     | 611     | 59   | 141     | 794     | 64   | 153     | 856     |
| II     | 28   | 112     | 415     | 39   | 120     | 455     | 41   | 137     | 516     | 45   | 147     | 677     | 52   | 152     | 794     | 56   | 153     | 856     |
| III    | 26   | 79      | 258     | 26   | 75      | 246     | 23   | 74      | 238     | 21   | 68      | 264     | 20   | 59      | 278     | 18   | 54      | 300     |
| IV     | 24   | 45      | 142     | 19   | 38      | 123     | 17   | 33      | 106     | 14   | 26      | 99      | 13   | 19      | 119     | 10   | 23      | 128     |
| Celkem | 117  | 336     | 1194    | 129  | 342     | 1 230   | 129  | 370     | 1 323   | 131  | 377     | 1 652   | 145  | 371     | 1 986   | 148  | 382     | 2 139   |

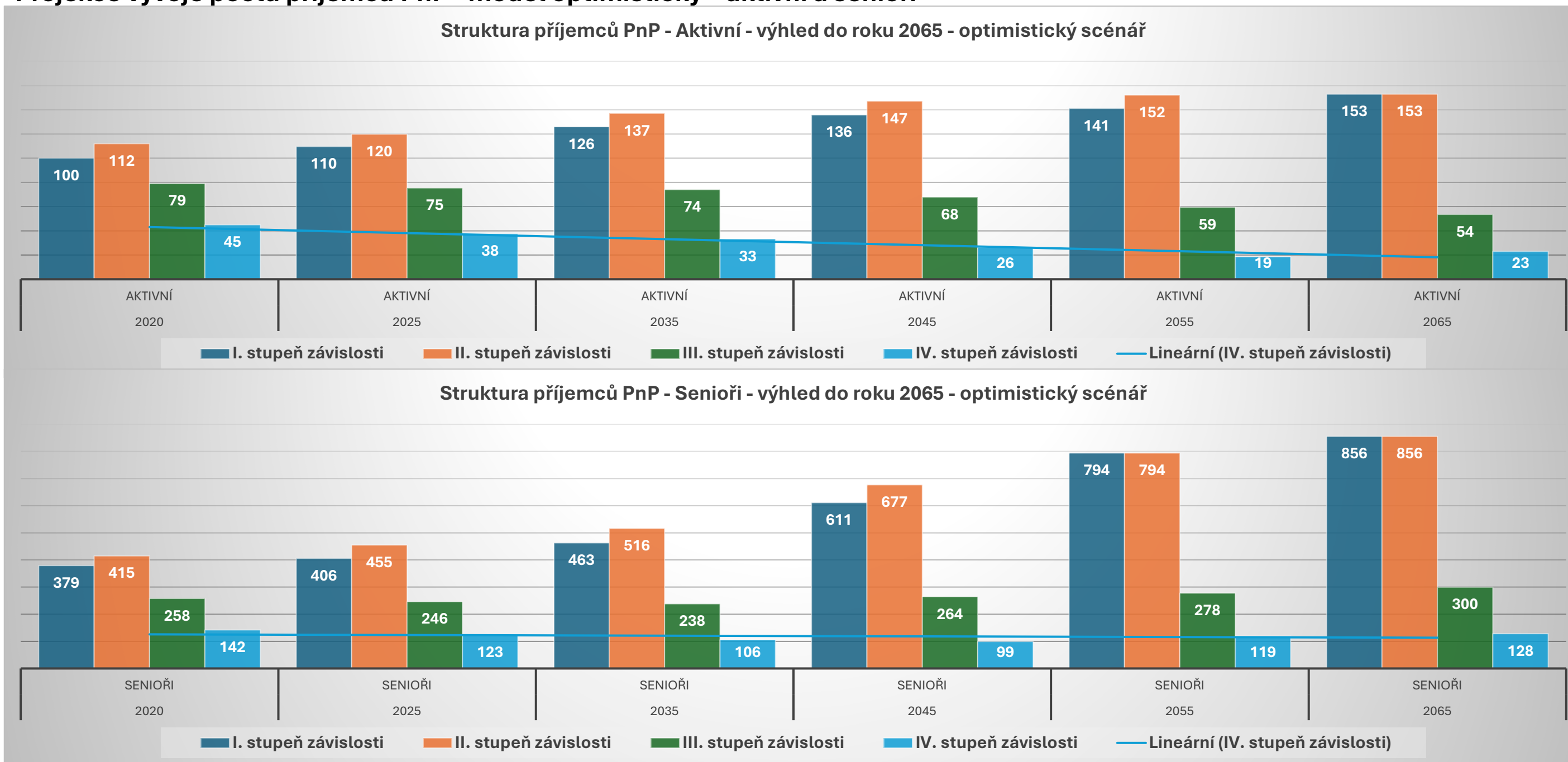


Podstatné informace:

- Optimistický model naznačuje, přeliv řešení potřeb dětí z nepřetržité péče do systému péče podpůrné, poskytované v přirozeném prostředí. S ohledem na fakt, že počet dětí závislých na pomoci jiných nebude jako celek stoupat, jde o nejlepší možný scénář.
- Optimistický model vývoje počtu osob závislých na pomoci – dětí – je založen na předpokladu, že vlivem rozvoje poznání a aplikace vědeckých poznatků do praktického života sice zůstane zachován počet osob závislých na pomoci jiných – dětí – ovšem pozitivně se změní struktura závislosti tak, že bude ubývat podíl osob závislých ve III. a IV. stupni a zvyšovat se podíl osob závislých v I. a II. stupni.
- Podle tohoto modelu bude jen pozvolna přibývat osob – dětí – závislých v I. a II. stupni a klesat počet osob – dětí – závislých ve III. a IV. stupni.

#### IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 11. NSD II – projekce počtu příjemců PnP do roku 2070

##### Projekce vývoje počtu příjemců PnP - model optimistický – aktivní a senioři



##### Podstatné informace:

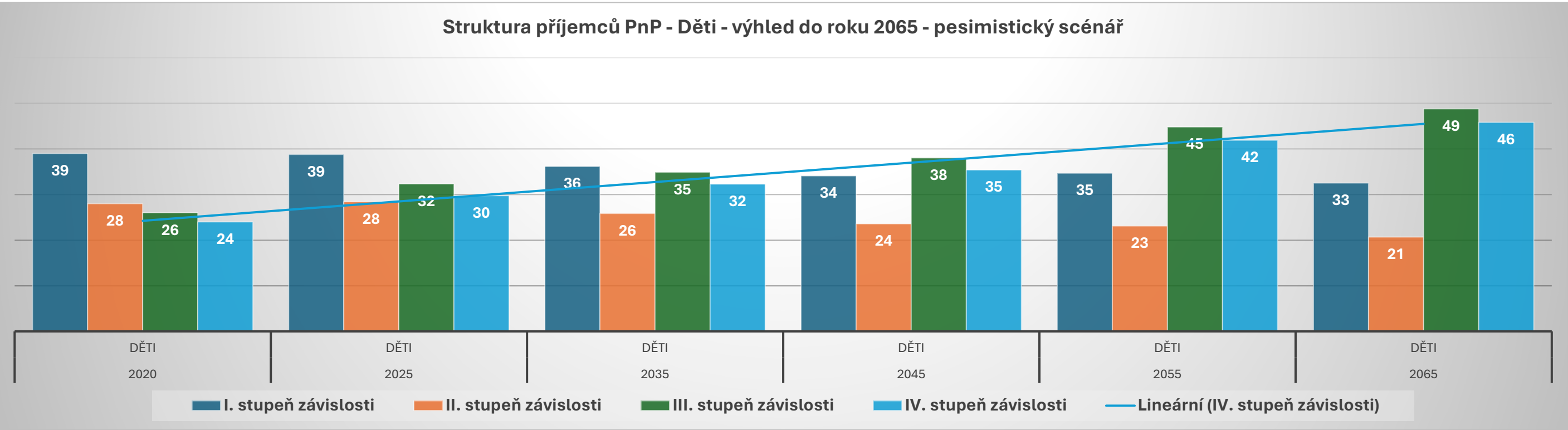
- Optimistický model naznačuje, přeliv řešení potřeb aktivních a seniorů z nepřetržité péče do systému péče podpůrné, poskytované v přirozeném prostředí. S ohledem na fakt, že počet aktivních závislých na pomoci jiných nebude jako celek stoupat, jde o nejlepší možný scénář.
- Počet seniorů závislých na pomoci jiných sice bude stoupat, ale nedojde k enormnímu tlaku na zajištění péče v nepřetržitém režimu zařízení z důvodu zastavení trendu poptávky po pobytových zařízeních sociálních služeb.
- Optimistický model vývoje počtu osob závislých na pomoci – aktivní a senioři – je založen na předpokladu, že vlivem rozvoje poznání a aplikace vědeckých poznatků do praktického života sice zůstane zachován počet osob závislých na pomoci jiných – aktivní a senioři – ovšem pozitivně se změní struktura závislosti tak, že bude ubývat podíl osob závislých ve III. a IV. stupni a zvyšovat se podíl osob závislých v I. a II. stupni.
- Podle tohoto modelu bude jen pozvolna přibývat osob – aktivní a senioři – závislých v I. a II. stupni a klesat počet osob – aktivní a senioři – závislých ve III. a IV. stupni.

IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 11. NSD II – projekce počtu příjemců PnP do roku 2070

Projekce vývoje počtu příjemců PnP - model pesimistický - děti

|        | 2025 | 2025    | 2025    | 2035 | 2035    | 2035    | 2045 | 2045    | 2045    | 2055 | 2055    | 2055    | 2065 | 2065    | 2065    |
|--------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|
|        | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři |
| I      | 0,3  | 0,28    | 0,3     | 0,28 | 0,26    | 0,28    | 0,26 | 0,26    | 0,28    | 0,24 | 0,24    | 0,26    | 0,22 | 0,22    | 0,24    |
| II     | 0,22 | 0,3     | 0,32    | 0,2  | 0,28    | 0,3     | 0,18 | 0,28    | 0,3     | 0,16 | 0,26    | 0,28    | 0,14 | 0,24    | 0,26    |
| III    | 0,25 | 0,26    | 0,24    | 0,27 | 0,28    | 0,26    | 0,29 | 0,28    | 0,26    | 0,31 | 0,3     | 0,28    | 0,33 | 0,32    | 0,3     |
| IV     | 0,23 | 0,16    | 0,14    | 0,25 | 0,18    | 0,16    | 0,27 | 0,18    | 0,16    | 0,29 | 0,2     | 0,18    | 0,31 | 0,22    | 0,2     |
| Celkem | 1    | 1       | 1       | 1    | 1       | 1       | 1    | 1       | 1       | 1    | 1       | 1       | 1    | 1       | 1       |

|        | 2020 | 2020    | 2020    | 2025 | 2025    | 2025    | 2035 | 2035    | 2035    | 2045 | 2045    | 2045    | 2055 | 2055    | 2055    | 2065 | 2065    | 2065    |
|--------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|------|---------|---------|
|        | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři | Děti | Aktivní | Senioři |
| I      | 39   | 100     | 379     | 39   | 96      | 369     | 36   | 96      | 370     | 34   | 98      | 463     | 35   | 89      | 516     | 33   | 84      | 513     |
| II     | 28   | 112     | 415     | 28   | 103     | 394     | 26   | 104     | 397     | 24   | 106     | 496     | 23   | 96      | 556     | 21   | 92      | 556     |
| III    | 26   | 79      | 258     | 32   | 89      | 295     | 35   | 104     | 344     | 38   | 106     | 430     | 45   | 111     | 556     | 49   | 122     | 642     |
| IV     | 24   | 45      | 142     | 30   | 55      | 172     | 32   | 67      | 212     | 35   | 68      | 264     | 42   | 74      | 357     | 46   | 84      | 428     |
| Celkem | 117  | 336     | 1194    | 129  | 342     | 1 230   | 129  | 370     | 1 323   | 131  | 377     | 1 652   | 145  | 371     | 1 986   | 148  | 382     | 2 139   |

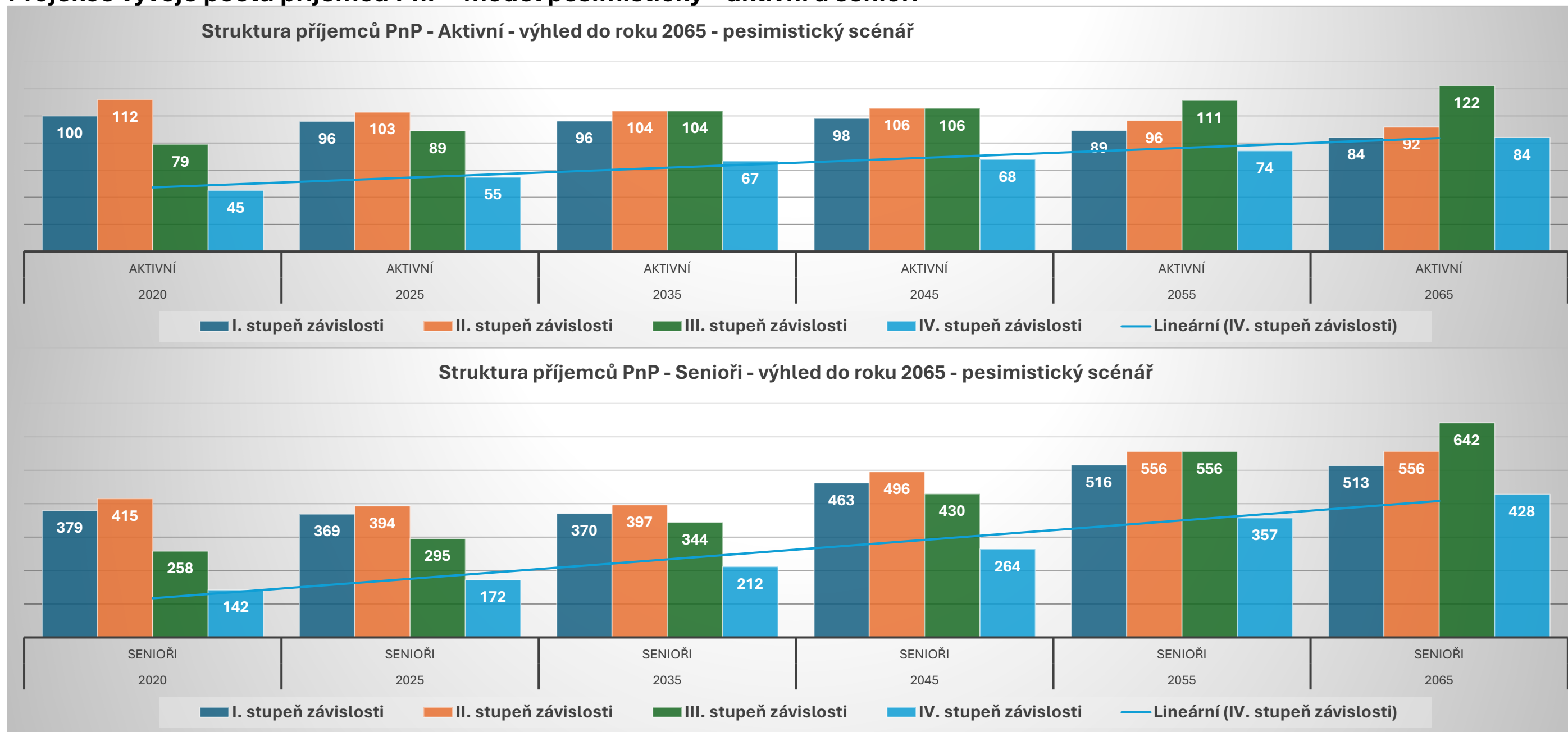


Podstatné informace:

- Pesimistický model naznačuje, zvyšování potřeby nepřetržité péče snižování rozsahu péče podpůrné, poskytované v přirozeném prostředí. S ohledem na fakt, že počet dětí závislých na pomoci jiných nebude jako celek stoupat, jde o nejhorší možný scénář.
- Pesimistický model vývoje počtu osob závislých na pomoci – dětí – je založen na předpokladu, že nedojde k aktivaci rozvoje poznání a aplikace vědeckých poznatků do praktického života a současně se oslabí schopnost neformálně pečujících zajišťovat péči. Zůstane sice zachován počet osob závislých na pomoci jiných – dětí – ovšem negativně se změní struktura závislosti tak, že bude přibývat podíl osob závislých ve III. a IV. stupni a snižovat se podíl osob závislých v I. a II. stupni.
- Podle tohoto modelu bude počet osob – dětí – závislých v I. a II. stupni zůstat zhruba stejný jako v současnosti a bude přibývat počet osob – dětí – závislých ve III. a IV. stupni.

## IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 11. NSD II – projekce počtu příjemců PnP do roku 2070

### Projekce vývoje počtu příjemců PnP - model pesimistický – aktivní a senioři



#### Podstatné informace:

- Pesimistický model naznačuje, nutnost trvale posilovat kapacity zajištění péče ve všech stupních závislosti a zvláštní důraz bude kladen na zvyšování kapacit nepřetržité péče, která je ve velké části případů řešitelná výhradně v pobytových zařízeních.
- Počet seniorů závislých na pomoci jiných bude trvale stoupat a současně dojde k enormnímu tlaku na zajištění péče v nepřetržitém režimu v pobytových zařízeních.

- Pesimistický model vývoje počtu osob závislých na pomoci – aktivních a seniorů – je založen na předpokladu, že nedojde k aktivaci rozvoje poznání a aplikace vědeckých poznatků do praktického života a současně se oslabí schopnost neformálně pečujících zajišťovat péči. Zůstane sice zachován počet osob závislých na pomoci jiných – aktivních – ovšem negativně se změní struktura závislosti tak, že bude přibývat podíl osob závislých ve III. a IV. stupni a snižovat se podíl osob závislých v I. a II. stupni.
- Podle tohoto modelu bude počet osob – aktivních – závislých v I. a II. stupni zůstat zhruba stejný jako v současnosti a bude přibývat počet osob – aktivních – závislých ve III. a IV. stupni.
- Podle tohoto modelu bude počet osob – seniorů – závislých v I. a II. stupni trvale stoupat a bude také trvale a razantně stoupat počet osob – seniorů – závislých ve III. a IV. stupni.

## IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 12. NSD II - Příspěvek na péči - shrnutí

### Výskyt příjemců PnP v Praze a v MČ Prahy

MČ Praha 3 patří mezi průměrně zatížené MČ Prahy z hlediska absolutního i indexovaného počtu příjemců PnP.

Z hlediska rozložení příjemců PnP v rámci Prahy jako celku je patrné, že samozřejmě evidujeme nejvyšší počty příjemců PnP v nejlidnatějších MČ Prahy a současně v MČ Prahy, které se vyznačují „nejstarší“ populací, tj. MČ Praha 4, 6 a 10.

Indexovaným náhledem na výskyt PnP v populaci je potvrzeno, že nejzatíženějšími MČ jsou Praha 4, 6 a 10.

Výskyt PnP ve věkové kategorii 65+ je zásadně vyšší, než v jakékoliv jiné věkové kategorii. Současně je již možné pracovat s jemnější granularitou náhledu, kdy je především z hlediska očekávaných potřeb příjemců PnP možné členit příjemce dle stupně přiznaného PnP. V I. a II. stupni je očekávatelné, že tito lidé budou spíše inklinovat k péči v domácím prostředí a ve III. a IV. stupni se dá očekávat, že potřeby těchto lidí vyžadují fakticky nepřetržitou péči, což nejčastěji bývá péče zajišťovaná pobytovým zařízením.

V celkové populaci Prahy lze očekávat, že každý 40. člověk je příjemcem PnP. Nejsilnější výskyt PnP v populaci je v MČ Praha 4 a 10 (cca každý 35. člověk). V MČ Praha 3 jde o každého 50 člověka/obyvatele Prahy.

Pokud se ovšem podíváme na výskyt PnP v populaci seniorů, pak se výskyt PnP v populaci mění směrem nahoru a tudíž lze očekávat, že celopražsky je každý 11. senior příjemcem PnP. V MČ Praha 3 se pak jedná o každého 12. seniora.

Výskyt PnP v populaci dětí a osob v aktivním věku je nesrovnatelně nižší, než je tomu v kategorii seniorů.

V kategorii dětí jde o každé 85. dítě v populaci dětí. V MČ Praha 3 jde o každé 100. dítě z populace dětí.

V kategorii aktivních osob je sice absolutní počet příjemců PnP vyšší, než v kategorii dětí, což je logické s ohledem na velikost populace, ovšem indexovaný počet příjemců PnP je ještě nižší.

V populaci aktivních je tedy celopražsky každý 110. člověk příjemcem PnP a v rámci MČ Praha 3 je to pak každý 167 člověk v aktivním věku.

Výskyt PnP v populaci dětí je zcela marginálním jevem. Cca každé 85. až 100. dítě je osobou závislou na pomoci jiné osoby.

Výskyt PnP v populaci aktivních je taktéž zanedbatelný. Cca každý cca každý 110. až 170. člověk v aktivním věku je osobou závislou na pomoci jiné osoby.

## IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 12. Příspěvek na péči - shrnutí

### Struktura příjemců PnP v Praze a v MČ Prahy

Ze struktury příjemců PnP lze vyčíst, že v celkovém počtu příjemců se tvoří společně stupně I. a II. jak celopražsky, tak v MČ Praha 3 60 % ze všech příjemců PnP (40 % tedy stupně III. a IV.).

Struktura příjemců PnP je ve všech věkových kategoriích totožná, tj. příjemci PnP ve stupních I. a II. reprezentují cca 60 % a kategorie III. a IV. cca 40 %.

Jak ve stupni I. i II. reprezentují 70 % všech příjemců PnP senioři a nejvíce pak věkové skupiny středních a starších seniorů.

Nejsilněji jsou ve struktuře zastoupeni příjemci PnP (v I. i II. stupni) v kategorii 85+, kdy se jedná až o 1/3 osob – příjemců PnP.

Ve stupních III. a IV. jsou obvykle zařazeny osoby, které vyžadují nepřetržitou péči a pomoc a podporu ve většině základních životních potřeb.

Jak ve stupni III. i IV. reprezentují 70 % všech příjemců PnP senioři a nejvíce pak věkové skupiny středních a starších seniorů.

Nejsilněji jsou ve struktuře zastoupeni příjemci PnP (v III. i IV. stupni) v kategorii 85+, kdy se jedná o více než 1/3 osob – příjemců PnP.

V absolutním i poměrovém počtu je pak nejsilněji zastoupena skupina starších seniorů (85+), která tvoří více než 1/3 ze všech příjemců PnP ve stupních III. a IV.

Srovnání míry výskytu PnP v populaci dětí ve vybraných MČ a v celopražském měřítku prokazuje, že výskyty příjemců PnP dětí v dětské populaci Prahy 3 jsou ve všech stupních PnP nižší, než je celopražské měřítko.

Zcela obdobná situace je viditelná i v kategorii aktivních.

Srovnání výskytu příjemců PnP v kategorii 65+ je patrné, že celopražské ukazatele jsou mírně vyšší nebo stejné jako v situaci v MČ Praha 3.

Výskyt příjemců PnP v kategorii 65+ v MČ Praha 3 odpovídá struktuře výskytu příjemců PnP v celopražském měřítku.

Nejčastějším příjemcem PnP v MČ Praha 3 je žena ve věku 75 let a více, přičemž jejich podíl na všech příjemcích PnP v Praze 3 činí 64 %. V rámci tohoto podílu pak dominují ženy starší 85 let.

Počet příjemců PnP za posledních 6 let v MČ Praha 3 poklesl (vyjma kategorie dětí). Tento jev lze odvozeně spojit se zvýšenou úmrtností v letech 2021 a 2022.

K nejvýraznějšímu poklesu došlo v kategorii 65+, kde tento pokles dosahuje až 9 %.

## IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 12. Příspěvek na péči - shrnutí

### Způsoby zajištění péče

Absolutní většina osob je zabezpečena v péči fyzickou osobou = neformálně pečujícím. Druhým řešením je forma pobytové sociální služby a až třetím řešením je systém tzv. sdílené péče, tj. způsobu péče založeném na sdílení mezi neformálními a profesionálními subjekty.

Struktura způsobů zajištění péče zůstává v rámci Prahy 3 dlouhodobě neměnná a dominují systémy zajištění péče neformálně pečujícím v domácnosti nebo profesionální pobytovou službou. Dochází tak k vysokému tlaku na pobytové služby a neformálně pečující a není dostatečně využito potenciál sdílení péče.

Sdílení péče v kombinaci Fyzická osoba a pobytová služba (FO - PSS) existuje jen v několika málo případech a to především u starších seniorů – sdílení péče je v této kombinaci možné, ale doposud pro obě strany dosti neobvyklé.

Sdílení péče v kombinaci fyzická osoba a terénní služba (FO – TSS) je nejčastější sdílenou formou. V Praze 3 je tento způsob evidován především u starších seniorů – jde o nejlépe podchytitelný způsob zajištění sdílené péče.

Sdílení péče v kombinaci fyzická osoba a ambulantní služba (FO – ASS) je vhodnou, ale málo využívanou formou sdílené péče – tento způsob péče primárně závisí na dostupnosti ambulantních zařízení (stacionáře)

Péče zajišťována výhradně fyzickou osobou (FO – NSS) je zcela dominující. Poměrně zarážející je to například v kategorii dětí, kde absolutní většina osob vykazuje jako hlavního nositele péče fyzickou osobu. Zde je na místě zamýšlet se na podobě podpory neformálně pečujících s ohledem na očekávatelnou dlouhodobost péče.

Formy sdílené péče podle datových vstupů jsou v rámci Prahy 3 málo rozvinuty. S ohledem na demografické změny a zvyšování se objemu potřeb, které budou muset být zajištěny je nezbytné vytvářet vhodný „MIX PÉČE“, který bude dostupný a udržitelný i pod tlakem zvyšujících se potřeb.

Dá se soudit, že o sdílení péče je zvyšující se zájem v případech zvyšujícího se věku osoby, o niž je pečováno. Již dříve bylo poukázáno na to, že ve vyšších věkových kategoriích příjemců PnP jde především o ženy a s ohledem na obecně vyšší podíl žen v populaci v kategoriích 75+ se lze domnívat, že častěji poptávajícím prostředím péče je prostředí, kde je pečováno o ženu.

Naprosto dominující formou zajištění péče je péče neformální pečujícím/fyzickou osobou. Z jiných materiálů lze pak dohledat, že z hlediska pečujících se nejčastěji jedná o manžela/ku a dospělé dítě. Nejčastěji pak jde o pečující ženy buď v seniorském věku nebo ve věku mezi 50 až 65 lety.

V kategorii dětí je častěji pečováno o chlapce, než o děvčata, což odpovídá i demografickému poměru pohlaví v této kategorii. O chlapce je pečováno ve 2/3 případů a nejčastěji pak o chlapce v I. , II. a III: stupni PnP.

V kategorii aktivních je poměr mezi muži a ženami již vyrovnanější (56 % muži) a nejčastěji je pečováno o muže v I. stupni PnP.

V kategorii 65+ již jednoznačně převažují ženy, které reprezentují 70 % ze všech osob, kterým je poskytována péče pouze v neformálním režimu. Nejčastěji je pečováno o ženu v I. stupni PnP, přičemž ze všech osob v péči fyzické osoby je více než 50 % žen ve stupních I. nebo II.

V kategorii mladších seniorů se již projevuje převaha žen (57 %) a nejčastěji je pečováno o ženy i muže ve stupni PnP I., tj. 22 respektive 19 %.

V kategorii středního seniorského věku se převaha žen již naplno projevuje (71 %) a nejčastěji je pečováno o ženy v I. a II. stupni PnP, tj. 30 respektive 26 %.

V kategorii starších seniorů je péče o muže spíše výjimkou (20 %) a nejčastěji je pečováno o ženy v I. a II. stupni PnP, tj. 30 respektive 25 %. Současně však výrazně narůstá podíl péče o ženy ve III. a IV. stupni PnP

Péče v domácím prostředí prováděná pouze neformálním pečujícím je zajišťována především ženám v I. a II. stupni PnP. Takto strukturovaný model péče fyzickými osobami nastoluje úvahu o včasném kontaktu pečujících osob již v době, kdy pečují o své blízké v mladším seniorském věku tak, aby mohl být následně sledován rozvoj potřeb a tím pádem také charakter „pečových“ intervencí.

V pobytových službách sociální péče je péče poskytována především osobám ve věku 65+ Je zde také poměrně silně zastoupena věková skupina aktivních. V rámci MČ Praha 3 vykazuje péči v pobytových službách celkem více než 350 osob.

Péče zajišťovaná ambulantními a terénními službami sociální péče je poskytována „pouze“ v 17 % případů, kdy příjemci PnP vykazují, že čerpají nějaký druh sociální služby.

Z tohoto pohledu na strukturu péče je zjevné, že pokud příjemce PnP zasmlouvá nějaký typ služby, pak jde obvykle o službu pobytovou, tj. službu, která fakticky plně přebírá člověka do péče a jen s minimální participací neformálně pečujících.

Lze se domnívat, že obvyklý scénář zajištění péče je takový, že pokud je pečováno o člověka závislého na pomoci jiné osoby v domácím prostředí, pak tuto péči v drtivé většině případů nese neformální pečující a následně je neformální péče v domácím prostředí „prudce“ nahrazena komplexní péčí v pobytové službě. Vypadá to, že v systému péče není dostatečně včleněn prvek sdílení péče, který umožní mnohem více potřeb uspokojit v domácím prostředí.

## IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 12. Příspěvek na péči - shrnutí

### Geografické rozmístění příjemců PnP – MČ Praha 3

Na základě kombinace údajů o příjemcích PnP v členění dle ulic a údajů o obyvatelstvu ulic lze vytvořit náhled na situaci v Praze 3 v granularitě na úroveň ulice, respektive zasadit rozsah a charakter potřeb do konkrétních lokalit v Praze 3.

V Praze 3 je evidováno 177 ulic a ve 170 z nich žije alespoň 1 člověk, který vyžaduje péči. K tomu, aby bylo možné vyhodnotit „zatíženost“ ulic výskytem osob vyžadujících péči.

Zavádí se pojem **„INDEX PÉČE“**, který je založen tímto algoritmem **((Index stáří x Index PnP na populaci 65+) + (podíl osob 85+ na seniorské populaci x Index PnP na populaci 65+)) x průměrný stupeň PnP**. V tomto indexu jsou zahrnuty všechny podstatné proměnné, které umožní vyhodnotit míru zátěže ulice z hlediska potřeb péče.

„Stáří“ populace není v MČ Praha 3 rovnoměrné. Existují zde lokality, které jednoznačně vykazují strukturu obyvatelstva, kde převládá počet osob starších 65+ nad počtem dětí.

Lokality s místem života lidí starších 85 let se budou v horizontu dekády měnit a budou se stěhovat do míst, kde nyní žijí lidé o 10 let mladší.

S vysokou mírou objektivit lze stanovit lokality v Praze 3, které jsou v současné době nejvíce zatíženy potřebami péče. Jde o oblast Chmelnice a Jarova, Ohrady, Vinohradské třídy a Žižkova sousedícího s hranicemi MČ Praha 2.

Zvláštní pozornost bude dle názoru zpracovatelů nutné věnovat lidem, kteří mají trvalý pobyt hlášen na adrese ÚMČ Praha 3 - hodnota Indexu péče označena červeně.

Z hlediska kumulace potřeb péče do území není rozhodující absolutní počet osob/příjemců PnP, ale zhodnocení a kombinací dalších faktorů. Na jejich základě pak lze určit lokality v MČ Praha 3, kam směřovat působení pomoci a podpory s předpokládaným nejvyšším efektem.

## IV. Nepojistné sociální dávky v přímé souvislosti s potřebami péče (NSD II) / 12. Příspěvek na péči - shrnutí

### Projekce počtu příjemců PnP do roku 2065

Východiskový model vývoje počtu příjemců PnP dětí je založen na předpokladu, že struktura příjemců PnP dětí podle stupňů závislosti bude zachována a současně plně „kopíruje“ projekci vývoje dětské populace v Praze jako celku.

Podle východiskového modelu počtu příjemců PnP dětí lze předpokládat, že potřeb péče o děti závislé na pomoci jiných osob bude v příštích 40 letech zhruba stejně jako je tomu v současnosti.

Východiskový model vývoje počtu příjemců PnP aktivních je založen na předpokladu, že struktura příjemců PnP dětí podle stupňů závislosti bude zachována a současně plně „kopíruje“ projekci vývoje populace aktivních v Praze jako celku.

Podle východiskového modelu počtu příjemců PnP aktivních lze předpokládat, že potřeb péče o osoby v aktivním věku závislé na pomoci jiných osob bude v příštích 40 letech zhruba stejně jako je tomu v současnosti.

Východiskový model vývoje počtu příjemců PnP seniorů je založen na předpokladu, že struktura příjemců PnP seniorů podle stupňů závislosti bude zachována a současně plně „kopíruje“ projekci vývoje populace seniorů v Praze jako celku.

Z tohoto modelu vyplývá, že počet seniorů/příjemců PnP bude v příštích 40 letech trvale stoupat, přičemž nejstrmější vzestup počtu seniorů závislých na pomoci jiné osoby započne ve 40. letech a bude pokračovat jak v 50. tak v 60. letech tohoto století. Mezi léty 2025 a 2065 lze předpokládat, že dojde k nárůstu počtu seniorů závislých na pomoci jiných o 75 až 80 % oproti současnosti.

Optimistický model vývoje počtu osob závislých na pomoci – dětí – je založen na předpokladu, že vlivem rozvoje poznání a aplikace vědeckých poznatků do praktického života sice zůstane zachován počet osob závislých na pomoci jiných – dětí – ovšem pozitivně se změní struktura závislosti tak, že bude ubývat podíl osob závislých ve III. a IV. stupni a zvyšovat se podíl osob závislých v I. a II. stupni.

Podle tohoto modelu bude jen pozvolna přibývat osob – dětí – závislých v I. a II. stupni a klesat počet osob – dětí – závislých ve III. a IV. stupni.

Optimistický model naznačuje, přeliv řešení potřeb dětí z nepřetržité péče do systému péče podpůrné, poskytované v přirozeném prostředí. S ohledem na fakt, že počet dětí závislých na pomoci jiných nebude jako celek stoupat, jde o nejlepší možný scénář.

Optimistický model vývoje počtu osob závislých na pomoci – aktivní a senioři – je založen na předpokladu, že vlivem rozvoje poznání a aplikace vědeckých poznatků do praktického života sice zůstane zachován počet osob závislých na pomoci jiných – aktivní a senioři – ovšem pozitivně se změní struktura závislosti tak, že bude ubývat podíl osob závislých ve III. a IV. stupni a zvyšovat se podíl osob závislých v I. a II. stupni.

Podle tohoto modelu bude jen pozvolna přibývat osob – aktivní a senioři – závislých v I. a II. stupni a klesat počet osob – aktivní a senioři – závislých ve III. a IV. stupni.

Optimistický model naznačuje, přeliv řešení potřeb aktivních a seniorů z nepřetržité péče do systému péče podpůrné, poskytované v přirozeném prostředí. S ohledem na fakt, že počet aktivních závislých na pomoci jiných nebude jako celek stoupat, jde o nejlepší možný scénář.

Počet seniorů závislých na pomoci jiných sice bude stoupat, ale nedojde k enormnímu tlaku na zajištění péče v nepřetržitém režimu zařízení z důvodu zastavení trendu poptávky po pobytových zařízeních sociálních služeb.

Pesimistický model vývoje počtu osob závislých na pomoci – dětí – je založen na předpokladu, že nedojde k aktivaci rozvoje poznání a aplikace vědeckých poznatků do praktického života a současně se oslabí schopnost neformálně pečujících zajišťovat péči. Zůstane sice zachován počet osob závislých na pomoci jiných – dětí – ovšem negativně se změní struktura závislosti tak, že bude přibývat podíl osob závislých ve III. a IV. stupni a snižovat se podíl osob závislých v I. a II. stupni.

Podle tohoto modelu bude počet osob – dětí – závislých v I. a II. stupni zůstávat zhruba stejný jako v současnosti a bude přibývat počet osob – dětí – závislých ve III. a IV. stupni.

Pesimistický model naznačuje, zvyšování potřeby nepřetržité péče snižování rozsahu péče podpůrné, poskytované v přirozeném prostředí. S ohledem na fakt, že počet dětí závislých na pomoci jiných nebude jako celek stoupat, jde o nejhorší možný scénář.

Pesimistický model vývoje počtu osob závislých na pomoci – aktivních a seniorů – je založen na předpokladu, že nedojde k aktivaci rozvoje poznání a aplikace vědeckých poznatků do praktického života a současně se oslabí schopnost neformálně pečujících zajišťovat péči. Zůstane sice zachován počet osob závislých na pomoci jiných – aktivních – ovšem negativně se změní struktura závislosti tak, že bude přibývat podíl osob závislých ve III. a IV. stupni a snižovat se podíl osob závislých v I. a II. stupni.

Podle tohoto modelu bude počet osob – aktivních – závislých v I. a II. stupni zůstávat zhruba stejný jako v současnosti a bude přibývat počet osob – aktivních – závislých ve III. a IV. stupni.

Podle tohoto modelu bude počet osob – seniorů – závislých v I. a II. stupni trvale stoupat a bude také trvale a razantně stoupat počet osob – seniorů – závislých ve III. a IV. stupni.

Pesimistický model naznačuje, nutnost trvale posilovat kapacity zajištění péče ve všech stupních závislosti a zvláštní důraz bude kladen na zvyšování kapacit nepřetržité péče, která je ve velké části případů řešitelná výhradně v pobytových zařízeních.

Počet seniorů závislých na pomoci jiných bude trvale stoupat a současně dojde k enormnímu tlaku na zajištění péče v nepřetržitém režimu v pobytových zařízeních.

## V. Expertní odhad potřeb kapacit sociálních služeb / 1. úvodem – definice stávajícího „optimálního“ MIXU PÉČE“

V zadání pro zpracování tohoto materiálu byly jako meritorní témata stanoveny následující výstupy:

- Analýza stávajících kapacit sociálních služeb a dalších souvisejících služeb či intervencí
- Expertní odhad potřebnosti kapacit k zajištění služeb
- Ekonomické propočty a popis zajištění služeb a jejich kombinací
- Závěry a doporučení, včetně návrhu indikátorů dostupnosti a efektivity služeb

Oblast stávajících kapacit byla řešena v předchozí části materiálu a je založena především na způsobu zajištění péče tak, jak ji deklarují příjemci PnP. V této části materiálu se vychází ze stejného datového základu, přičemž základní východiskem je expertní návrh „optimálního“ MIXU PÉČE.

S ohledem na to, že již byla vysvětlena rozdílná struktura péče z pohledu věkových kategorií, v následujících propočtech a interpretacích je přistoupeno ke každé základní věkové kategorii zvlášť.

Podstatou navrženého MIXU PÉČE je předpoklad, že osoby v různých stupních závislosti na pomoci jiné osoby mají specifické/preferované potřeby a k těmto potřebám pak mohou být přiřazeny vhodné způsoby zajištění péče.

Způsoby zajištění péče rozumíme:

- Zajištění péče fyzickou osobou bez podpory „profesionální služby péče“
- Zajištění péče fyzickou osobou ve sdílení s „profesionální službou péče“
- Zajištění péče pobytovou „profesionální službou péče“

Sdílením péče se rozumí kombinace péče fyzické osoby s profesionální službou, a to tak, že může jít o různé typy kombinací s předpokladem, že východiskovým místem péče je přirozené prostředí člověka, o kterého je pečováno. Nejvíce obvyklou kombinací péče je fyzická osoba + terénní služby péče (včetně odlehčovacího režimu) + ambulantní služby péče (včetně odlehčovacího režimu) + odlehčovací pobytové služby + domácí ošetrovatelská péče (zdravotní služba) + služby podpory pečujících (poradenství, edukace, podpůrné skupiny apod.) + intervence metodami sociální práce

Pobytovou službou se pak rozumí forma, která „vyvádí“ člověka z jeho původního přirozeného prostředí. Jde jistě o služby domova pro seniory, či domova se zvláštním režimem, ale také o služby následné zdravotní péče a o služby poskytované ve speciálně uzpůsobeném bydlení „kolektivního“ charakteru (dům s pečovatelskou službou, seniorské rezidence apod.).

Jak již bylo uvedeno výše vychází se ze současného MIXU PÉČE, který není optimální. Pro současný MIX PÉČE je charakteristické, že jsou „přetíženy formy péče fyzickou osobou a pobytovou službou a nejsou dostatečně využity formy péče sdílené.

Pro správnou modelaci způsobu zajištění potřeb péče je tedy v první fázi nezbytné definovat optimální MIX PÉČE, který se může stát východiskem k projekci způsobu zajištění potřeb péče v budoucím období. Prvním výsledkem je tedy stanovení východiskových (současných) deficitů ve způsobech zajištění péče a z tohoto základu je následně provedena projekce pro budoucí období tak, jak odpovídá projekci počtu lidí, kteří budou péči vyžadovat (viz předchozí část materiálu).

## V. Expertní odhad potřeb kapacit sociálních služeb / 1. úvodem – definice stávajícího „optimálního“ MIXU PÉČE“

Zvolený MIX PÉČE je východiskem ke způsobu zajištění potřeb péče v budoucím období. K tomuto tématu je zapotřebí uvést, že se jedná o zatím systémově neřešenou otázkou v sektoru sociálních služeb, tj. jaký je vhodný poměr zajišťovaných forem služeb, respektive i metoda vedoucí ke stanovení tohoto optimálního rozložení (mixu) zajištění péče vhodnou formou služby.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v §2 Základní zásady novelizací ze dne 29. května 2024 uvádí „*Přednost mají takové formy poskytování sociálních služeb, které podporují setrvání osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí.*“.

Je zapotřebí i zdůraznit ustanovení § 38 Zákona o sociálních službách „*Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.*“.

Zdůrazněná dvě ustanovení byly a musí být i nadále v dalších období plánování kapacity služeb brána na zřetel při stanovení mixu forem a kapacit zajištění sítě sociálních služeb. V dalších částech byl proto mj. zvolen zásadně rychlejší růst nedostatečného zajištění forem služeb podporující setrvání v domácím prostředí (tj. terénní a ambulantní služby) včetně zajištění adekvátní podpory rozvoje sdílené péče. Tento shluk poskytovaných služeb byl pojmenován termínem „Jiný/sdílený“.

Pro stanovení doporučených hodnot kapacit byla zvolena metoda porovnání faktického stavu zajištění péče se stanovením doporučujícího stavu zajištění péče a to dle:

- forem služby
- rozlišení cílové skupiny dle věku
- stupně přiznaného příspěvku na péči.

Je opět zapotřebí zdůraznit, že návrh MIX PÉČE byl optimalizován tak, aby do systému péče oproti formě pobytové byla navýšena forma služby terénní a silně vstoupil princip sdílené péče.

Pro další rozhodování o MIXU PÉČE je u zajištění forem služeb zvolené procentní hodnoty možné měnit. Vždy je nutné vycházet ze základního východiska o představě cílových skupin o zajištění formy a místa poskytnutí sociální služby. Zveřejněné výzkumy, včetně výzkumů Institutu sociální práce ukazují, že 8 z 10 lidí si přeje žít ve svém domácím prostředí, i když budou odkázáni na péči o svou osobu. Právě proto je nutné zvýšenou měrou rozvíjet služby podporující setrvání v domácím prostředí, a to včetně rozvoje sdílené péče.

V dalším období je možné využít i hlubší nástroj pro rozhodování na základě tvorby jednotlivých scénářů, které budou lépe modelovat jednotlivé odlišnosti v nastavení doporučených hodnot. Např. lze využít metodu, která je používána i v jiných veřejných sektorech – metodu tzv. systémové dynamiky.

Systémová dynamika je metoda pro uchopení a modelaci různých systémů - v tomto případě by se jednalo o systém poskytování péče sociálními službami. V principu stojí na zakreslení hlavních prvků systému do tzv. příčinného smyčkového diagramu (causal loop diagram), který pomocí zpětnovazebních smyček zaznamenává dynamiku vztahů mezi jednotlivými prvky. Samotný model pak pracuje s hladinami, toky, proměnnými a vazbami, které již definují matematické vztahy vystihující chování systému. Metoda tak dokáže pracovat s alternativními scénáři pro rozhodování o vhodnosti proměnných daného mixu forem zajištění služeb.

V budoucím období je také vhodné ke stanovení přesnějších kapacit forem jednotlivých sociálních služeb přistupovat na základě dalších dvou hodnot:

- objemu finančních prostředků alokovaných na zajištění jednotlivých forem sociálních služeb (ve vztahu ke kapacitě služby tzn., kolik uživatelů je schopna za dané finanční prostředky daná forma služby uspokojit)
- počtu osob dle přiznaného PnP, kterým je zajištěna služba to dle zvolené formy poskytnuté služby.

Obě dvě informace jsou vstupní hodnotou pro modelaci vhodných scénářů, které může ovlivnit zřizovatel, zadavatel či správce sítě sociálních služeb.

Jak bylo uvedeno, v tomto materiálu byl zvolen model zajištění péče dle procentního rozložení kapacit mezi jednotlivé formy sociálních služeb. Pokud by mělo být přistoupeno k celému modelu systémové dynamiky, muselo by být zajištěno počítačové zpracování modelu pro simulaci ukazující chování dynamických systémů v čase. Neboť dynamický model simuluje chování systému zajištění služeb sociální péče na základě interakce mezi poptávkou po službách sociální péče (zvolené věkové kohorty) populace a kapacitou poskytovatelů služeb sociální péče na daném území. S tímto dynamickým modelováním má zpracovatel – Institut sociální práce z jiných expertních řešení již dostatečné zkušenosti.

## V. Expertní odhad potřeb kapacit sociálních služeb / 1. úvodem – definice stávajícího „optimálního“ MIXU PÉČE“

### MIX PÉČE – kategorie dětí

V současnosti je pečováno o děti fakticky pouze fyzickými osobami – podle deklarovaných způsobů péče. Lze se domnívat, že do systému péče vstupují i terénní a ambulantní služby sociální péče, ovšem hlavními pečující jsou s nejvyšší pravděpodobností především osoby blízké (rodiče).

Navrhuje se MIX PÉČE optimalizovat tak, aby do systému péče silně vstoupil princip sdílení péče a taktéž forma pobytové služby, ovšem v tomto případě jde o pobytové služby, které mají odlehčovací charakter, nebo jsou založeny na společném pobytu/bydlení pečujících a osob na nich závislých.

| Děti | Fyzická osoba sólo |            | Pobytová služba |            | Jiný/sdílený |            |
|------|--------------------|------------|-----------------|------------|--------------|------------|
|      | Fakticky           | Doporučeno | Fakticky        | Doporučeno | Fakticky     | Doporučeno |
| I    | 0,99               | 0,40       | 0,00            | 0,00       | 0,01         | 0,60       |
| II   | 0,99               | 0,30       | 0,00            | 0,00       | 0,01         | 0,70       |
| II   | 0,97               | 0,20       | 0,01            | 0,10       | 0,02         | 0,70       |
| IV   | 0,92               | 0,10       | 0,03            | 0,30       | 0,05         | 0,60       |

### MIX PÉČE – kategorie aktivních

V současnosti je pečováno o osoby v aktivním věku především fyzickými osobami – podle deklarovaných způsobů péče (rodiče a partneři). Lze se domnívat, že do systému péče vstupují i terénní a ambulantní služby sociální péče, ovšem hlavními pečující jsou s nejvyšší pravděpodobností především osoby blízké.

Navrhuje se MIX PÉČE optimalizovat tak, aby do systému péče silně vstoupil princip sdílení péče a taktéž forma pobytové služby, ovšem v tomto případě jde o pobytové služby, které mají odlehčovací charakter, nebo jsou založeny na společném pobytu/bydlení pečujících a osob na nich závislých.

| Aktivní | Fyzická osoba sólo |            | Pobytová služba |            | Jiný/sdílený |            |
|---------|--------------------|------------|-----------------|------------|--------------|------------|
|         | Fakticky           | Doporučeno | Fakticky        | Doporučeno | Fakticky     | Doporučeno |
| I       | 0,82               | 0,60       | 0,10            | 0,00       | 0,08         | 0,40       |
| II      | 0,79               | 0,60       | 0,12            | 0,00       | 0,09         | 0,40       |
| II      | 0,74               | 0,50       | 0,14            | 0,10       | 0,12         | 0,40       |
| IV      | 0,59               | 0,30       | 0,24            | 0,30       | 0,17         | 0,40       |

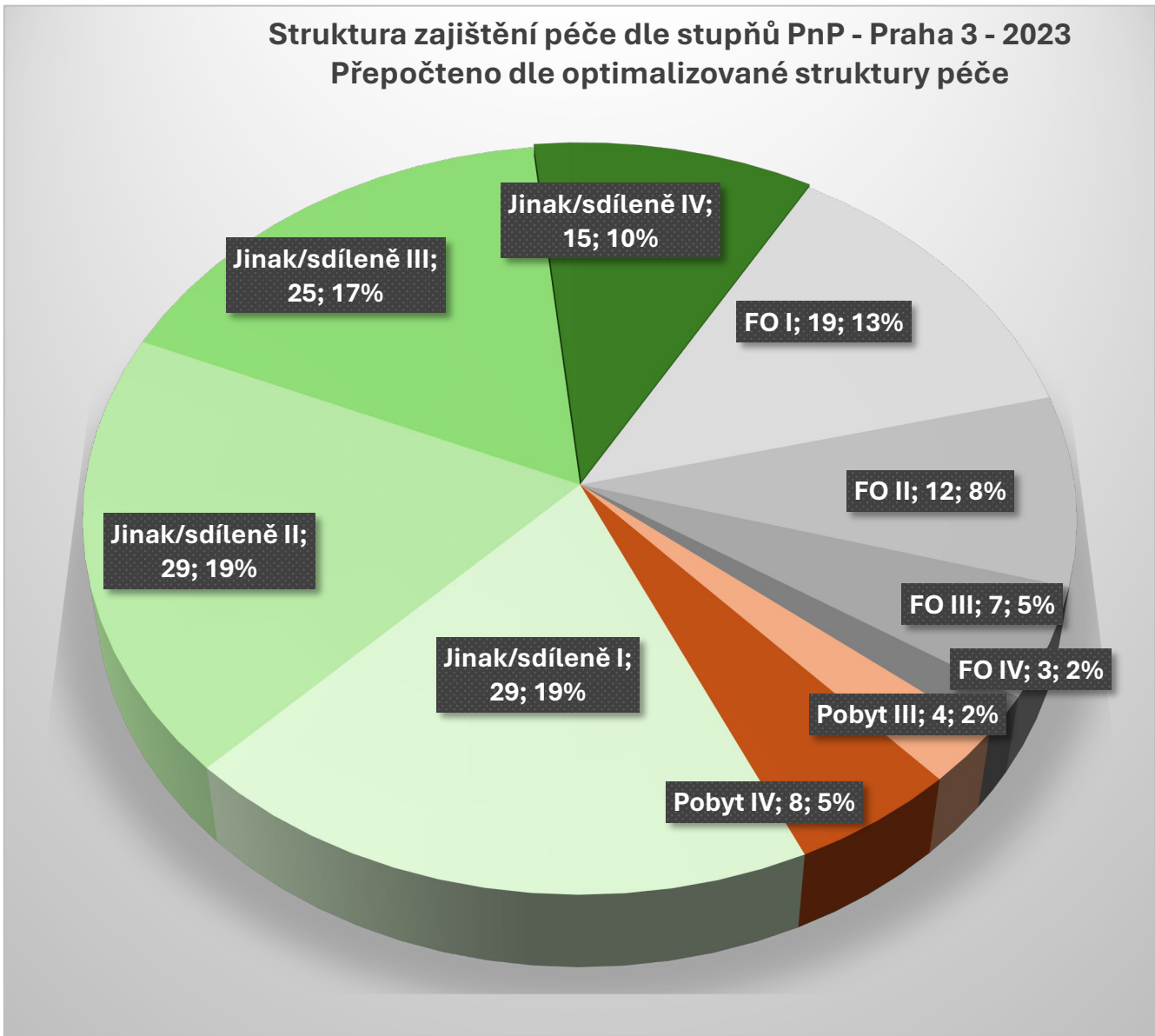
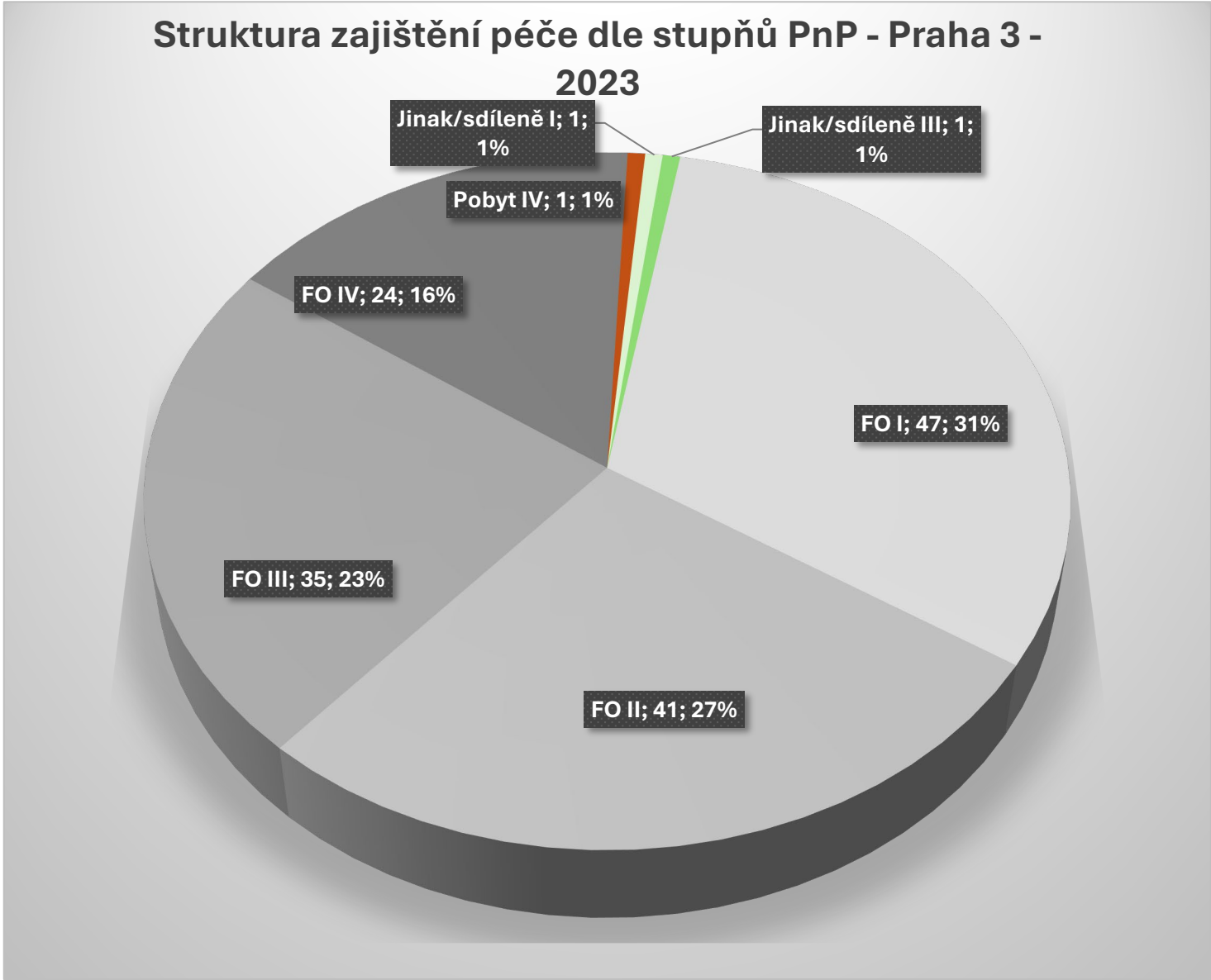
### MIX PÉČE – kategorie seniorů

V současnosti je pečováno o osoby v seniorském věku především fyzickými osobami nebo pobytovými službami. Lze se domnívat, že do systému péče vstupují i terénní a ambulantní služby sociální péče, ovšem hlavními pečující jsou s nejvyšší pravděpodobností především osoby blízké (děti a partneři).

Navrhuje se MIX PÉČE optimalizovat tak, aby do systému péče silně vstoupil princip sdílení péče a taktéž forma pobytové služby. Jde o pobytové služby typu domovy pro seniory, ale také služby poskytované v komplexech speciálně uzpůsobeného a kolektivního bydlení seniorů. Předpokládá se taktéž intenzivní využití pobytových kapacit pro odlehčovací pobytové služby.

| 65+ | Fyzická osoba sólo |            | Pobytová služba |            | Jiný/sdílený |            |
|-----|--------------------|------------|-----------------|------------|--------------|------------|
|     | Fakticky           | Doporučeno | Fakticky        | Doporučeno | Fakticky     | Doporučeno |
| I   | 0,70               | 0,50       | 0,10            | 0,00       | 0,20         | 0,50       |
| II  | 0,68               | 0,25       | 0,17            | 0,20       | 0,15         | 0,55       |
| III | 0,52               | 0,10       | 0,36            | 0,60       | 0,12         | 0,30       |
| IV  | 0,31               | 0,05       | 0,61            | 0,80       | 0,08         | 0,15       |

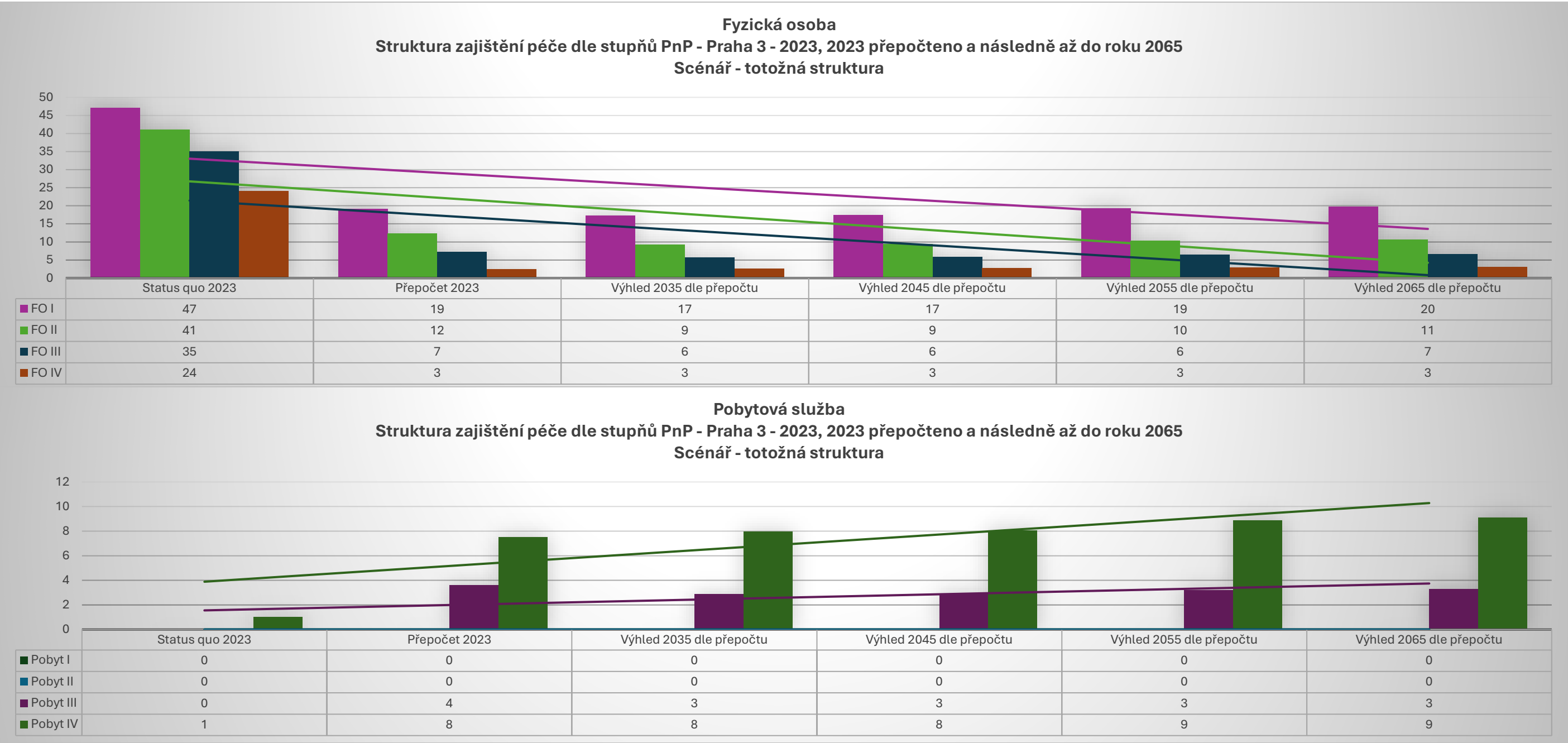
Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – děti – MČ Praha 3 - 2023



**Podstatné informace:**

- V současnosti je vhodné provést inventuru kapacit především terénních a ambulantních služeb tak, aby bylo zjištěno, nakolik dostupné kapacity umožňují nabídnout sdílení péče pro cca 100 dětí a o ně pečující a současně, zda existují možnosti speciálních pobytových služeb (odlehčovacích a speciálně uzpůsobeného společného bydlení) pro 10 až 12 dětí a o ně pečující.
- Výše uvedené koláčové grafy popisují stávající mix péče a navržený optimalizovaný mix péče.
- Z grafického znázornění je jednoznačně patrná nevyváženost stávajícího způsobu zajištění péče a navrhuje se tak, aby rozložení „sil“ při zajištění péče mělo takový charakter, aby byl dodržen princip péče především v přirozeném prostředí a současně byly nabízeny profesionální služby péče do přirozeného prostředí ve všech stupních závislosti dětí a ve vyšších stupních závislosti pak i služby pobytové – v tomto případě odlehčovací služby, společné rekondiční a edukační pobyty a případně také speciálně uzpůsobené společné bydlení pečujících a dětí na nich závislých.
- Navržený mix péče tedy předpokládá vytvoření kapacit terénních a ambulantních služeb pro cca 100 dětí a speciálně uzpůsobených pobytů pro cca 10 až 12 dětí v rámci MČ Praha 3.

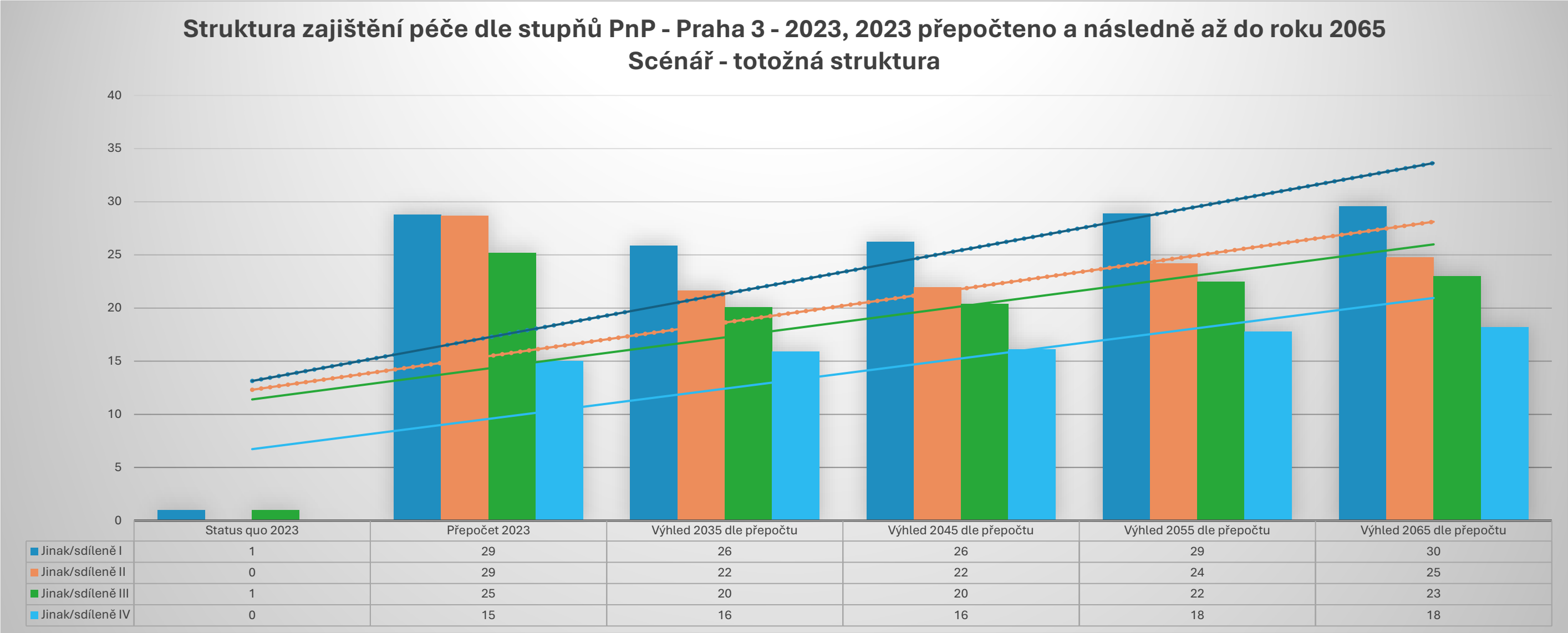
Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – děti – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „totožná struktura“



Podstatné informace:

- Bude-li nastaven optimální model mixu péče, pak lze odhadovat, že v horizontu příštích 40 let nedojde k žádnému zásadnímu tlaku na zajištění péče fyzickými osobami ani tlaku na zvyšování kapacit specifických pobytových služeb.
- Projekční grafy zachycují předpokládaný vývoj potřeb zajištění péče, tj. předpokládaného počtu osob/děti, které budou využívat některý z typů péče. V prvních sloupcích je zachycen současný stav rozsahu péče podle druhu, ve druhém setu sloupců přepočtený model dle optimalizované struktury a v následujících sadách sloupců pak projektovaný počet osob dle vývoje odvozeného od přepočteného modelu.
- Z prvního grafu vyplývá, že by mělo dojít k **udržení rozsahu péče fyzickou osobou ve všech stupních závislosti**. Na druhou stranu se vychází z optimalizovaného modelu a tudíž ve srovnání se status quo 2023 jde o významný pokles rozsahu tohoto druhu zajištění péče.
- Z druhého grafu vyplývá, že by mělo být počítáno s nárůstem rozsahu pobytových služeb pro děti závislé na pomoci jiných, a to ve III. a IV. stupni závislosti. Jak již bylo řečeno výše, jde o specifické metody pobytových služeb a pokud se nastaví v optimálním modelu v současnosti, pak jejich rozsah nebude nadále rostoucí.

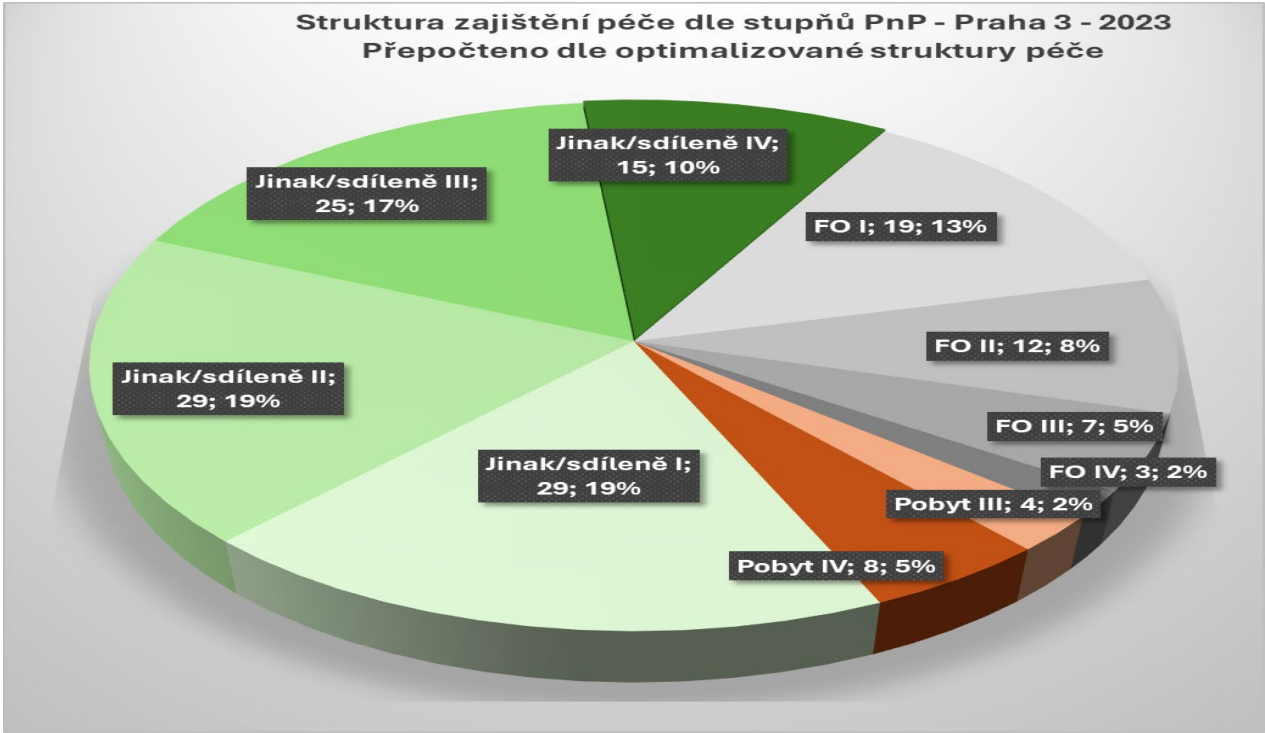
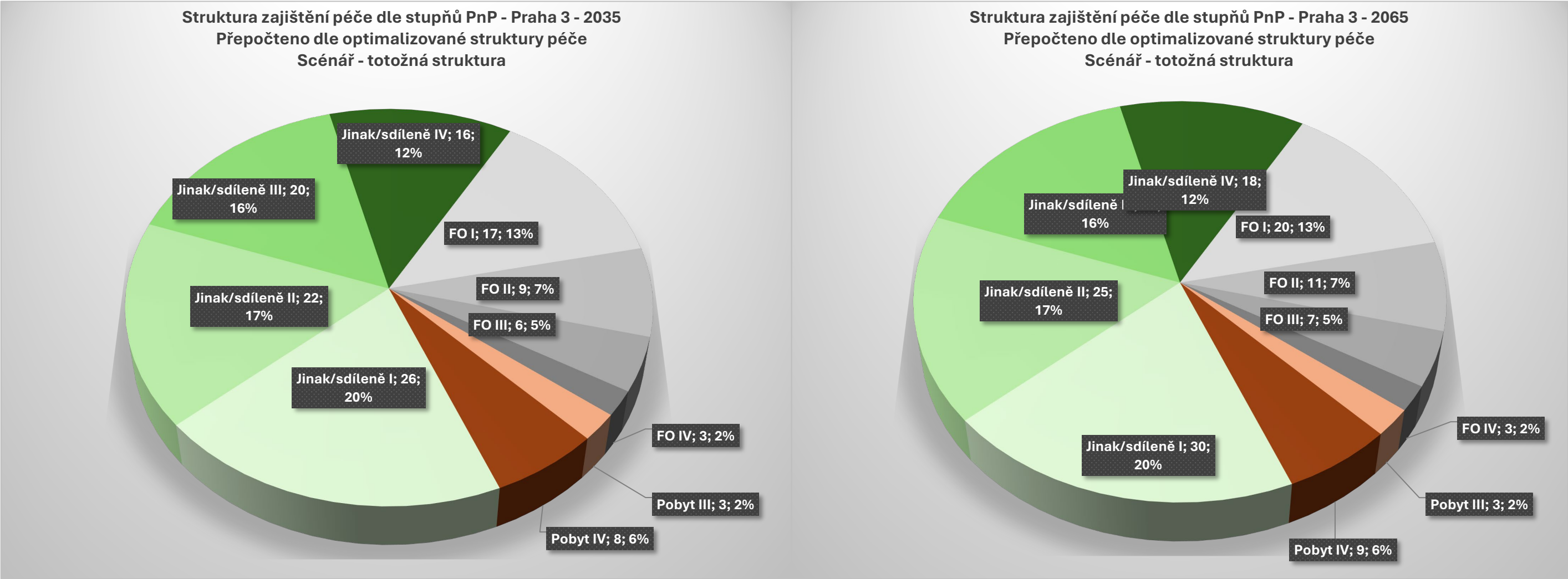
Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – děti – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „totožná struktura“



Podstatné informace:

- V optimálním případě by bylo záhodno vytvořit a nabídnout terénní, ambulantní nebo odlehčovací služby pro cca 100 dětí, které jsou závislé na pomoci jiných, přičemž struktura a metoda poskytování těchto služeb musí odpovídat tomu, že má reagovat na potřeby dětí ve všech stupních závislosti.
- Graf opět zachycuje v prvním setu sloupců současný stav rozsahu sdílené péče a druhý set sloupců je promítnutím optimalizovaného modelu mixu péče. Z tohoto hlediska je rozdíl mezi současným (deklarovaným) stavem a optimalizovaným podílem markantní.
- Tento náhled je dán tím, že se navrhuje v optimalizovaném mixu péče výrazné posílení sdílené péče a to především na úkor péče poskytované „pouze“ fyzickou osobou bez podpory profesionálních služeb.
- Pokud se přistoupí k přenastavení mixu péče, pak již další vývoj v následujících 40 letech bude dle propočtů prokazovat velmi stabilní trend.
- Jak již bylo uvedeno výše, jde o náhled, ze kterého lze dovodit, že v optimálním případě by bylo záhodno vytvořit a nabídnout nějakou formu terénní, ambulantní nebo odlehčovací služby pro cca 100 dětí, které jsou závislé na pomoci jiných, přičemž struktura a metoda poskytování těchto služeb musí odpovídat tomu, že má reagovat na potřeby dětí ve všech stupních závislosti.

Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – děti – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „totožná struktura“

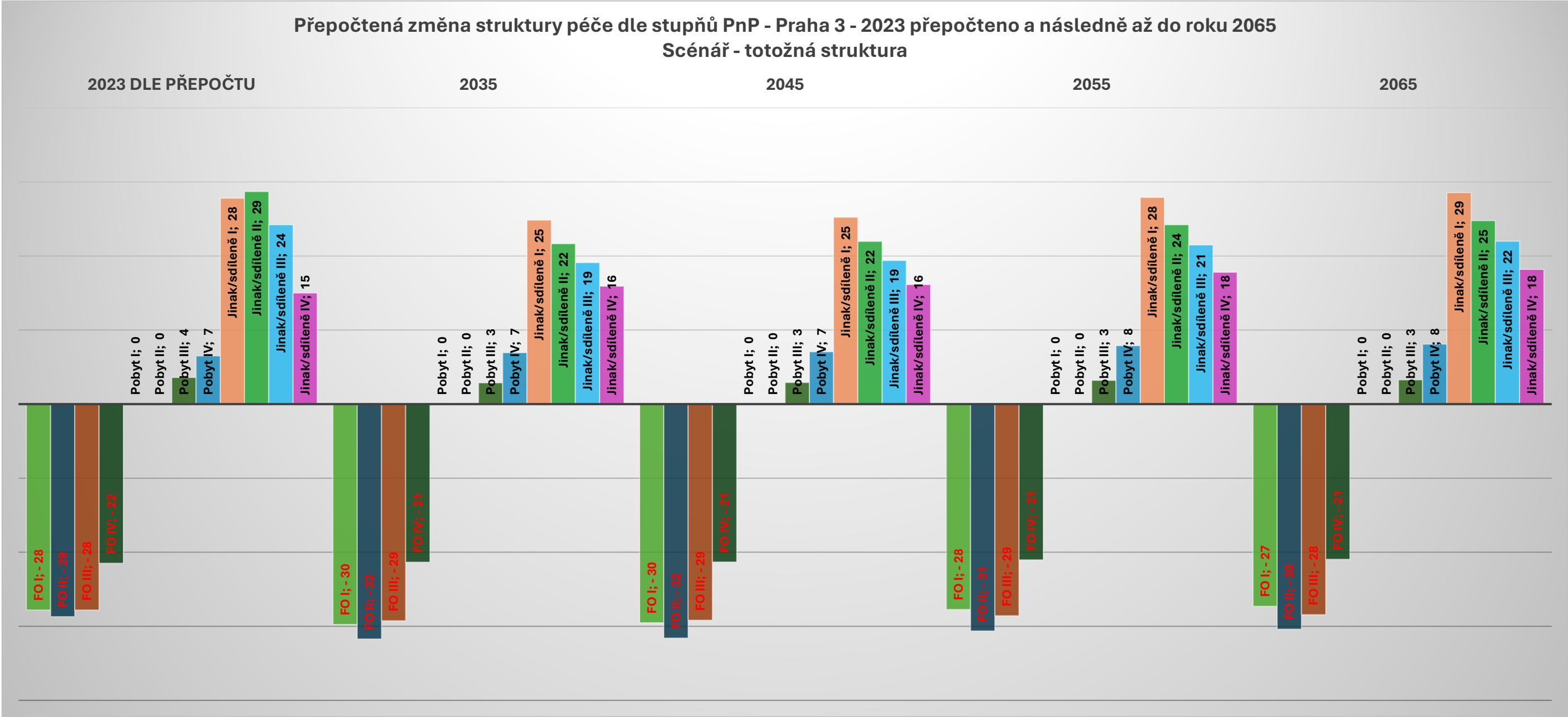


**Podstatné informace:**

- Podstatou projekce potřeb dětí závislých na pomoci jiných je přenastavení současného paradigmatu mixu péče.
- Bude-li přijat optimalizovaný model mixu péče, pak lze předpokládat, že bude kapacitně dlouhodobě stabilní, ovšem za předpokladu, že nabízené služby v oblasti sdílených a pobytových služeb budou schopny obsáhnout potřeby dětí ve všech stupních závislosti.

- V horních dvou koláčových grafech je znázorněn mix péče o děti v porovnání let 2035 a 2065.
- Jde o jiný vizuální pohled na vývoj potřeb v předmětné oblasti a potvrzuje se, že pokud dojde v současnosti k přenastavení paradigmatu v modelu mixu péče v současnosti (viz graf vlevo dole), pak může jít o dlouhodobě stabilní systém mixu péče trvající desítky let.

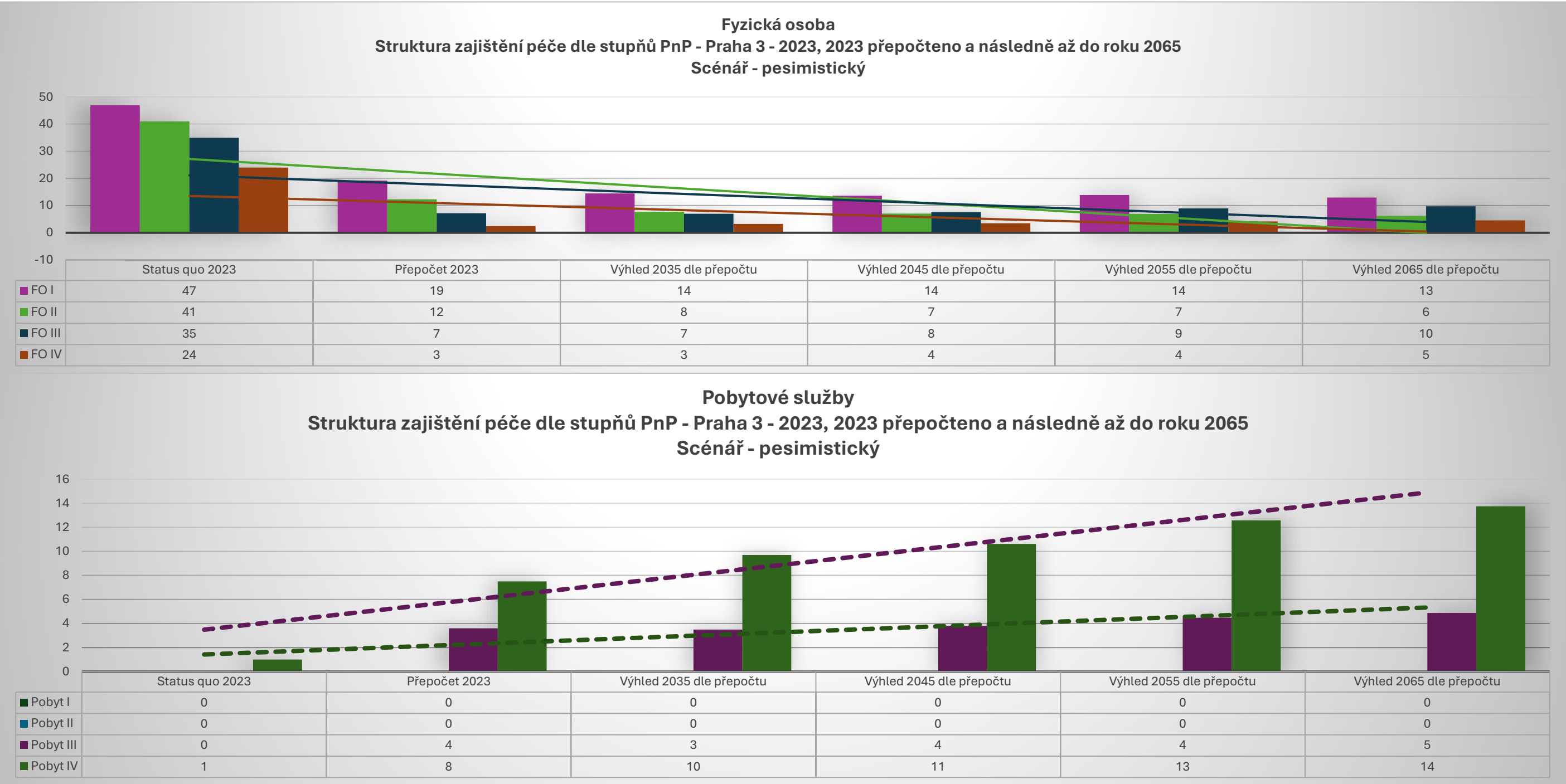
Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – děti – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „totožná struktura“



**Podstatné informace:**

- Nedostatky a přebytky kapacit v přepočteném optimalizovaném modelu mixu péče poukazují na nutnost posílit péči fyzických osob o děti, které jsou závislé na pomoci jiných s tím, že se nijak nenarušuje přirozený a žádoucí model péče o dítě v jeho přirozeném prostředí, ovšem s podporou/sdílením s profesionálními poskytovateli především terénních a ambulantních služeb.
- Graf znázorňuje „nedostatky a přebytky“ ve způsobech zajištění péče odvozené od použitého návrhu optimalizovaného mixu péče.
- Pokud je v grafu znázorněn rozsah druhu péče v mínusových hodnotách (pod osou „x“), pak se jedná o tzv. „přebytky péče“ a naopak nad osou „x“ se jedná o nedostatky v zajištění péče.
- Z tohoto náhledu je zcela zjevné, že se navrhuje posílení principu sdílené péče tím, že dojde k odbřemenění neformálně pečujících. To neznamená, že by se neformálně pečující i nadále nezapojovali do systému péče, ale naopak měla by jim být dána mnohem větší možnost „opřít se“ o podporu profesionálních služeb a to především terénního a ambulantního charakteru.
- Jak již bylo uvedeno výše, jedná se o vytvoření kapacit v oblasti sdílené péče pro cca 100 dětí (pečujících rodin) a v oblasti specifické pobytové péče pak pro cca 10 dětí (pečujících rodin).

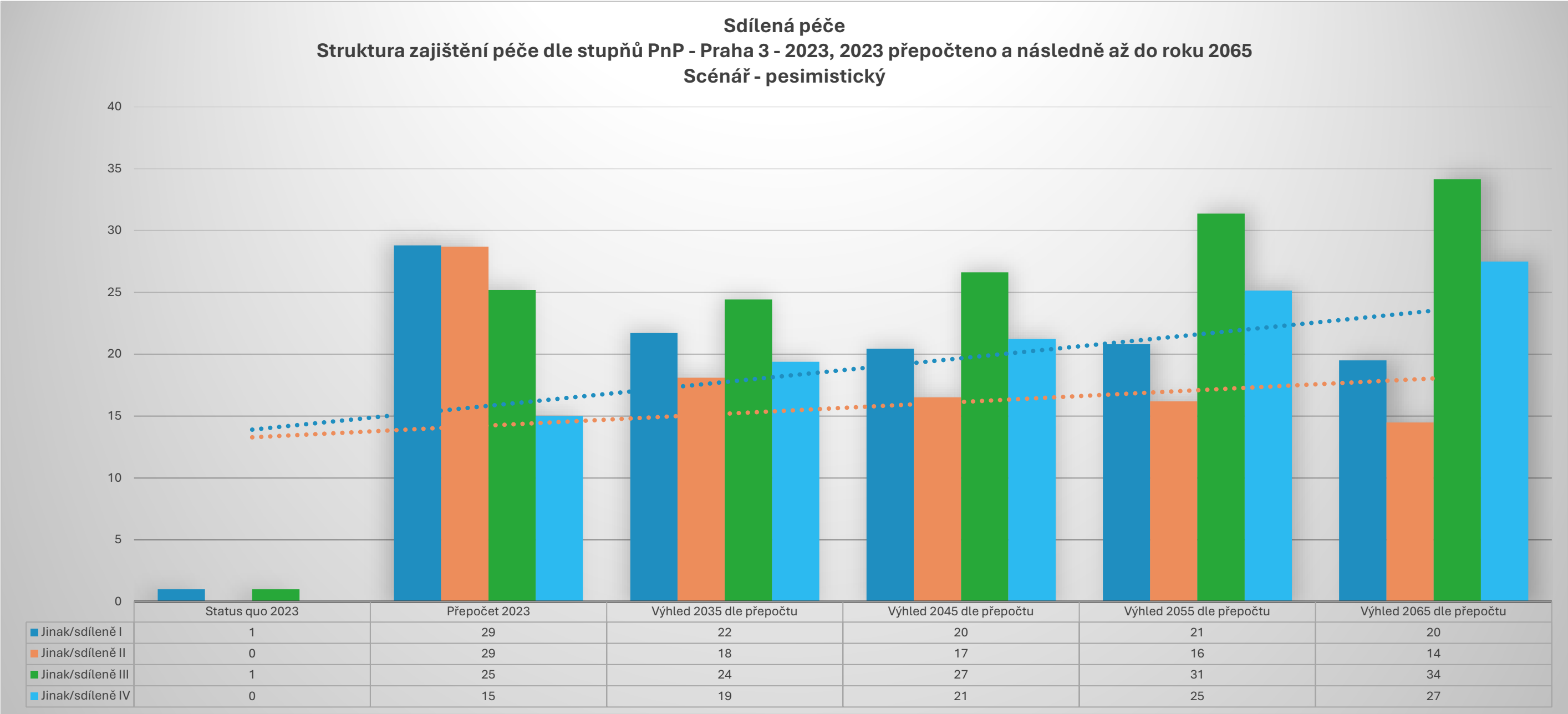
Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – děti – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „pesimistický“



**Podstatné informace:**

- Bude-li ubývat schopnost fyzických osob pečovat o děti závislé na pomoci jiných, přesune se tato potřeba obvykle do podoby pobytové péče. S ohledem na nízký počet dětí závislých na pomoci jiných, jde o cca 5 až 10 případů.
- Projekční grafy znázorňují předpokládaný vývoj potřeb zajištění péče podle tzv. „pesimistického scénáře“, který je založen na principu, že bude ubývat schopnosti fyzických osob pečovat o děti, závislé na pomoci jiných a bude zvyšován nárok také na pobytové služby.
- V kategorii dětí nejsou změny v e struktuře zajištění péče nijak markantní. V podstatě jde o trend, kdy snížení schopnosti pečovat ze strany fyzických osob se překlápí do nároku na pobytové služby a to v cca 5 až 10 případech, že se nejvíce projevuje ve stupních III. a IV.

Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – děti – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „pesimistický“

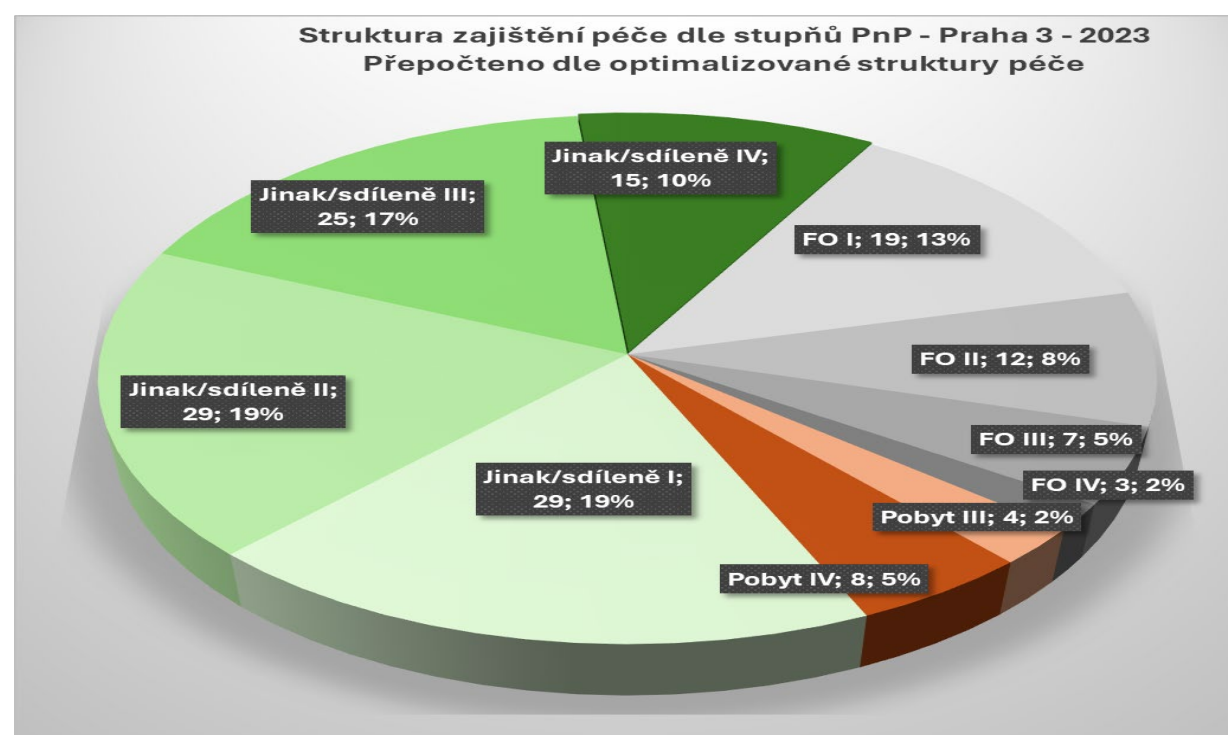
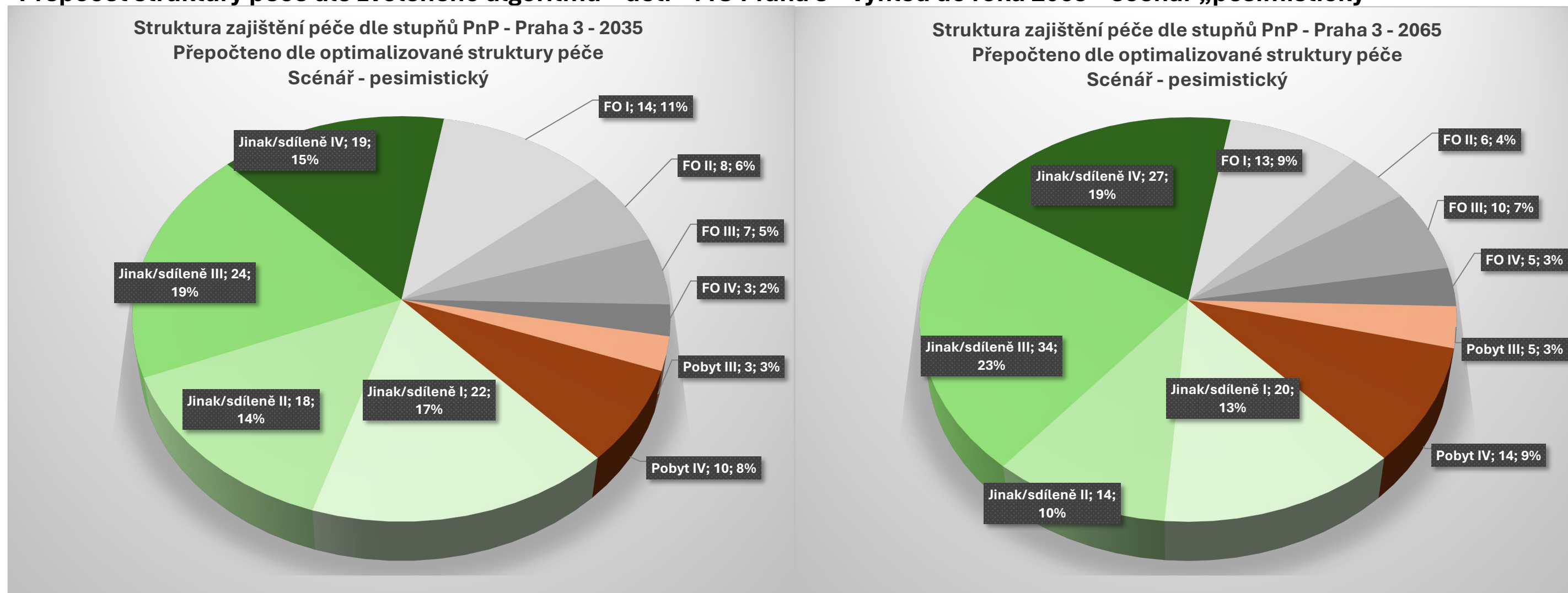


**Podstatné informace:**

- Snížením schopnosti neformálně pečujících zajišťovat samostatně péči o děti závislé na pomoci jiných se kromě nutnosti navýšení pobytových kapacit projeví také v nutnosti navýšení kapacit sdílených služeb a to především pro děti ve III. a IV. stupni závislosti. S výhledem do roku 2065 se pak jedná o navýšení kapacit pro cca 20 dětí.
- Projekční grafy znázorňují předpokládaný vývoj potřeb zajištění péče podle tzv. „pesimistického scénáře“, který je založen na principu, že bude ubývat schopnosti fyzických osob pečovat o děti, závislé na pomoci jiných a bude zvyšován nárok také na systém sdílené péče. Přesto, že jde o pesimistický scénář, je v tomto ohledu zcela přijatelný, protože nárůst nabídky pobytových služeb je adekvátně kompenzován nárůstem kapacity sdílených služeb.
- V kategorii dětí pak jsou změny ve struktuře způsobu zajištění péče viditelné tak, že především ve stupních III. a IV. bude nutné navyšovat kapacity sdílených služeb, tj. terénních a ambulantních.

## V. Expertní odhad potřeb kapacit sociálních služeb / 2. Stávající deficity a výhled potřeb kapacit péče - děti

### Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – děti – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „pesimistický“

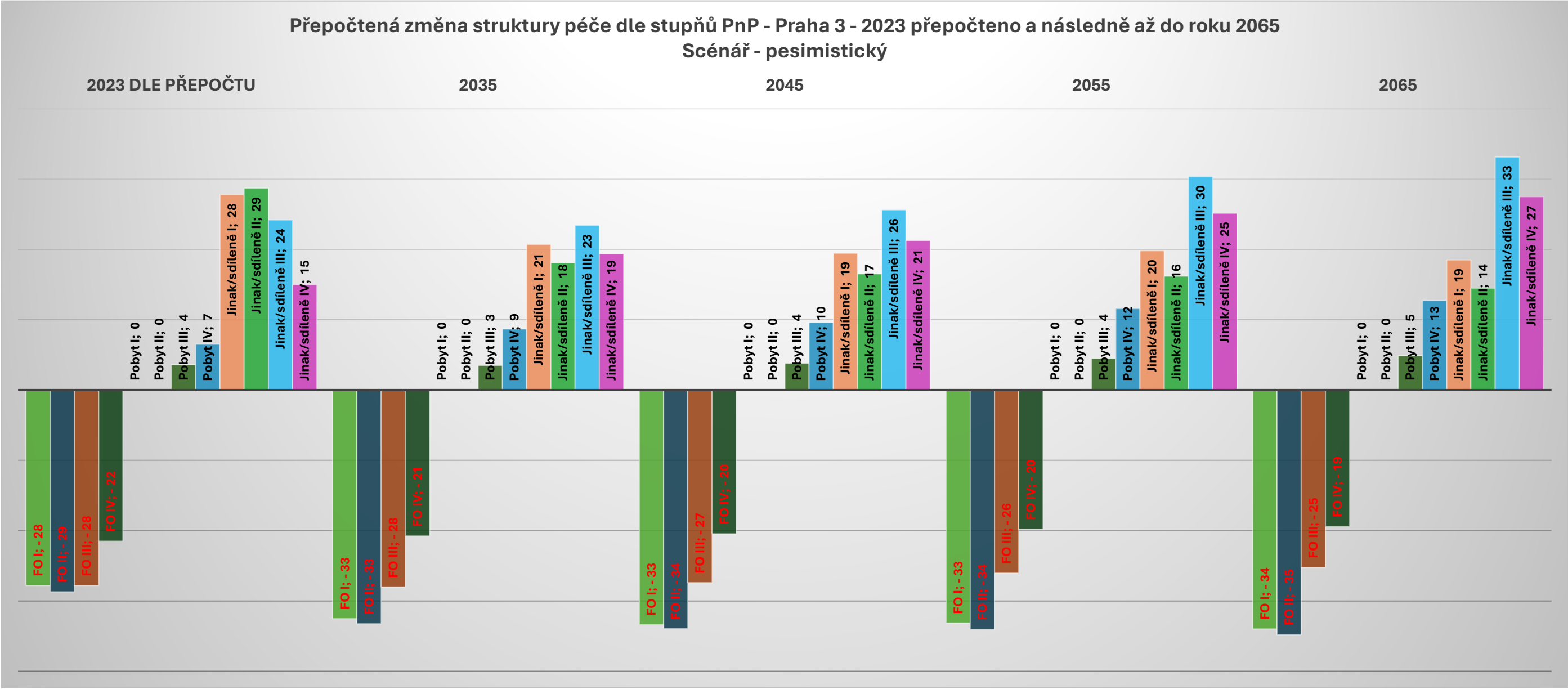


#### Podstatné informace:

- Bude-li se vyvíjet tzv. „pesimistický scénář“, nedojde k tomu, že by se způsoby péče odkláněly od principu zachování péče o děti v jejich přirozeném prostředí.
- Dopad pesimistického scénáře je nutnost navýšení kapacit jak pobytových tak sdílených služeb.

- V horních dvou koláčových grafech je znázorněn mix péče o děti v porovnání let 2035 a 2065 a to podle pesimistického scénáře.
- Pesimistický scénář tak předpokládá snížení schopnosti pečovat o děti ze strany neformálně pečujících a tím pádem dochází k přelivu zajištění těchto potřeb do oblastí pobytových služeb a především pak do oblastí sdílené péče.
- Přesto, že se jedná o pesimistický scénář, tak je udržitelný především z toho pohledu, že děti zůstávají ve svém přirozeném prostředí, ovšem s větším vlivem profesionální péče pobytové i sdílené.

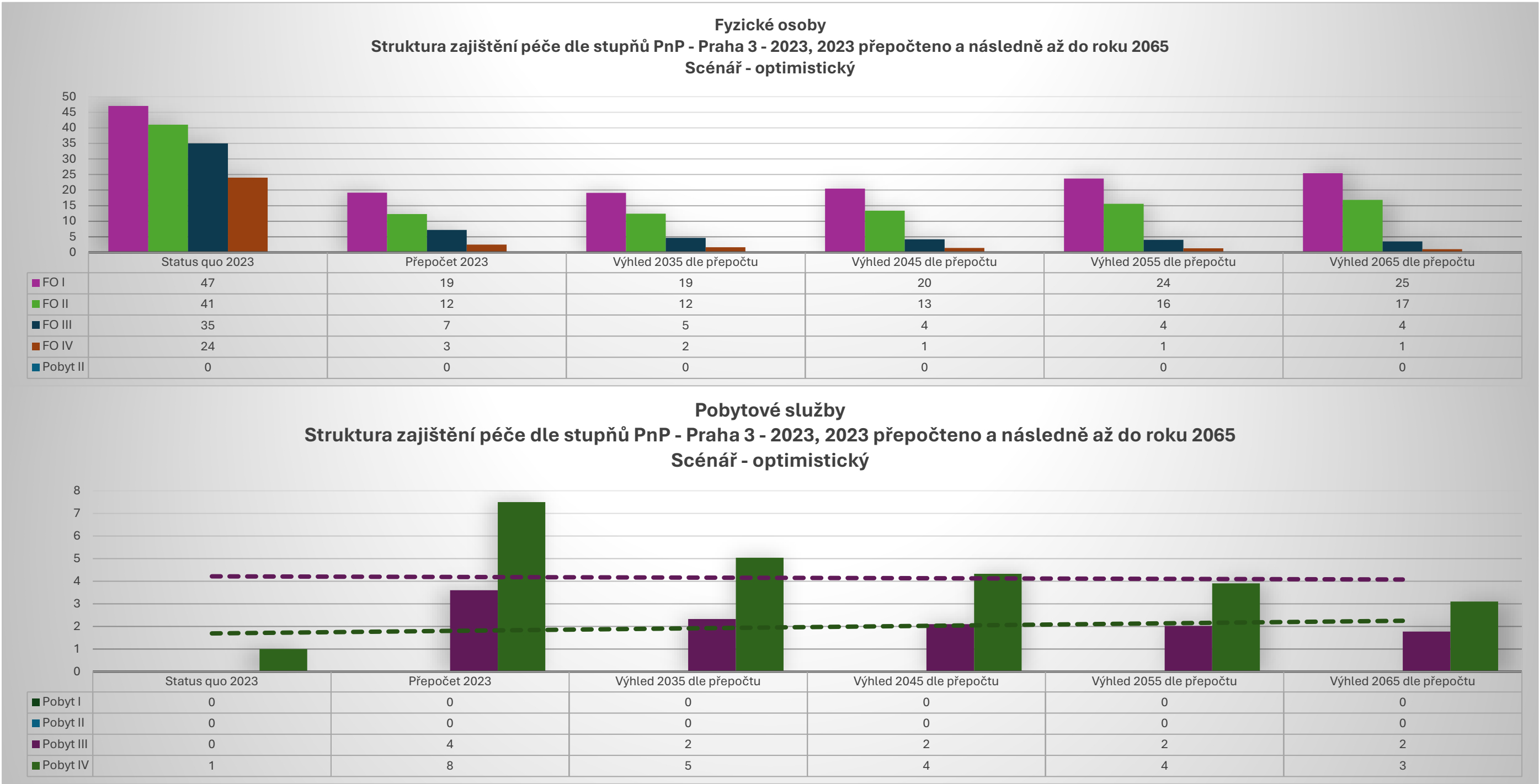
Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – děti – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „pesimistický“



**Podstatné informace:**

- Porovnání vývoje potřeb podle totožné struktury zajištění potřeb a podle „pesimistického scénáře“ neindikuje, žádné v zásadě negativní dopady. V pesimistickém scénáři je nutné více posilovat kapacity péče v pobytové a sdílené formě.
- Graf znázorňuje „nedostatky a přebytky“ ve způsobech zajištění péče odvozené od použitého návrhu optimalizovaného mixu péče, ovšem projektovaného v tzv. „pesimistickém scénáři“.
- V porovnání s hodnotami v totožném grafu podle vývoje způsobů zajištění péče v totožné struktuře (strana 118) je patrné, že narůstají nároky na kapacity jak pobytových tak sdílených služeb.
- S ohledem na relativně nízký počet potřeb je i pesimistický scénář přijatelný, protože je založen na principu zajištění péče o děti především v jejich přirozeném prostředí.

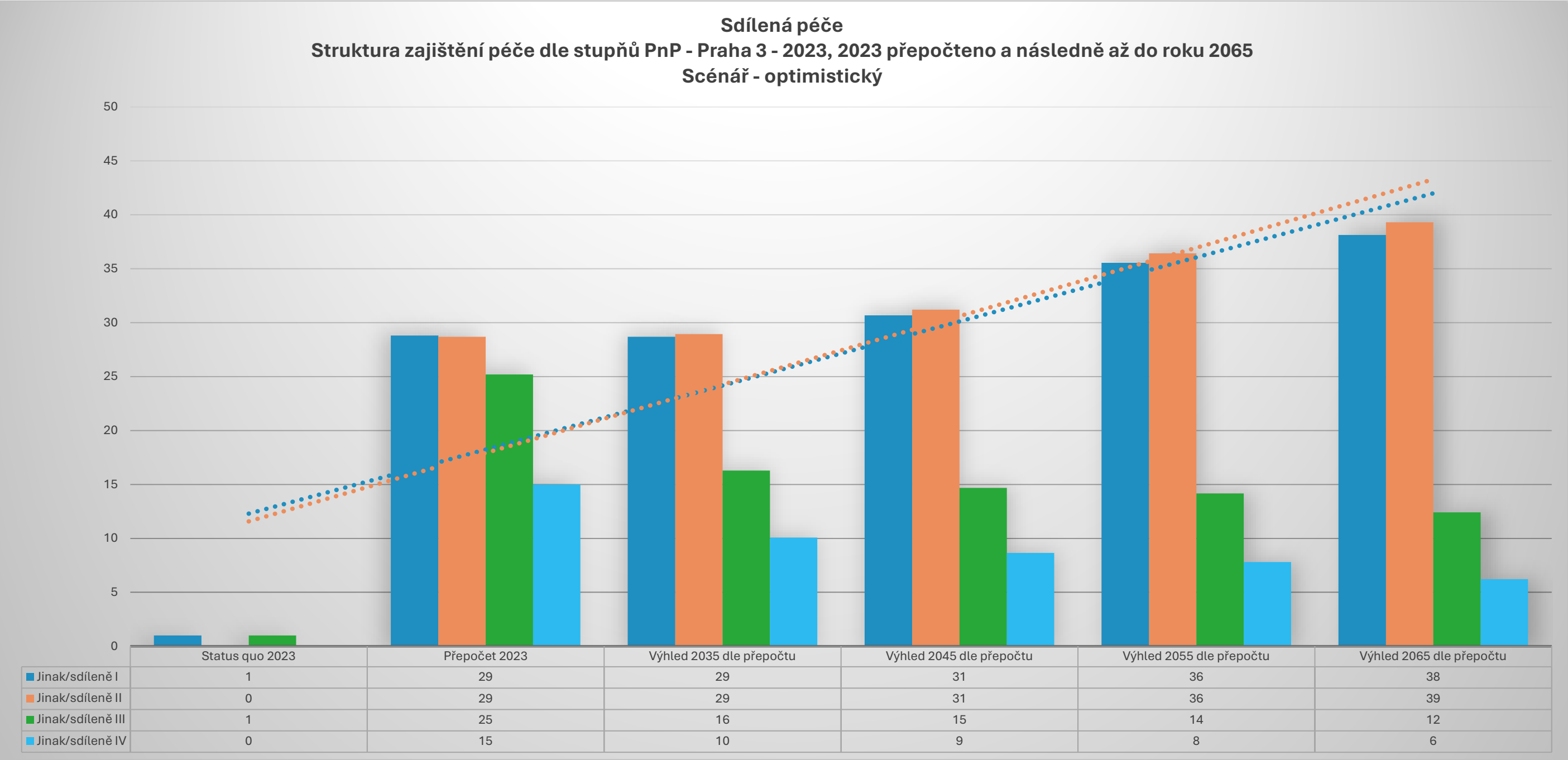
Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – děti – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „optimistický“



Podstatné informace:

- Optimistický scénář je z hlediska zajištění potřeb nejlepším řešením, tzv. „win – win“. Zachovává péči o děti v přirozeném prostředí, posilují se schopnosti péče o děti ze strany fyzických sob v nižších kategoriích závislosti a posilují se především sdílené služby průřezově přes všechny kategorie závislosti.
- Projekční grafy znázorňují předpokládaný vývoj potřeb zajištění péče podle tzv. „optimistického scénáře“, který je založen na principu, že bude zachována schopnost fyzických osob pečovat o děti a to především ve stupních závislosti I. a II. dojde k posílení sdílených služeb ve všech stupních závislosti a tím pádem k poklesu poptávky po pobytových službách.
- V případě optimistického scénáře pobytové služby v podstatě postrádají smysl a měly by být poskytnuty pouze jako doplňkové odlehčovací služby.

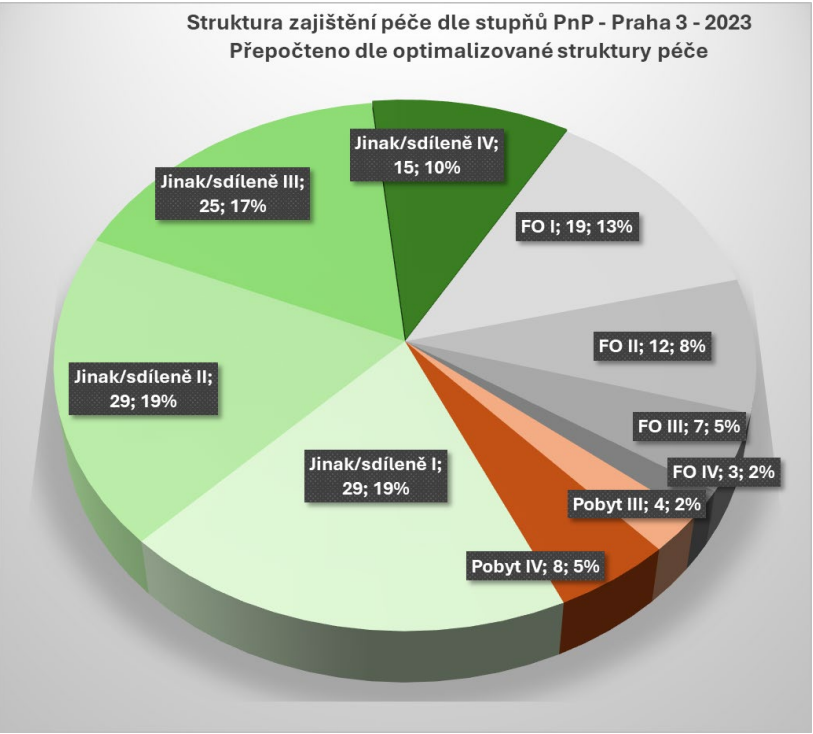
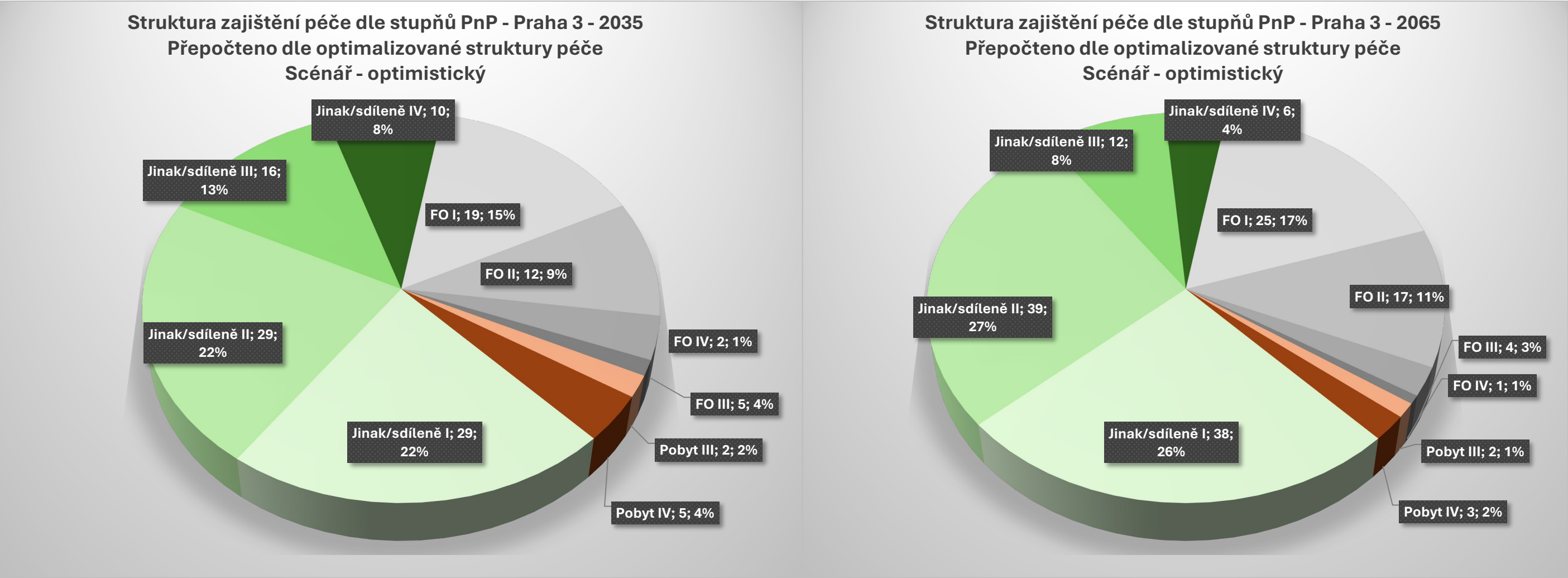
Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – děti – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „optimistický“



**Podstatné informace:**

- V jakémkoliv prezentovaném scénáři neexistuje řešení, které by pominulo posilování kapacit sdílené péče a podpory neformálně pečujících.
- Nastavení funkční sítě pomoci v dětském věku je předpokladem kontinuity funkční a podporující péče i v dospělosti.
- Projekční grafy znázorňují předpokládaný vývoj potřeb zajištění péče podle tzv. „optimistického scénáře“, který je založen na principu, že budou zachovány schopnosti fyzických osob pečovat o děti, závislé na pomoci jiných a současně budou zvyšovány kapacity sdílené péče. Předpokládá se, že s ohledem na pokrok prenatální péče a obecně rozvoj medicínských a dalších podpůrných oborů bude ubývat dětí ve vyšších stupních závislosti. Nezbytným opatřením je tedy věnovat pozornost podpoře neformálně pečujících a nabízet odpovídající kapacitu sdílených služeb.
- Podstatou sdílených služeb je prevence prohloubení závislosti a intenzivní, cílená pomoc neformálně pečujícím. Při tomto postupu lze předpokládat, že se péče oděti v procesu jejich stárnutí „přelee“ do kategorie dospělých s již zajištěnou sítí pomoci.

Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – děti – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „optimistický“

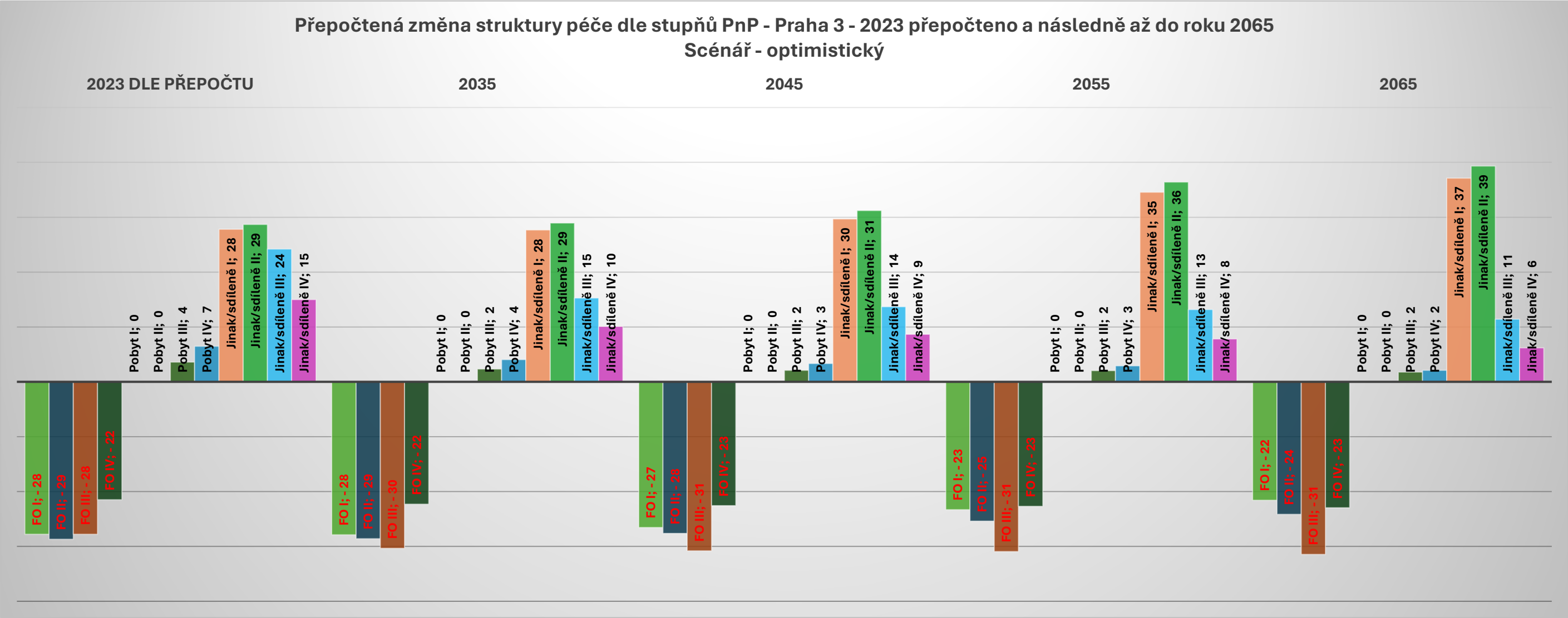


Podstatné informace:

- V optimistickém scénáři je patrné, že pobytové služby postrádají jakýkoliv význam.
- Jedinou funkcí pobytových služeb mohou být pouze plánované odlehčovací či rekondiční pobyty.
- Základ struktury pomoci pak spočívá v propojení péče neformálně pečujících a dobře nastavených terénních a ambulantních služeb, které mohou převzít či doplnit vhodnou/dohodnutou část péče.

- Rozdíly mezi 3 představenými scénáři ve struktuře zajišťované péče nejsou v kategorii dětí nijak markantní.
- Východiskem však musí být přenastavení východiskového modelu. Pokud by byl zachován jako východiskový model tzv. „model status quo“, pak je z podstaty věci jakékoliv projektování potřeb péče bezpředmětné s výjimkou toho, že v každém předpokládaném vývoji je nezbytné poskytnout neformálně pečujícím efektivní informační, znalostní a odlehčovací strukturu intervencí.

Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – děti – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „optimistický“

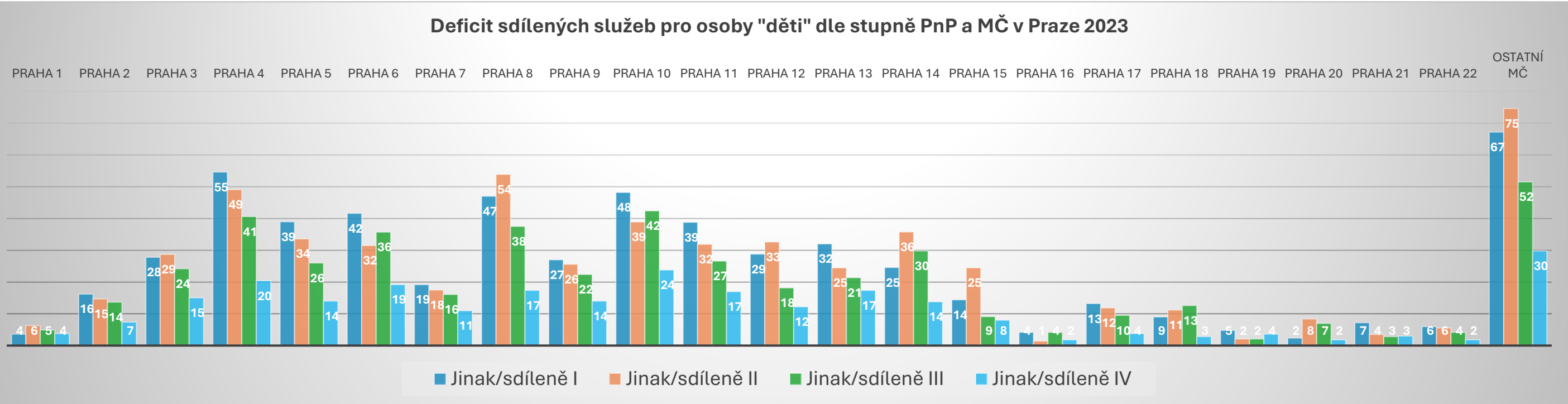
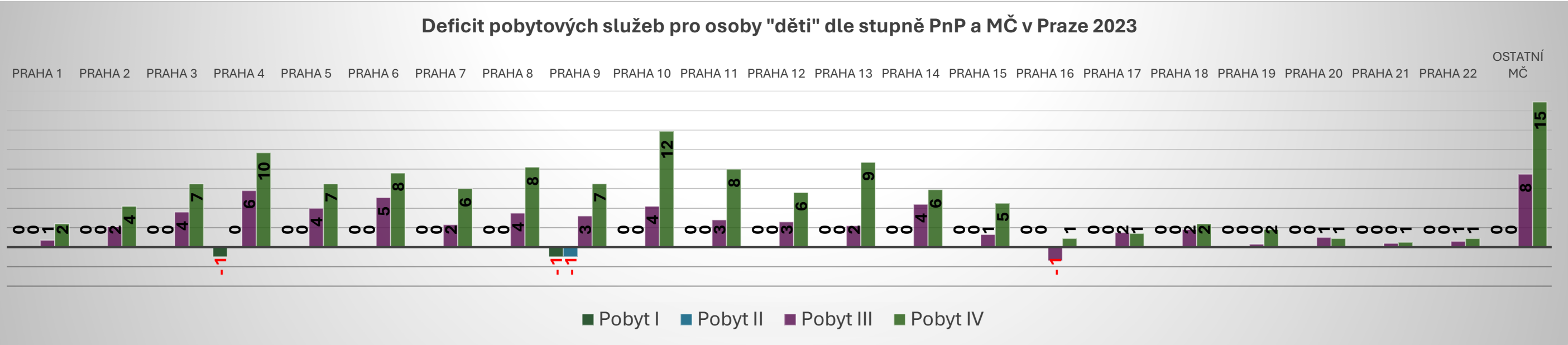


Podstatné informace:

- Podstatou všech prezentovaných modelů péče je zachování dítěte v jeho přirozeném prostředí a maximální podpory neformálně pečujících.
- Podpora neformálně pečujících je jednak metodami sociální práce, informačně edukačním servisem, přenosem know how a především pak aktivní nabídkou terénních a ambulantních služeb, které doplňují schopnosti neformálně pečujících.
- Graf znázorňuje „nedostatky a přebytky“ ve způsobech zajištění péče odvozené od použitého návrhu optimalizovaného mixu péče, ovšem projektovaného v tzv. „optimistickém scénáři“.
- V porovnání s hodnotami v totožném grafu podle vývoje způsobů zajištění péče v totožné struktuře (strana 118) a v totožném grafu dle modelu zajištění péče dle pesimistického scénáře (strana 122) je patrné, že nároky na kapacity pobytových služeb jsou zanedbatelné a meritem řešení je propojení sil neformálně pečujících a sdílených služeb průřezově ve všech stupních závislosti.
- Ve všech prezentovaných scénářích je patrné, že se snižuje tlak na zajištění péče „pouze“ neformálně pečujícími. V podstatě jde o trend, který již od počátku péče „učí“ pečující prostředí společně sdílet kapacity, informace, metody a další zdroje, což je předpokladem pro dlouhodobé zajišťování péče tak, jak se vyvíjejí potřeby osob závislých na pomoci jiných.

V. Expertní odhad potřeb kapacit sociálních služeb / 2. Stávající deficity a výhled potřeb kapacit péče - děti

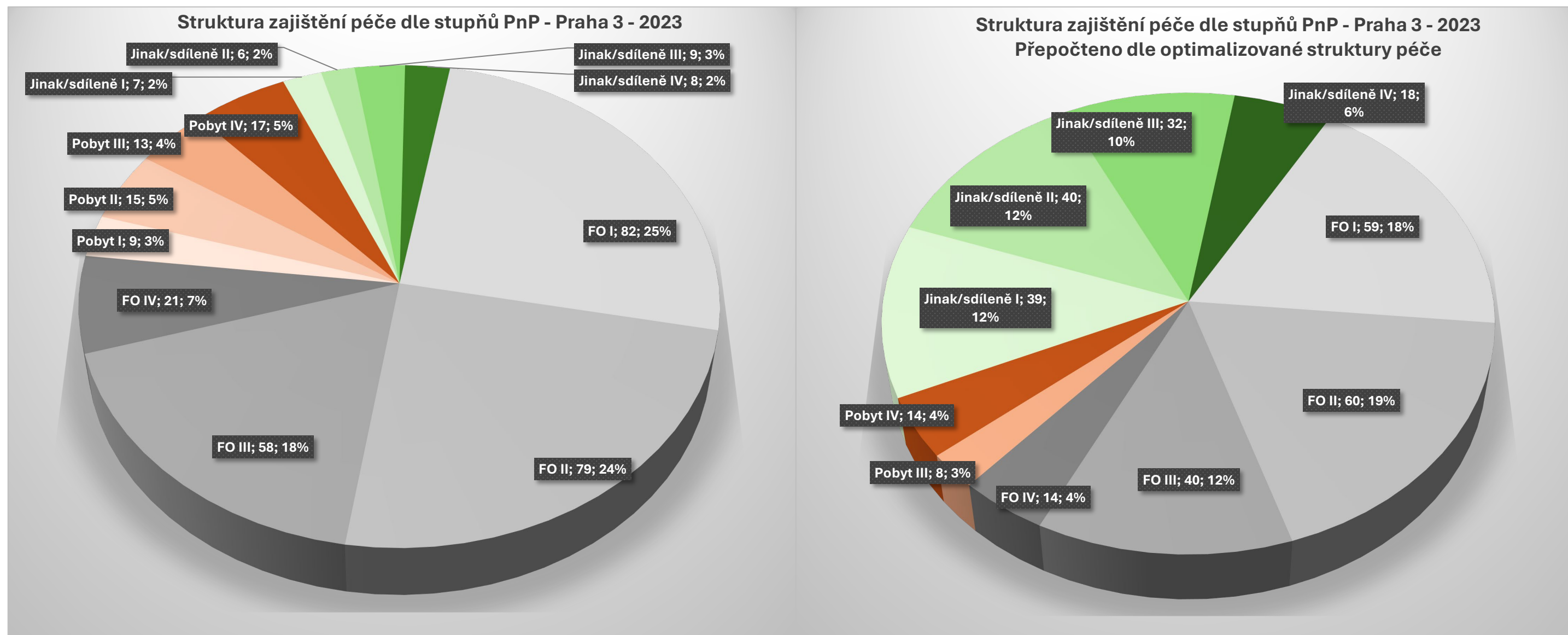
Současné deficity způsobů zajištění péče – děti – MČ Praha - 2023



Podstatné informace:

- Přepočtené deficity v oblasti zajištění péče o děti závislé na pomoci jiných nejsou celopražsky ani z pohledu jednotlivých MČ nijak „hroživé“. Podstatou řešení by měla být koordinace specifických pobytů (nejlépe v gesci hl. m. Prahy) a rozvoj služeb podporujících pečující rodiny, a to nejlépe v gesci jednotlivých MČ.
- Uvedené grafy ukazují srovnání MČ v přepočtených deficitech kapacit služeb, tj. jednak pobytových (horní graf) a především pak sdílených (dolní graf).
- Z grafu vyplývá, že deficit pobytových služeb je „rozdroben“ mezi jednotlivé MČ a vede to k úvaze, že oblast pobytových služeb pro děti (výše již bylo uvedeno, že se nejedná o konvenční pobytové služby) by měla být spíše v působnosti (minimálně koordinační) Magistrátu hl. m. Prahy. Mělo by se jednat spíše o změnu paradigma, než o zvyšování kapacit stávajících služeb.
- Z grafu znázorňujícího deficit sdílených služeb je zcela zjevné, že chybí především služby/opatření/intervence směřem k neformálně pečujícím, a to průřezově ve všech stupních závislosti. Podpora pečujících rodin by měla být výhradním tématem samospráv na úrovni MČ.

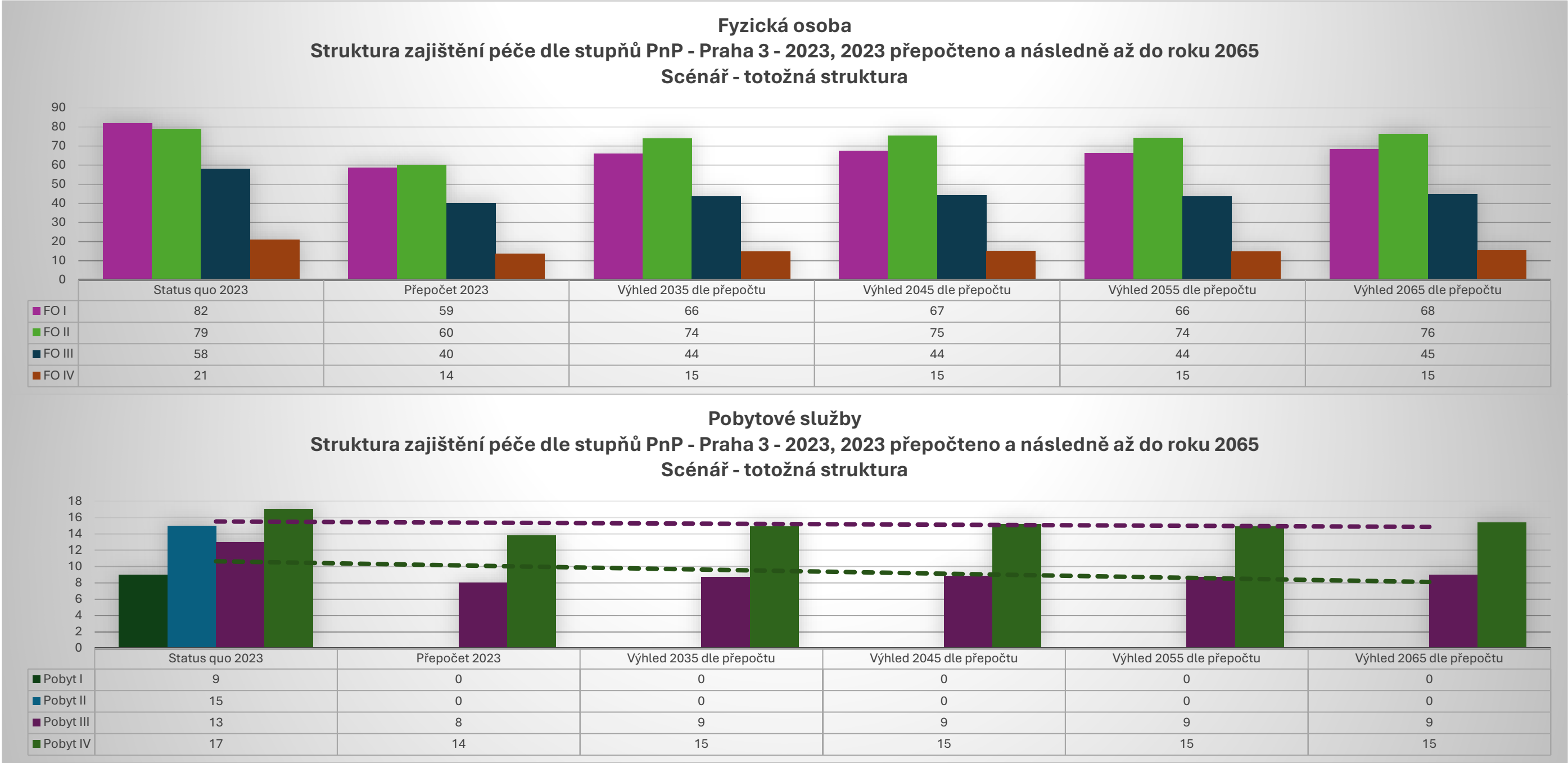
Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – aktivní – MČ Praha 3 - 2023



**Podstatné informace:**

- Z dostupných informací bohužel není zjistitelné v jakém věkovém rozložení je skupina aktivních/závislých na pomoci jiných. Lze se domnívat, že v této kategorii budou poměrně rovnoměrně zastoupeny všechny věkové skupiny s mírnou převahou mužů.
- Podstatou je tak především včasný „záchyt“ případů, kdy dochází ke změně režimu péče v okamžiku ukončení doby vzdělávání do doby aktivního života a to především u nižších stupňů závislosti a současně pak na opačném pólu spektra, kdy dochází ke stárnutí pečující generace a postupnému „přelivu“ osob vyžadujících péči do seniorské kategorie.
- Výše uvedené koláčové grafy popisují stávající mix péče a navržený optimalizovaný mix péče v kategorii aktivních.
- Z grafického znázornění je jednoznačně patrná nevyváženost stávajícího způsobu zajištění péče a navrhuje se tak, aby rozložení „sil“ při zajištění péče mělo takový charakter, aby byl dodržen princip péče především v přirozeném prostředí a současně byly nabízeny profesionální služby péče do přirozeného prostředí ve všech stupních závislosti aktivních a ve vyšších stupních závislosti pak i služby pobytové – v tomto případě odlehčovací služby, rekondiční a edukační pobyty a případně také speciálně uzpůsobené společné bydlení pečujících a závislých členů rodiny.
- Navržený mix péče tedy předpokládá vytvoření kapacit terénních a ambulantních služeb pro cca 130 aktivních a speciálně uzpůsobených pobytů pro cca 20 až 22 aktivních v rámci MČ Praha 3.

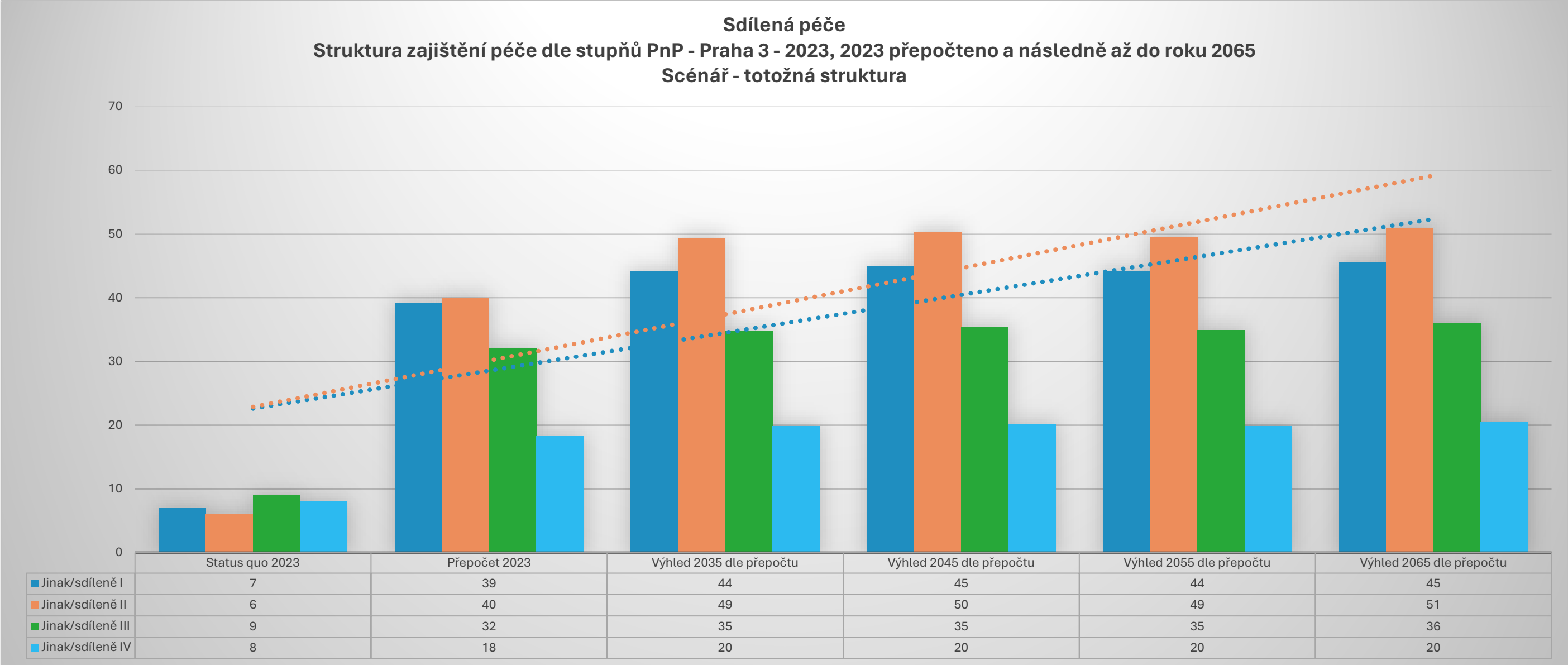
Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – aktivní – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „totožná struktura“



**Podstatné informace:**

- V oblasti péče o osoby v aktivním věku je potřeba klást důraz na podporu neformální péče o osoby v nižších stupních závislosti a změnit paradigma pobytových služeb tak, aby byly připraveny poskytovat služby především osobám ve vyšších stupních závislosti a současně převažoval jejich odlehčovací charakter.
- Výše uvedené grafy jednak zachycují strukturu zajištění péče v současné stavu, ukazují přepočtený/optimalizovaný mix péče a to v oblasti péče zajišťované „sólo“ fyzickou osobou a v oblasti pobytových služeb.
- Je patrné, že v oblasti sólo neformálně pečujících by měla být tato péče dominující v oblasti péče o osoby v nižších stupních závislosti a naopak pobytové služby (pokud mají mít důvod k existenci v této věkové kategorii) musí být zaměřeny výhradně jen na osoby ve vyšších stupních závislosti a současně má u nich převažovat charakter odlehčovacích pobytových služeb.
- Celkově se tak počet sólo neformálně pečujících nebude markantně zvyšovat a naopak může dojít k poklesu nároků na pobytové služby.

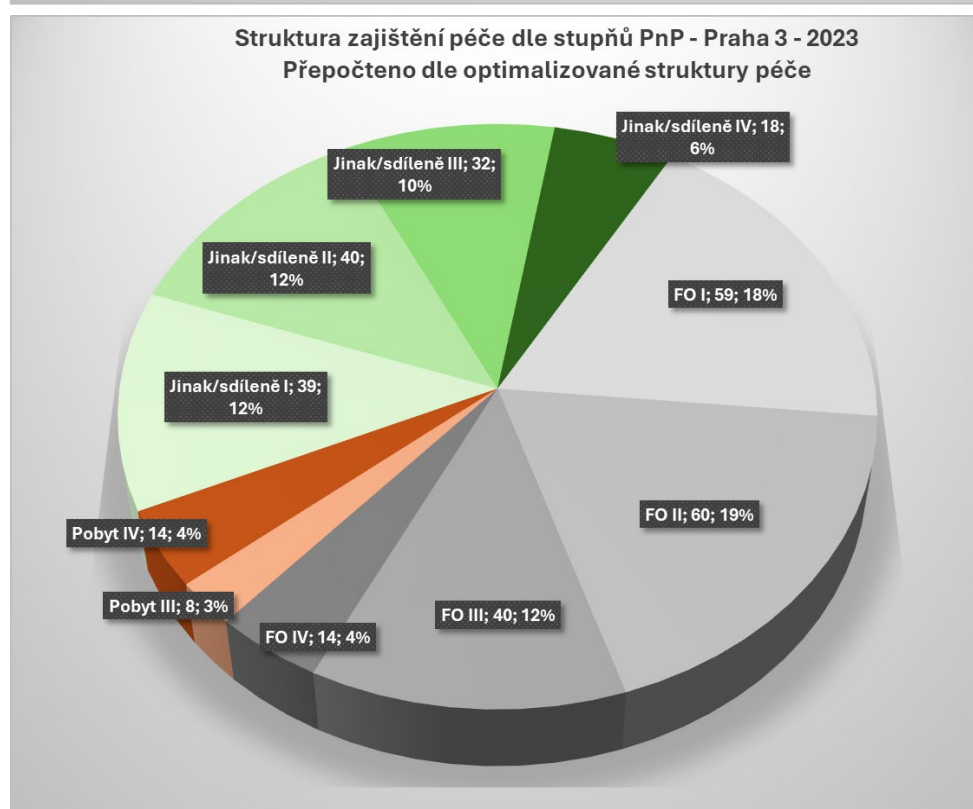
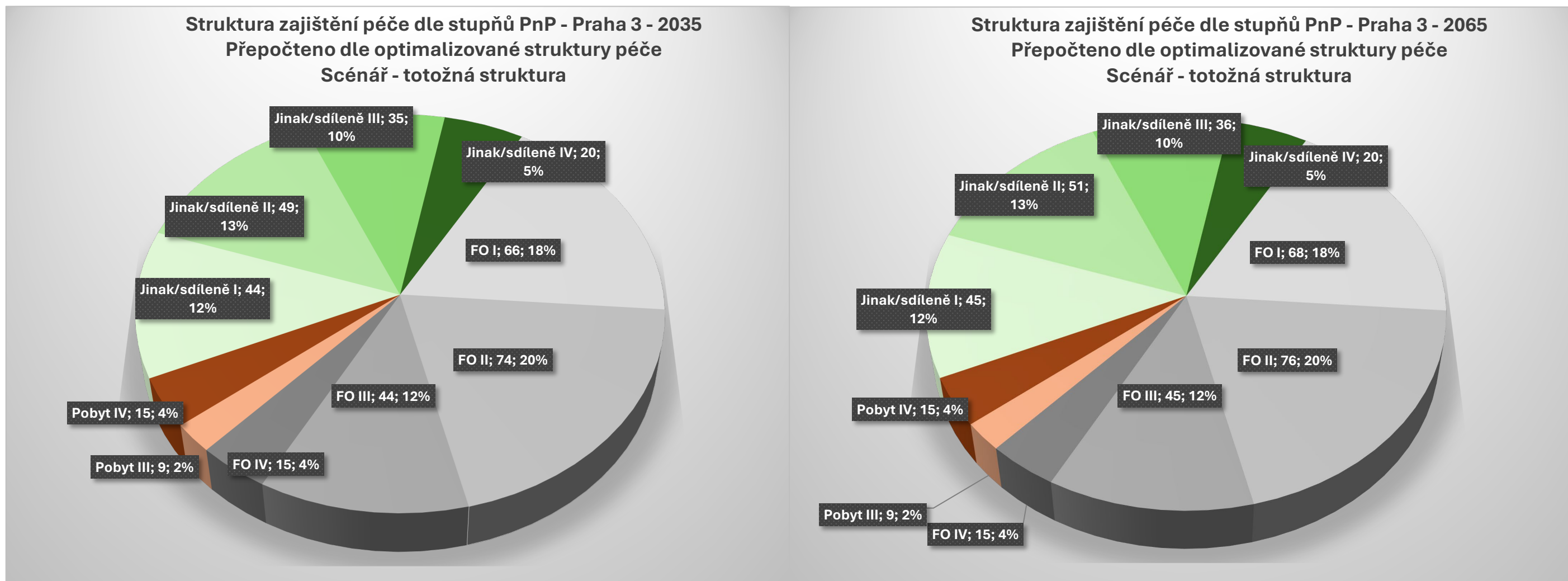
Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – aktivní – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „totožná struktura“



**Podstatné informace:**

- Aby bylo možné vytvářet dostupné a potřebám odpovídající sdílené služby, je nezbytné v historicky krátké době změnit aktuální nabídku sdílených služeb. Pokud by se v plánování sdílených služeb vycházelo ze stávajícího rozložení způsobů zajištění péče, pak bude i nadále přetěžován systém neformální péče (nutno počítat se stárnutím pečujících a dalších dopadů péče na ně – fyzické a psychické opotřebení, společenská izolace, ústup z trhu práce apod.) a současně se budou zvyšovat nároky na kapacity pobytových služeb.
- Sdílená péče musí sledovat/kopírovat vývoj potřeb osob vyžadujících péči a metody poskytování se musí přizpůsobit měnícím se sociálním a životním situacím, do nichž lidé vstupují (vývoj, škola, práce, rodina, stáří...).
- V kategorii aktivních je péče ve sdíleném režimu dle stávající situace zcela opomíjena. Pokud dochází ke sdílení neformální péče a terénních či ambulantních služeb, pak je to jen v jednotkách případů. Tento stav může být, mimo jiných vlivů, způsoben také tím, že při péči děti závislé na pomoci jiných není vybudována struktura sdílené péče a tento model se pak přirozeně přenáší i do modelu péče v aktivním věku.
- Z výše uvedeného je patrné, že pokud nedojde ke „skokové“ změně v dostupnosti a nabídce kapacit sdílených terénních a ambulantních služeb, pak je v podstatě neuskutečnitelná jakákoliv kvalitativní změna ve způsobu zajištění péče.

Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – aktivní – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „totožná struktura“

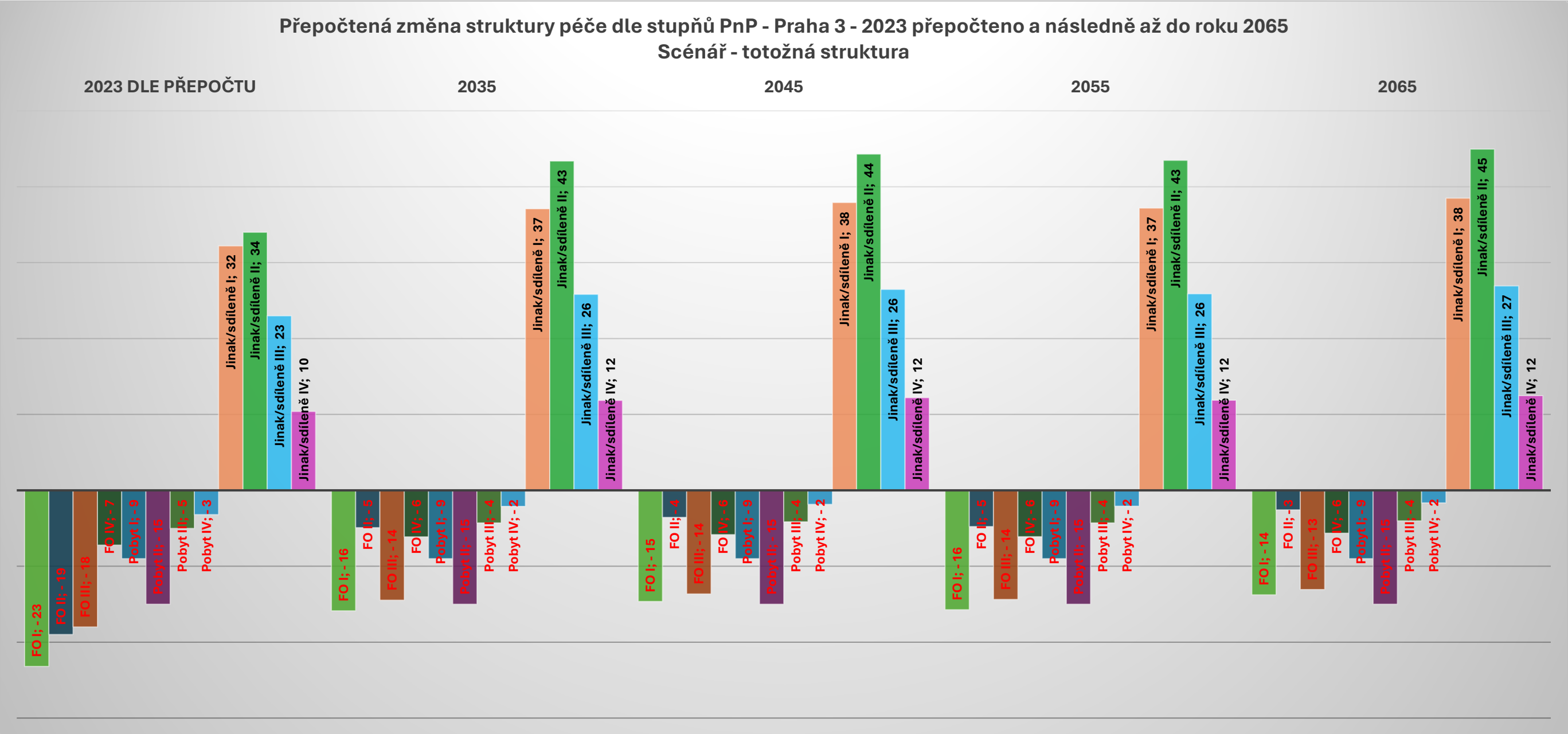


**Podstatné informace:**

- Podstatou přístupu k plánování způsobů zajištění péče o osoby v aktivním věku je přenastavení „mixu“ péče v krátkodobém (několik jednotek let) trvajícím období.
- Podaří-li se v horizontu pěti až sedmi let mix péče přenastavit, pak je možné předpokládat, že bude dlouhodobě udržitelný, tj. v řádu několika desítek let.

- Z koláčových grafů, které popisují předpokládanou strukturu zajištění péče (vychází se z přepočtené struktury 2023 – viz graf vlevo dole) vyplývá, že ani co do poměrového stavu ani co do počtu nemusí docházet v dlouhodobém horizontu k podstatným změnám.
- Z toho náhledu vyplývá, že pokud se v horizontu několika let podaří změnit východiskové paradigma struktury zajištění péče, pak lze s takto koncipovaným mixem péče pracovat i v dlouhodobém horizontu v řádech desítek let.

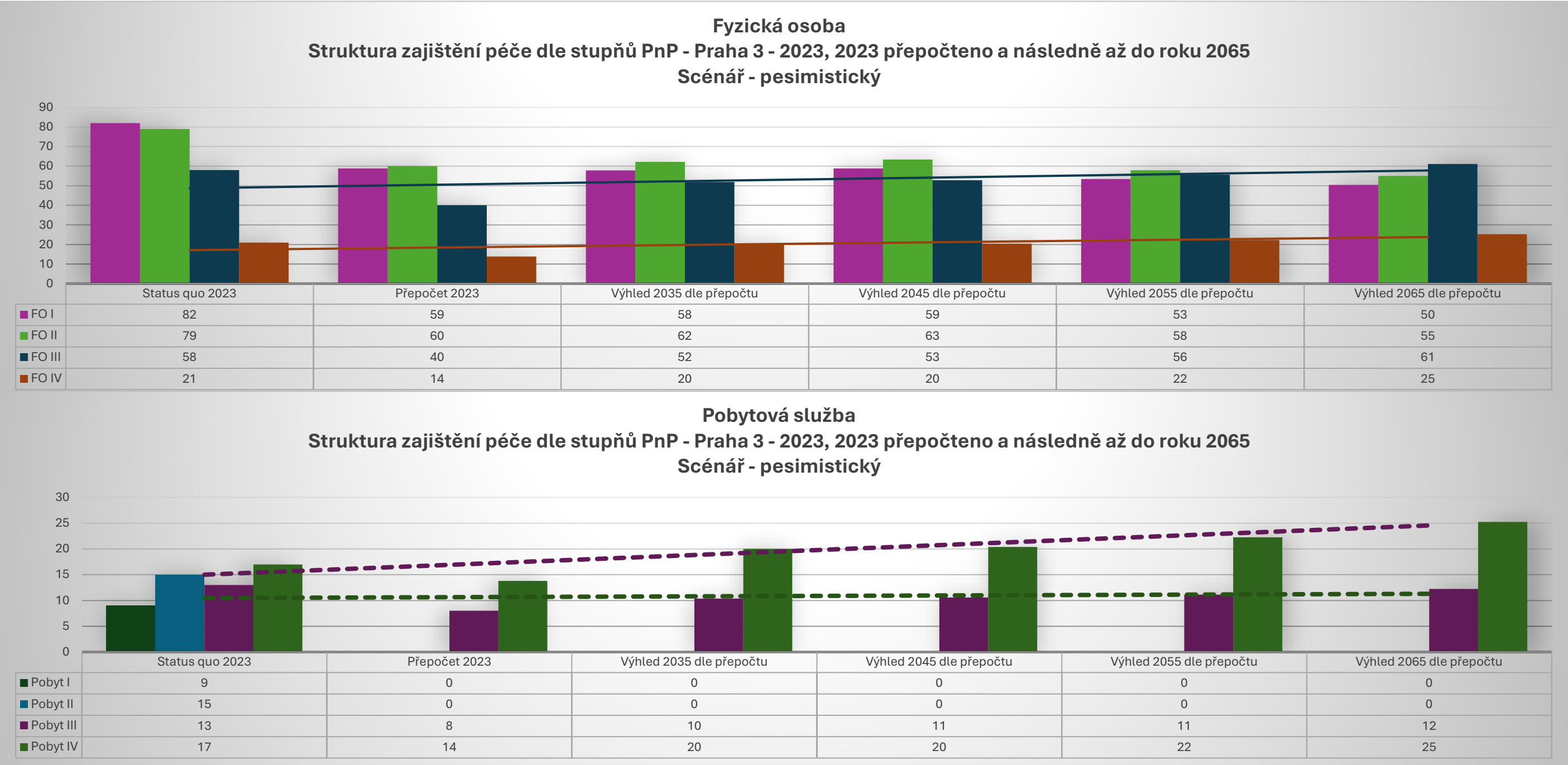
Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – aktivní – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „totožná struktura“



**Podstatné informace:**

- Aby mohlo dojít k vyrovnanému modelu zajištění péče, musí dojít k primární změně současného mixu zajištění péče.
- Z hlediska MČ Praha 3 by tak mělo dojít k vyhodnocení a přehodnocení schopností a kapacit terénních a ambulantních služeb vstoupit do s nabídkou do současného modelu zajištění péče.
- Z uvedeného grafu je patrné, že při přepočtu ze stávajícího mixu péče na optimalizovaný dochází jednoznačně k výsledku, že existuje přebytek pobytových služeb pro dospělé osoby závislé na pomoci jiných, nadměrnému přetížení neformálně pečujících a silnému nedostatku kapacit sdílených služeb.
- Obrázek je tedy takový, že člověk závislý na pomoci jiných je buď v „plné“ péči neformálně pečujících nebo pobytové služby. Existence a funkčnost sdíleného modelu péče je pravděpodobně jen sporadická.

Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – aktivní – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „pesimistický“

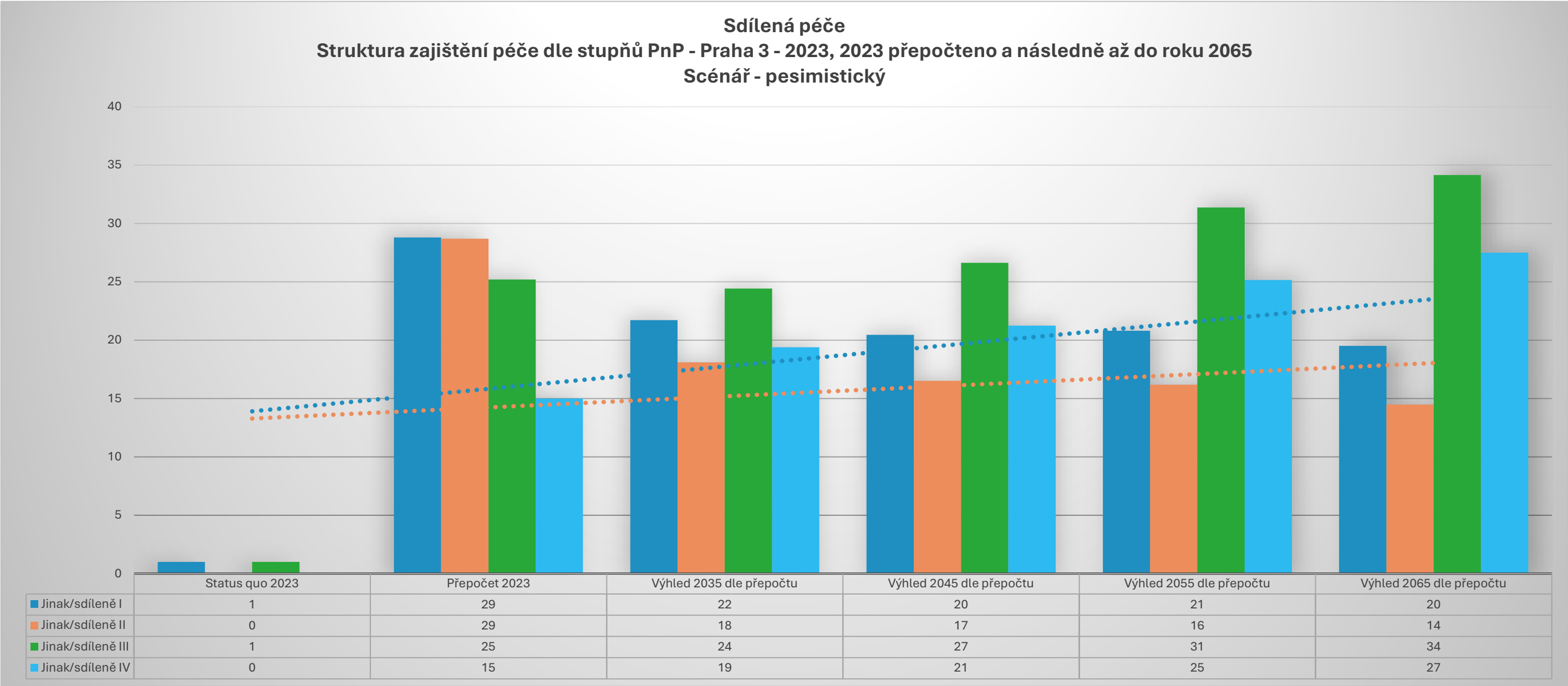


Podstatné informace:

- Pokud nedojde k „odbřemenění“ neformálně pečujících, pak lze očekávat, že dojde především ve vyšším věku jak pečujících, tak osob vyžadujících péči, ke zvýšení poptávky po pobyťových službách, kteréžto kapacity se pak přesunou do péče o osoby 65+.
- Nahlížíme-li vývoj potřebnosti způsobu zajištění péče neformálně pečujícími, respektive pobyťovou službou, pak v pesimistickém modelu platí (za předpokladu změny mixu péče ve střednědobém horizontu směrem k optimalizovanému mixu péče), že i přes „pesimistické“ propočty bude docházet k poklesu nároků na zajištění péče pobyťovou formou, ale k nárůstu nároků na zajištění péče neformálně pečujícími
- V pobyťových službách však musí být vyloučeno, aby byly poskytovány lidem v nižších stupních závislosti.
- V případě neformální péče jde o velmi negativní trend a je minimálně nezbytné zajišťovat podporu formou sociální práce, edukací pečujících, včasnými intervencemi v případech nezvládnutí péče apod.

V. Expertní odhad potřeb kapacit sociálních služeb / 3. Stávající deficity a výhled potřeb kapacit péče - aktivní

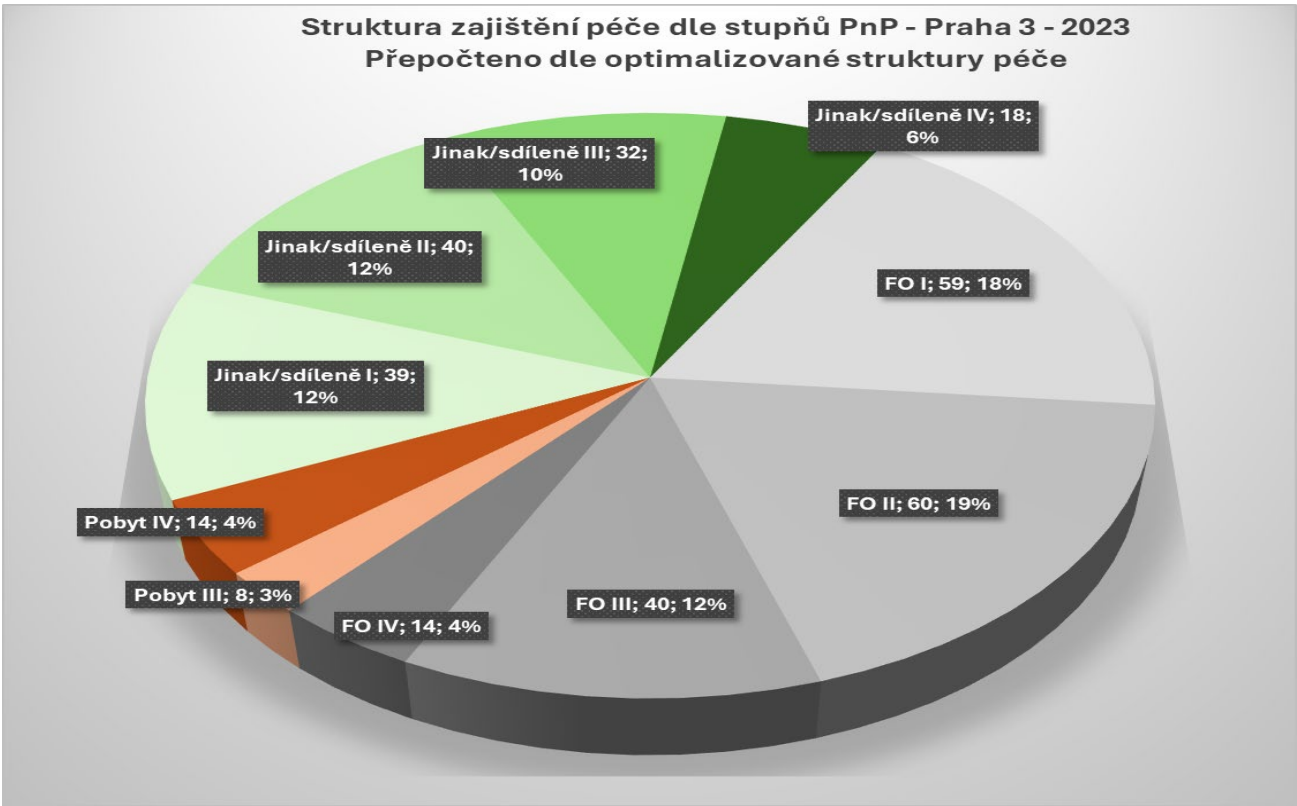
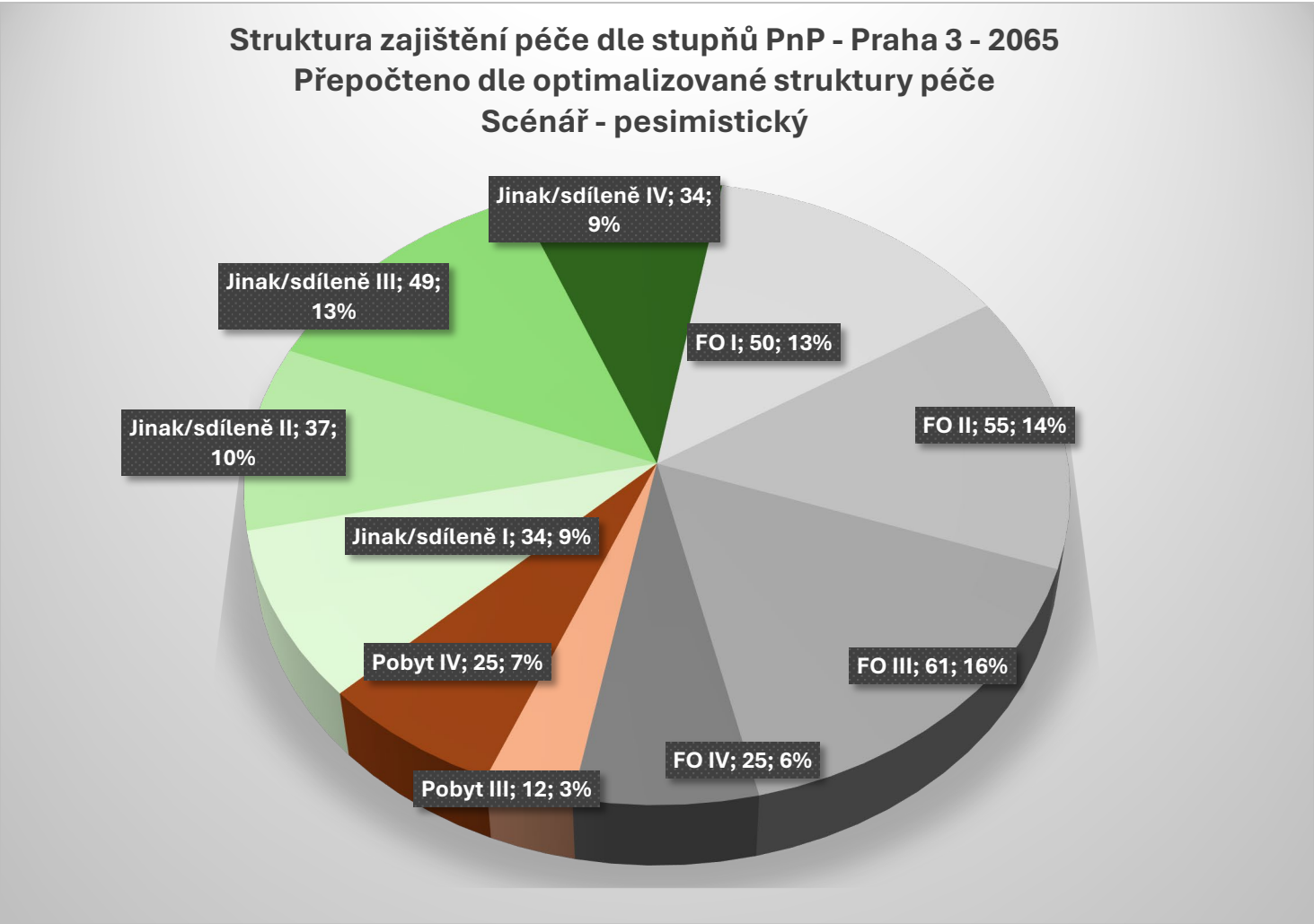
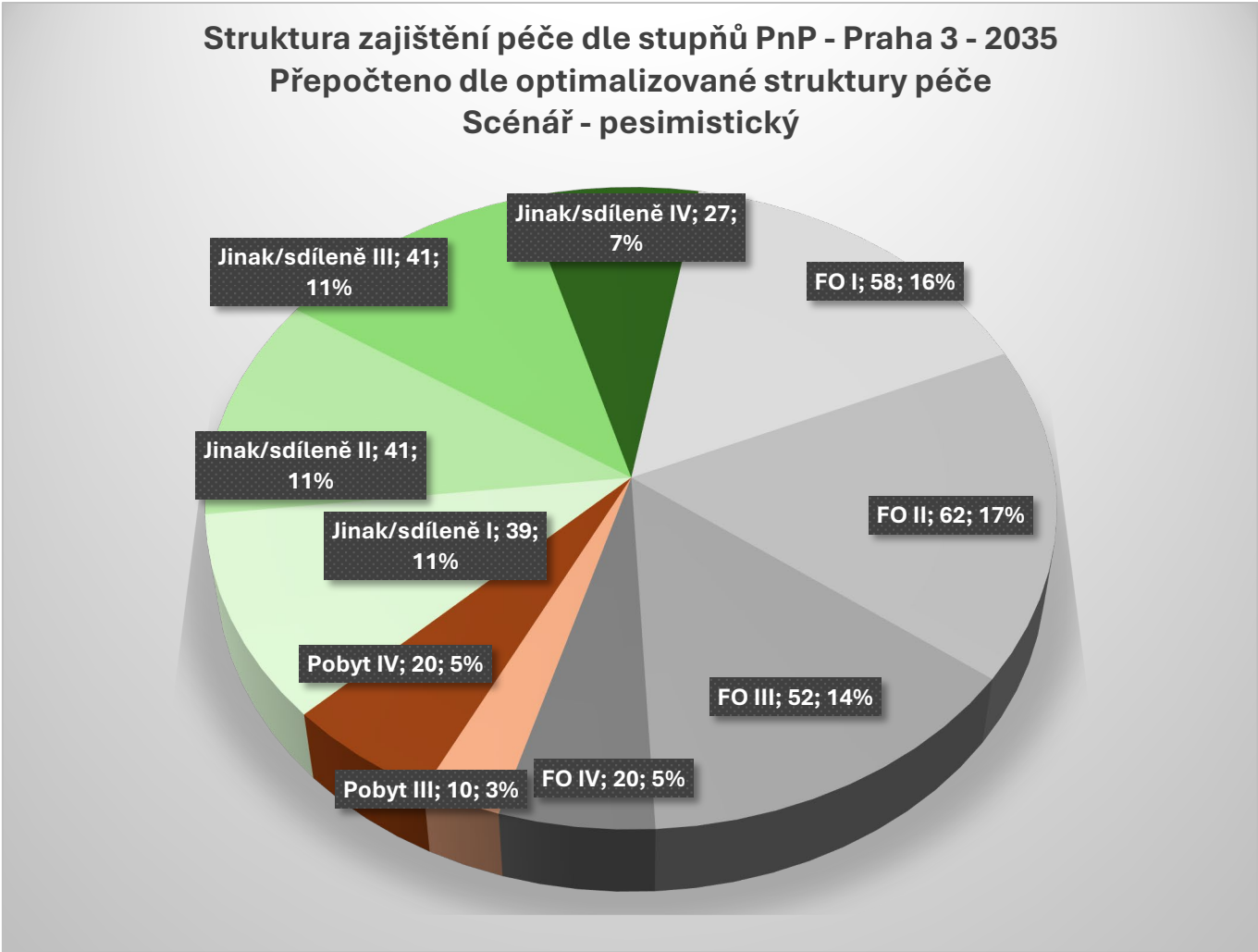
Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – aktivní – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „pesimistický“



**Podstatné informace:**

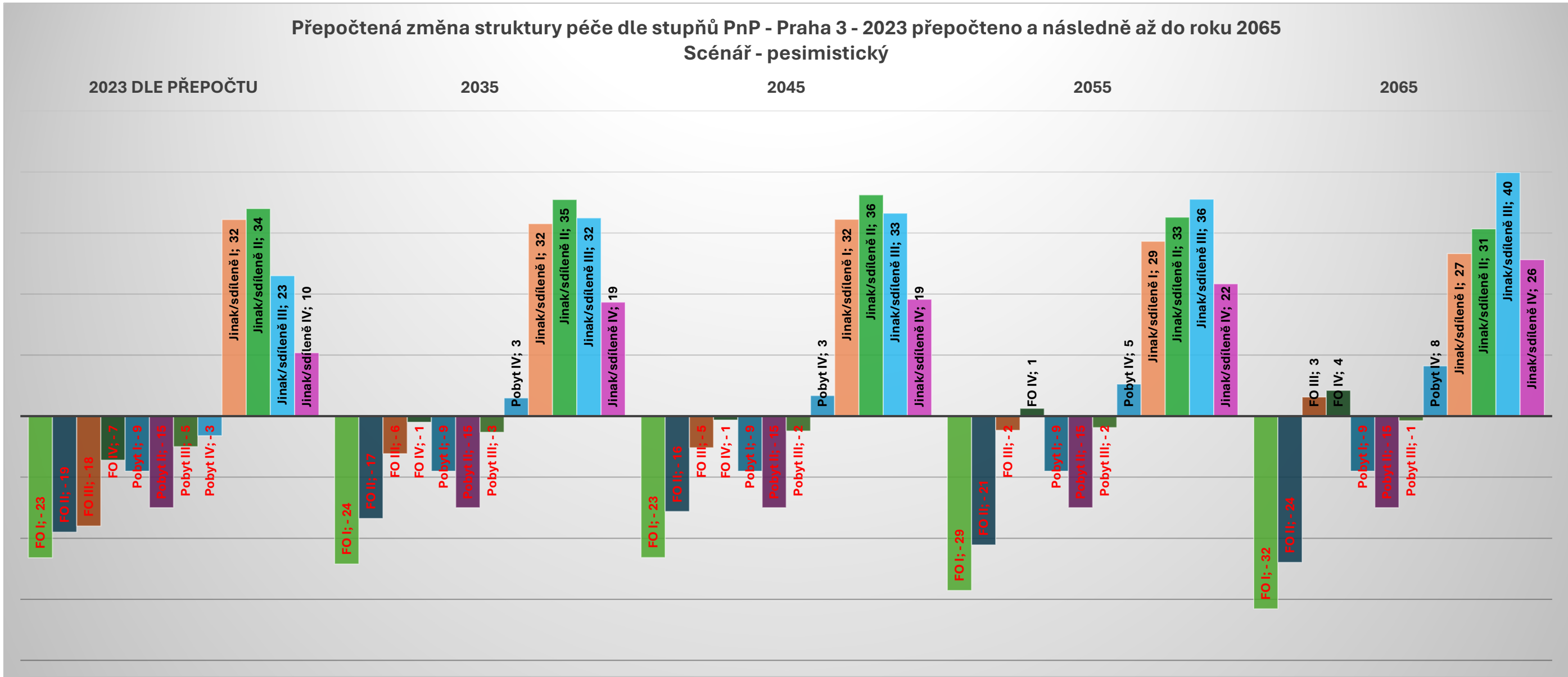
- Vytvoření vyvážené poptávky a nabídky po systému sdílené péče vyžaduje speciální strategii, která je složena z několika cílených typů opatření.
  - Jde především o strukturovanou depistáž, zjišťování faktických potřeb osob a přenos těchto poznatků do kapacit a metod práce poskytovatelů terénních a ambulantních služeb.
  - Zásadní otázkou je, zda samotná absence nabídky sdílených služeb automaticky tlumí poptávku po tomto způsobu zajištění péče.
- Výše uvedený graf znázorňuje „opravdu“ pesimistický scénář v oblasti nabídky kapacit sdílených služeb. Vytváření vyvážené a současně atraktivní nabídky vyžaduje cílenou práci s dotčenou komunitou pečujících. Je nezbytné vytvořit funkční depistážní strategii, zjišťovat konkrétní důvody absence poptávky po sdílených službách. Zásadní otázkou pak je, zda nízká poptávka je a priori způsobená neexistencí nabídky, nebo zda existují jiné bariéry.

Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – aktivní – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „pesimistický“



- Koláčkové grafy popisující strukturu zajištění péče v pesimistickém modelu se ve svém vyjádření nijak neodlišují od již výše uvedeného, tj. rozhodující pro udržitelný mix péče je změna současné struktury směrem k optimalizované struktuře – viz graf vlevo dole.
- Pesimistický scénář se ovšem vyznačují tím, že i přes nápravu současného modelu zajištění péče budou vzrůstat nároky na kapacity pobytových služeb, nedojde k dostatečnému rozvoji sdílených služeb a bude docházet i nadále k neúměrnému přetížení sólo neformálně pečujících.

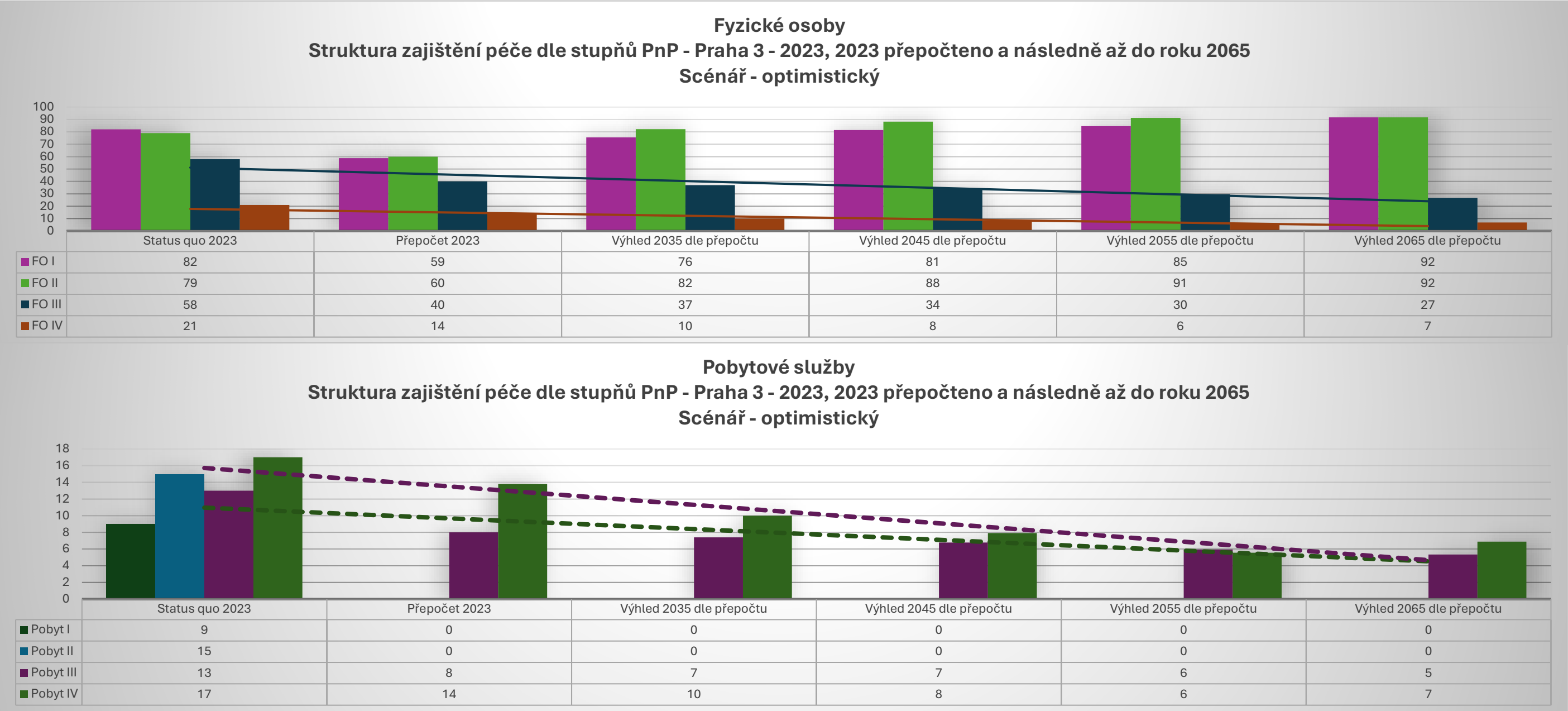
Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – aktivní – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „pesimistický“



Podstatné informace:

- Bilance přebytků a nedostatků kapacit v mixu způsobů zajištění péče i v pesimistickém scénáři potvrzuje, že meritorní pro udržitelnost zajištění péče je odpovídající nabídka sdílených služeb.
  - Pokud bude dostatečná nabídka terénních a ambulantních služeb, pak bude mírněn tlak na kapacity pobytových služeb a může dojít k odbřemenění sólo neformálně pečujících.
  - Je nezbytné zdůraznit, že pokud hovoříme o pobytových službách, pak jde především o takové typy pobytů, které minimalizují vyčlenění lidí z běžného života, tj. nejde o tzv. „ústavní“ pobytové služby.
- Graf poukazuje na nedostatky a přebytky kapacit v pesimistickém modelu péče přes vše výše uvedené nastiňuje trvalý nedostatek kapacit sdílených služeb a neúměrné přetěžování sólo neformálně pečujících.
  - Přes tato negativa se jeví, že „nedostatek“ pobytových služeb v této věkové kategorii je zanedbatelný a pohybuje se řádově v jednotkách případů.

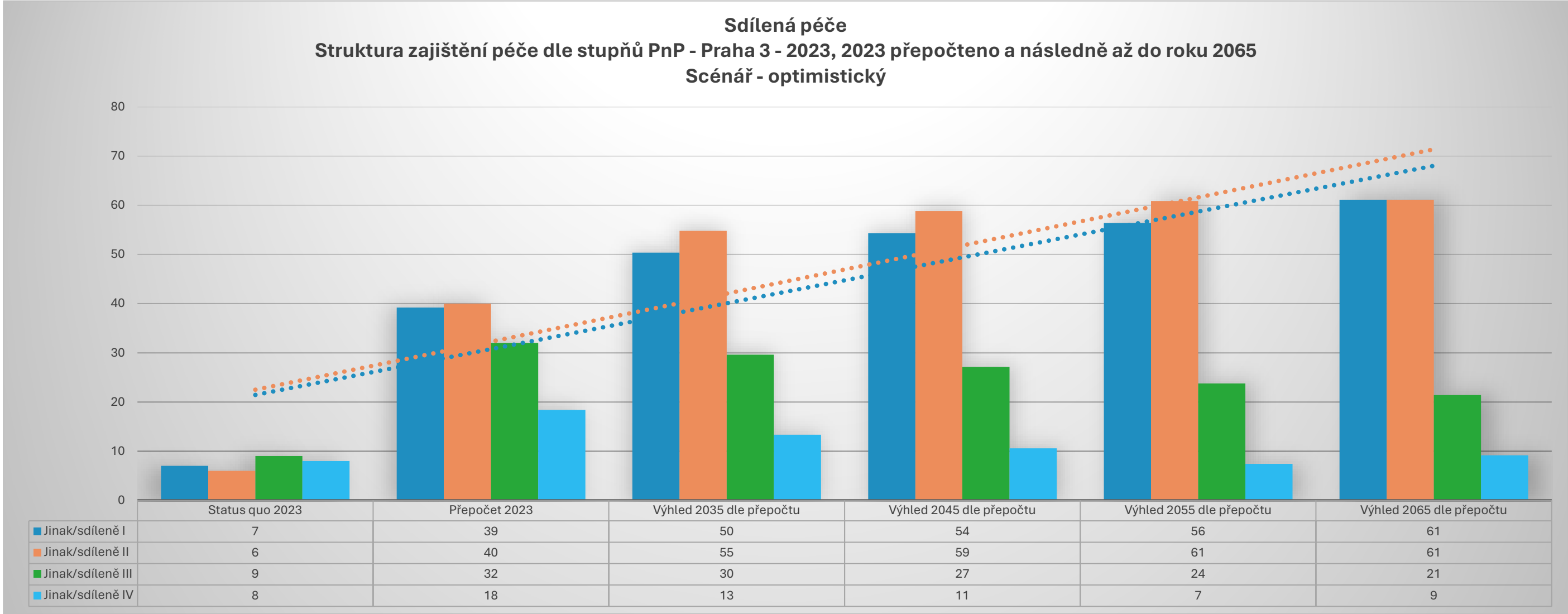
Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – aktivní – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „optimistický“



Podstatné informace:

- Optimistický model zajištění péče v oblasti pobytových služeb a sólo péče neformálně pečujícími, předpokládá, že pobytové služby jsou zcela marginálním způsobem zajištění péče a sólo neformálně pečující se věnují především lidem v nižších stupních závislosti.
- Nahlížíme-li vývoj potřebnosti způsobu zajištění péče neformálně pečujícími, respektive pobytovou službou, pak v optimistickém modelu platí (za předpokladu změny mixu péče ve střednědobém horizontu směrem k optimalizovanému mixu péče), že bude docházet k poklesu nároků na zajištění péče pobytovou formou i nároků na zajištění péče neformálně pečujícími. V tomto je rozdíl od pesimistického modelu, který uvažuje o navýšení počtu neformálně pečujících.
- V pobytových službách však musí být vyloučeno, aby byly poskytovány lidem v nižších stupních závislosti a současně musí jít o pobytové služby, které minimalizují izolaci od běžného způsobu života, respektive napomáhají k běžnému způsobu života nebo návratu do běžného způsobu života v maximálně možné míře.
- V případě neformální péče jde o trend, kdy sólo neformálně pečující se věnují především svým blízkým v nižších stupních závislosti a ve vyšších stupních závislosti péči sdílejí s profesionálními službami – viz graf na následující straně.

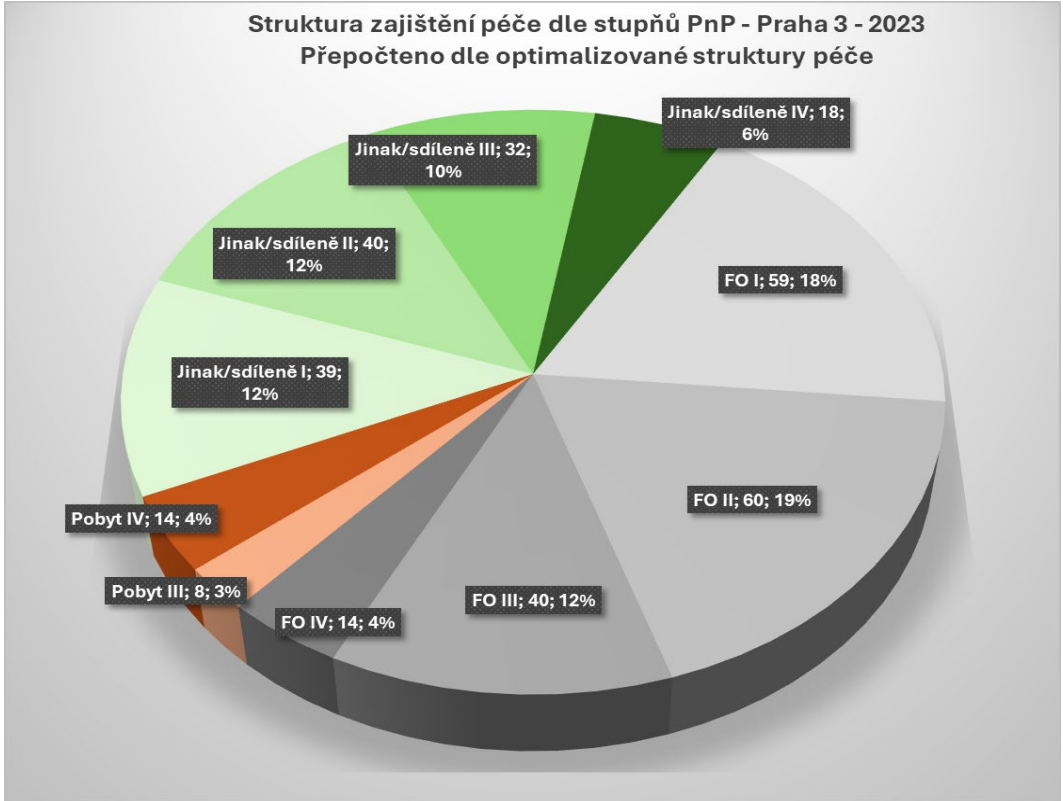
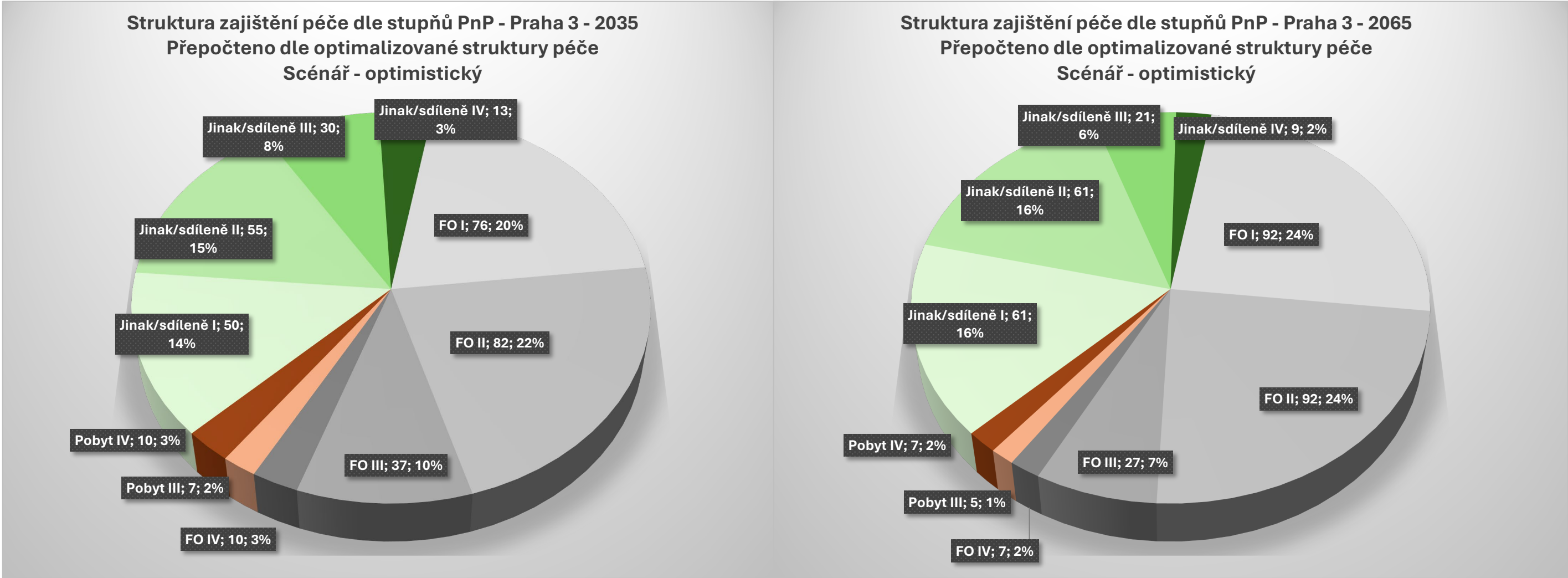
Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – aktivní – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „optimistický“



**Podstatné informace:**

- Zajištění kapacit sdílených služeb, tj. terénních a ambulantních, je rozhodujícím opatřením z pohledu udržitelnosti systému péče jako takového.
  - Sdílené služby, které nenahrazují, ale doplňují schopnosti a možnosti neformálně pečujících a současně vnášejí do systému péče, odbornost, kvalitu, informace, inovace, se jeví jako jediné možné.
- Kapacity sdíleného modelu péče dle optimistického scénáře počítají především s tím, že ve všech stupních závislosti je při zajištění péče preferován sdílený model péče.
  - Mělo by tedy dojít k trvalému posilování kapacit sdílených služeb s tím, že dle optimistických propočtů se nebude výrazně měnit celkový počet osob závislých na péči, ovšem dojde ke změně struktury, kdy bude přibývat osob v režimu sdílené péče v nižších stupních závislosti.
  - Zajištění optimálního modelu mixu péče, tj. s důrazem na sdílenou péči, je taktéž východiskem pro udržitelnost mixu péče v kategorii seniorů, a to především s ohledem na „úbytek“ schopností neformálně pečujících zajišťovat (byť sdíleně) odpovídající rozsah péče o své blízké.

Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – aktivní – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „optimistický“

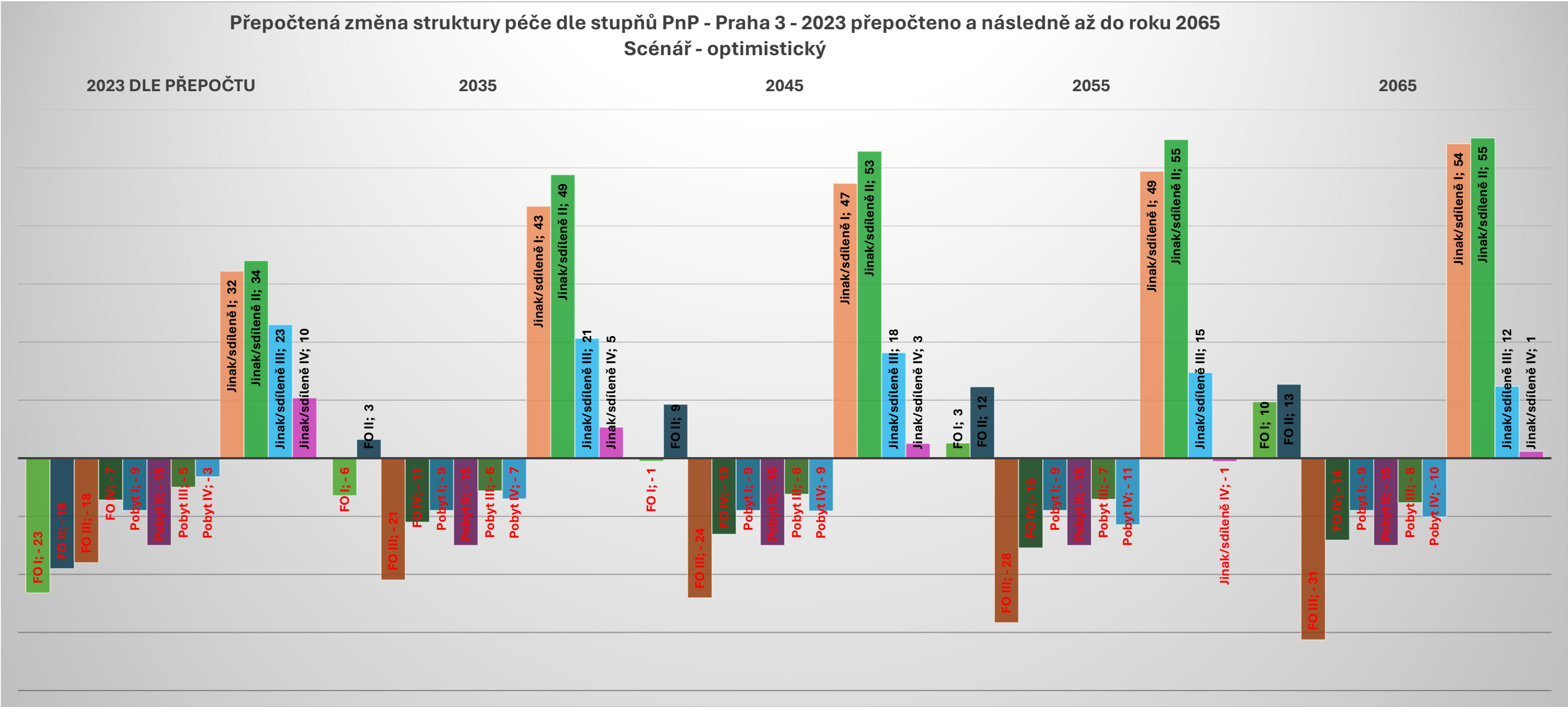


Podstatné informace:

- Optimistický scénář zajištění péče je založen na rovnoměrném rozložení sil mezi sólo péči neformálně pečujících a kapacitách sdílených služeb.
- Systém sdílení péče musí být znám a přijatelný ve všech případech tak, aby mohl být nastolen v případech trvalé změny potřeb nebo v případech odlehčovacího režimu.

- Koláčové grafy poukazují na fakt, že v optimistickém scénáři dochází k udržování vyrovnaného podílu sdílené péče a sólo neformální péče s tím, že drobné navýšení jak absolutních počtů tak relativních podílů je vždy na úkor pobytových služeb.
- Principiálně jde o to, že neformální sólo péče a sdílená péče jsou natolik dominujícími druhy zajištění péče, že se pobytové služby stávají zcela marginálními, ovšem jejich existence, respektive dostupnost by měla být i nadále zachována. Nelze však v žádném případě uvažovat o tzv. „ústavních“ pobytech.

Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – aktivní – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „optimistický“

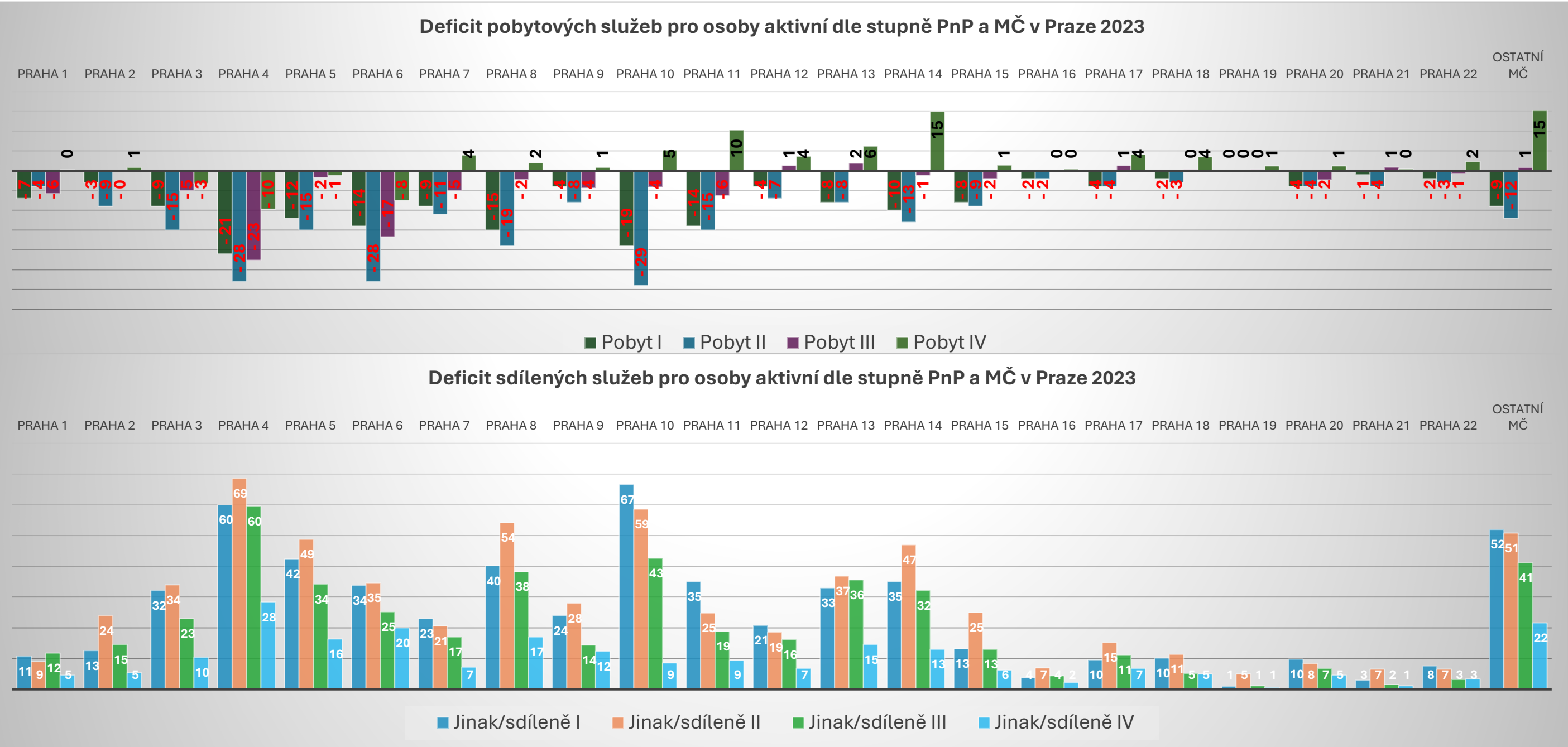


Podstatné informace:

- Pro jakoukoliv projekci potřeb je v první řadě potřebné transformovat současný mix péče, ze kterého vypadá systém sdílené péče.
  - Dojde-li k posílení kapacit sdílené péče, pak je možné konfigurovat model zajištění péče v dlouhodobém horizontu několika desítek let.
  - Bez ohledu na podobu mixu péče je potřeba věnovat mimořádnou pozornost podpoře neformálně pečujících, a to zejména z toho důvodu, že dlouhodobá péče může způsobovat fatální úbytek schopností a možností na straně neformálně pečujících.
- Z grafu, který bilancuje přebytky a nedostatky podle optimistického scénáře je patrné, že největší tzv. „přebytky“ jsou v režimu pobytových služeb a největší nedostatky v režimu sdílených služeb.
  - V případě sdílených služeb je patrný zásadní východiskový nedostatek. Pokud nebude v horizontu několika let tento nedostatek vyřešen, pak nelze jakkoliv projektovat model zajištění péče a zůstane dlouhodobě setrvalý stav, který je charakteristický přetěžováním sólo péče neformálně pečujících a nežádoucím tlakem na pobytové formy péče (byť moderního charakteru).

V. Expertní odhad potřeb kapacit sociálních služeb / 3. Stávající deficity a výhled potřeb kapacit péče - aktivní

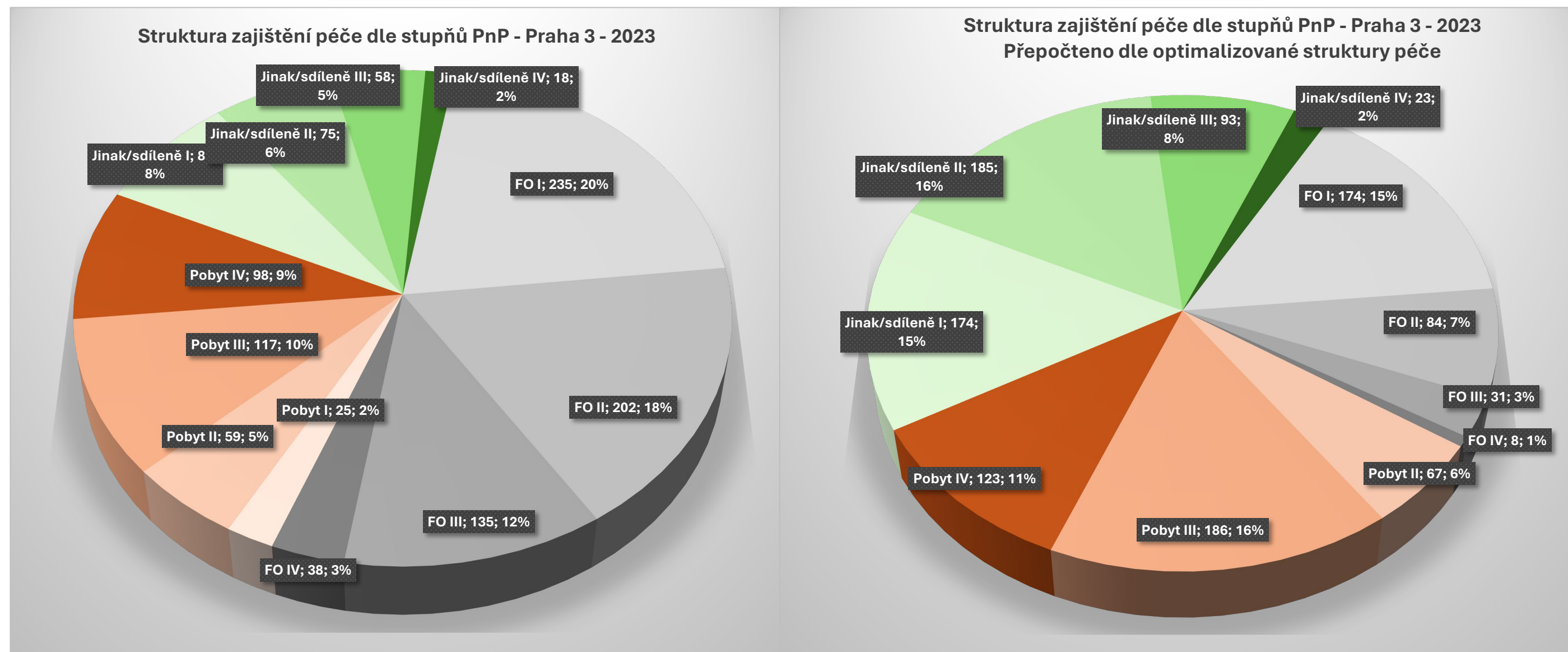
Současné deficity způsobů zajištění péče – aktivní – MČ Praha - 2023



Podstatné informace:

- Přepočtené deficity v oblasti zajištění péče o dospělé závislé na pomoci jiných nejsou celopražsky ani z pohledu jednotlivých MČ nijak „hroživé“. Podstatou řešení by měla být koordinace specifických pobytů (nejlépe v gesci hl. m. Prahy) a rozvoj služeb podporujících pečující rodiny, a to nejlépe v gesci jednotlivých MČ.
- Uvedené grafy ukazují srovnání MČ v přepočtených deficitech kapacit služeb, tj. jednak pobytových (horní graf) a především pak sdílených (dolní graf).
- Z grafu vyplývá, že deficit pobytových služeb je z celopražského hlediska minimální a současně je „rozdroben“ mezi jednotlivé MČ což vede k úvaze, že oblast pobytových služeb pro dospělé (výše již bylo uvedeno, že se nejedná o konvenční/ústavní pobytové služby) by měla být spíše v působnosti (minimálně koordinační) Magistrátu hl. m. Prahy. Mělo by se jednat spíše o změnu paradigma, než o zvyšování kapacit stávajících služeb.
- Z grafu znázorňujícího deficit sdílených služeb je zcela zjevné, že chybí především služby/opatření/intervence směrem k neformálně pečujícím, a to průřezově ve všech stupních závislosti. Podpora pečujících rodin by měla být výhradním tématem samospráv na úrovni MČ.

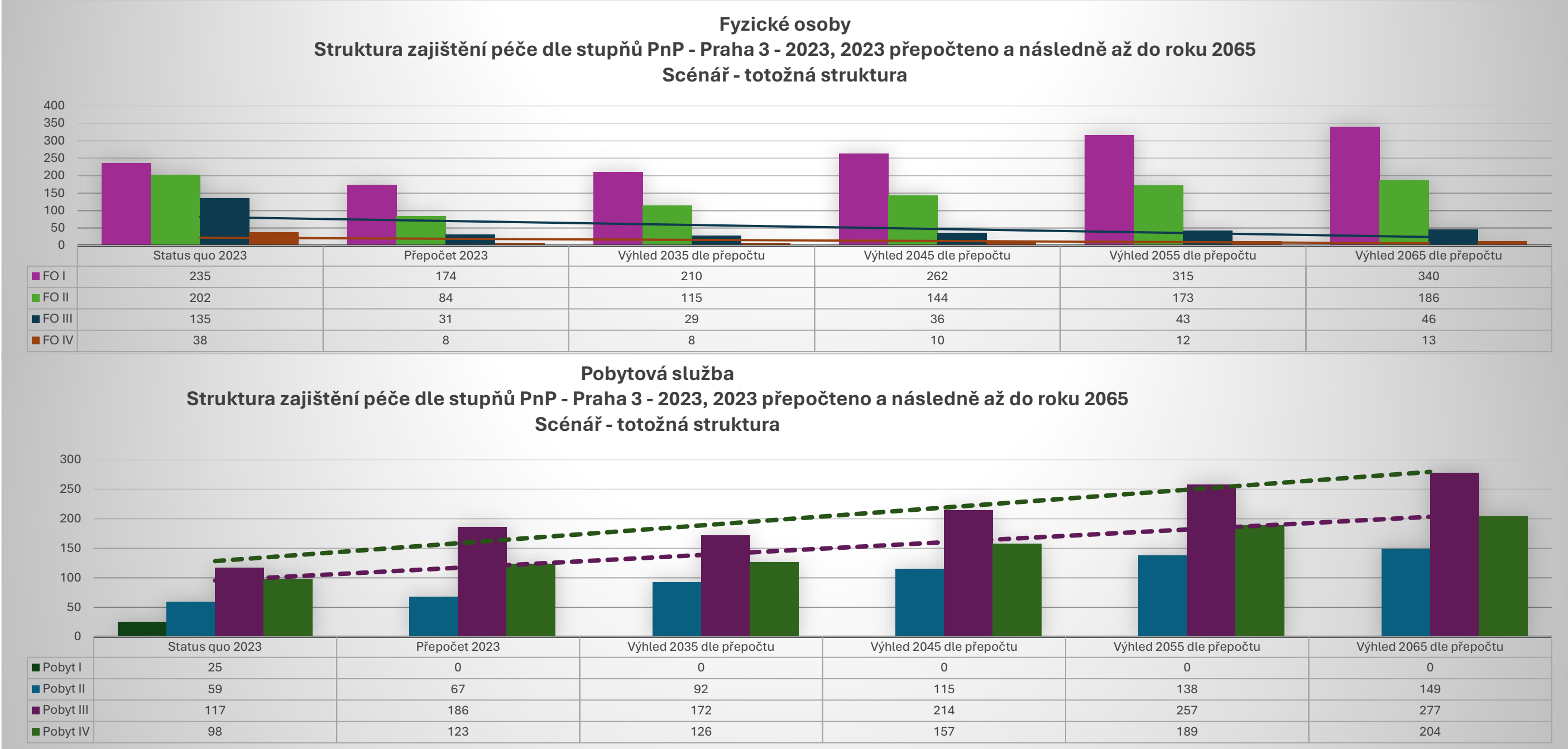
### Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – senioři – MČ Praha 3 - 2023



#### Podstatné informace:

- Z hlediska zajištění kapacit péče představují senioři v jakémkoli ohledu vždy nejpodstatnější cílovou skupinu, a to jak s ohledem na současný stav potřeb, tak z hlediska populačního vývoje.
- Princip optimalizovaného modelu mixu péče spočívá v posílení sdílené péče, odbřemenění sólo neformálně pečujících a nabídky speciálně uzpůsobeného bydlení, kde je dostupná nepřetržitá péče.
- Současný mix péče o seniory se vyznačuje dominancí dvou způsobů zajištění péče. Více než polovinu potřeb seniorů závislých na pomoci jiných zajišťují sólo neformálně pečující a více než čtvrtinu pobytové služby. Jen něco málo víc, než pětinu potřeb seniorů pokrývá model sdílené péče.
- S ohledem na fakt, že nejčastěji pečujícím o seniora je partner/ka nebo dcera/syn (cca ¾ pečujících), lze dovozovat, že péči zajišťují osoby, které jsou sami v seniorském věku nebo ve věku 50+.
- Tento mix péče se jeví jako nevyhovující z toho důvodu, že nevytváří dostatek podmínek pro udržení co nejdelší doby péče v přirozeném prostředí a často tak dochází k předčasnému, respektive neřízenému odchodu člověka z domácí péče do pobytové služby.
- Optimalizovaná struktura péče je založena na zásadním posílení sdílené péče na úkor sólo neformální péče a posílení taktéž pobytových služeb, ovšem s tím, že velkou část pobytových kapacit musí reprezentovat jednak speciálně uzpůsobené bytové bydlení a jednak odlehčovací služby – nejedná se tedy o posilování modelu ústavní péče, ale režimu péče, kde je dostupná pomoc a podpora v nepřetržitém režimu.

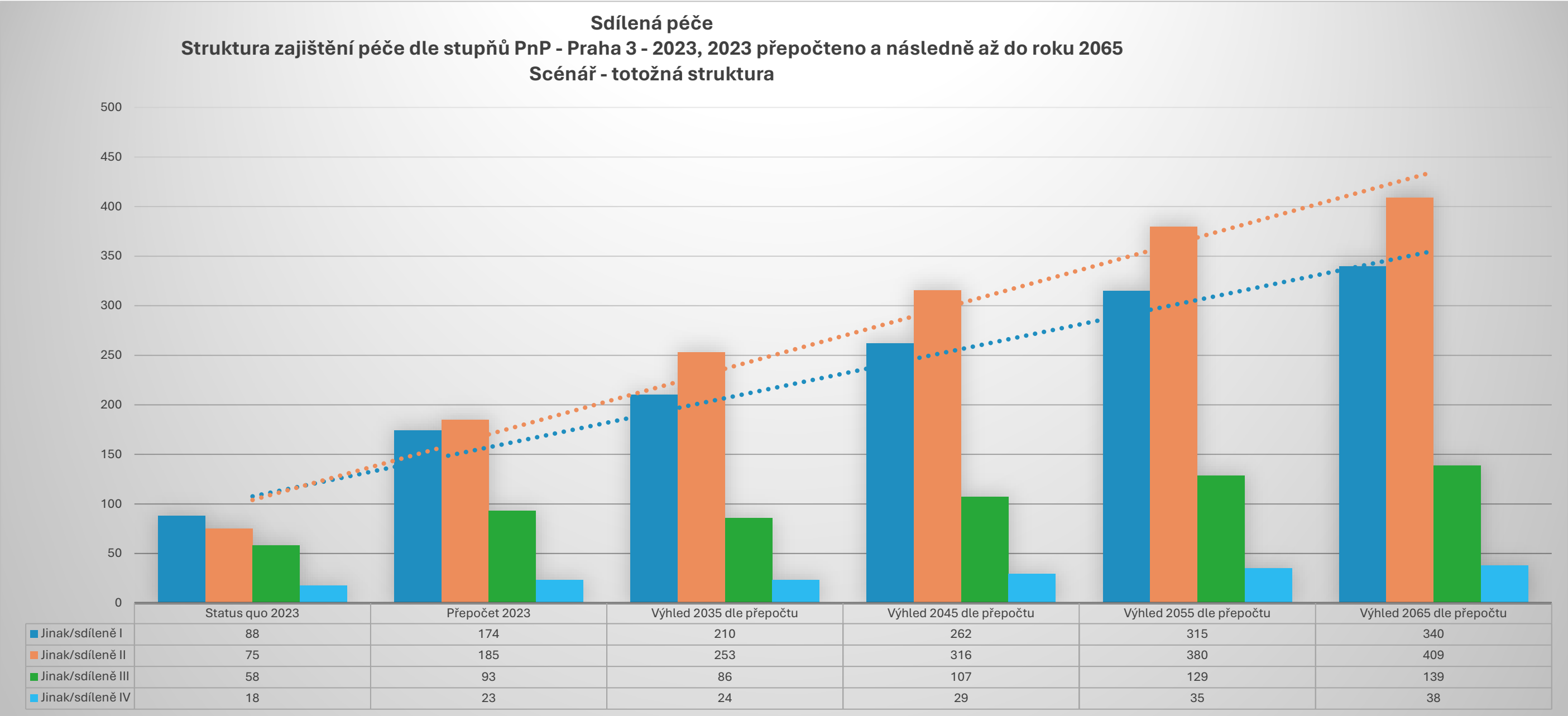
Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – senioři – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „totožná struktura“



Podstatné informace:

- Potřeba zajištění kapacit jak pobytových služeb, tak kapacit neformálně pečujících má a bude mít vzrůstající trend, přičemž v kategorii 65+ na rozdíl od kategorie dětí či aktivních, kde dochází v horizontu několika desetiletí jen o drobná kolísání v řádu jednotek, jde o desítky či spíše stovky osob.
- Projekce zajištění péče dle východiskové a současně optimalizované struktury péče předpokládá, že sice bude narůstat objem péče zajišťované sólo neformálně pečujícími, ale především v nižších stupních závislosti. Ve vyšších stupních závislosti by měla být sólo neformální péče spíše výjimkou a vždy bude nutné dbát na zvýšenou podporu neformálně pečujících – informace, edukace, sociální práce.
- V oblasti pobytových služeb je nezbytné konstatovat, že současný stav v sobě nezahrnuje bydlení v bytech zvláštního určení či jinak speciálně upraveného bydlení s víceméně nepřetržitou péčí. Pro optimalizovaný model je tedy potřeba tyto kapacity, alespoň částečně, do bilance zajištění potřeb zařadit.
- S ohledem na očekávaný nárůst počtu seniorů závislých na péči jiných bude však tak i tak nezbytné posilovat i kapacity pobytových služeb. Přičemž se nepočítá s tím, že lidé ve stupni závislosti I. by vyžadovali služby s nepřetržitým režimem.

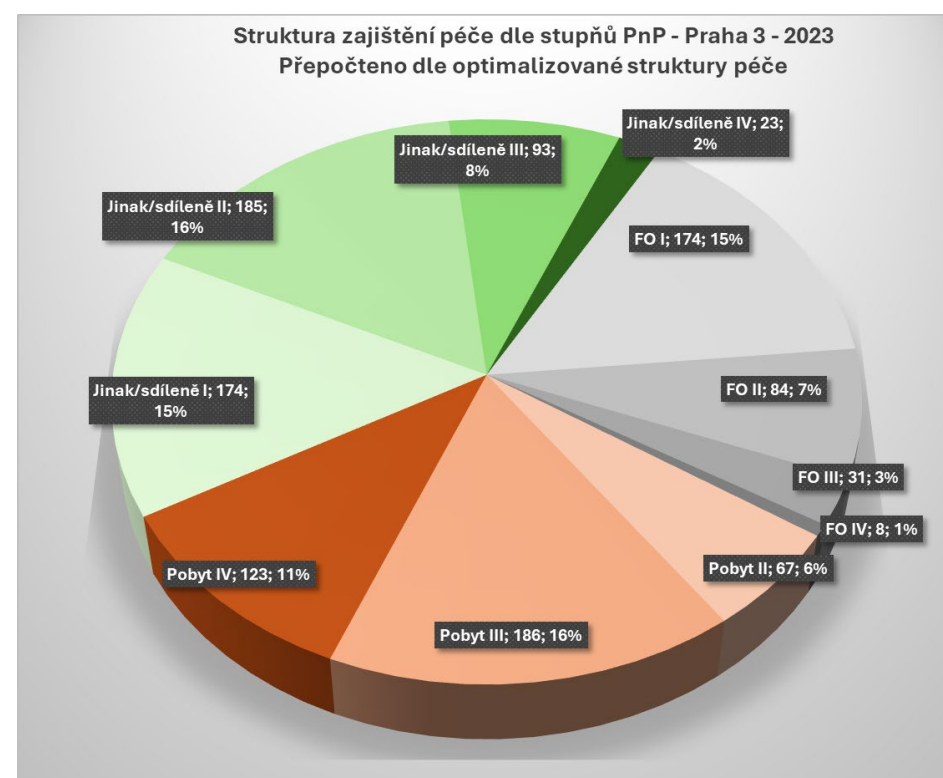
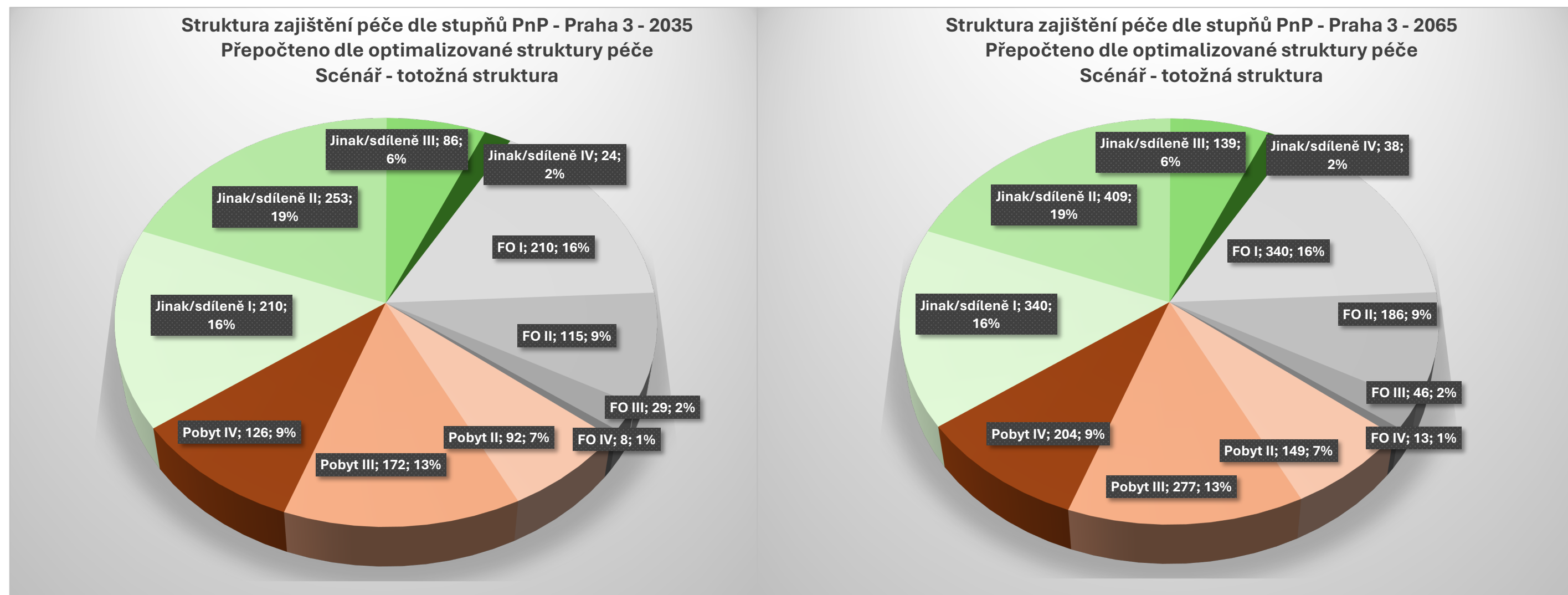
Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – senioři – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „totožná struktura“



**Podstatné informace:**

- Systém sdílení péče mezi neformálně pečujícími a terénními a ambulantními službami se jeví jako jediné východisko jak zvládnout enormní nárůst potřeby péče o seniory v příštích 20 letech.
  - Pokud by nedošlo k posílení kapacit sdílené péče, a to s razancí již v příštích několika letech, může nastat v horizontu cca 10 let ke zcela neadekvátnímu tlaku na pobytové služby v řádech stovek osob/lůžek.
- Rozhodujícím opatřením pro zachycení vzrůstajícího počtu potřeb lidí 65+ je rozvoj sdílené péče. Nedojde-li k rozvoji sdílené péče, lze se domnívat, že dojde k abnormálně silnému tlaku na systémy pobytové/nepřetržité péče a to také z toho důvodu, že může reálně ubývat počet osob, které by se mohly ujmout tzv. sólo neformální péče (slabší generační ročníky, prodloužení pracovního života, atomizace rodin díky migraci apod.)
  - Pokud status quo vykazuje cca 240 případů sdílené péče, přepočtený/optimalizovaný stav by měl činit cca dvojnásobek již v současnosti a v horizontu 10 let pak cca 2,5 násobek a v horizontu 20 let pak cca 3,5 násobek.

Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – senioři – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „totožná struktura“

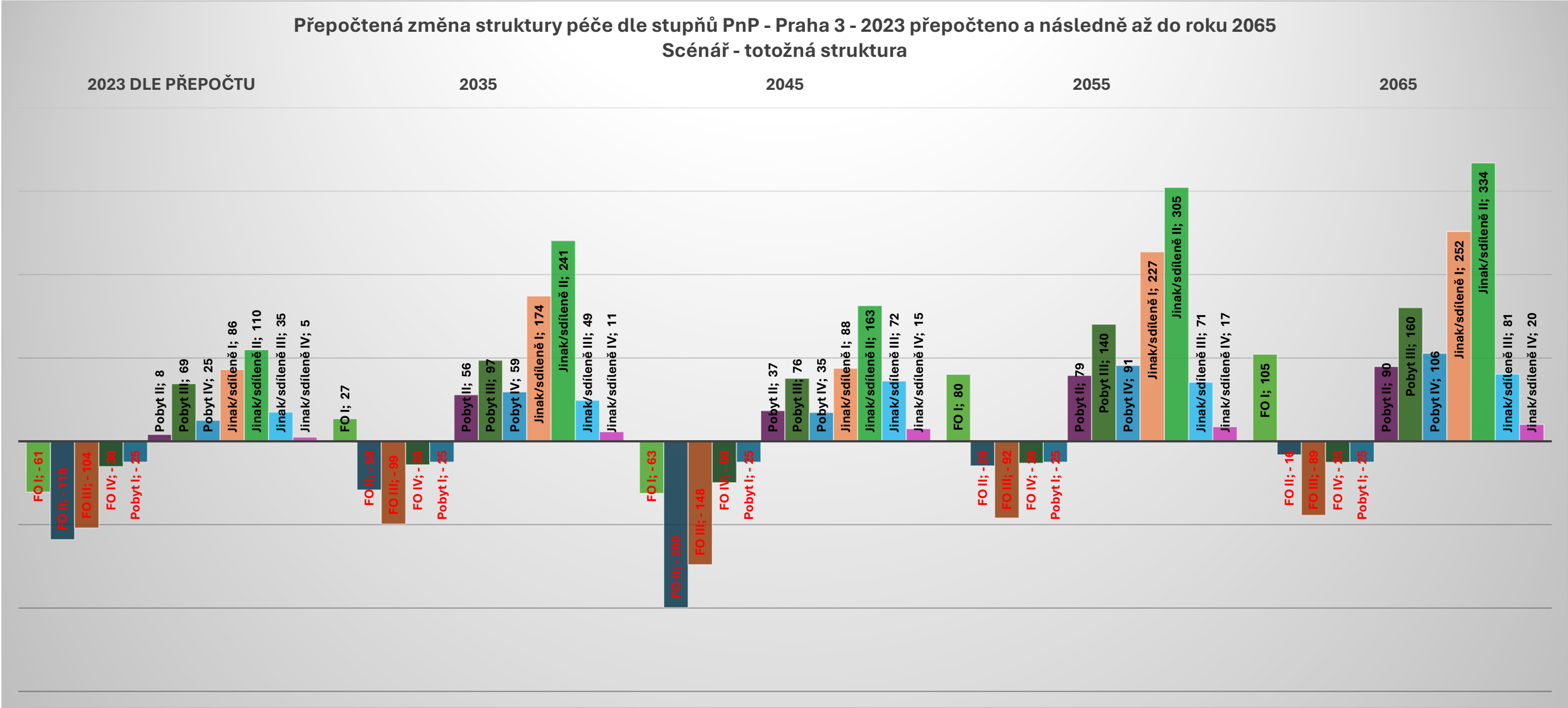


**Podstatné informace:**

- Východiskem pro zachycení očekávaných změn v množství a struktuře potřeb je optimalizace stávajícího mixu péče tak, aby došlo k posílení sdílených služeb a přípravy rozšíření pobytových služeb.
- Rozšíření kapacit sdílených služeb je akutním problémem již dnes, potřeba pobytových služeb bude rychle vzrůstat spíše až v průběhu 30. let.

- Koláčové grafy zachycují mix péče odvozený od stávající/optimalizované struktury péče ve výhledu do roku 2035 a 2065.
- Podstatou je, že zůstává zachován mix péče v relativizovaných podílech druhů péče, ovšem dochází ke značným absolutním nárůstům potřebných kapacit.
- Jako příklad lze uvést:
  - Pobyt pro kategorii IV – 2023 = 123 (11%), 2035 = 126 (9%), 2065 = 204 (9%)
  - Sdíleně pro kategorii I – 2023 = 185 (16%), 2035 = 253 (19%), 2065 = 409 (19%)

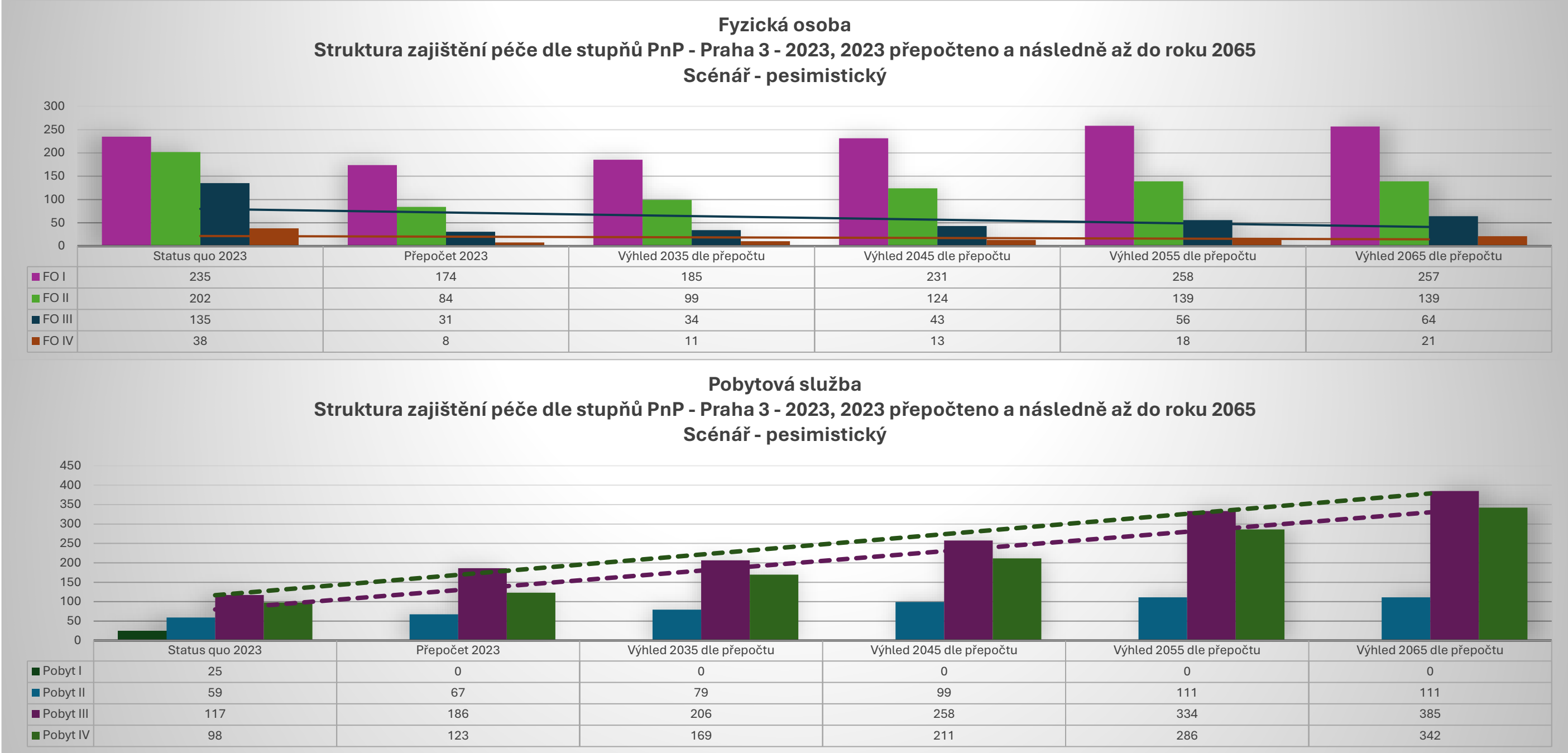
Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – senioři – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „totožná struktura“



**Podstatné informace:**

- Základní opatření, které mají reagovat na zvyšující se rozsah potřeb u osob 65+ je synergické rozšiřování kapacit jak sdílených služeb, tak pobytových služeb. Přičemž rozvoj sdílených služeb (i s ohledem na podmínky jejich existence – personál a movité zajištění) by měl předcházet rozvoji pobytových služeb, a to také proto, aby dokázal absorbovat zvyšující se poptávku a zmírňovat dopady absence kapacit pobytových služeb.
- Graf zobrazující bilanci přebytků a nedostatků kapacit jednoznačně ukazuje již v současnosti značně nevyvážený stav. Pokud se stávající mix péče optimalizuje, tak již nyní je zjevné nakolik je přetěžována sólo neformální péče a současně chybí podstatné kapacity jak ve sdílené péči, tak v pobytových službách.
- Graf prezentuje, že největší poptávka je očekávatelná v oblasti sdílených služeb pro osoby v I. a II. stupni závislosti a v oblasti pobytových služeb pro osoby ve III. a IV. stupni závislosti.
- Jedná se pouze o referenční hodnoty, ke kterým je možné poměřovat plánované či vznikající kapacity.

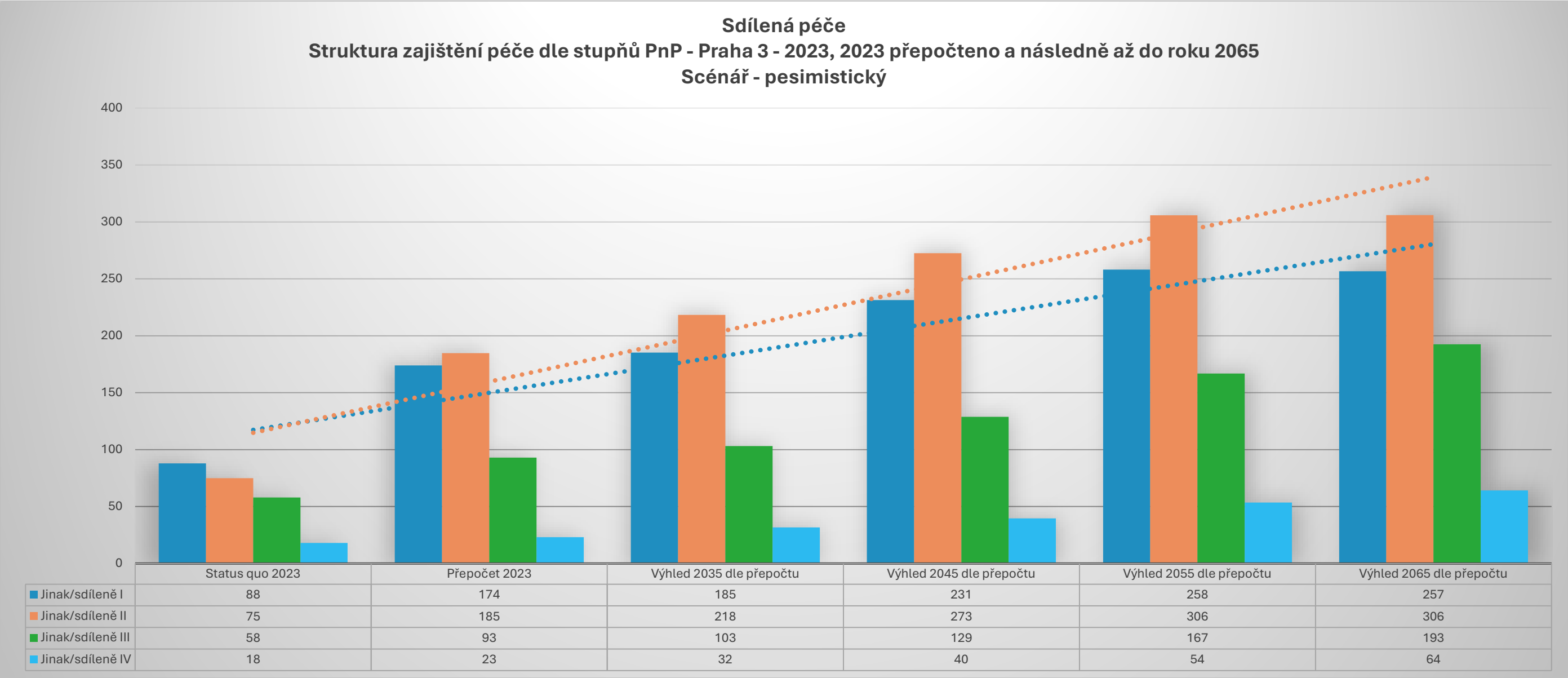
Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – senioři – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „pesimistický“



**Podstatné informace:**

- Podle parametrů pesimistického scénáře lze v projekci sledovat trvalý tlak na zvyšování kapacit sólo neformální péče, ovšem mnohem větší tlak můžeme očekávat v oblasti vytváření dostupných kapacit pobytových služeb.
- Již v současnosti je pocíťován nedostatek lůžkových kapacit (cca 80 lůžek) a situace se příliš nezmění v horizontu cca 10 let, poté však s největší pravděpodobně začne poptávka strmě růst – do roku 2045 o 100% a do roku 2065 o 220%.
- Projekce zajištění péče dle východiskové a současně optimalizované struktury péče, ovšem v pesimistickém scénáři předpokládá, že bude narůstat objem péče zajišťované sólo neformálně pečujícími, a to především v nižších stupních závislosti. Ve vyšších stupních závislosti nebude růst tak markantní, ale i tak bude poměrně silně zastoupen.
- Dle pesimistického scénáře dojde k enormnímu tlaku na zvyšování kapacit pobytových služeb. Pokud by v současnosti mělo být optimálně k dispozici cca 380 „lůžek“, tak by tento stav ještě vyhovoval za 10 let, ovšem za 20 let by mělo být dostupných již cca 580 lůžek a za 40 let pak cca 840 lůžek.

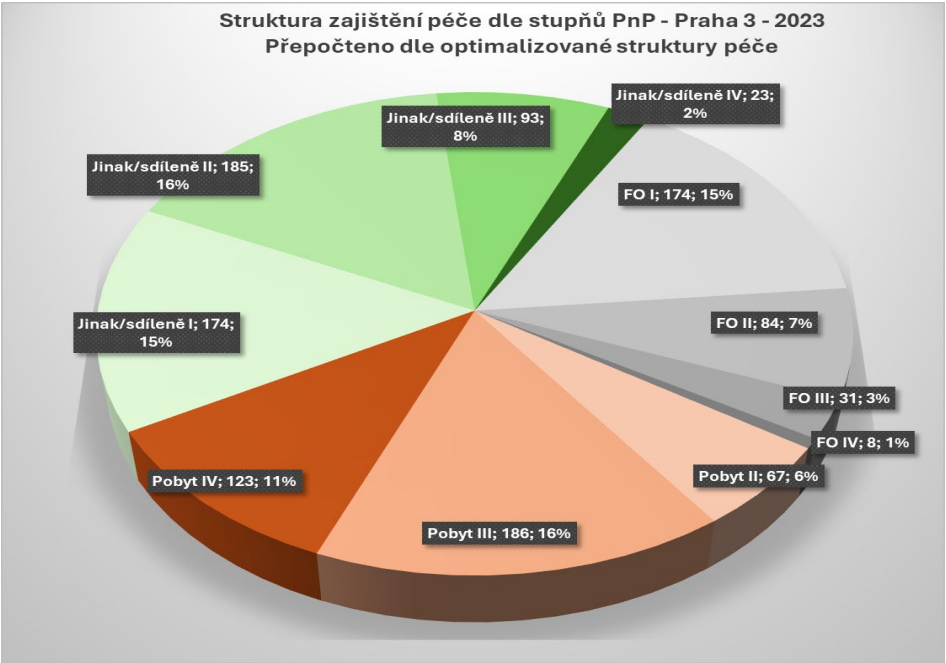
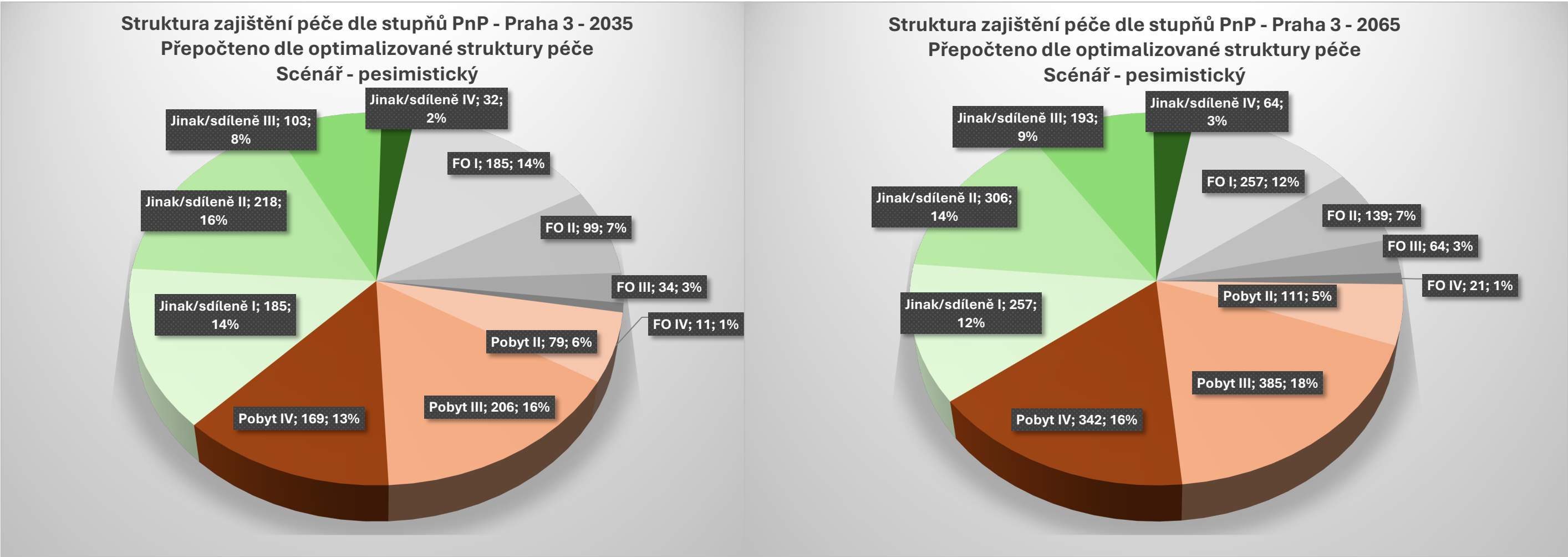
Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – senioři – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „pesimistický“



**Podstatné informace:**

- K posilování systému sdílené péče musí dojít bez ohledu na parametry scénářů ihned. Jak již bylo konstatováno u pasáži, která se věnovala kategorii „aktivních“, je zásadní otázkou zda je ze strany pečujících správně vyvolána a následně podchycena poptávka po tomto druhu zajištění péče. Ze zkušenosti lze konstatovat, že i případný zájem o možnost sdílet péči je častokrát zastaven faktem, že tento model péče jednoduše nedisponuje dostatkem kapacit. Neformálně pečující se pak logicky upínají k řešení založeném na volbě „buď sólo péče doma, nebo pobytová služba“.
- Situace v oblasti sdílené péče vykazuje i v rámci pesimistického scénáře suverénně nejstrmější růst. Již v současnosti dle přepočtu chybí cca 230 osobo/kapacit v oblasti terénních a ambulantních služeb.
- Potřeba sdílené péče bude každou dekádu stoupat a v podstatě již nyní systém péče „dohání“ vlastní deficity. Nedojde-li k zachycení tohoto trendu, jistě se bude poptávka přelévat do systému sólo neformálně pečujících a do systému pobytových služeb.

Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – senioři – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „pesimistický“

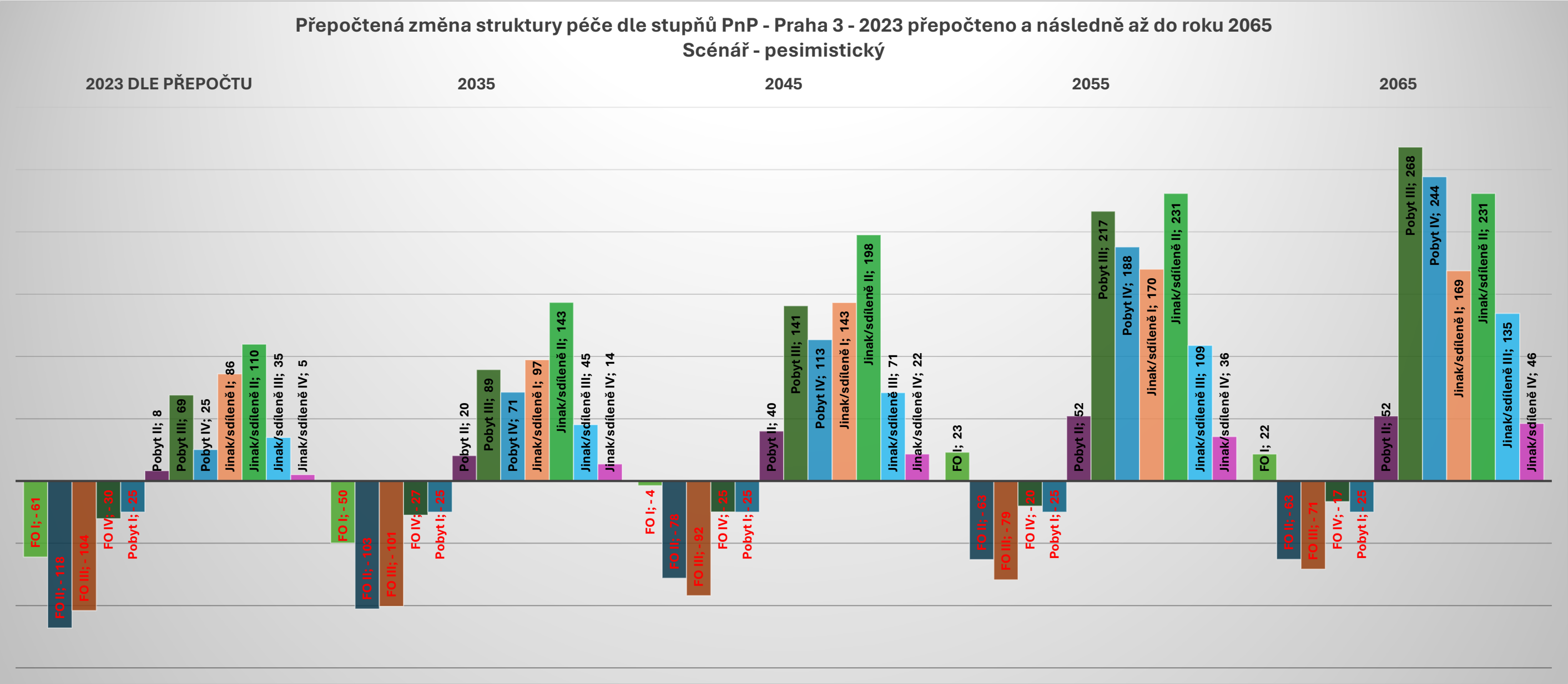


Podstatné informace:

- Pesimistický model zajištění péče je charakteristický tím, že dochází především k výraznému tlaku na zvyšování kapacit pobytových služeb.
- Rozvoj kapacit sdílených služeb není svým rozsahem dostatečný a tudíž dochází k přelivu poptávky především z oblasti sólo neformální péče přímo k systému pobytových služeb.

- Koláčové grafy, které ukazují mix péče dle pesimistického modelu poukazují na zvyšování tlaku na pobytové služby, a to jak na úkor sólo neformálně pečujících, tak na úkor sdílené péče.
- Kromě vyjádření podílů jednotlivých druhů péče je nutné zaznamenat enormní nárůst v absolutním počtu. Již výše bylo zmíněno, že by se mohlo jednat až o 2,5 násobek přepočteného/optimalizovaného počtu pobytových kapacit v horizontu příštích 40 let.

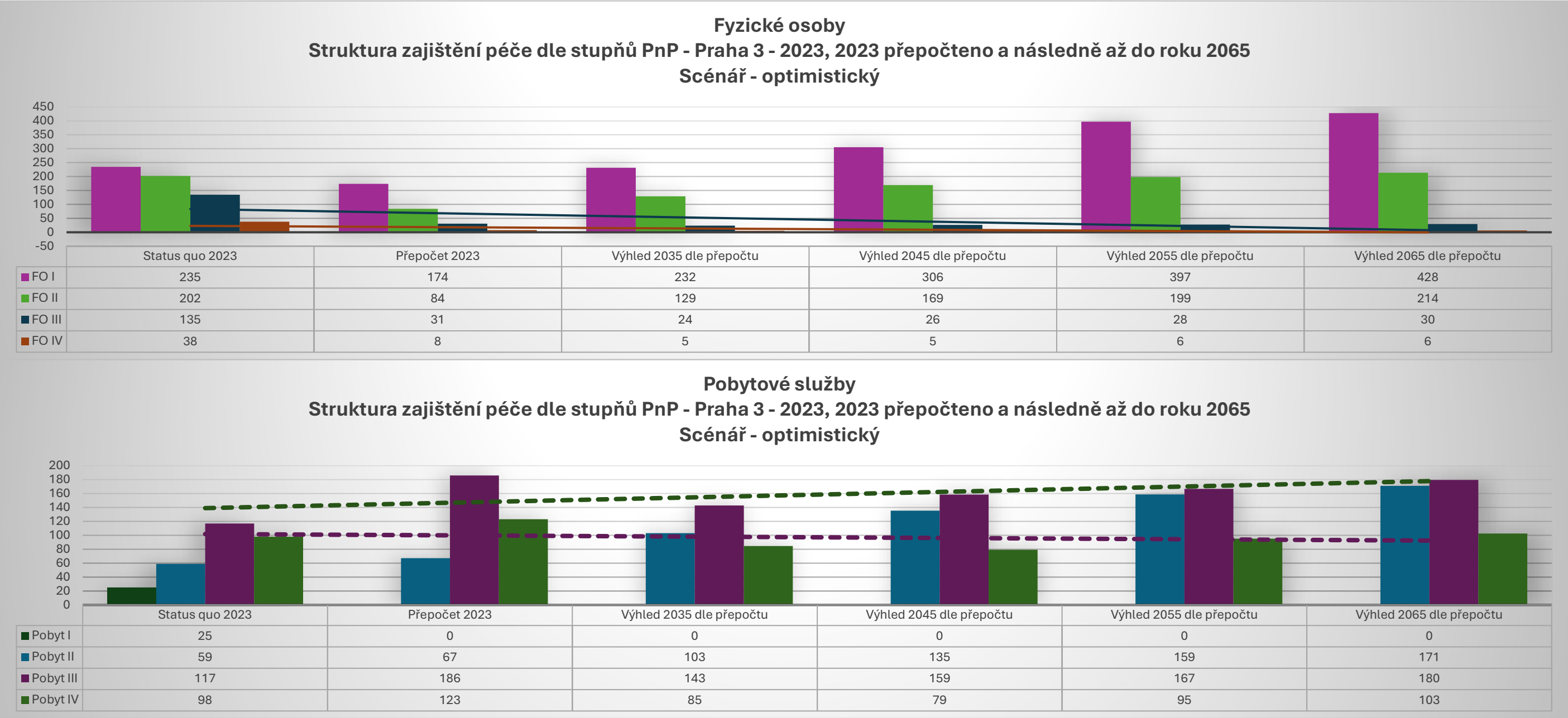
Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – senioři – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „pesimistický“



Podstatné informace:

- Bez ohledu na parametry scénářů projekce potřeb péče je nezbytné bezodkladně budovat kapacity sdílené péče tak, aby v době zvyšující se potřeby pobytové péče dokázaly tyto trendy absorbovat. Lze nabídnout zjednodušenou „bilanční rovnici“ – čím více bude v současnosti dostupná sdílená péče, o to menší tlak v budoucnosti vznikne na pobytovou službu. Na druhou stranu zvýšená poptávka po pobytové službě je očekávána velmi vysoká, a to především na přelomu 30. a 40. let.
- Jak již bylo řečeno výše, již v současnosti dle optimalizovaného přepočtu existují značné kapacitní deficity, a to poměrně silné jak ve sdílené péči, tak v pobytových službách. Bez ohledu na parametry scénáře je možné předpokládat, že ještě jednu dekádu bude deficit pobytových služeb víceméně totožný, ovšem v následujících dekádách dojde k enormnímu nárůstu poptávky po tomto druhu péče.
- V případě sdílené péče je deficit již v současnosti akutní a pokud se jej nepodaří eliminovat, může dojít k souběhu enormní potřeby jak sdílené, tak pobytové péče a systém neformální péče nebude schopen tento rozsah absorbovat.

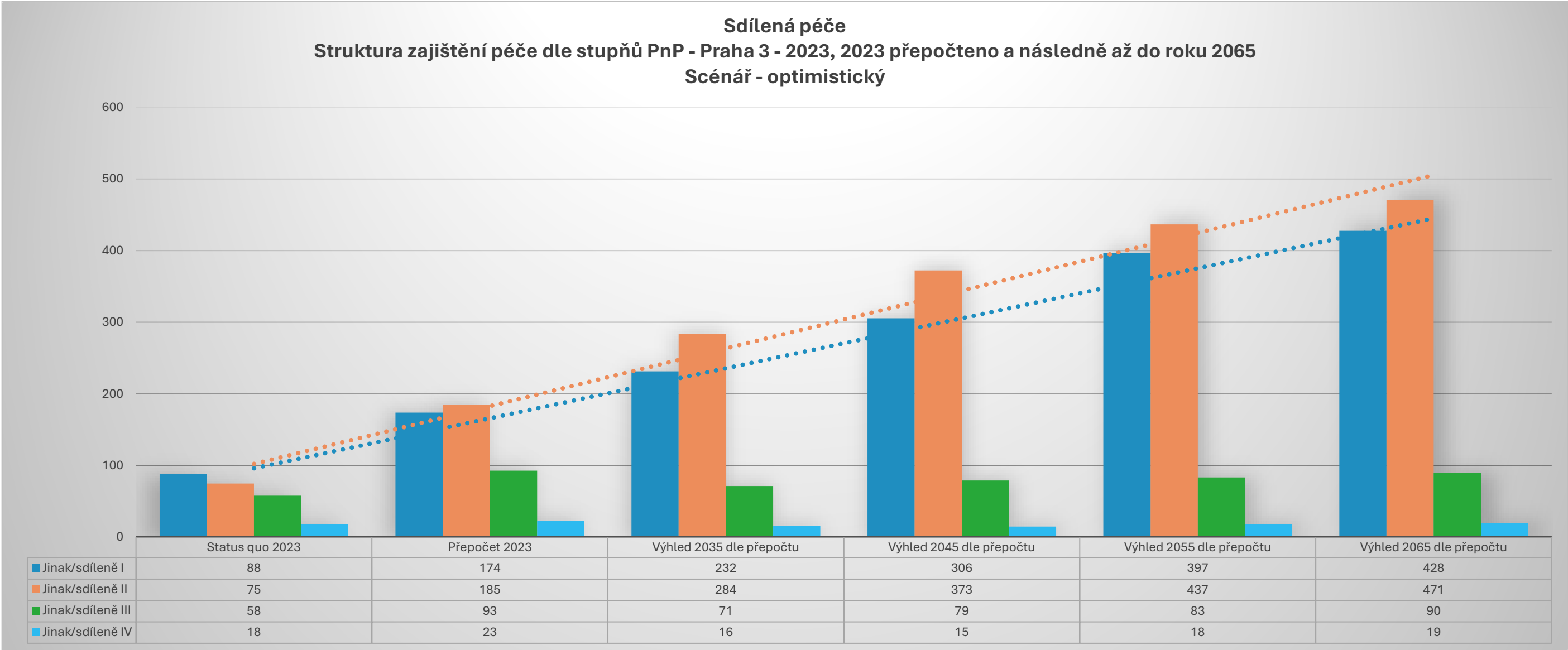
Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu –senioři – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „optimistický“



**Podstatné informace:**

- Dle parametrů optimistického scénáře se bude tlak na sólo neformálně pečující zvyšovat pouze v nižší stupních závislosti.
- V oblasti pobytových služeb se bude poptávka po tomto typu služeb sice zvyšovat, ovšem mnohem pomaleji, než ve srovnání s pesimistickým či východiskovým modelem.
- Podle parametrů optimistického scénáře sice bude stoupat potřeba jak v systému pobytových služeb tak v systému zajištění péče sólo neformálně pečujícími. Oproti pesimistickému scénáři jsou však trendy výrazně pozvolnější a současně rozdíl mezi stávajícím mixem péče a přepočteným/optimalizovaným je méně výrazný.
- V oblasti sólo neformální péče lze dle parametrů optimistického modelu mixu péče vidět stabilizovaný rozsah sólo neformální péče ve vyšších stupních závislosti a spíše pozvolný nárůst tohoto druhu péče v nižších stupních závislosti.
- V oblasti pobytových služeb jsou trendy totožné dle všech scénářů, ovšem dle parametrů optimistického scénáře je současný deficit pobytových služeb cca 80 lůžek a tento deficit se do roku 2065 „jen“ zdvojnásobí. Podle pesimistického modelu bude v roce 2065 zapotřebí cca 840 lůžek dle tohoto modelu cca 450 lůžek, tj. téměř o polovinu méně.

Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – senioři – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „optimistický“

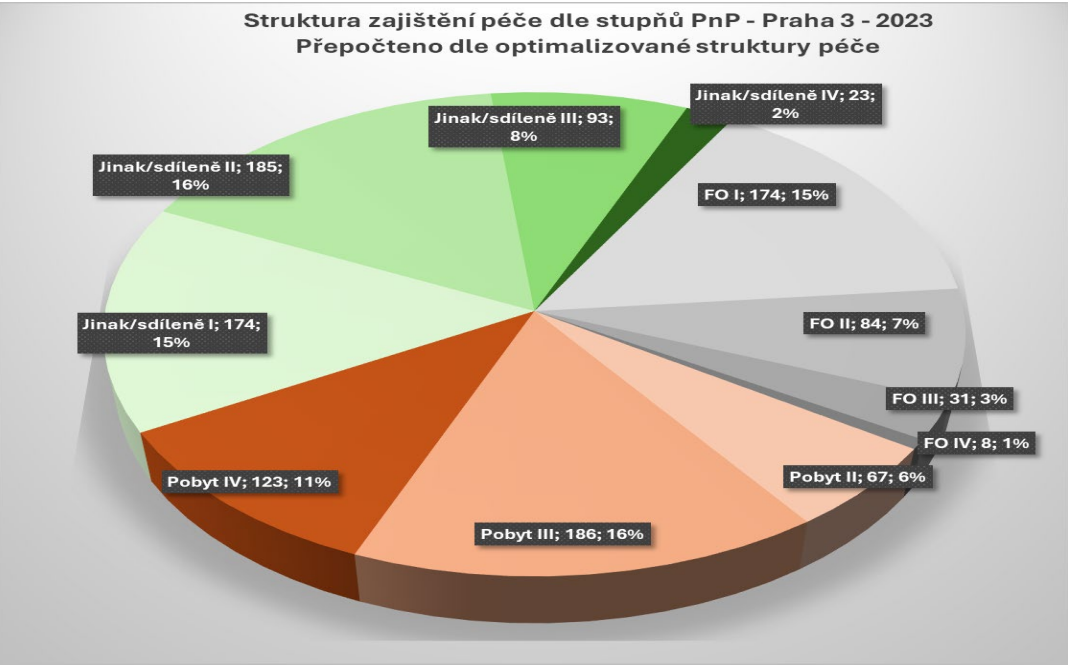
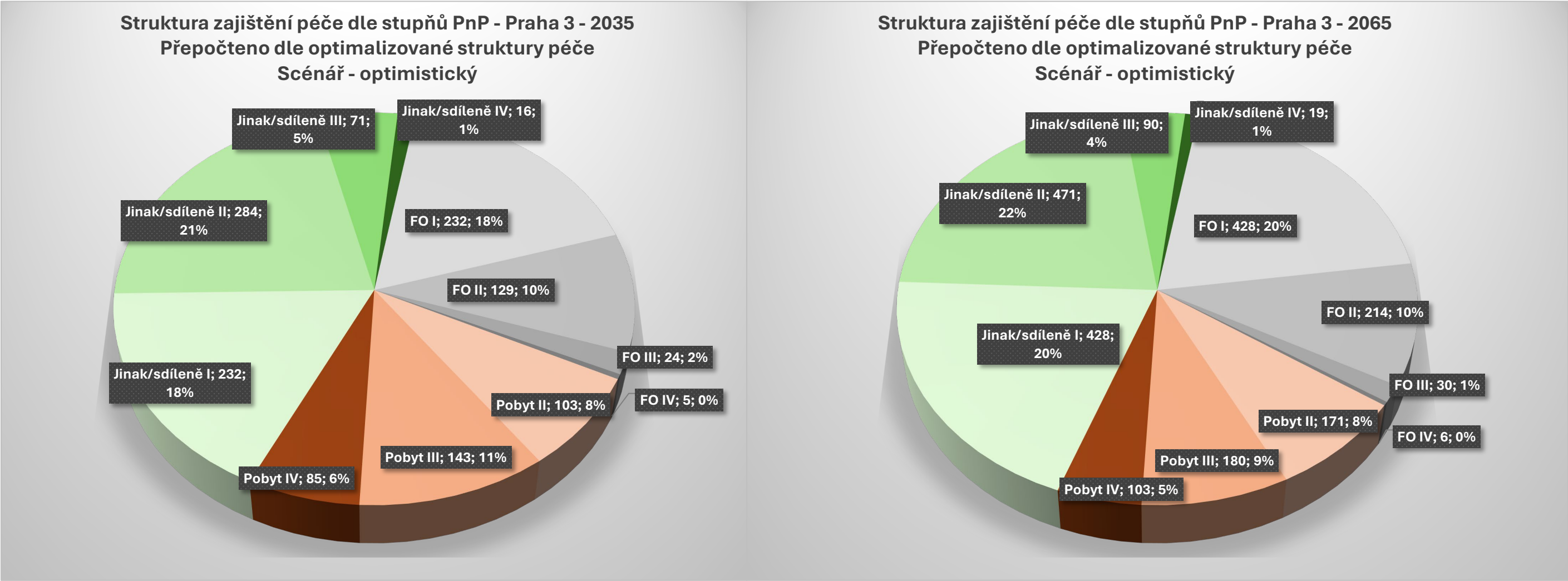


**Podstatné informace:**

- Zvýšení dostupnosti péče bez ohledu na parametry scénářů lze docílit především bezodkladným zvyšováním kapacit sdílené péče.
- Synergicky se zvyšováním kapacit sdílené péče je nutné zvyšovat úsilí v oblasti podpory sólo neformálně pečujících a připravovat podmínky pro zajištění kapacit pobytových služeb s nepřetržitou péčí v krátkodobém horizontu k dorovnání současného deficitu pobytových služeb a ve střednědobém horizontu, coby reakcí na skokový nárůst poptávky po pobytových službách na přelomu 30. a 40. let.

- Aby mohlo dojít k relativně přijatelným trendům v oblasti poptávky po pobytových službách a současně došlo k odbřemenění sólo neformálně pečujících, musí zákonitě dojít k prudkém zvýšení kapacit sdílených služeb.
- V oblasti sdílených služeb jde především o sdílení péče při péči o osoby v nižších stupních závislosti.
- Jak již bylo nejednou sděleno výše, je nezbytné bezodkladně vyvinout úsilí ke zvýšení kapacit sdílených služeb proto, aby se předcházelo neúměrnému tlaku na kapacitu pobytových služeb a neúměrnému přetěžování sólo neformálně pečujících.

Přepoččet struktury péče dle zvoleného algoritmu – senioři – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „optimistický“

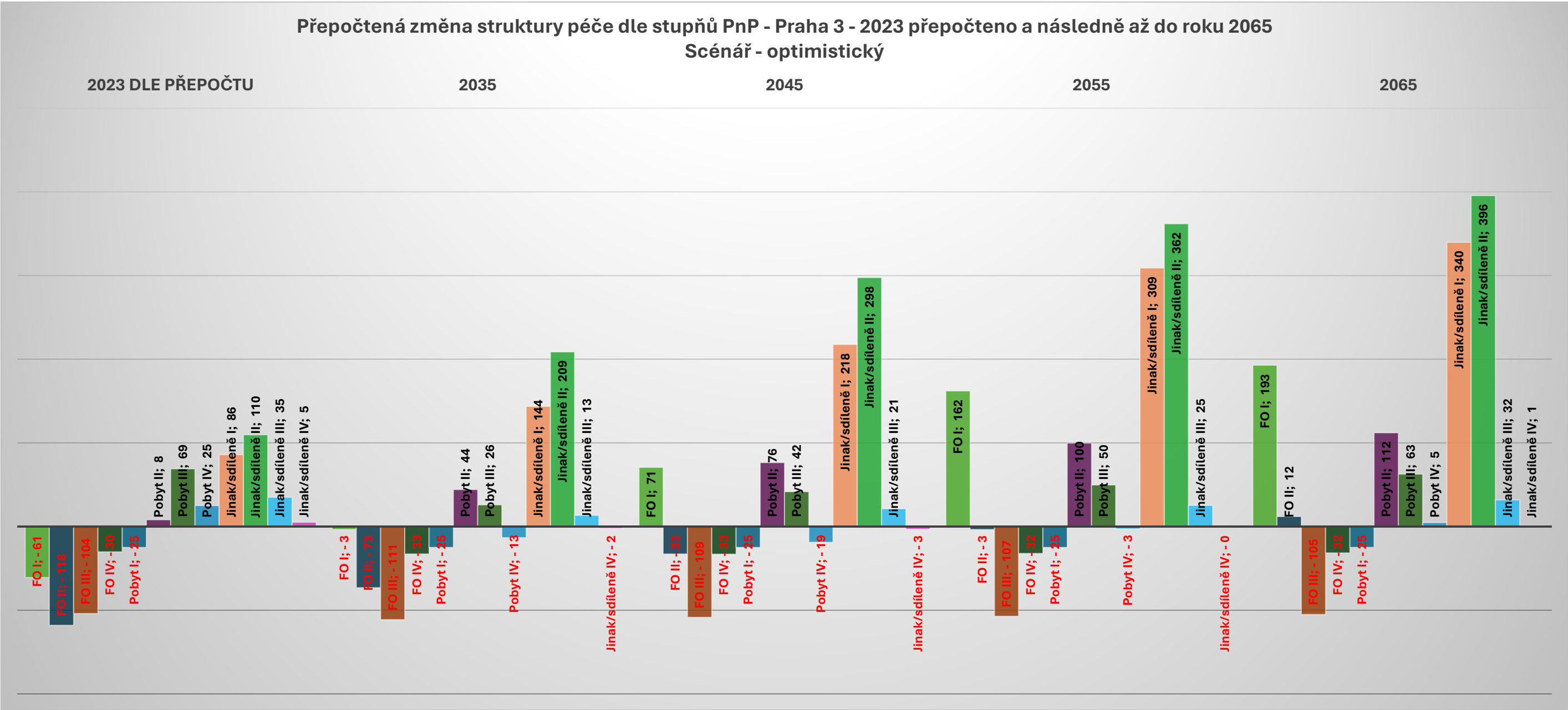


Podstatné informace:

- Zvyšování kapacit sdílené péče je definováno přes personální zabezpečení péče. V současném pojetí se jedná obvykle o zaměstnance registrovaných poskytovatelů sociálních služeb, ovšem s ohledem na enormní nárůst potřeb v této oblasti bude nezbytné uvažovat i o jiných legitimních prostředcích k docílení žádoucích kapacit.

- Z koláčových grafů, které zachycují proměnu struktury péče dle parametrů optimistického scénáře lze jednoznačně vyčíst, že dochází ke snižování podílu pobytových služeb, zachování podílu sólo neformální péče a trvalému růstu podílu sdílené péče.
- Ve všech náhledech je ovšem nezbytné zopakovat, že dojde ke značnému zvýšení potřeb péče ve všech položkách mixu péče v absolutních počtech.
- K nejvyšším nárůstům v absolutních počtech bude docházet v oblasti sdílené péče. Kapacity ve sdílené péči jsou definovány především personálním zabezpečením služeb.

Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – senioři – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „optimistický“

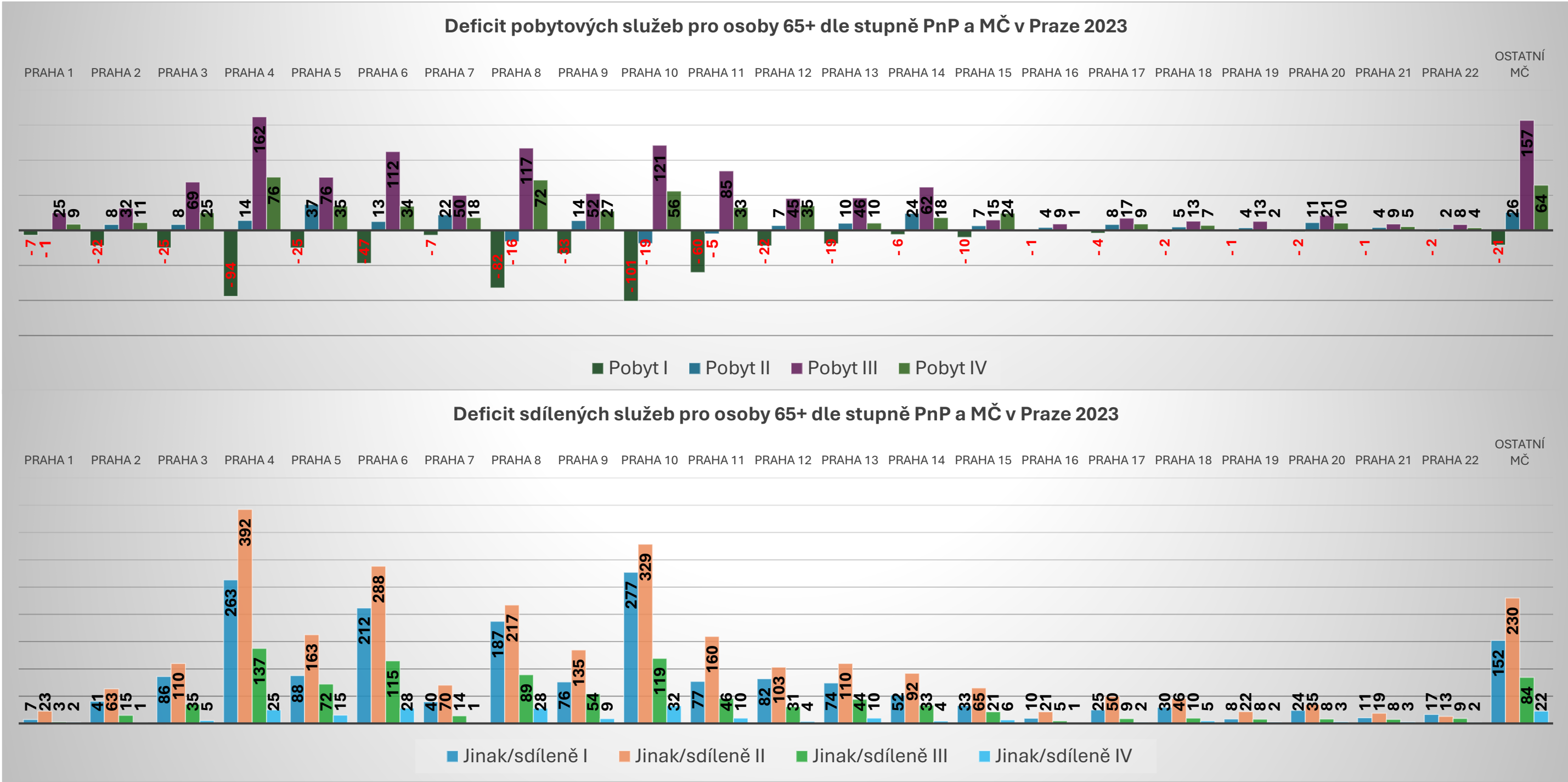


Podstatné informace:

- Již v současnosti i podle neoptimističtějšího scénáře chybí v MČ Praha značné množství kapacit jak sdílených tak pobytových služeb.
- V oblasti pobytových služeb může jít až o 100 lůžkokapacit, přičemž je nutné do této kategorie zahrnout taktéž speciálně uzpůsobené bydlení s dostupnou nepřetržitou péčí.
- V oblasti sdílených služeb jde o deficit téměř 250 „neobsloužených“ osob nějakou formou terénní nebo ambulantní péče.
- Vyjádření deficitů podle parametrů optimistického scénáře je strukturně totožné jako u předchozích scénářů s tím rozdílem, že ani současný deficit, ani jeho následný růst není tak zásadní.
- Podle jakéhokoliv z předložených scénářů jednoznačně vyplývá nutnost synergických opatření v oblasti kompenzace deficitů tak, že v první fázi je nutné posilovat především rozvoj sdílené péče a kompenzovat zjevné deficity v pobytových službách. Následně ve druhé fázi lze plánovat rozvoj kapacit pobytových a sdílených služeb v propojeném modelu.

V. Expertní odhad potřeb kapacit sociálních služeb / 4. Stávající deficity a výhled potřeb kapacit péče - senioři

Současné deficity způsobů zajištění péče – senioři – MČ Praha - 2023



Podstatné informace:

- Nedostatek kapacit jak pobytových tak sdílených služeb je celopražský fenomén. V oblasti pobytových služeb se celopražsky jedná řádově o stovky chybějících kapacit a v případě sdílených služeb se však jedná řádově o tisíce „neobsloužených“ osob.
- Z grafu, který zachycuje deficity současných pobytových kapacit v MČ Prahy, je patrné, že sice existují poměrně viditelné deficity, ovšem současně je v mnoha případech část řešení viditelná přímo v interní rekonfiguraci kapacit. Pokud by například v rámci MČ Praha 3 došlo k bilanci přebytku pobytové péče pro osoby v I. stupni závislosti, pak tento přebytek přímo nahradí deficit v oblasti kapacit pro soby ve Iv. stupni závislosti. Jde samozřejmě pouze o teoretický náhled, ovšem postupné narovnání interních deficitů je prvním systémovým opatřením.
- Graf, který popisuje deficity sdílené péče je zcela jednoznačný. Musí dojít ke zvýšení kapacit terénních a ambulantních služeb, případně zvažovat jiná legitimní opatření ke zmírnění tohoto deficitu – využití institutu asistenta sociální péče, rozvoj kvalifikované dobrovolnické činnosti, redefinice úkonů poskytovaných v rámci současných terénních služeb a úkony, které nevyžadují a priori kvalifikační způsobilost přenést na tzv. „běžně“ dostupné infrastrukturní služby (nákupy, dovážka jídla, úklidy apod.).

## V. Expertní odhad potřeb kapacit sociálních služeb / 5. shrnutí - obecné

### Stávající deficity a výhled potřeb kapacit péče – děti

#### Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – děti – MČ Praha 3 - 2023

- V současnosti je jednoznačně patrná nevyváženost stávajícího způsobu zajištění péče a navrhuje se tak, aby rozložení „sil“ při zajištění péče mělo takový charakter, aby byl dodržen princip péče především v přirozeném prostředí a současně byly nabízeny profesionální služby péče do přirozeného prostředí ve všech stupních závislosti dětí a ve vyšších stupních závislosti pak i služby pobytové – v tomto případě odlehčovací služby, společné rekondiční a edukační pobyty a případně také speciálně uzpůsobené společné bydlení pečujících a dětí na nich závislých.
- Navrhuje se provést inventuru kapacit především terénních a ambulantních služeb tak, aby bylo zjištěno, nakolik dostupné kapacity umožňují nabídnout sdílení péče pro cca 100 dětí a o ně pečující a současně, zda existují možnosti speciálních pobytových služeb (odlehčovacích a speciálně uzpůsobeného společného bydlení) pro 10 až 12 dětí a o ně pečující.

#### Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – děti – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „totožná struktura“

- Bude-li nastaven optimální model mixu péče, pak lze odhadovat, že v horizontu příštích 40 let nedojde k žádnému zásadnímu tlaku na zajištění péče fyzickými osobami ani tlaku na zvyšování kapacit specifických pobytových služeb.
- Projekce zachycuje předpokládaný vývoj potřeb zajištění péče, tj. předpokládaného počtu osob/dětí, které budou využívat některý z typů péče.
- Z údajů vyplývá, že by mělo dojít k **udržení rozsahu péče fyzickou osobou ve všech stupních závislosti**. Na druhou stranu se vychází z optimalizovaného modelu a tudíž ve srovnání se status quo 2023 jde o významný pokles rozsahu tohoto druhu zajištění péče.
- Současně by mělo být počítáno s nárůstem rozsahu pobytových služeb pro děti závislé na pomoci jiných, a to ve III. a IV. stupni závislosti. Jak již bylo řečeno výše, jde o specifické metody pobytových služeb a pokud se nastaví v optimálním modelu v současnosti, pak jejich rozsah nebude nadále rostoucí.
- V optimálním případě by bylo záhodno vytvořit a nabídnout terénní, ambulantní nebo odlehčovací služby pro cca 100 dětí, které jsou závislé na pomoci jiných, přičemž struktura a metoda poskytování těchto služeb musí odpovídat tomu, že má reagovat na potřeby dětí ve všech stupních závislosti.
- Tento náhled je dán tím, že se navrhuje v optimalizovaném mixu péče výrazné posílení sdílené péče, a to především na úkor péče poskytované „pouze“ fyzickou osobou bez podpory profesionálních služeb.
- Pokud se přistoupí k přenastavení mixu péče, pak již další vývoj v následujících 40 letech bude dle propočtů prokazovat velmi stabilní trend.
- Nedostatky a přebytky kapacit v přepočteném optimalizovaném modelu mixu péče poukazují na nutnost posílit péči fyzických osob o děti, které jsou závislé na pomoci jiných s tím, že se nijak nenarušuje přirozený a žádoucí model péče o dítě v jeho přirozeném prostředí, ovšem s podporou/sdílením s profesionálními poskytovateli především terénních a ambulantních služeb.
- Souhrnně se navrhuje posílení principu sdílené péče tím, že dojde k odbřemenění neformálně pečujících. To neznamená, že by se neformálně pečující i nadále nezapojovali do systému péče, ale naopak měla by jim být dána mnohem větší možnost „opřít se“ o podporu profesionálních služeb, a to především terénního a ambulantního charakteru.
- Jak již bylo uvedeno výše, jedná se o vytvoření kapacit v oblasti sdílené péče pro cca 100 dětí (pečujících rodin) a v oblasti specifické pobytové péče pak pro cca 10 dětí (pečujících rodin).

## V. Expertní odhad potřeb kapacit sociálních služeb / 5. shrnutí - obecné

### Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – děti – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „pesimistický“

- Bude-li ubývat schopnost fyzických osob pečovat o děti závislé na pomoci jiných, přesune se tato potřeba obvykle do podoby pobytové péče. S ohledem na nízký počet dětí závislých na pomoci jiných, jde o cca 5 až 10 případů.
- V kategorii dětí nejsou změny ve struktuře zajištění péče nijak markantní. V podstatě jde o trend, kdy snížení schopnosti pečovat ze strany fyzických osob se překlápí do nároku na pobytové služby, a to v cca 5 až 10 případech, že se nejvíce projevuje ve stupních III. a IV.
- Snížením schopnosti neformálně pečujících zajišťovat samostatně péči o děti závislé na pomoci jiných se kromě nutnosti navýšení pobytových kapacit projeví také v nutnosti navýšení kapacit sdílených služeb, a to především pro děti ve III. a IV. stupni závislosti. S výhledem do roku 2065 se pak jedná o navýšení kapacit pro cca 20 dětí.
- Porovnání vývoje potřeb podle totožné struktury zajištění potřeb a podle „pesimistického scénáře“ neindikuje, žádné v zásadě negativní dopady. V pesimistickém scénáři je nutné více posilovat kapacity péče v pobytové a sdílené formě.
- S ohledem na relativně nízký počet potřeb je i pesimistický scénář přijatelný, protože je založen na principu zajištění péče o děti především v jejich přirozeném prostředí.

### Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – děti – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „optimistický“

- Optimistický scénář je z hlediska zajištění potřeb nejlepším řešením, tzv. „win – win“. Zachovává péči o děti v přirozeném prostředí, posilují se schopnosti péče o děti ze strany fyzických osob v nižších kategoriích závislosti a posilují se především sdílené služby průřezově přes všechny kategorie závislosti.
- Předpokládaný vývoj potřeb zajištění péče podle tzv. „optimistického scénáře“ je založen na principu, že bude zachována schopnost fyzických osob pečovat o děti, a to především ve stupních závislosti I. a II. a současně dojde k posílení sdílených služeb ve všech stupních závislosti a tím pádem k poklesu poptávky po pobytových službách.
- V případě optimistického scénáře pobytové služby v podstatě postrádají smysl a měly by být poskytnuty pouze jako doplňkové odlehčovací služby.
- Nastavení funkční sítě pomoci v dětském věku je předpokladem kontinuity funkční a podporující péče i v dospělosti.
- Předpokládá se, že s ohledem na pokrok prenatální péče a obecně rozvoj medicínských a dalších podpůrných oborů bude ubývat dětí ve vyšších stupních závislosti.
- Nezbytným opatřením je tedy věnovat pozornost podpoře neformálně pečujících a nabízet odpovídající kapacitu sdílených služeb.
- Podstatou sdílených služeb je prevence prohloubení závislosti a intenzivní, cílená pomoc neformálně pečujícím. Při tomto postupu lze předpokládat, že se péče o děti v procesu jejich stárnutí „přeleje“ do kategorie dospělých s již zajištěnou sítí pomoci.
- Základ struktury pomoci pak spočívá v propojení péče neformálně pečujících a dobře nastavených terénních a ambulantních služeb, které mohou převzít či doplnit vhodnou/dohodnutou část péče.
- Rozdíly mezi 3 představenými scénáři ve struktuře zajišťované péče nejsou v kategorii dětí nijak markantní.
- Východiskem však musí být přenastavení východiskového modelu. Pokud by byl zachován jako východiskový model tzv. „model status quo“, pak je z podstaty věci jakékoliv projektování potřeb péče bezpředmětné s výjimkou toho, že v každém předpokládaném vývoji je nezbytné poskytnout neformálně pečujícím efektivní informační, znalostní a odlehčovací strukturu intervencí.

### Současné deficity způsobů zajištění péče – děti – MČ Praha – 2023

- Přepočtené deficity v oblasti zajištění péče o děti závislé na pomoci jiných nejsou celopražsky ani z pohledu jednotlivých MČ nijak „hrozné“. Podstatou řešení by měla být koordinace specifických pobytů (nejlépe v gesci hl. m. Prahy) a rozvoj služeb podporujících pečující rodiny, a to nejlépe v gesci jednotlivých MČ.
- Deficit pobytových služeb je „rozdroben“ mezi jednotlivé MČ a vede to k úvaze, že oblast pobytových služeb pro děti (výše již bylo uvedeno, že se nejedná o konvenční pobytové služby) by měla být spíše v působnosti (minimálně koordinační) Magistrátu hl. m. Prahy. Mělo by se jednat spíše o změnu paradigma, než o zvyšování kapacit stávajících služeb.
- Z náhledu na deficity sdílených služeb je zcela zjevné, že chybí především služby/opatření/intervence směrem k neformálně pečujícím, a to průřezově ve všech stupních závislosti. Podpora pečujících rodin by měla být výhradním tématem samospráv na úrovni MČ.

## V. Expertní odhad potřeb kapacit sociálních služeb / 5. shrnutí - obecné

### Stávající deficity a výhled potřeb kapacit péče – aktivní

#### Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – aktivní – MČ Praha 3 - 2023

- Z dostupných informací bohužel není zjistitelné v jakém věkovém rozložení je skupina aktivních/závislých na pomoci jiných. Lze se domnívat, že v této kategorii budou poměrně rovnoměrně zastoupeny všechny věkové skupiny s mírnou převahou mužů.
- Podstatou je tak především včasný „záchyt“ případů, kdy dochází ke změně režimu péče v okamžiku ukončení doby vzdělávání do doby aktivního života a to především u nižších stupňů závislosti a současně pak na opačném pólu spektra, kdy dochází ke stárnutí pečující generace a postupnému „přelivu“ osob vyžadujících péči do seniorské kategorie.
- V současné struktuře zajištění péče je jednoznačně patrná nevyváženost způsobu zajištění péče a navrhuje se tak, aby rozložení „sil“ při zajištění péče mělo takový charakter, aby byl dodržen princip péče především v přirozeném prostředí a současně byly nabízeny profesionální služby péče do přirozeného prostředí ve všech stupních závislosti aktivních a ve vyšších stupních závislosti pak i služby pobytové – v tomto případě odlehčovací služby, rekondiční a edukační pobyty a případně také speciálně uzpůsobené společné bydlení pečujících a závislých členů rodiny.
- Navržený mix péče tedy předpokládá vytvoření kapacit terénních a ambulantních služeb pro cca 130 aktivních a speciálně uzpůsobených pobyť pro cca 20 až 22 aktivních v rámci MČ Praha 3.

#### Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – aktivní – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „totožná struktura“

- V oblasti péče o osoby v aktivním věku je potřeba klást důraz na podporu neformální péče o osoby v nižších stupních závislosti a změnit paradigma pobytových služeb tak, aby byly připraveny poskytovat služby především osobám ve vyšších stupních závislosti a současně převažoval jejich odlehčovací charakter.
- Je patrné, že v oblasti sólo neformálně pečujících by měla být tato péče dominující v oblasti péče o osoby v nižších stupních závislosti a naopak pobytové služby (pokud mají mít důvod k existenci v této věkové kategorii) musí být zaměřeny výhradně jen na osoby ve vyšších stupních závislosti a současně má u nich převažovat charakter odlehčovacích pobytových služeb.
- Celkově se tak počet sólo neformálně pečujících nebude markantně a zvyšovat a naopak může dojít k poklesu nároků na pobytové služby.
- Aby bylo možné vytvářet dostupné a potřebám odpovídající sdílené služby, je nezbytné v historicky krátké době změnit aktuální nabídku sdílených služeb. Pokud by se v plánování sdílených služeb vycházelo ze stávajícího rozložení způsobů zajištění péče, pak bude i nadále přetěžován systém neformální péče (nutno počítat se stárnutím pečujících a dalších dopadů péče na ně – fyzické a psychické opotřebení, společenská izolace, ústup z trhu práce apod.) a současně se budou zvyšovat nároky na kapacity pobytových služeb.
- Sdílená péče musí sledovat/kopírovat vývoj potřeb osob vyžadujících péči a metody poskytování se musí přizpůsobit měnícím se sociálním a životním situacím, do nichž lidé vstupují (vývoj osobnosti, škola, práce, rodina, stáří...).
- V kategorii aktivních je péče ve sdíleném režimu dle stávající situace zcela opomíjena. Pokud dochází ke sdílení neformální péče a terénních či ambulantních služeb, pak je to jen v jednotkách případů. Tento stav může být, mimo jiných vlivů, způsoben také tím, že při péči děti závislé na pomoci jiných není vybudována struktura sdílené péče a tento model se pak přirozeně přenáší i do modelu péče v aktivním věku.
- Z výše uvedeného je patrné, že pokud nedojde ke „skokové“ změně v dostupnosti a nabídce kapacit sdílených terénních a ambulantních služeb, pak je v podstatě neuskutečnitelná jakákoliv kvalitativní změna ve způsobu zajištění péče.
- Podstatou přístupu k plánování způsobů zajištění péče o osoby v aktivním věku je přenastavení „mixu“ péče v krátkodobém (několik jednotek let) trvajícím období.
- Podaří-li se v horizontu pěti až sedmi let mix péče přenastavit, pak je možné předpokládat, že bude dlouhodobě udržitelný, tj. v řádu několika desítek let.
- Z hlediska MČ Praha 3 by tak mělo dojít k vyhodnocení a přehodnocení schopností a kapacit terénních a ambulantních služeb vstoupit s nabídkou do současného modelu zajištění péče.
- Z uvedených údajů je patrné, že při přepočtu ze stávajícího mixu péče na optimalizovaný dochází jednoznačně k výsledku, že existuje přebytek pobytových služeb pro dospělé osoby závislé na pomoci jiných, nadměrnému přetížení neformálně pečujících a silnému nedostatku kapacit sdílených služeb.
- Obrázek modelu péče je tedy takový, že člověk závislý na pomoci jiných je buď v „plné“ péči neformálně pečujících nebo pobytové služby. Existence a funkčnost sdíleného modelu péče je pravděpodobně jen sporadická.

## V. Expertní odhad potřeb kapacit sociálních služeb / 5. shrnutí - obecné

### Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – aktivní – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „pesimistický“

- Pokud nedojde k odbřemenění neformálně pečujících, pak lze očekávat, že dojde především ve vyšším věku jak pečujících, tak osob vyžadujících péči, ke zvýšení poptávky po pobytových službách, kteréžto kapacity se pak přesunou do péče o osoby 65+.
- Nahlížíme-li vývoj potřebnosti způsobu zajištění péče neformálně pečujícími, respektive pobytovou službou, pak v pesimistickém modelu platí (za předpokladu změny mixu péče ve střednědobém horizontu směrem k optimalizovanému mixu péče), že i přes „pesimistické“ propočty bude docházet k poklesu nároků na zajištění péče pobytovou formou, ale k nárůstu nároků na zajištění péče neformálně pečujícími
- V pobytových službách však musí být vyloučeno, aby byly poskytovány lidem v nižších stupních závislosti.
- V případě neformální péče jde o velmi negativní trend a je minimálně nezbytné zajišťovat podporu formou sociální práce, edukací pečujících, včasnými intervencemi v případech nezvládnutí péče apod.
- Vytvoření vyvážené poptávky a nabídky po systému sdílené péče vyžaduje speciální strategii, která je složena z několika cílených typů opatření. Jde především o strukturovanou depistáž, zjišťování faktických potřeb osob a přenos těchto poznatků do kapacit a metod práce poskytovatelů terénních a ambulantních služeb.
- Zásadní otázkou je, zda samotná absence nabídky sdílených služeb automaticky tlumí poptávku po tomto způsobu zajištění péče. Vytváření vyvážené a současně atraktivní nabídky vyžaduje cílenou práci s dotčenou komunitou pečujících. Je nezbytné vytvořit funkční depistážní strategii, zjišťovat konkrétní důvody absence poptávky po sdílených službách. Zásadní otázkou pak je, zda nízká poptávka je a priori způsobená neexistencí nabídky, nebo zda existují jiné bariéry.
- Bilance přebytků a nedostatků kapacit v mixu způsobů zajištění péče i v pesimistickém scénáři potvrzuje, že meritorní pro udržitelnost zajištění péče je odpovídající nabídka sdílených služeb.
- Je nezbytné zdůraznit, že pokud hovoříme o pobytových službách, pak jde především o takové typy pobytů, které minimalizují vyčlenění lidí z běžného života, tj. nejde o tzv. „ústavní“ pobytové služby a současně je „nedostatek“ pobytových služeb v této věkové kategorii zanedbatelný a pohybuje se řádově v jednotkách případů.

### Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – aktivní – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „optimistický“

- Optimistický model zajištění péče v oblasti pobytových služeb a sólo péče neformálně pečujícími, předpokládá, že pobytové služby jsou zcela marginálním způsobem zajištění péče a sólo neformálně pečující se věnují především lidem v nižších stupních závislosti.
- Nahlížíme-li vývoj potřebnosti způsobu zajištění péče neformálně pečujícími, respektive pobytovou službou, pak v optimistickém modelu platí (za předpokladu změny mixu péče ve střednědobém horizontu směrem k optimalizovanému mixu péče), že bude docházet k poklesu nároků na zajištění péče pobytovou formou i nároků na zajištění péče neformálně pečujícími. V tomto je rozdíl od pesimistického modelu, který uvažuje o navýšení počtu neformálně pečujících.
- V pobytových službách však musí být vyloučeno, aby byly poskytovány lidem v nižších stupních závislosti a současně musí jít o pobytové služby, které minimalizují izolaci od běžného způsobu života, respektive napomáhají k běžnému způsobu života nebo návratu do běžného způsobu života v maximálně možné míře.
- Zajištění kapacit sdílených služeb, tj. terénních a ambulantních, je rozhodujícím opatřením z pohledu udržitelnosti systému péče jako takového.
- Sdílené služby, které nenahrazují, ale doplňují schopnosti a možnosti neformálně pečujících a současně vnášejí do systému péče, odbornost, kvalitu, informace, inovace, se jeví jako jediné možné.
- Kapacity sdíleného modelu péče dle optimistického scénáře počítají především s tím, že ve všech stupních závislosti je při zajištění péče preferován sdílený model péče.
- Mělo by tedy dojít k trvalému posilování kapacit sdílených služeb s tím, že dle optimistických propočtů se nebude výrazně měnit celkový počet osob závislých na péči, ovšem dojde ke změně struktury, kdy bude přibývat osob v režimu sdílené péče v nižších stupních závislosti.
- Zajištění optimálního modelu mixu péče, tj. s důrazem na sdílenou péči, je taktéž východiskem pro udržitelnost mixu péče v kategorii seniorů, a to především s ohledem na „úbytek“ schopností neformálně pečujících zajišťovat (byť sdíleně) odpovídající rozsah péče o své blízké.
- Systém sdílení péče musí být znám a přijatelný ve všech případech tak, aby mohl být nastolen v případech trvalé změny potřeb nebo v případech odlehčovacího režimu.
- Pro jakoukoliv projekci potřeb je v první řadě potřebné transformovat současný mix péče, ze kterého vypadá systém sdílené péče.
- Dojde-li k posílení kapacit sdílené péče, pak je možné konfigurovat model zajištění péče v dlouhodobém horizontu několika desítek let.
- Bez ohledu na podobu mixu péče je potřeba věnovat mimořádnou pozornost podpoře neformálně pečujících, a to zejména z toho důvodu, že dlouhodobá péče může způsobovat fatální úbytek schopností a možností na straně neformálně pečujících.
- V případě sdílených služeb je patrný zásadní východiskový nedostatek. Pokud nebude v horizontu několika let tento nedostatek vyřešen, pak nelze jakkoliv projektovat model zajištění péče a zůstane dlouhodobě setrvalý stav, který je charakteristický přetěžováním sólo péče neformálně pečujících a nežádoucím tlakem na pobytové formy péče (byť moderního charakteru).

## V. Expertní odhad potřeb kapacit sociálních služeb / 5. shrnutí - obecné

### Současné deficity způsobů zajištění péče – aktivní – MČ Praha – 2023

- Přepočtené deficity v oblasti zajištění péče o dospělé závislé na pomoci jiných nejsou celopražsky ani z pohledu jednotlivých MČ nijak „hrozivé“. Podstatou řešení by měla být koordinace specifických pobytů (nejlépe v gesci hl. m. Prahy) a rozvoj služeb podporujících pečující rodiny, a to nejlépe v gesci jednotlivých MČ.
- Deficit pobytových služeb je z celopražského hlediska minimální a současně je „rozdroben“ mezi jednotlivé MČ což vede k úvaze, že oblast pobytových služeb pro dospělé (výše již bylo uvedeno, že se nejedná o konvenční/ústavní pobytové služby) by měla být spíše v působnosti (minimálně koordinační) Magistrátu hl. m. Prahy. Mělo by se jednat spíše o změnu paradigma, než o zvyšování kapacit stávajících služeb.
- Z náhledu na deficit sdílených služeb je zcela zjevné, že chybí především služby/opatření/intervence směrem k neformálně pečujícím, a to průřezově ve všech stupních závislosti. Podpora pečujících rodin by měla být výhradním tématem samospráv na úrovni MČ.

## V. Expertní odhad potřeb kapacit sociálních služeb / 5. shrnutí - obecné

### Stávající deficity a výhled potřeb kapacit péče - senioři

#### Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – senioři – MČ Praha 3 - 2023

- Z hlediska zajištění kapacit péče představují senioři v jakémkoli ohledu vždy nejpodstatnější cílovou skupinu, a to jak s ohledem na současný stav potřeb, tak z hlediska populačního vývoje.
- Princip optimalizovaného modelu mixu péče spočívá v posílení sdílené péče, odbřemenění sólo neformálně pečujících a nabídky speciálně uzpůsobeného bydlení, kde je dostupná nepřetržitá péče.
- Současný mix péče o seniory se vyznačuje dominancí dvou způsobů zajištění péče. Více než polovinu potřeb seniorů závislých na pomoci jiných zajišťují sólo neformálně pečující a více než čtvrtinu pobytové služby. Jen něco málo víc, než pětinu potřeb seniorů pokrývá model sdílené péče.
- S ohledem na fakt, že nejčastěji pečujícím o seniora je partner/ka nebo dcera/syn (cca ¾ pečujících), lze dovozovat, že péči zajišťují osoby, které jsou sami v seniorském věku nebo ve věku 50+ .
- Tento mix péče se jeví jako nevyhovující z toho důvodu, že nevytváří dostatek podmínek pro udržení co nejdelší doby péče v přirozeném prostředí a často tak dochází k předčasnému, respektive neřízenému odchodu člověka z domácí péče do pobytové služby.
- Optimalizovaná struktura péče je založena na zásadním posílení sdílené péče na úkor sólo neformální péče a posílení taktéž pobytových služeb, ovšem s tím, že velkou část pobytových kapacit musí reprezentovat jednak speciálně uzpůsobené bytové bydlení a jednak odlehčovací služby – nejedná se tedy o posilování modelu ústavní péče, ale režimu péče, kde je dostupná pomoc a podpora v nepřetržitém režimu.

#### Přepočet struktury péče dle zvoleného algoritmu – senioři – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „totožná struktura“

- Potřeba zajištění kapacit jak pobytových služeb, tak kapacit neformálně pečujících má a bude mít vzrůstající trend, přičemž v kategorii 65+ na rozdíl od kategorie dětí či aktivních, kde dochází v horizontu několika desetiletí jen o drobná kolísání v řádu jednotek, jde o desítky či spíše stovky osob.
- Projekce zajištění péče dle východiskové a současně optimalizované struktury péče předpokládá, že sice bude narůstat objem péče zajišťované sólo neformálně pečujícími, ale především v nižších stupních závislosti. Ve vyšších stupních závislosti by měla být sólo neformální péče spíše výjimkou a vždy bude nutné dbát na zvýšenou podporu neformálně pečujících – informace, edukace, sociální práce.
- V oblasti pobytových služeb je nezbytné konstatovat, že současný stav v sobě nezahrnuje bydlení v bytech zvláštního určení či jinak speciálně upraveného bydlení s víceméně nepřetržitou péčí. Pro optimalizovaný model je tedy potřeba tyto kapacity, alespoň částečně, do bilance zajištění potřeb zařadit.
- S ohledem na očekávaný nárůst počtu seniorů závislých na péči jiných bude však tak i tak nezbytné posilovat i kapacity pobytových služeb. Přičemž se nepočítá s tím, že lidé ve stupni závislosti I. by vyžadovali služby s nepřetržitým režimem.
- Systém sdílení péče mezi neformálně pečujícími a terénními a ambulantními službami se jeví jako jediné východisko, jak zvládnout enormní nárůst potřeby péče o seniory v příštích 20 letech.
- Pokud by nedošlo k posílení kapacit sdílené péče, a to s razancí již v příštích několika letech, může nastat v horizontu cca 10 let ke zcela neadekvátnímu tlaku na pobytové služby v řádech stovek osob/lůžek.
- Rozhodujícím opatřením pro zachycení vzrůstajícího počtu potřeb lidí 65+ je rozvoj sdílené péče. Nedoje-li k rozvoji sdílené péče, lze se domnívat, že dojde k abnormálně silnému tlaku na systémy pobytové/nepřetržité péče a to také z toho důvodu, že může reálně ubývat počet osob, které by se mohly ujmout tzv. sólo neformální péče (slabší generační ročníky, prodloužení pracovního života, atomizace rodin díky migraci apod.)
- Pokud status quo vykazuje cca 240 případů sdílené péče, přepočtený/optimalizovaný stav by měl činit cca dvojnásobek již v současnosti a v horizontu 10 let pak cca 2,5 násobek a v horizontu 20 let pak cca 3,5 násobek.
- Rozšíření kapacit sdílených služeb je akutním problémem již dnes, potřeba pobytových služeb bude rychle vzrůstat spíše až v průběhu 30. let.
- Podstatou je, že zůstává zachován mix péče v relativizovaných podílech druhů péče, ovšem dochází ke značným absolutním nárůstům potřebných kapacit.
- Jako příklad lze uvést:
  - Pobyt pro kategorii IV – 2023 = 123 (11%), 2035 = 126 (9%), 2065 = 204 (9%)
  - Sdíleně pro kategorii I – 2023 = 185 (16%), 2035 = 253 (19%), 2065 = 409 (19%)
- Základní opatření, které mají reagovat na zvyšující se rozsah potřeb u osob 65+ je synergické rozšiřování kapacit jak sdílených služeb, tak pobytových služeb. Přičemž rozvoj sdílených služeb (i s ohledem na podmínky jejich existence – personál a movité zajištění) by měl předcházet rozvoji pobytových služeb, a to také proto, aby dokázal absorbovat zvyšující se poptávku a zmírňovat dopady absence kapacit pobytových služeb.

## V. Expertní odhad potřeb kapacit sociálních služeb / 5. shrnutí - obecné

### Přepočítání struktury péče dle zvoleného algoritmu – senioři – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „pesimistický“

- Podle parametrů pesimistického scénáře lze v projekci sledovat trvalý tlak na zvyšování kapacit sólo neformální péče, ovšem mnohem větší tlak můžeme očekávat v oblasti vytváření dostupných kapacit pobytových služeb.
- Již v současnosti je pocíťován nedostatek lůžkových kapacit (cca 80 lůžek) a situace se příliš nezmění v horizontu cca 10 let, poté však s největší pravděpodobně začne poptávka strmě růst – do roku 2045 o 100 % a do roku 2065 o 220 %.
- Dle pesimistického scénáře dojde k enormnímu tlaku na zvyšování kapacit pobytových služeb. Pokud by v současnosti mělo být optimálně k dispozici cca 380 „lůžek“, tak by tento stav ještě vyhovoval za 10 let, ovšem za 20 let by mělo být dostupných již cca 580 lůžek a za 40 let pak cca 840 lůžek.
- K posilování systému sdílené péče musí dojít bez ohledu na parametry scénářů ihned. Jak již bylo konstatováno v pasáži, která se věnovala kategorii „aktivních“, je zásadní otázkou zda je ze strany pečujících správně vyvolána a následně podchycena poptávka po tomto druhu zajištění péče. Ze zkušenosti lze konstatovat, že i případný zájem o možnost sdílet péči je častokrát zastaven faktem, že tento model péče jednoduše nedisponuje dostatkem kapacit. Neformálně pečující se pak logicky upínají k řešení založenému na volbě „buď sólo péče doma, nebo pobytová služba“.
- Potřeba sdílené péče bude každou dekádu stoupat a v podstatě již nyní systém péče „dohání“ vlastní deficit. Nedojde-li k zachycení tohoto trendu, jistě se bude poptávka přelévat do systému sólo neformálně pečujících a do systému pobytových služeb.
- Rozvoj kapacit sdílených služeb není svým rozsahem dostatečný a tudíž dochází k přelivu poptávky především z oblasti sólo neformální péče přímo k pobytovým službám.
- Bez ohledu na parametry scénářů projekce potřeb péče je nezbytné bezodkladně budovat kapacity sdílené péče tak, aby v době zvyšující se potřeby pobytové péče dokázaly tyto trendy absorbovat. Lze nabídnout zjednodušenou „bilanční rovnici“ – čím více bude v současnosti dostupná sdílená péče, o to menší tlak v budoucnosti vznikne na pobytovou službu. Na druhou stranu zvýšená poptávka po pobytové službě je očekávána velmi vysoká, a to především na přelomu 30. a 40. let.
- V případě sdílené péče je deficit již v současnosti akutní a pokud se jej nepodaří eliminovat, může dojít k souběhu enormní potřeby jak sdílené, tak pobytové péče a systém neformální péče nebude schopen tento rozsah absorbovat.

### Přepočítání struktury péče dle zvoleného algoritmu – senioři – MČ Praha 3 – výhled do roku 2065 – scénář „optimistický“

- V oblasti pobytových služeb se bude poptávka po tomto typu služeb sice zvyšovat, ovšem mnohem pomaleji, než ve srovnání s pesimistickým či východiskovým modelem.
- Podle parametrů optimistického scénáře sice bude stoupat potřeba jak v systému pobytových služeb, tak v systému zajištění péče sólo neformálně pečujícími. Oproti pesimistickému scénáři jsou však trendy výrazně pozvolnější a současně rozdíl mezi stávajícím mixem péče a přepočteným/optimalizovaným je méně výrazný.
- V oblasti sólo neformální péče lze dle parametrů optimistického modelu mixu péče vidět stabilizovaný rozsah sólo neformální péče ve vyšších stupních závislosti a spíše pozvolný nárůst tohoto druhu péče v nižších stupních závislosti.
- V oblasti pobytových služeb jsou trendy totožné dle všech scénářů, ovšem dle parametrů optimistického scénáře je současný deficit pobytových služeb cca 80 lůžek a tento deficit se do roku 2065 „jen“ zdvojnásobí. Podle pesimistického modelu bude v roce 2065 zapotřebí cca 840 lůžek dle tohoto modelu cca 450 lůžek, tj. téměř o polovinu méně.
- Zvýšení dostupnosti péče bez ohledu na parametry scénářů lze docílit především bezodkladným zvyšováním kapacit sdílené péče.
- Synergicky se zvyšováním kapacit sdílené péče je nutné zvyšovat úsilí v oblasti podpory sólo neformálně pečujících a připravovat podmínky pro zajištění kapacit pobytových služeb s nepřetržitou péčí v krátkodobém horizontu k dorovnání současného deficitu pobytových služeb a ve střednědobém horizontu, aby reakcí na skokový nárůst poptávky po pobytových službách na přelomu 30. a 40. let.
- Jak již bylo nejednou sděleno výše, je nezbytné bezodkladně vyvinout úsilí ke zvýšení kapacit sdílených služeb proto, aby se předcházelo neúměrnému tlaku na kapacitu pobytových služeb a neúměrnému přetěžování sólo neformálně pečujících.
- Zvyšování kapacit sdílené péče je definováno přes personální zabezpečení péče. V současném pojetí se jedná obvykle o zaměstnance registrovaných poskytovatelů sociálních služeb, ovšem s ohledem na enormní nárůst potřeb v této oblasti bude nezbytné uvažovat i o jiných legitimních prostředcích k docílení žádoucích kapacit.
- Již v současnosti i podle nejoptimističtějšího scénáře chybí v MČ Praha značné množství kapacit jak sdílených, tak pobytových služeb.
- V oblasti pobytových služeb může jít až o 100 lůžko/kapacit, přičemž je nutné do této kategorie zahrnout taktéž speciálně uzpůsobené bydlení s dostupnou nepřetržitou péčí.
- V oblasti sdílených služeb jde o deficit téměř 250 „neobsloužených“ osob nějakou formou terénní nebo ambulantní péče.
- Vyjádření deficitů podle parametrů optimistického scénáře je strukturně totožné jako u předchozích scénářů s tím rozdílem, že ani současný deficit, ani jeho následný růst není tak zásadní.
- Podle jakéhokoliv z předložených scénářů jednoznačně vyplývá nutnost synergických opatření v oblasti kompenzace deficitů tak, že v první fázi je nutné posilovat především rozvoj sdílené péče a kompenzovat zjevné deficity v pobytových službách. Následně ve druhé fázi lze plánovat rozvoj kapacit pobytových a sdílených služeb v propojeném modelu.

## V. Expertní odhad potřeb kapacit sociálních služeb / 5. shrnutí - obecné

### Současné deficity způsobů zajištění péče – senioři – MČ Praha - 2023

- Nedostatek kapacit jak pobytových, tak sdílených služeb je celopražský fenomén. V oblasti pobytových služeb se celopražsky jedná řádově o stovky chybějících kapacit a v případě sdílených služeb se však jedná řádově o tisíce „neobsloužených“ osob.
- Z náhledu na deficity současných pobytových kapacit v MČ Prahy, je patrné, že sice existují poměrně viditelné deficity, ovšem současně je v mnoha případech část řešení viditelná přímo v interní rekonfiguraci kapacit. Pokud by například v rámci MČ Praha 3 došlo k bilanci přebytku pobytové péče pro osoby v I. stupni závislosti, pak tento přebytek přímo nahradí deficit v oblasti kapacit pro osoby ve IV. stupni závislosti. Jde samozřejmě pouze o teoretický náhled, ovšem postupné narovnání interních deficitů je prvním systémovým opatřením.
- V první řadě však musí dojít ke zvýšení kapacit terénních a ambulantních služeb, případně zvažovat jiná legitimní opatření ke zmírnění tohoto deficitu – využití institutu asistenta sociální péče, rozvoj kvalifikované dobrovolnické činnosti, redefinice úkonů poskytovaných v rámci současných terénních služeb a úkony, které nevyžadují a priori kvalifikační způsobilost přenést na tzv. „běžně“ dostupné infrastrukturní služby (nákupy, dovážka jídla, úklidy apod.).

## V. Expertní odhad potřeb kapacit sociálních služeb / 6. Shrnutí – výpočet kapacit péče – kategorie děti

| PnP děti (2023 - přepočteno) | Vstupy     | FO         | PS         | SP         |
|------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| I                            |            |            |            |            |
| Osob                         | 48         | 19         | 0          | 29         |
| Hodin denně                  | 2          | 2          | 2          | 2          |
| Suma hodin                   | 96         | 38         | 0          | 58         |
| Úvazků (6 hodin)             | 16         | 6          | 0          | 10         |
| Lůžek - koeficient           | 0,00       | 0          | 0          | 0          |
| II                           |            |            |            |            |
| Osob                         | 41         | 12         | 0          | 29         |
| Hodin denně                  | 3          | 3          | 3          | 3          |
| Suma hodin                   | 123        | 36         | 0          | 87         |
| Úvazků (6 hodin)             | 21         | 6          | 0          | 15         |
| Lůžek                        | 0,20       | 0          | 0          | 0          |
| III                          |            |            |            |            |
| Osob                         | 36         | 7          | 4          | 25         |
| Hodin denně                  | 6          | 6          | 6          | 6          |
| Suma hodin                   | 216        | 42         | 24         | 150        |
| Úvazků (6 hodin)             | 36         | 7          | 4          | 25         |
| Lůžek                        | 0,60       | 0          | 2          | 0          |
| IV                           |            |            |            |            |
| Osob                         | 26         | 3          | 8          | 15         |
| Hodin denně                  | 10         | 10         | 10         | 10         |
| Suma hodin                   | 260        | 30         | 80         | 150        |
| Úvazků (6 hodin)             | 43         | 5          | 13         | 25         |
| Lůžek                        | 0,80       | 0          | 6          | 0          |
| <b>Celkem</b>                |            |            |            |            |
| <b>Osob</b>                  | <b>151</b> | <b>41</b>  | <b>12</b>  | <b>98</b>  |
| <b>Suma hodin</b>            | <b>695</b> | <b>146</b> | <b>104</b> | <b>445</b> |
| <b>Úvazků (6 hodin)</b>      | <b>116</b> | <b>24</b>  | <b>17</b>  | <b>74</b>  |
| <b>Lůžek</b>                 |            | <b>0</b>   | <b>9</b>   | <b>0</b>   |

Uvedené tabulky shrnují všechny v materiálu uvedené informace a zaměřují se na jejich vyhodnocení z hlediska budování/plánování kapacit pro zajištění péče.

Návrhy na strukturu a kapacitu péče však nevycházejí ze stávajícího, ale z přepočteného „MIXU PÉČE“, a to z toho důvodu, že současný (respektive deklarovaný) způsob zajištění péče je značně nevyvážený.

V tabulce v pravém horním rohu jsou tedy uvedeny „optimalizované“ hodnoty mixu péče a vyplývá z nich, že pokud by mělo v současnosti dojít k úplnému pokrytí potřeb péče, pak by bylo zapotřebí mít v rámci MČ Praha 3 k dispozici:

- 24 pečujících rodin, které pečují sólo o dítě závislé na pomoci jiných s tím, že těmto rodinám je nezbytné poskytnout poradenskou, edukační a odlehčovací podporu.
- 9 lůžek specializované pobytové péče, tj. především odlehčovacích lůžek, společných pobytů rodin, případně speciálně uzpůsobeného bydlení.
- Až 74 profesionálních či semi-profesionálních úvazků v oblasti terénních a ambulantních služeb. Semi-profesionálními úvazky se rozumí – kvalifikovaní dobrovolníci, asistenti sociální péče a případně peer podpůrné kapacity neformálně pečujících.

Předpokládaný vývoj z pohledu následujících 4 dekád byl zvolen v optimistickém scénáři a předpokládá, že bude trvale nutné zajišťovat kapacitu cca:

- Cca 20 sólo pečujících rodin
- Cca 4 až 5 specializovaných pobytových služeb
- Cca 60 profesionálních či semi- profesionálních úvazků v oblasti terénních a ambulantních služeb

| PnP děti (2035 - optim.) | Vstupy     | FO         | PS        | SP         | PnP děti (2045 - optim.) | Vstupy     | FO         | PS        | SP         | PnP děti (2055 - optim.) | Vstupy     | FO         | PS        | SP         | PnP děti (2065 - optim.) | Vstupy     | FO         | PS        | SP         |
|--------------------------|------------|------------|-----------|------------|--------------------------|------------|------------|-----------|------------|--------------------------|------------|------------|-----------|------------|--------------------------|------------|------------|-----------|------------|
| I                        |            |            |           |            | I                        |            |            |           |            | I                        |            |            |           |            | I                        |            |            |           |            |
| Osob                     | 48         | 19         | 0         | 29         | Osob                     | 51         | 20         | 0         | 31         | Osob                     | 60         | 24         | 0         | 36         | Osob                     | 63         | 25         | 0         | 38         |
| Hodin denně              | 2          | 2          | 2         | 2          | Hodin denně              | 2          | 2          | 2         | 2          | Hodin denně              | 2          | 2          | 2         | 2          | Hodin denně              | 2          | 2          | 2         | 2          |
| Suma hodin               | 96         | 38         | 0         | 58         | Suma hodin               | 102        | 40         | 0         | 62         | Suma hodin               | 120        | 48         | 0         | 72         | Suma hodin               | 126        | 50         | 0         | 76         |
| Úvazků (6 hodin)         | 16         | 6          | 0         | 10         | Úvazků (6 hodin)         | 17         | 7          | 0         | 10         | Úvazků (6 hodin)         | 20         | 8          | 0         | 12         | Úvazků (6 hodin)         | 21         | 8          | 0         | 13         |
| Lůžek - koeficient       | 0,00       | 0          | 0         | 0          | Lůžek - koeficient       | 0,00       | 0          | 0         | 0          | Lůžek - koeficient       | 0,00       | 0          | 0         | 0          | Lůžek - koeficient       | 0,00       | 0          | 0         | 0          |
| II                       |            |            |           |            | II                       |            |            |           |            | II                       |            |            |           |            | II                       |            |            |           |            |
| Osob                     | 41         | 12         | 0         | 29         | Osob                     | 44         | 13         | 0         | 31         | Osob                     | 52         | 16         | 0         | 36         | Osob                     | 56         | 17         | 0         | 39         |
| Hodin denně              | 3          | 3          | 3         | 3          | Hodin denně              | 3          | 3          | 3         | 3          | Hodin denně              | 3          | 3          | 3         | 3          | Hodin denně              | 3          | 3          | 3         | 3          |
| Suma hodin               | 123        | 36         | 0         | 87         | Suma hodin               | 132        | 39         | 0         | 93         | Suma hodin               | 156        | 48         | 0         | 108        | Suma hodin               | 168        | 51         | 0         | 117        |
| Úvazků (6 hodin)         | 21         | 6          | 0         | 15         | Úvazků (6 hodin)         | 22         | 7          | 0         | 16         | Úvazků (6 hodin)         | 26         | 8          | 0         | 18         | Úvazků (6 hodin)         | 28         | 9          | 0         | 20         |
| Lůžek                    | 0,20       | 0          | 0         | 0          | Lůžek                    | 0,20       | 0          | 0         | 0          | Lůžek                    | 0,20       | 0          | 0         | 0          | Lůžek                    | 0,20       | 0          | 0         | 0          |
| III                      |            |            |           |            | III                      |            |            |           |            | III                      |            |            |           |            | III                      |            |            |           |            |
| Osob                     | 23         | 5          | 2         | 16         | Osob                     | 21         | 4          | 2         | 15         | Osob                     | 20         | 4          | 2         | 14         | Osob                     | 18         | 4          | 2         | 12         |
| Hodin denně              | 6          | 6          | 6         | 6          | Hodin denně              | 6          | 6          | 6         | 6          | Hodin denně              | 6          | 6          | 6         | 6          | Hodin denně              | 6          | 6          | 6         | 6          |
| Suma hodin               | 138        | 30         | 12        | 96         | Suma hodin               | 126        | 24         | 12        | 90         | Suma hodin               | 120        | 24         | 12        | 84         | Suma hodin               | 108        | 24         | 12        | 72         |
| Úvazků (6 hodin)         | 23         | 5          | 2         | 16         | Úvazků (6 hodin)         | 21         | 4          | 2         | 15         | Úvazků (6 hodin)         | 20         | 4          | 2         | 14         | Úvazků (6 hodin)         | 18         | 4          | 2         | 12         |
| Lůžek                    | 0,60       | 0          | 1         | 0          | Lůžek                    | 0,60       | 0          | 1         | 0          | Lůžek                    | 0,60       | 0          | 1         | 0          | Lůžek                    | 0,60       | 0          | 1         | 0          |
| IV                       |            |            |           |            | IV                       |            |            |           |            | IV                       |            |            |           |            | IV                       |            |            |           |            |
| Osob                     | 17         | 2          | 5         | 10         | Osob                     | 14         | 1          | 4         | 9          | Osob                     | 13         | 1          | 4         | 8          | Osob                     | 10         | 1          | 3         | 6          |
| Hodin denně              | 10         | 10         | 10        | 10         | Hodin denně              | 10         | 10         | 10        | 10         | Hodin denně              | 10         | 10         | 10        | 10         | Hodin denně              | 10         | 10         | 10        | 10         |
| Suma hodin               | 170        | 20         | 50        | 100        | Suma hodin               | 140        | 10         | 40        | 90         | Suma hodin               | 130        | 10         | 40        | 80         | Suma hodin               | 100        | 10         | 30        | 60         |
| Úvazků (6 hodin)         | 28         | 3          | 8         | 17         | Úvazků (6 hodin)         | 23         | 2          | 7         | 15         | Úvazků (6 hodin)         | 22         | 2          | 7         | 13         | Úvazků (6 hodin)         | 17         | 2          | 5         | 10         |
| Lůžek                    | 0,80       | 0          | 4         | 0          | Lůžek                    | 0,80       | 0          | 3         | 0          | Lůžek                    | 0,80       | 0          | 3         | 0          | Lůžek                    | 0,80       | 0          | 2         | 0          |
| <b>Celkem</b>            |            |            |           |            | <b>Celkem</b>            |            |            |           |            | <b>Celkem</b>            |            |            |           |            | <b>Celkem</b>            |            |            |           |            |
| <b>Osob</b>              | <b>129</b> | <b>38</b>  | <b>7</b>  | <b>84</b>  | <b>Osob</b>              | <b>130</b> | <b>38</b>  | <b>6</b>  | <b>86</b>  | <b>Osob</b>              | <b>145</b> | <b>45</b>  | <b>6</b>  | <b>94</b>  | <b>Osob</b>              | <b>147</b> | <b>47</b>  | <b>5</b>  | <b>95</b>  |
| <b>Suma hodin</b>        | <b>527</b> | <b>124</b> | <b>62</b> | <b>341</b> | <b>Suma hodin</b>        | <b>500</b> | <b>113</b> | <b>52</b> | <b>335</b> | <b>Suma hodin</b>        | <b>526</b> | <b>130</b> | <b>52</b> | <b>344</b> | <b>Suma hodin</b>        | <b>502</b> | <b>135</b> | <b>42</b> | <b>325</b> |
| <b>Úvazků (6 hodin)</b>  | <b>88</b>  | <b>21</b>  | <b>10</b> | <b>57</b>  | <b>Úvazků (6 hodin)</b>  | <b>83</b>  | <b>19</b>  | <b>9</b>  | <b>56</b>  | <b>Úvazků (6 hodin)</b>  | <b>88</b>  | <b>22</b>  | <b>9</b>  | <b>57</b>  | <b>Úvazků (6 hodin)</b>  | <b>84</b>  | <b>23</b>  | <b>7</b>  | <b>54</b>  |
| <b>Lůžek</b>             |            | <b>0</b>   | <b>5</b>  | <b>0</b>   | <b>Lůžek</b>             |            | <b>0</b>   | <b>4</b>  | <b>0</b>   | <b>Lůžek</b>             |            | <b>0</b>   | <b>4</b>  | <b>0</b>   | <b>Lůžek</b>             |            | <b>0</b>   | <b>4</b>  | <b>0</b>   |

V. Expertní odhad potřeb kapacit sociálních služeb / 7. Shrnutí – výpočet kapacit péče – kategorie aktivní

| PnP aktivní (2023 - přepočteno) | Vstupy | FO  | PS  | SP  |
|---------------------------------|--------|-----|-----|-----|
| I                               |        |     |     |     |
| Osob                            | 98     | 59  | 0   | 39  |
| Hodin denně                     | 2      | 2   | 2   | 2   |
| Suma hodin                      | 196    | 118 | 0   | 78  |
| Úvazků (6 hodin)                | 33     | 20  | 0   | 13  |
| Lůžek - koeficient              | 0,00   | 0   | 0   | 0   |
| II                              |        |     |     |     |
| Osob                            | 100    | 60  | 0   | 40  |
| Hodin denně                     | 3      | 3   | 3   | 3   |
| Suma hodin                      | 300    | 180 | 0   | 120 |
| Úvazků (6 hodin)                | 50     | 30  | 0   | 20  |
| Lůžek                           | 0,20   | 0   | 0   | 0   |
| III                             |        |     |     |     |
| Osob                            | 80     | 40  | 8   | 32  |
| Hodin denně                     | 6      | 6   | 6   | 6   |
| Suma hodin                      | 480    | 240 | 48  | 192 |
| Úvazků (6 hodin)                | 80     | 40  | 8   | 32  |
| Lůžek                           | 0,60   | 0   | 5   | 0   |
| IV                              |        |     |     |     |
| Osob                            | 46     | 14  | 14  | 18  |
| Hodin denně                     | 10     | 10  | 10  | 10  |
| Suma hodin                      | 460    | 140 | 140 | 180 |
| Úvazků (6 hodin)                | 77     | 23  | 23  | 30  |
| Lůžek                           | 0,80   | 0   | 11  | 0   |
| Celkem                          |        |     |     |     |
| Osob                            | 324    | 173 | 22  | 129 |
| Suma hodin                      | 1 436  | 678 | 188 | 570 |
| Úvazků (6 hodin)                | 239    | 113 | 31  | 95  |
| Lůžek                           |        | 0   | 16  | 0   |

Uvedené tabulky shrnují všechny v materiálu uvedené informace a zaměřují se na jejich vyhodnocení z hlediska budování/plánování kapacit pro zajištění péče.

Návrhy na strukturu a kapacitu péče však nevycházejí ze stávajícího, ale z přepočteného „MIXU PÉČE“, a to z toho důvodu, že současný (respektive deklarovaný) způsob zajištění péče je značně nevyvážený.

V tabulce v pravém horním rohu jsou tedy uvedeny „optimalizované“ hodnoty mixu péče a vyplývá z nich, že pokud by mělo v současnosti dojít k úplnému pokrytí potřeb péče, pak by bylo zapotřebí mít v rámci MČ Praha 3 k dispozici:

- 113 pečujících rodin, které pečují sólo o dítě závislé na pomoci jiných s tím, že těmto rodinám je nezbytné poskytnout poradenskou, edukační a odlehčovací podporu.
- 16 lůžek specializované pobytové péče, tj. především odlehčovacích lůžek, společných pobytů rodin, případně speciálně uzpůsobeného bydlení.
- Až 95 profesionálních či semi-profesionálních úvazků v oblasti terénních a ambulantních služeb. Semi-profesionálními úvazky se rozumí – kvalifikovaní dobrovolníci, asistenti sociální péče a případně peer podpůrné kapacity neformálně pečujících.

Předpokládaný vývoj z pohledu následujících 4 dekád byl zvolen v optimistickém scénáři a předpokládá, že bude trvale nutné zajišťovat kapacitu cca:

- Cca 120 sólo pečujících rodin
- Cca 10 až 12 specializovaných pobytových služeb
- Cca 90 profesionálních či semi- profesionálních úvazků v oblasti terénních a ambulantních služeb

| PnP aktiv. (2035 - optim.) | Vstupy | FO  | PS  | SP  | PnP aktiv. (2045 - optim.) | Vstupy | FO  | PS  | SP  | PnP aktiv. (2055 - optim.) | Vstupy | FO  | PS | SP  | PnP aktiv. (2065 - optim.) | Vstupy | FO  | PS  | SP  |
|----------------------------|--------|-----|-----|-----|----------------------------|--------|-----|-----|-----|----------------------------|--------|-----|----|-----|----------------------------|--------|-----|-----|-----|
| I                          |        |     |     |     | I                          |        |     |     |     | I                          |        |     |    |     | I                          |        |     |     |     |
| Osob                       | 126    | 76  | 0   | 50  | Osob                       | 135    | 81  | 0   | 54  | Osob                       | 141    | 85  | 0  | 56  | Osob                       | 153    | 92  | 0   | 61  |
| Hodin denně                | 2      | 2   | 2   | 2   | Hodin denně                | 2      | 2   | 2   | 2   | Hodin denně                | 2      | 2   | 2  | 2   | Hodin denně                | 2      | 2   | 2   | 2   |
| Suma hodin                 | 252    | 152 | 0   | 100 | Suma hodin                 | 270    | 162 | 0   | 108 | Suma hodin                 | 282    | 170 | 0  | 112 | Suma hodin                 | 306    | 184 | 0   | 122 |
| Úvazků (6 hodin)           | 42     | 25  | 0   | 17  | Úvazků (6 hodin)           | 45     | 27  | 0   | 18  | Úvazků (6 hodin)           | 47     | 28  | 0  | 19  | Úvazků (6 hodin)           | 51     | 31  | 0   | 20  |
| Lůžek - koeficient         | 0,00   | 0   | 0   | 0   | Lůžek - koeficient         | 0,00   | 0   | 0   | 0   | Lůžek - koeficient         | 0,00   | 0   | 0  | 0   | Lůžek - koeficient         | 0,00   | 0   | 0   | 0   |
| II                         |        |     |     |     | II                         |        |     |     |     | II                         |        |     |    |     | II                         |        |     |     |     |
| Osob                       | 137    | 82  | 0   | 55  | Osob                       | 147    | 88  | 0   | 59  | Osob                       | 152    | 91  | 0  | 61  | Osob                       | 153    | 92  | 0   | 61  |
| Hodin denně                | 3      | 3   | 3   | 3   | Hodin denně                | 3      | 3   | 3   | 3   | Hodin denně                | 3      | 3   | 3  | 3   | Hodin denně                | 3      | 3   | 3   | 3   |
| Suma hodin                 | 411    | 246 | 0   | 165 | Suma hodin                 | 441    | 264 | 0   | 177 | Suma hodin                 | 456    | 273 | 0  | 183 | Suma hodin                 | 459    | 276 | 0   | 183 |
| Úvazků (6 hodin)           | 69     | 41  | 0   | 28  | Úvazků (6 hodin)           | 74     | 44  | 0   | 30  | Úvazků (6 hodin)           | 76     | 46  | 0  | 31  | Úvazků (6 hodin)           | 77     | 46  | 0   | 31  |
| Lůžek                      | 0,20   | 0   | 0   | 0   | Lůžek                      | 0,20   | 0   | 0   | 0   | Lůžek                      | 0,20   | 0   | 0  | 0   | Lůžek                      | 0,20   | 0   | 0   | 0   |
| III                        |        |     |     |     | III                        |        |     |     |     | III                        |        |     |    |     | III                        |        |     |     |     |
| Osob                       | 74     | 37  | 7   | 30  | Osob                       | 68     | 34  | 7   | 27  | Osob                       | 60     | 30  | 6  | 24  | Osob                       | 53     | 27  | 5   | 21  |
| Hodin denně                | 6      | 6   | 6   | 6   | Hodin denně                | 6      | 6   | 6   | 6   | Hodin denně                | 6      | 6   | 6  | 6   | Hodin denně                | 6      | 6   | 6   | 6   |
| Suma hodin                 | 444    | 222 | 42  | 180 | Suma hodin                 | 408    | 204 | 42  | 162 | Suma hodin                 | 360    | 180 | 36 | 144 | Suma hodin                 | 318    | 162 | 30  | 126 |
| Úvazků (6 hodin)           | 74     | 37  | 7   | 30  | Úvazků (6 hodin)           | 68     | 34  | 7   | 27  | Úvazků (6 hodin)           | 60     | 30  | 6  | 24  | Úvazků (6 hodin)           | 53     | 27  | 5   | 21  |
| Lůžek                      | 0,60   | 0   | 4   | 0   | Lůžek                      | 0,60   | 0   | 4   | 0   | Lůžek                      | 0,60   | 0   | 4  | 0   | Lůžek                      | 0,60   | 0   | 3   | 0   |
| IV                         |        |     |     |     | IV                         |        |     |     |     | IV                         |        |     |    |     | IV                         |        |     |     |     |
| Osob                       | 33     | 10  | 10  | 13  | Osob                       | 27     | 8   | 8   | 11  | Osob                       | 19     | 6   | 6  | 7   | Osob                       | 23     | 7   | 7   | 9   |
| Hodin denně                | 10     | 10  | 10  | 10  | Hodin denně                | 10     | 10  | 10  | 10  | Hodin denně                | 10     | 10  | 10 | 10  | Hodin denně                | 10     | 10  | 10  | 10  |
| Suma hodin                 | 330    | 100 | 100 | 130 | Suma hodin                 | 270    | 80  | 80  | 110 | Suma hodin                 | 190    | 60  | 60 | 70  | Suma hodin                 | 230    | 70  | 70  | 90  |
| Úvazků (6 hodin)           | 55     | 17  | 17  | 22  | Úvazků (6 hodin)           | 45     | 13  | 13  | 18  | Úvazků (6 hodin)           | 32     | 10  | 10 | 12  | Úvazků (6 hodin)           | 38     | 12  | 12  | 15  |
| Lůžek                      | 0,80   | 0   | 8   | 0   | Lůžek                      | 0,80   | 0   | 6   | 0   | Lůžek                      | 0,80   | 0   | 5  | 0   | Lůžek                      | 0,80   | 0   | 6   | 0   |
| Celkem                     |        |     |     |     | Celkem                     |        |     |     |     | Celkem                     |        |     |    |     | Celkem                     |        |     |     |     |
| Osob                       | 370    | 205 | 17  | 148 | Osob                       | 377    | 211 | 15  | 151 | Osob                       | 372    | 212 | 12 | 148 | Osob                       | 382    | 218 | 12  | 152 |
| Suma hodin                 | 1 437  | 720 | 142 | 575 | Suma hodin                 | 1 389  | 710 | 122 | 557 | Suma hodin                 | 1 288  | 683 | 96 | 509 | Suma hodin                 | 1 313  | 692 | 100 | 521 |
| Úvazků (6 hodin)           | 240    | 120 | 24  | 96  | Úvazků (6 hodin)           | 232    | 118 | 20  | 93  | Úvazků (6 hodin)           | 215    | 114 | 16 | 85  | Úvazků (6 hodin)           | 219    | 115 | 17  | 87  |
| Lůžek                      |        | 0   | 12  | 0   | Lůžek                      |        | 0   | 11  | 0   | Lůžek                      |        | 0   | 8  | 0   | Lůžek                      |        | 0   | 9   | 0   |

V. Expertní odhad potřeb kapacit sociálních služeb / 8. Shrnutí – výpočet kapacit péče – kategorie 65+

| PnP 65+ (2023 - přepočteno) | Vstupy | FO  | PS    | SP    |
|-----------------------------|--------|-----|-------|-------|
| I                           |        |     |       |       |
| Osob                        | 348    | 174 | 0     | 174   |
| Hodin denně                 | 2      | 2   | 2     | 2     |
| Suma hodin                  | 696    | 348 | 0     | 348   |
| Úvazků (6 hodin)            | 116    | 58  | 0     | 58    |
| Lůžek - koeficient          | 0,00   | 0   | 0     | 0     |
| II                          |        |     |       |       |
| Osob                        | 336    | 84  | 67    | 185   |
| Hodin denně                 | 3      | 3   | 3     | 3     |
| Suma hodin                  | 1 008  | 252 | 201   | 555   |
| Úvazků (6 hodin)            | 168    | 42  | 34    | 93    |
| Lůžek                       | 0,20   | 0   | 13    | 0     |
| III                         |        |     |       |       |
| Osob                        | 310    | 31  | 186   | 93    |
| Hodin denně                 | 6      | 6   | 6     | 6     |
| Suma hodin                  | 1 860  | 186 | 1 116 | 558   |
| Úvazků (6 hodin)            | 310    | 31  | 186   | 93    |
| Lůžek                       | 0,60   | 0   | 112   | 0     |
| IV                          |        |     |       |       |
| Osob                        | 154    | 8   | 123   | 23    |
| Hodin denně                 | 10     | 10  | 10    | 10    |
| Suma hodin                  | 1 540  | 80  | 1 230 | 230   |
| Úvazků (6 hodin)            | 257    | 13  | 205   | 38    |
| Lůžek                       | 0,80   | 0   | 98    | 0     |
| Celkem                      |        |     |       |       |
| Osob                        | 1 148  | 297 | 376   | 475   |
| Suma hodin                  | 5 104  | 866 | 2 547 | 1 691 |
| Úvazků (6 hodin)            | 851    | 144 | 425   | 282   |
| Lůžek                       |        | 0   | 223   | 0     |

Uvedené tabulky shrnují všechny v materiálu uvedené informace a zaměřují se na jejich vyhodnocení z hlediska budování/plánování kapacit pro zajištění péče.

Návrhy na strukturu a kapacitu péče však nevycházejí ze stávajícího, ale z přepočteného „MIXU PÉČE“, a to z toho důvodu, že současný (respektive deklarovaný) způsob zajištění péče je značně nevyvážený.

V tabulce v pravém horním rohu jsou tedy uvedeny „optimalizované“ hodnoty mixu péče a vyplývá z nich, že pokud by mělo v současnosti dojít k úplnému pokrytí potřeb péče, pak by bylo zapotřebí mít v rámci MČ Praha 3 k dispozici:

- 144 pečujících rodin, které pečují sólo o dítě závislé na pomoci jiných s tím, že těmto rodinám je nezbytné poskytnout poradenskou, edukační a odlehčovací podporu.
- 223 lůžek specializované pobytové péče, tj. především domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, speciálně uzpůsobené bydlení pro seniory a odlehčovací služby
- Až 282 profesionálních či semi-profesionálních úvazků v oblasti terénních a ambulantních služeb. Semi-profesionálními úvazky se rozumí – kvalifikovaní dobrovolníci, asistenti sociální péče a případně peer podpůrné kapacity neformálně pečujících.

Předpokládaný vývoj z pohledu následujících 4 dekád byl zvolen v optimistickém scénáři a předpokládá, že bude trvale nutné zajišťovat kapacitu cca:

- Cca 250 sólo pečujících rodin
- Cca 200 specializovaných pobytových služeb
- Cca 300 a postupně až 500 profesionálních či semi- profesionálních úvazků v oblasti terénních a ambulantních služeb

| PnP 65+ (2035 - optim) | Vstupy | FO    | PS    | SP    |  | PnP 65+ (2045 – optim.) | Vstupy | FO    | PS    | SP    |  | PnP 65+ (2055 – optim.) | Vstupy | FO    | PS    | SP    |  | PnP 65+ (2065 – optim.) | Vstupy | FO    | PS    | SP    |
|------------------------|--------|-------|-------|-------|--|-------------------------|--------|-------|-------|-------|--|-------------------------|--------|-------|-------|-------|--|-------------------------|--------|-------|-------|-------|
| I                      |        |       |       |       |  | I                       |        |       |       |       |  | I                       |        |       |       |       |  | I                       |        |       |       |       |
| Osob                   | 464    | 232   | 0     | 232   |  | Osob                    | 612    | 306   | 0     | 306   |  | Osob                    | 794    | 397   | 0     | 397   |  | Osob                    | 856    | 428   | 0     | 428   |
| Hodin denně            | 2      | 2     | 2     | 2     |  | Hodin denně             | 2      | 2     | 2     | 2     |  | Hodin denně             | 2      | 2     | 2     | 2     |  | Hodin denně             | 2      | 2     | 2     | 2     |
| Suma hodin             | 928    | 464   | 0     | 464   |  | Suma hodin              | 1 224  | 612   | 0     | 612   |  | Suma hodin              | 1 588  | 794   | 0     | 794   |  | Suma hodin              | 1 712  | 856   | 0     | 856   |
| Úvazků (6 hodin)       | 155    | 77    | 0     | 77    |  | Úvazků (6 hodin)        | 204    | 102   | 0     | 102   |  | Úvazků (6 hodin)        | 265    | 132   | 0     | 132   |  | Úvazků (6 hodin)        | 285    | 143   | 0     | 143   |
| Lůžek - koeficient     | 0,00   | 0     | 0     | 0     |  | Lůžek - koeficient      | 0,00   | 0     | 0     | 0     |  | Lůžek - koeficient      | 0,00   | 0     | 0     | 0     |  | Lůžek - koeficient      | 0,00   | 0     | 0     | 0     |
| II                     |        |       |       |       |  | II                      |        |       |       |       |  | II                      |        |       |       |       |  | II                      |        |       |       |       |
| Osob                   | 516    | 129   | 103   | 284   |  | Osob                    | 677    | 169   | 135   | 373   |  | Osob                    | 795    | 199   | 159   | 437   |  | Osob                    | 856    | 214   | 171   | 471   |
| Hodin denně            | 3      | 3     | 3     | 3     |  | Hodin denně             | 3      | 3     | 3     | 3     |  | Hodin denně             | 3      | 3     | 3     | 3     |  | Hodin denně             | 3      | 3     | 3     | 3     |
| Suma hodin             | 1 548  | 387   | 309   | 852   |  | Suma hodin              | 2 031  | 507   | 405   | 1 119 |  | Suma hodin              | 2 385  | 597   | 477   | 1 311 |  | Suma hodin              | 2 568  | 642   | 513   | 1 413 |
| Úvazků (6 hodin)       | 258    | 65    | 52    | 142   |  | Úvazků (6 hodin)        | 339    | 85    | 68    | 187   |  | Úvazků (6 hodin)        | 398    | 100   | 80    | 219   |  | Úvazků (6 hodin)        | 428    | 107   | 86    | 236   |
| Lůžek                  | 0,20   | 0     | 21    | 0     |  | Lůžek                   | 0,20   | 0     | 27    | 0     |  | Lůžek                   | 0,20   | 0     | 32    | 0     |  | Lůžek                   | 0,20   | 0     | 34    | 0     |
| III                    |        |       |       |       |  | III                     |        |       |       |       |  | III                     |        |       |       |       |  | III                     |        |       |       |       |
| Osob                   | 238    | 24    | 143   | 71    |  | Osob                    | 264    | 26    | 159   | 79    |  | Osob                    | 278    | 28    | 167   | 83    |  | Osob                    | 300    | 30    | 180   | 90    |
| Hodin denně            | 6      | 6     | 6     | 6     |  | Hodin denně             | 6      | 6     | 6     | 6     |  | Hodin denně             | 6      | 6     | 6     | 6     |  | Hodin denně             | 6      | 6     | 6     | 6     |
| Suma hodin             | 1 428  | 144   | 858   | 426   |  | Suma hodin              | 1 584  | 156   | 954   | 474   |  | Suma hodin              | 1 668  | 168   | 1 002 | 498   |  | Suma hodin              | 1 800  | 180   | 1 080 | 540   |
| Úvazků (6 hodin)       | 238    | 24    | 143   | 71    |  | Úvazků (6 hodin)        | 264    | 26    | 159   | 79    |  | Úvazků (6 hodin)        | 278    | 28    | 167   | 83    |  | Úvazků (6 hodin)        | 300    | 30    | 180   | 90    |
| Lůžek                  | 0,60   | 0     | 86    | 0     |  | Lůžek                   | 0,60   | 0     | 95    | 0     |  | Lůžek                   | 0,60   | 0     | 100   | 0     |  | Lůžek                   | 0,60   | 0     | 108   | 0     |
| IV                     |        |       |       |       |  | IV                      |        |       |       |       |  | IV                      |        |       |       |       |  | IV                      |        |       |       |       |
| Osob                   | 106    | 5     | 85    | 16    |  | Osob                    | 99     | 5     | 79    | 15    |  | Osob                    | 119    | 6     | 95    | 18    |  | Osob                    | 128    | 6     | 103   | 19    |
| Hodin denně            | 10     | 10    | 10    | 10    |  | Hodin denně             | 10     | 10    | 10    | 10    |  | Hodin denně             | 10     | 10    | 10    | 10    |  | Hodin denně             | 10     | 10    | 10    | 10    |
| Suma hodin             | 1 060  | 50    | 850   | 160   |  | Suma hodin              | 990    | 50    | 790   | 150   |  | Suma hodin              | 1 190  | 60    | 950   | 180   |  | Suma hodin              | 1 280  | 60    | 1 030 | 190   |
| Úvazků (6 hodin)       | 177    | 8     | 142   | 27    |  | Úvazků (6 hodin)        | 165    | 8     | 132   | 25    |  | Úvazků (6 hodin)        | 198    | 10    | 158   | 30    |  | Úvazků (6 hodin)        | 213    | 10    | 172   | 32    |
| Lůžek                  | 0,80   | 0     | 68    | 0     |  | Lůžek                   | 0,80   | 0     | 63    | 0     |  | Lůžek                   | 0,80   | 0     | 76    | 0     |  | Lůžek                   | 0,80   | 0     | 82    | 0     |
| Celkem                 |        |       |       |       |  | Celkem                  |        |       |       |       |  | Celkem                  |        |       |       |       |  | Celkem                  |        |       |       |       |
| Osob                   | 1 324  | 390   | 331   | 603   |  | Osob                    | 1 652  | 506   | 373   | 773   |  | Osob                    | 1 986  | 630   | 421   | 935   |  | Osob                    | 2 140  | 678   | 454   | 1 008 |
| Suma hodin             | 4 964  | 1 045 | 2 017 | 1 902 |  | Suma hodin              | 5 829  | 1 325 | 2 149 | 2 355 |  | Suma hodin              | 6 831  | 1 619 | 2 429 | 2 783 |  | Suma hodin              | 7 360  | 1 738 | 2 623 | 2 999 |
| Úvazků (6 hodin)       | 827    | 174   | 336   | 317   |  | Úvazků (6 hodin)        | 972    | 221   | 358   | 393   |  | Úvazků (6 hodin)        | 1 139  | 270   | 405   | 464   |  | Úvazků (6 hodin)        | 1 227  | 290   | 437   | 500   |
| Lůžek                  |        | 0     | 174   | 0     |  | Lůžek                   |        | 0     | 186   | 0     |  | Lůžek                   |        | 0     | 208   | 0     |  | Lůžek                   |        | 0     | 225   | 0     |

V. Expertní odhad potřeb kapacit sociálních služeb / 9. Shrnutí – výpočet kapacit péče – celkový počet

| PnP celkem (2023 - přepočteno) | Vstupy | FO    | PS    | SP    |
|--------------------------------|--------|-------|-------|-------|
| I                              |        |       |       |       |
| Osob                           | 494    | 252   | 0     | 242   |
| Hodin denně                    | 2      | 2     | 2     | 2     |
| Suma hodin                     | 988    | 504   | 0     | 484   |
| Úvazků (6 hodin)               | 165    | 84    | 0     | 81    |
| Lůžek - koeficient             | 0,00   | 0     | 0     | 0     |
| II                             |        |       |       |       |
| Osob                           | 477    | 156   | 67    | 254   |
| Hodin denně                    | 3      | 3     | 3     | 3     |
| Suma hodin                     | 1 431  | 468   | 201   | 762   |
| Úvazků (6 hodin)               | 239    | 78    | 34    | 127   |
| Lůžek                          | 0,20   | 0     | 13    | 0     |
| III                            |        |       |       |       |
| Osob                           | 426    | 78    | 198   | 150   |
| Hodin denně                    | 6      | 6     | 6     | 6     |
| Suma hodin                     | 2 556  | 468   | 1 188 | 900   |
| Úvazků (6 hodin)               | 426    | 78    | 198   | 150   |
| Lůžek                          | 0,60   | 0     | 119   | 0     |
| IV                             |        |       |       |       |
| Osob                           | 226    | 25    | 145   | 56    |
| Hodin denně                    | 10     | 10    | 10    | 10    |
| Suma hodin                     | 2 260  | 250   | 1 450 | 560   |
| Úvazků (6 hodin)               | 377    | 42    | 242   | 93    |
| Lůžek                          | 0,80   | 0     | 116   | 0     |
| Celkem                         |        |       |       |       |
| Osob                           | 1 623  | 511   | 410   | 702   |
| Suma hodin                     | 7 235  | 1 690 | 2 839 | 2 706 |
| Úvazků (6 hodin)               | 1 206  | 282   | 473   | 451   |
| Lůžek                          |        | 0     | 248   | 0     |

Uvedené tabulky shrnují všechny v materiálu uvedené informace a zaměřují se na jejich vyhodnocení z hlediska budování/plánování kapacit pro zajištění péče.

Návrhy na strukturu a kapacitu péče však nevycházejí ze stávajícího, ale z přepočteného „MIXU PÉČE“, a to z toho důvodu, že současný (respektive deklarovaný) způsob zajištění péče je značně nevyvážený.

V tabulce v pravém horním rohu jsou tedy uvedeny „optimalizované“ hodnoty mixu péče a vyplývá z nich, že pokud by mělo v současnosti dojít k úplnému pokrytí potřeb péče, pak by bylo zapotřebí mít v rámci MČ Praha 3 k dispozici:

- 282 pečujících rodin, které pečují sólo o dítě závislé na pomoci jiných s tím, že těmto rodinám je nezbytné poskytnout poradenskou, edukační a odlehčovací podporu.
- 248 lůžek specializované pobytové péče, tj. především domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, speciálně uzpůsobené bydlení pro seniory a odlehčovací služby
- Až 450 profesionálních či semi-profesionálních úvazků v oblasti terénních a ambulantních služeb. Semi-profesionálními úvazky se rozumí – kvalifikovaní dobrovolníci, asistenti sociální péče a případně peer podpůrné kapacity neformálně pečujících.

Předpokládaný vývoj z pohledu následujících 4 dekad byl zvolen v optimistickém scénáři a předpokládá, že bude trvale nutné zajišťovat kapacitu cca:

- Cca 250 sólo pečujících rodin
- Cca 200 až 250 specializovaných pobytových služeb
- Cca 470 a postupně až 640 profesionálních či semi-profesionálních úvazků v oblasti terénních a ambulantních služeb

| PnP celk. (2035 - optim.) | Vstupy | FO    | PS    | SP    | PnP celk. (2045 - optim.) | Vstupy | FO    | PS    | SP    | PnP celk. (2055 - optim.) | Vstupy | FO    | PS    | SP    | PnP celk. (2065 - optim.) | Vstupy | FO    | PS    | SP    |
|---------------------------|--------|-------|-------|-------|---------------------------|--------|-------|-------|-------|---------------------------|--------|-------|-------|-------|---------------------------|--------|-------|-------|-------|
| I                         |        |       |       |       | I                         |        |       |       |       | I                         |        |       |       |       | I                         |        |       |       |       |
| Osob                      | 638    | 327   | 0     | 311   | Osob                      | 798    | 407   | 0     | 391   | Osob                      | 995    | 506   | 0     | 489   | Osob                      | 1 072  | 545   | 0     | 527   |
| Hodin denně               | 2      | 2     | 2     | 2     | Hodin denně               | 2      | 2     | 2     | 2     | Hodin denně               | 2      | 2     | 2     | 2     | Hodin denně               | 2      | 2     | 2     | 2     |
| Suma hodin                | 1 276  | 654   | 0     | 622   | Suma hodin                | 1 596  | 814   | 0     | 782   | Suma hodin                | 1 990  | 1 012 | 0     | 978   | Suma hodin                | 2 144  | 1 090 | 0     | 1 054 |
| Úvazků (6 hodin)          | 213    | 109   | 0     | 104   | Úvazků (6 hodin)          | 266    | 136   | 0     | 130   | Úvazků (6 hodin)          | 332    | 169   | 0     | 163   | Úvazků (6 hodin)          | 357    | 182   | 0     | 176   |
| Lůžek - koeficient        | 0,00   | 0     | 0     | 0     | Lůžek - koeficient        | 0,00   | 0     | 0     | 0     | Lůžek - koeficient        | 0,00   | 0     | 0     | 0     | Lůžek - koeficient        | 0,00   | 0     | 0     | 0     |
| II                        |        |       |       |       | II                        |        |       |       |       | II                        |        |       |       |       | II                        |        |       |       |       |
| Osob                      | 694    | 223   | 103   | 368   | Osob                      | 868    | 270   | 135   | 463   | Osob                      | 999    | 306   | 159   | 534   | Osob                      | 1 065  | 323   | 171   | 571   |
| Hodin denně               | 3      | 3     | 3     | 3     | Hodin denně               | 3      | 3     | 3     | 3     | Hodin denně               | 3      | 3     | 3     | 3     | Hodin denně               | 3      | 3     | 3     | 3     |
| Suma hodin                | 2 082  | 669   | 309   | 1 104 | Suma hodin                | 2 604  | 810   | 405   | 1 389 | Suma hodin                | 2 997  | 918   | 477   | 1 602 | Suma hodin                | 3 195  | 969   | 513   | 1 713 |
| Úvazků (6 hodin)          | 347    | 112   | 52    | 184   | Úvazků (6 hodin)          | 434    | 135   | 68    | 232   | Úvazků (6 hodin)          | 500    | 153   | 80    | 267   | Úvazků (6 hodin)          | 533    | 162   | 86    | 286   |
| Lůžek                     | 0,20   | 0     | 21    | 0     | Lůžek                     | 0,20   | 0     | 27    | 0     | Lůžek                     | 0,20   | 0     | 32    | 0     | Lůžek                     | 0,20   | 0     | 34    | 0     |
| III                       |        |       |       |       | III                       |        |       |       |       | III                       |        |       |       |       | III                       |        |       |       |       |
| Osob                      | 335    | 66    | 152   | 117   | Osob                      | 353    | 64    | 168   | 121   | Osob                      | 358    | 62    | 175   | 121   | Osob                      | 371    | 61    | 187   | 123   |
| Hodin denně               | 6      | 6     | 6     | 6     | Hodin denně               | 6      | 6     | 6     | 6     | Hodin denně               | 6      | 6     | 6     | 6     | Hodin denně               | 6      | 6     | 6     | 6     |
| Suma hodin                | 2 010  | 396   | 912   | 702   | Suma hodin                | 2 118  | 384   | 1 008 | 726   | Suma hodin                | 2 148  | 372   | 1 050 | 726   | Suma hodin                | 2 226  | 366   | 1 122 | 738   |
| Úvazků (6 hodin)          | 335    | 66    | 152   | 117   | Úvazků (6 hodin)          | 353    | 64    | 168   | 121   | Úvazků (6 hodin)          | 358    | 62    | 175   | 121   | Úvazků (6 hodin)          | 371    | 61    | 187   | 123   |
| Lůžek                     | 0,60   | 0     | 91    | 0     | Lůžek                     | 0,60   | 0     | 101   | 0     | Lůžek                     | 0,60   | 0     | 105   | 0     | Lůžek                     | 0,60   | 0     | 112   | 0     |
| IV                        |        |       |       |       | IV                        |        |       |       |       | IV                        |        |       |       |       | IV                        |        |       |       |       |
| Osob                      | 156    | 17    | 100   | 39    | Osob                      | 140    | 14    | 91    | 35    | Osob                      | 151    | 13    | 105   | 33    | Osob                      | 161    | 14    | 113   | 34    |
| Hodin denně               | 10     | 10    | 10    | 10    | Hodin denně               | 10     | 10    | 10    | 10    | Hodin denně               | 10     | 10    | 10    | 10    | Hodin denně               | 10     | 10    | 10    | 10    |
| Suma hodin                | 1 560  | 170   | 1 000 | 390   | Suma hodin                | 1 400  | 140   | 910   | 350   | Suma hodin                | 1 510  | 130   | 1 050 | 330   | Suma hodin                | 1 610  | 140   | 1 130 | 340   |
| Úvazků (6 hodin)          | 260    | 28    | 167   | 65    | Úvazků (6 hodin)          | 233    | 23    | 152   | 58    | Úvazků (6 hodin)          | 252    | 22    | 175   | 55    | Úvazků (6 hodin)          | 268    | 23    | 188   | 57    |
| Lůžek                     | 0,80   | 0     | 80    | 0     | Lůžek                     | 0,80   | 0     | 73    | 0     | Lůžek                     | 0,80   | 0     | 84    | 0     | Lůžek                     | 0,80   | 0     | 90    | 0     |
| Celkem                    |        |       |       |       | Celkem                    |        |       |       |       | Celkem                    |        |       |       |       | Celkem                    |        |       |       |       |
| Osob                      | 1 823  | 633   | 355   | 835   | Osob                      | 2 159  | 755   | 394   | 1 010 | Osob                      | 2 503  | 887   | 439   | 1 177 | Osob                      | 2 669  | 943   | 471   | 1 255 |
| Suma hodin                | 6 928  | 1 889 | 2 221 | 2 818 | Suma hodin                | 7 718  | 2 148 | 2 323 | 3 247 | Suma hodin                | 8 645  | 2 432 | 2 577 | 3 636 | Suma hodin                | 9 175  | 2 565 | 2 765 | 3 845 |
| Úvazků (6 hodin)          | 1 155  | 315   | 370   | 470   | Úvazků (6 hodin)          | 1 286  | 358   | 387   | 541   | Úvazků (6 hodin)          | 1 441  | 405   | 430   | 606   | Úvazků (6 hodin)          | 1 529  | 428   | 461   | 641   |
| Lůžek                     |        | 0     | 192   | 0     | Lůžek                     |        | 0     | 201   | 0     | Lůžek                     |        | 0     | 221   | 0     | Lůžek                     |        | 0     | 237   | 0     |

## VI. Závěry a doporučení

### Faktografické shrnutí

#### Demografický vývoj:

V poslední dekádě došlo v Praze k významnému nárůstu obyvatelstva o téměř 10 %. Nejrychleji rostoucí skupinou byly děti (28,2 % nárůst, 64 tis. osob). Populace aktivních osob rostla nejpomaleji (4,3 %, 34,5 tis. osob), přičemž se snižoval jejich podíl na celkové populaci. Populace seniorů rostla o 11,8 % (více než 27 tisíc osob), a mírně se zvyšoval i jejich podíl na celkové populaci. V MČ Praha 3 byl relativní nárůst obyvatelstva vyšší než v Praze jako celku (téměř 12 %). Zde byl nejvíce dynamicky rostoucí kategorií aktivní obyvatelstvo (52,7 %, 4,6 tis. osob). Následovaly děti (35,2 %, 4 tis. osob), zatímco populace seniorů se v podstatě nezměnila. Přírůstek obyvatel v Praze 3 byl pravděpodobně způsoben vnější migrací rodin s dětmi. V Praze 3 v poslední dekádě dominovaly kategorie dospívajících a čtyřicátníků, což naznačuje budoucí nárůst mladých dospělých a pre-seniorů. Praha 3 je z hlediska zastoupení dětí a aktivních srovnatelná s Prahou 1 a 2. Stejně tak je tomu i u kategorie 65+ a 80+. Praha 3 je průměrně „zatížena“ seniorskou populací. Očekává se však, že se trend poklesu zastoupení seniorů brzy obrátí v důsledku „přelivu“ starších věkových kategorií. Celkově populace Prahy 3 v poslední dekádě „mládlá“, ale očekává se opětovné stárnutí. Hodnota indexu závislosti v Praze 3 je stabilní.

Přírůstky obyvatel jsou zásadně ovlivněny migrací a dostupností bydlení. Do roku 2070 se očekává nárůst populace Prahy 3 až na 100 tis. obyvatel, přičemž podíl seniorů vzroste ze 17 % na 23 %. Nejrychleji rostoucí věkovou skupinou v projekcích pro Prahu do roku 2070 jsou senioři, zejména ve středním a vyšším seniorském věku.

Podíl cizinců na populaci ČR je téměř 10 %, v Praze 25 % a v Praze 3 dokonce 33,5 %. Hustota osídlení Prahy 3 cizinci je z pohledu české společnosti extrémní. Většina cizinců má přechodný pobyt. V Praze 3 žije cca 1 400 cizinců starších 65 let a cca dvě stě starších 80 let. Očekává se trvalý nárůst počtu cizinců a seniorských cizinců.

#### Sociální dávky s nepřímým vlivem na zajištění péče:

Mezi nepojistné sociální dávky, které nemají přímý vliv na zajištění péče, patří příspěvek na mobilitu, na bydlení, na živobytí a doplatek na bydlení. Tyto dávky indikují potřeby obyvatel, zejména seniorů, v oblasti dopravy a bydlení. Příspěvek na mobilitu je určen osobám se zdravotním postižením s nárokem na průkaz ZTP nebo ZTP/P. Příspěvek na bydlení pomáhá nízkopříjmovým domácnostem s úhradou nákladů na bydlení. Příspěvek na živobytí je pro osoby s nízkými nebo žádnými příjmy. Doplatek na bydlení doplňuje příspěvek na bydlení a na živobytí.

V Praze 3 jsou dominantními příjemci příspěvku na mobilitu ženy starší 65 let. Celkově v Praze 3 za dekádu počet příjemců příspěvku na mobilitu klesl.

Domácnosti seniorů v Praze 3 mají častěji problémy s pokrytím nákladů na bydlení. Počet příjemců příspěvku na bydlení v závěru dekády rostl pravděpodobně v důsledku energetické krize a růst pokračoval i později. Mezi příjemci příspěvku na bydlení v Praze 3 dominují osamělí senioři, převážně ženy ve vyšším věku. Doplatek na bydlení je doplňkovým indikátorem nepříznivé sociální situace.

## VI. Závěry a doporučení

### Faktografické shrnutí

#### Exekuce:

Vysoký podíl obyvatel Prahy 3 čelí exekucím (téměř 7,5 %, každý 13. obyvatel), což je po Praze 1 druhá nejvyšší hodnota. Průměrně má exekuvaná osoba v Praze 3 6,5 exekučních titulů. Cca 700 exekuvaných seniorů v Praze 3 dlužilo celkem 613 mil. Kč. Senioři tvoří cca 12 % všech exekuvaných osob v Praze 3. Počet důchodců s exekucí v Praze 3 neklesá, na rozdíl od celostátního a celopražského trendu. Průměrný věk exekuvaného starobního důchodce v Praze je 70 let.

#### Sociální dávky s přímým vlivem na zajištění péče:

#### Průkaz osoby se zdravotním postižením (OZP):

Nárok na průkaz OZP má osoba s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, který omezuje její pohyblivost nebo orientaci. Existují různé stupně průkazu (TP, ZTP, ZTP/P) s různými kritérii. Držitelé průkazu OZP stupně TP nebo ZTP obvykle vyžadují terénní a ambulantní sociální a zdravotně sociální služby. Držitelé průkazu ZTP/P navíc často potřebují ambulantní a pobytové služby. V Praze 3 je situace v počtu držitelů průkazů OZP „průměrná“ a srovnatelná s Prahou 1 a 2. Po legislativních změnách v letech 2015-2016 došlo k nárůstu počtu držitelů OZP. Od roku 2016 je v Praze 3 počet držitelů OZP prakticky neměnný, zatímco v Praze jako celku narůstá. U seniorů v Praze 3 je nárůst počtu držitelů OZP pomalejší než v Praze celkem. Ženy jsou téměř 2x častěji držitelkami průkazu OZP než muži.

#### Příspěvek na péči (PnP):

Příspěvek na péči je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné osoby při zvládnutí základních životních potřeb. Poskytuje se ve čtyřech stupních závislosti (I - lehká, II - středně těžká, III - těžká, IV - úplná).

Praha 3 patří mezi průměrně zatížené MČ z hlediska počtu příjemců PnP. Výskyt PnP je zásadně vyšší ve věkové kategorii 65+. Celopražsky je příjemcem PnP každý 40. člověk, v Praze 4 a 10 každý 35., a v Praze 3 každý 50.

Mezi seniory je příjemcem PnP celopražsky každý 11. senior, v Praze 3 každý 12. senior. Výskyt PnP u dětí a aktivních je nesrovnatelně nižší.

Péče je nejčastěji zajišťována neformálně pečujícími, následně pobytovými službami, a nejméně sdílenou péčí. V Praze 3 dominuje péče neformálními pečujícími v domácnosti nebo profesionální pobytovou službou. Formy sdílené péče jsou málo rozvinuty. S rostoucím věkem pečované osoby roste zájem o sdílenou péči. V kategorii 65+ převažují ženy, o které je pečováno neformálně. Pobytové služby sociální péče využívají především osoby 65+. Ambulantní a terénní služby sociální péče využívá pouze 17 % příjemců PnP, kteří čerpají nějakou sociální službu.

V Praze 3 vyžaduje péči alespoň 1 člověk v 170 z 177 ulic. Existují lokality s vyšší „zátěží“ potřebami péče, např. oblast Chmelnice a Jarova.

## VI. Závěry a doporučení

### Faktografické shrnutí

#### Projekce a modely péče s důrazem na seniorskou populaci:

Existují tři modely projekce počtu příjemců PnP mezi seniory: východiskový (zachování struktury závislosti), optimistický (převaha nižších stupňů závislosti), a pesimistický (nárůst vyšších stupňů závislosti). Pro zajištění péče se navrhuje optimalizovaný „MIX PÉČE“, který by posílil sdílenou péči (kombinace neformální a profesionální péče) a terénní služby na úkor výhradní neformální péče a pobytových služeb. Zákon o sociálních službách preferuje formy péče podporující setrvání v přirozeném prostředí.

Současný MIX PÉČE v Praze 3 je charakteristický přetížením neformální péče a pobytových služeb a nedostatečným využitím sdílené péče. Pro modelaci budoucích potřeb je nezbytné definovat optimální MIX PÉČE pro různé věkové skupiny a stupně závislosti. Pro děti se navrhuje posílení sdílené péče a odlehčovacích pobytových služeb. Pro aktivní se rovněž navrhuje posílení sdílené péče a odlehčovacích pobytů.

Pro seniory je klíčové posílení sdílené péče, odlehčovacích pobytů a speciálně uzpůsobeného bydlení s nepřetržitou péčí. Současné deficity v Praze 3 ukazují na nedostatek sdílených služeb pro všechny věkové kategorie. Pro seniory je aktuální i nedostatek pobytových služeb. Budoucí nárůst potřeb, zejména u seniorů, vyžaduje synergické posilování kapacit sdílených i pobytových služeb, s prioritou rozvoje sdílené péče. Je nezbytné podporovat neformálně pečující a vytvářet podmínky pro sdílenou péči, aby se předešlo přetížení neformálních pečujících a neúměrnému tlaku na pobytové služby. Optimistický scénář předpokládá, že posílení sdílené péče povede ke stabilnímu vývoji potřeb a snížení poptávky po pobytových službách.

#### Plánování kapacit:

Pro zajištění péče v Praze 3 podle optimalizovaného MIXU PÉČE by bylo v současnosti potřeba pro seniory: 144 sólo pečujících rodin, 223 lůžek specializované pobytové péče a 282 úvazků pracovníků v přímé péči v terénních a ambulantních službách. V optimistickém scénáři se pro seniory v budoucnosti předpokládá trvalá potřeba cca 250 sólo pečujících rodin, 200 pobytových lůžek a postupně až 500 úvazků pracovníků v přímé péči v terénních a ambulantních službách. Je **zásadní urychleně podporovat koncept sdílené péče a budovat kapacity s využitím terénních a ambulantních forem služeb.**

## VI. Závěry a doporučení

### Východiska a náměty k řešení zajištění potřeb

**Rozvoj a posílení sdílené péče:** Vzhledem k předpokládanému enormnímu nárůstu potřeby péče o seniory je **zásadní urychleně budovat kapacity sdílené péče**. To zahrnuje posílení terénních a ambulantních služeb sociální péče, které budou spolupracovat s neformálními pečujícími v domácnostech seniorů. Je třeba provést inventuru stávajících kapacit a cíleně je rozšiřovat. **Sdílená péče by měla být preferovaným modelem** zajištění péče ve všech stupních závislosti.

**Podpora neformálních pečujících:** Je nezbytné věnovat **mimořádnou pozornost podpoře neformálních pečujících**. To zahrnuje poskytování **poradenství, edukace a odlehčovacích služeb**. Městská část Praha 3 by měla být iniciátorem rozvoje služeb a opatření směřujících k podpoře pečujících rodin. Je třeba zajistit včasný kontakt s pečujícími osobami již v době, kdy pečují o své blízké v mladším seniorském věku, aby bylo možné sledovat vývoj potřeb a plánovat intervence.

**Přehodnocení a optimalizace pobytových služeb:** Současný mix péče je charakteristický přetížením pobytových služeb. Je nutné přehodnotit stávající kapacity a zaměřit se na **poskytování pobytových služeb především osobám ve vyšších stupních závislosti**. Velkou část pobytových kapacit by mělo reprezentovat **speciálně uzpůsobené bytové bydlení s dostupnou nepřetržitou péčí a odlehčovací služby**, nikoliv pouze tradiční ústavní péče. Je vhodné provést bilanci stávajících kapacit a zvážit interní rekonfiguraci tak, aby odpovídaly potřebám seniorů v různých stupních závislosti.

**Plánování budoucích kapacit:** S ohledem na demografické projekce je nutné **aktivně plánovat a navyšovat kapacity** jak sdílených, tak pobytových služeb. Rozvoj sdílených služeb by měl předcházet rozvoji pobytových služeb, aby dokázal absorbovat zvyšující se poptávku. Je třeba počítat s **výrazným nárůstem potřeby pobytových služeb především na přelomu 30. a 40. let** tohoto století.

**Zajištění dostupnosti a koordinace služeb:** Městská část Praha 3 by měla aktivně koordinovat nabídku a dostupnost různých forem péče. Je třeba zajistit, **propojenost sítě služeb**, která umožní plynulý přechod mezi různými typy péče podle aktuálních potřeb seniora a jeho rodiny.

**Využití semi-profesionálních zdrojů:** K zajištění potřebných kapacit v oblasti sdílené péče je vhodné uvažovat o zapojení **kvalifikovaných dobrovolníků, asistentů sociální péče a peer podpůrných kapacit neformálně pečujících**.

**Řešení problematiky exekucí:** Vzhledem k tomu, že exekuce představují dlouhodobou zátěž pro seniory, je vhodné **věnovat pozornost možnostem sociálního poradenství a pomoci** a ve spolupráci s odbornými organizacemi hledat řešení v prevenci a zmírnění dopadů exekucí.

**Specifická opatření pro seniorské cizince:** S ohledem na rostoucí počet seniorských cizinců je třeba **zajistit, aby byly služby péče dostupné a kulturně citlivé i pro tuto skupinu obyvatel**. Může být potřebné zajistit překladatelské služby a informování o dostupných možnostech péče v cizích jazycích.

Implementace těchto opatření vyžaduje koordinovanou spolupráci městské části Praha 3, poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb, a dalších relevantních aktérů. Je nezbytné průběžně monitorovat potřeby seniorské populace a přizpůsobovat nabídku služeb tak, aby odpovídala dynamickému vývoji.

## VI. Závěry a doporučení

### Východiska a náměty k řešení zajištění potřeb

Předkládaný materiál se zaměřuje především na analýzu demografických trendů, potřeb péče a modelaci optimálního mixu péče v MČ Praha 3. Implicitně však naznačuje oblasti, kde budou investiční a neinvestiční náklady vznikat:

#### Investiční náklady by byly spojeny především s:

- Budováním nových kapacit pobytových služeb, včetně speciálně uzpůsobeného bydlení pro seniory a odlehčovacích služeb. Dokument konstatuje současný i budoucí nedostatek těchto kapacit.
- Rozvojem infrastruktury pro terénní a ambulantní služby, což může zahrnovat vybavení, prostory apod..
- Podporou vzniku a rozvoje sdílené péče, což může vyžadovat investice do vzdělávání, podpůrných programů pro pečující a propojování různých forem péče.
- Zajištěním bydlení určeného k péči (byty zvláštního určení).

#### Neinvestiční (provozní) náklady by zahrnovaly:

- Financování provozu stávajících i nových sociálních a zdravotních služeb, včetně platů/mezd personálu terénních, ambulantních a pobytových služeb.
- Poskytování přímé finanční podpory osobám závislým na péči prostřednictvím příspěvku na péči – zajištění dostupnosti tohoto zdroje.
- Náklady na poradenské, edukační a odlehčovací služby pro neformální pečující.
- Zajištění podpory a intervencí v oblasti sociální práce, například v souvislosti s předcházením ztráty bydlení či řešením chudoby.
- Náklady na koordinaci a řízení systému péče.

**Kalkulace investičních a neinvestičních nákladů na zajištění péče je možná a nezbytná pro efektivní plánování a financování potřebných služeb.** Předložený materiál poskytuje detailní analýzu potřeb a doporučení pro strukturu péče, která by sloužila jako **základ pro vypracování finančního plánu**. Nicméně, **konkrétní výši těchto nákladů v daném dokumentu nenajdeme**. Pro stanovení přesných finančních objemů by bylo nutné provést další analýzy a kalkulace na základě doporučeného mixu péče a cenových relací v dané oblasti.

## VI. Závěry a doporučení

### Východiska a náměty k řešení zajištění potřeb

#### Podpora setrvání v domácím prostředí:

Zásadní je **posílení služeb, které umožňují seniorům a dalším osobám s potřebou péče zůstat co nejdéle ve svém přirozeném sociálním prostředí**. To zahrnuje rozvoj **terénních a ambulantních služeb** a **podporu neformálních pečujících** prostřednictvím poradenství, vzdělávání a odlehčovacích služeb. Důležitým prvkem je také **rozvoj sdílené péče**, která kombinuje péči neformálních pečujících s profesionálními službami.

#### Speciálně uzpůsobené bydlení s dostupnou péčí:

Pro ty, kteří nemohou plně zůstat ve svém původním domově, je optimální **spektrum možností bydlení, které nabízejí různou míru podpory a péče, ale zároveň zachovávají co nejvyšší možnou míru samostatnosti a důstojnosti**. To může zahrnovat:

- **Byty zvláštního určení** s architektonickými úpravami pro osoby se sníženou pohyblivostí a s možností přivolání pomoci.
- **Domy s pečovatelskou službou**, které poskytují základní sociální služby a dohled.
- **Seniorské rezidence**, nabízející komplexnější služby a aktivity pro seniory.
- **Menší komunitní bydlení**, které vytváří rodinnější atmosféru a podporuje sociální interakci.

#### Pobytové služby s důrazem na kvalitu a individualizaci:

Pokud je pobytová služba nezbytná, optimální forma by měla zajistit **důstojné prostředí a zacházení**. To znamená:

- **Menší zařízení**, které umožňují individuální přístup a péči.
- **Propojení s místní komunitou** a možnost zapojení do běžného života.
- **Respektování soukromí a autonomie** obyvatel.
- **Specializované pobytové služby** pro specifické potřeby (např. demence).
- **Odlehčovací pobytové služby** pro seniory a jejich pečující.

**Finanční dostupnost:** Optimální podoba bydlení určeného k péči musí být **finančně dostupná pro širokou škálu obyvatel**. To vyžaduje **dostatečné financování sociálních služeb a podporu bydlení pro nízkopříjmové seniory**.

**Integrace a propojení:** Jednotlivé formy bydlení a služeb by neměly existovat izolovaně, ale měly by tvořit **propojený systém péče**, který umožňuje **plynulý přechod mezi různými typy podpory** podle aktuálních potřeb jedince. Důležitá je také **koordinace mezi sociálními a zdravotními službami**. V kontextu Prahy 3 je s ohledem na rostoucí seniorskou populaci a specifika této městské části (např. vyšší podíl cizinců) klíčové **rozvíjet zejména kapacity sdílené péče a speciálně uzpůsobeného bydlení**, které umožní seniorům zůstat aktivní a začlenění do komunity co nejdéle. Je také nezbytné věnovat pozornost **podpoře neformálních pečujících a zajištění finanční dostupnosti všech forem péče**. V neposlední řadě je důležité **propojování generací**, které může přispět k vytváření podpůrného a soudržného prostředí pro seniory.

### Východiska a náměty k řešení zajištění potřeb

Dostupnost intenzivní/nepřetržité péče lze měřit například čekací dobou na zajištění péče, **optimální čekací doba před nástupem do domova pro seniory by měla být co nejkratší, aby včas řešila potřebu osoby s potřebou intenzivní a nepřetržité péče.**

Důvodem je, že **nástup do domova pro seniory je obvykle zvažován v situacích, kdy stávající možnosti péče již nejsou dostačující.** Dlouhá čekací doba může mít negativní dopady na zdraví a pohodu seniora, jakož i na vyčerpání a přetížení neformálních pečujících.

Zdroje potvrzují, že **současné kapacity pobytových služeb jsou nedostatečné jak v Praze 3, tak v celopražském kontextu.** To vede k **čekacím dobám**, které pokud jsou v řádu vyšších jednotek měsíců nebo i let, v podstatě zcela deformují kvalitu života člověka, který potřebuje péči a stejně tak osob, které o něj pečují. Jedinou možnou reakcí na **omezené kapacity a rostoucí poptávku po pobytových službách** je **rozvoj alternativních forem péče**, jako je **péče v domácím prostředí s podporou terénních a ambulantních služeb a sdílená péče.**

Z pohledu plánování péče je cílem vytvořit **vyvážený "MIX PÉČE"**, který by minimalizoval nutnost okamžitého nástupu do pobytového zařízení tím, že by poskytoval adekvátní podporu v domácím prostředí. Pokud však situace seniora vyžaduje pobytovou péči, **jakákoliv zbytečná prodleva může zhoršit jeho stav a snížit kvalitu jeho života.**

Stanovení **optimálního mixu péče** je klíčový prvek pro zajištění udržitelného a efektivního systému sociálních a zdravotně-sociálních služeb, který reaguje na různorodé potřeby osob závislých na pomoci jiné osoby.

**Současný, deklarovaný způsob zajištění péče je značně nevyvážený.** Charakterizuje ho **přetížení péče poskytované fyzickými osobami (neformálními pečujícími) a pobytovými službami**, zatímco **formy sdílené péče nejsou dostatečně využívány.**

**Optimální mix péče** je proto koncipován jako **cílový stav**, kde jsou v rovnováze různé způsoby zajištění péče, s důrazem na podporu setrvání osob v jejich **přirozeném sociálním prostředí**. Tento ideální stav zahrnuje následující klíčové složky:

- **Péče zajišťovaná fyzickou osobou bez podpory profesionálních služeb:** Tato forma by měla být podporována především v nižších stupních závislosti a měla by být doplněna o **poradenskou, edukační a odlehčovací podporu pro pečující rodiny.**
- **Péče zajišťovaná fyzickou osobou ve sdílení s profesionální službou péče (sdílená péče):** Tato forma je považována za **klíčovou pro budoucnost** a zahrnuje kombinaci neformální péče s **terénními službami, ambulantními službami** (včetně odlehčovacích), **odlehčovacími pobytovými službami, domácí ošetrovatelskou péčí, službami podpory pečujících a intervencemi sociální práce.** Cílem je „od břemenit“ **neformální pečující** a umožnit **poskytování péče v přirozeném prostředí co nejdéle.**
- **Péče zajišťovaná pobytovou profesionální službou péče:** Tato forma by měla být určena především pro osoby ve **vyšších stupních závislosti**, u kterých již není možné zajistit adekvátní péči v domácím prostředí. Důraz by měl být kladen na **speciálně uzpůsobené bydlení a odlehčovací služby**, nikoliv na „klasickou“ ústavní péči.

### Východiska a náměty k řešení zajištění potřeb

Stanovení optimálního mixu péče není jednorázový proces, ale dynamická záležitost, která vyžaduje:

- **Definování ideálního poměru mezi jednotlivými formami péče** s ohledem na cílovou skupinu (věk, stupeň závislosti) a preferovaný způsob zajištění péče. Zákon o sociálních službách přitom jasně **upřednostňuje formy podporující setrvání v přirozeném prostředí**.
- **Porovnání stávajícího stavu zajištění péče s tímto ideálním stavem** za účelem identifikace **deficitů a přebytků kapacit** v jednotlivých oblastech.
- **Projekci budoucích potřeb péče** s ohledem na demografické trendy a různé scénáře vývoje (optimistický, východiskový, pesimistický).
- **Modelování různých scénářů "MIXU PÉČE"** pro budoucnost a vyhodnocování jejich dopadů na dostupnost a udržitelnost péče. Je zmíněna i možnost využití metody **systémové dynamiky** pro komplexnější modelování.
- **Zohlednění finančních zdrojů a počtu osob**, kterým je služba poskytována, při plánování kapacit.

Zdroje zdůrazňují, že **přechod k optimálnímu mixu péče vyžaduje aktivní kroky**, zejména **posílení kapacit sdílené péče a změnu paradigmatu vnímání pobytových služeb**. Bez těchto změn hrozí **neúměrný tlak na neformální pečující a pobytové služby a nedostatek adekvátní péče pro rostoucí počet osob v závislosti**.

V kontextu Prahy 3 se navrhuje **optimalizovat mix péče pro všechny věkové kategorie (děti, aktivní, senioři)** tak, aby se posílila **sdílená péče** a nabízely se **speciálně uzpůsobené formy bydlení s dostupnou péčí**, přičemž u pobytových služeb by měly převažovat **odlehčovací pobyty a společné bydlení pečujících a závislých osob**.

Celkově tedy problematika stanovení optimálního mixu péče spočívá v **nalezení a implementaci takové kombinace forem péče, která bude nejlépe odpovídat potřebám společnosti, preferencím jednotlivců a bude zároveň udržitelná z hlediska personálních a finančních zdrojů**, s jasným cílem **podporovat život v přirozeném prostředí co nejdéle** a zajistit **důstojnou péči pro všechny, kteří ji potřebují**.

MČ Praha 3 čelí významným demografickým změnám, které vyžadují transformaci v systému péče o osoby závislé na péči druhých. Klíčovým prvkem této transformace je přechod k optimálnímu mixu péče, který klade důraz na posílení sdílených služeb a podporu neformálních pečujících vedle zajištění dostatečných a vhodných pobytových kapacit. Bez proaktivních opatření hrozí, že v budoucnu nebude možné uspokojit rostoucí poptávku po péči, zejména v souvislosti se stárnutím populace. Rozvoj sdílené péče se jeví jako zásadní pro zajištění udržitelného a efektivního systému péče v Praze 3.

### Východiska a náměty k řešení zajištění potřeb

#### Informační kampaně:

- **Pravidelné informační materiály:** Vydávání **tištěných i online zpravodajů** zaměřených na seniory a péči o ně. Tyto materiály by mohly obsahovat informace o demografických změnách, dostupných službách sociální a zdravotní péče, možnostech finanční podpory (příspěvek na péči), a kontakty na relevantní organizace a úřady.
- **Tematické letáky a brožury:** Vytváření **cílených informačních materiálů** věnovaných specifickým aspektům péče, jako je podpora neformálních pečujících, možnosti sdílené péče, prevence sociálního vyloučení seniorů (příspěvek na bydlení). Tyto materiály by mohly být distribuovány na místech s vysokou koncentrací seniorů (kluby seniorů, zdravotnická zařízení, úřad MČ).
- **Využití webových stránek a sociálních sítí MČ Praha 3:** Zřízení **samostatné sekce na webových stránkách** věnované seniorům a péči o ně, s přehlednými informacemi, kontakty, formuláři a novinkami. Aktivní využívání **sociálních sítí** k šíření informací, pořádání online diskusí a oslovování širší veřejnosti, včetně mladších generací (spojování generací).

#### Osvětové akce a setkání:

- **Veřejné prezentace a besedy:** Pořádání **pravidelných setkání s odborníky** na téma péče o seniory, demografických trendů, a dostupných služeb. Tyto akce by mohly být zaměřeny jak na seniory samotné, tak na jejich rodinné příslušníky a potenciální pečovatele.
- **Informační dny a workshopy:** Organizování **tematických dnů** zaměřených na specifické oblasti péče, například na možnosti podpory pro neformální pečující, na prevenci pádů, zdravé stárnutí, nebo na právní aspekty péče. Součástí by mohly být praktické workshopy.
- **Spolupráce s kluby seniorů a dalšími organizacemi:** Aktivní **zapojení stávajících seniorských klubů a neziskových organizací** působících v oblasti péče o seniory do šíření informací a organizování společných akcí.

#### Personalizovaná komunikace a poradenství:

- **Zřízení kontaktního místa/infolinky pro seniory a pečující:** Usnadnění přístupu k informacím a poradenství prostřednictvím **jednotného kontaktního bodu** na úřadě MČ nebo telefonní či e-mailové linky.
- **Terénní sociální práce a depistáž:** Aktivní **vyhledávání seniorů**, kteří by mohli potřebovat pomoc a péči, zejména těch, kteří žijí osaměle nebo v obtížných sociálních podmínkách (příspěvek na bydlení, příspěvek na živobytí, exekuce).
- **Podpora peer-to-peer sítí:** Iniciování nebo podpora vzniku **svépomocných skupin pro neformální pečující** a pro seniory samotné, kde si mohou vyměňovat zkušenosti a získávat podporu.

## VI. Závěry a doporučení

### Východiska a náměty k řešení zajištění potřeb

#### Zapojení médií:

- **Spolupráce s lokálními médii:** Využití **místních novin, rozhlasu a online portálů** k informování o aktuálních tématech souvisejících s péčí o seniory v Praze 3.
- **Tiskové zprávy a rozhovory:** Aktivní **oslovování médií** s informacemi o připravovaných opatřeních, projektech a důležitých tématech v oblasti seniorské péče.

#### Cílená komunikace s rodinnými příslušníky:

- **Informování o možnostech sdílené péče:** Zvýraznění **výhod sdílené péče** a dostupných terénních a ambulantních služeb, které mohou pomoci rodinám pečujícím o seniory.
- **Podpora mezigenerační solidarity:** Komunikování **důležitosti zapojení mladších generací** do podpory seniorů a budování komunitního soužití (spojování generací).

Při veškeré komunikaci je důležité používat **srozumitelný a empatický jazyk**, zohledňovat **různorodost seniorské populace** (včetně cizinců) a **dostupnost informací** pro všechny obyvatele Prahy 3. Důraz by měl být kladen na **pozitivní aspekty aktivního stárnutí a na možnosti podpory a péče, které mohou seniorům a jejich rodinám usnadnit život**.