

3 ANALYTICKÁ ČÁST

V této části Koncepce SNS P11 budou popsány jednotlivé zásadní analytické údaje zjištěné pomocí vypracované demografické prognózy pro MČ Praha 11 v prosinci 2015, analýzy potřeb občanů MČ, zpracovávané v roce 2014 se zaměřením na potřeby občanů v nepříznivé situaci a výstupů z participativních setkání. Tato analytická data jsou základním východiskem pro vznik Koncepce SNS P11.

3.1 Demografická analýza

K hlavním a základním demografickým údajům patří vývoj počtu obyvatel daného území. Ten je ovlivněn tzv. přirozenou měrou obyvatelstva (procesy natality, mortality apod.), ale i faktory tzv. mechanické reprodukce obyvatelstva (migrace). K dalším patří věková struktura obyvatel, která má svůj dopad prakticky ve všech oblastech společenského, politického a ekonomického života. Je dána dlouhodobým vývojem a vzájemným ovlivňováním několika demografických ukazatelů.

3.1.1 Aktuální demografické údaje v HMP⁴

Základní determinantou vývoje a udržitelnosti kvality života Pražanů do poloviny století bude schopnost HMP adaptovat se na probíhající změny v demografickém složení obyvatelstva nesené zejména prodlužováním střední délky života (v roce 2012 Praha 79,7 let, Vídeň 80,1 a Berlín 81,0 let) a nárůstem podílu starších věkových skupin a úplných či neúplných domácností různou měrou závislých na veřejných službách (včetně sociálních služeb). Některé demografické údaje HMP má význam vztahovat spíše k okolním srovnatelným metropolím, než k jiným krajům ČR. Současné demografické projekce ukazují jasný trend pokračujícího dynamického stárnutí. Podle ČSÚ se do roku 2050 počet seniorů ve věku 65 a více let zvýší o 112 tis. osob a bude tvořit 24 % populace. Podíl populace ve věku 15–64 let naopak poklesne z 69 % na 62 %. Počet osob starších 90 let se zvýší o téměř 22 tis. osob. Střední délka života se podle projekce zvýší na 84,6 let pro muže a 88,9 let pro ženy.

Rozvoj sociálních služeb je nutné plánovat v souladu s demografickými daty a vývojem demografické dynamiky, mobility a významnými územními rozdíly věkové struktury v rámci HMP, zejména jejích centrálních a okrajových částí. Fertilita setrvává v HMP na velmi nízké úrovni, obdobně jako v okolních metropolích (v roce 2012 Praha 1,38, Vídeň 1,40, Berlín 1,35). Součástí již probíhajících demografických změn je i posouvání věku narození prvního a zejména druhého dítěte za hranici 30 let věku matky. Průměrný věk matky při narození dítěte v HMP v roce 2012 byl 32,0 let (u prvního dítěte 30,8 a u druhého 33,1 let; ČSÚ, 2013). HMP by měla v budoucnu rozvíjet pronatalitní politiku, která bude rovněž respektovat změny demografické reprodukce, zejména růst podílu neúplných rodin (nejvyšší podíl neúplných rodin v rozsahu 27–32 % je v centrálních městských částech, nejnižší, pod 20 %, v okrajových částech), svobodných matek a podílu dětí narozených mimo manželství (37,4 % v roce 2012).

K udržení žádoucí demografické dynamiky v HMP nevyhnutelně stále více přispívá imigrace obyvatelstva, a to jak domácí, z ostatních regionů ČR, tak zahraniční migrace. HMP má díky statutu hlavního města, ale v neposlední řadě také díky ekonomickým možnostem a příznivému sociálnímu klimatu, jak velkou přitažlivost pro vnitřní migraci kvalifikovaných a vzdělaných jednotlivců v rámci ČR, tak zároveň pro selektivní a marginální migraci z unijních i mimounijních států. Výrazná přitažlivost HMP i jejího zázemí pro migraci má pozitivní vliv na demografický vývoj a dynamiku města. Migrace představuje rozhodující složku populačního růstu a významně ovlivňuje jak demografickou (zejm. věkovou) tak socioekonomickou a vzdělanostní strukturu obyvatel ve srovnání s jinými regiony ČR a jejich diferenciaci v rámci města. Podíl cizinců na pražské populaci se v uplynulých patnácti letech více než zdvojnásobil z 6 na 13 % (ČSÚ). Naopak saldo vnitřní migrace (mezi územím Prahy a ostatním územím ČR), kde převažují státní příslušníci ČR, bylo v Praze záporné, na čemž se dominantním způsobem podílely migrační ztráty HMP ve prospěch Středočes-

⁴ viz Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb HMP 2016-2018

kého kraje v souvislosti s intenzivní suburbanizací. Imigrační atraktivitu HMP pro obyvatele ČR ilustruje fakt, že v letech 2001-2011 se do Prahy přistěhovalo 196,5 tis. osob z ostatních krajů ČR. Vnitřní a vnější migrace značně ovlivňují věkovou strukturu jednotlivých MČ Prahy, přispívají k demografickému stárnutí centrálních částí Prahy a mládnutí periferie, což má významný dopad na značně diferencovanou a nevyrovnanou demografickou strukturu v rámci Prahy.

Index stárí (tj. počet 65letých a starších na 100 obyvatel ve věku 0–14 let) dosahuje v rámci HMP značně rozdílných hodnot, od 192,2 v Praze 10 (nebo 188,2 v Praze 4) po téměř 3,5 krát nižší hodnotu 56,4 v Praze 22. To má značné konsekvence například pro dostupnost neformální (rodinné) podpory a pro potřebnost podpůrných sociálních (i zdravotních) služeb pro seniory v centrálních částech (často senioři v nájemním bydlení) a celkově diferencovanou potřebnost služeb pro děti (okrajové části) a seniory na jednotlivých MČ.

V uplynulých letech narůstal sociální tlak na některé skupiny obyvatel, zejména postproduktivní populaci, neúplné rodiny (32 %), především samoživitelky a jednočlenné domácnosti, zejm. důchodců. Zastoupení těchto skupin je nejvyšší v centrálních částech města, kde je také vyšší podíl nájemního bydlení a příjemců sociálních dávek – příspěvku na péči a dávek hmotné nouze.

Přes nižší podíl příjmové chudoby a diferenciací ve srovnání s ostatními kraji ČR je HMP zatíženo problémy sociálně vyloučené populace, zejména bezdomovectvím a otevřenou drogovou scénou, které mají značnou gravitaci i pro další regiony ČR. Na území HMP žije podle odborných odhadů zhruba 5 000 osob bez přístřeší a zhruba 14 300 problémových uživatelů drog, nejvíce z krajů ČR, odhadem cca 70 % z nich přichází z mimopražských regionů.

3.1.2 Vývoj počtu obyvatel v MČ Praha 11

V porovnání s hl. městem Prahou i celou ČR žije v MČ Praha 11 relativně více osob ve věku 55 - 75 let. Jedná se o obyvatele, kteří se do MČ Praha 11 přistěhovali v 70. letech do dokončovaného Jižního Města. Naopak podíl osob do 35 let je podprůměrný. Celkově je obyvatelstvo MČ Praha 11 výrazně starší než v celé Praze. Ke dni 1. 1. 2016 žilo v MČ Praha 11 celkem 77 175 obyvatel. Jak vidíme níže v Tabulce 2 „Vývoj počtu obyvatel v MČ Praha 11“, nijak výrazně se počty neměnily. Postupně dochází spíše k nárůstu počtu obyvatel, což má za následek zvyšování atraktivity pro bydlení. Staví se plánované bytové projekty a obsazují se i byty po zemřelých. Významná je i pozitivní tendence v okolních částech Prahy 11. Do těchto oblastí směřují mladé rodiny s dětmi a také senioři.

Tabulka 2: Vývoj počtu obyvatel v MČ Praha 11 (zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování)

	31. 12. 2013	31. 12. 2014	31. 12. 2015
Praha 11	76 732	77 047	77 175
Praha-Křeslice	966	975	1 019
Praha-Šeberov	2 975	3 059	3 058
Praha-Újezd	2 831	2 871	2 965

Dalšími relevantními ukazateli jsou natalita, mortalita a přirozený přírůstek či úbytek obyvatel (saldo), což je rozdíl mezi živě narozenými a zemřelými v dané oblasti za dané období. Zajímavý je rok 2014, kdy na Praze 11 zemřelo více lidí, než se narodilo.

Tabulka 3: Počty narozených a zemřelých v MČ Praha 11 (ČSÚ, vlastní zpracování)

	31. 12. 2013			31. 12. 2014			31. 12. 2015		
	Narození	zemřelí	Saldo	narození	zemřelí	saldo	narození	zemřelí	saldo
Praha 11	804	671	133	771	783	-12	827	768	59
Praha-Křeslice	7	3	4	7	6	1	8	3	5
Praha-Šeberov	26	13	13	41	16	15	39	17	22
Praha-Újezd	28	13	15	38	12	26	40	10	30

V následující tabulce jsou data pro opačné demografické jevy, resp. migraci. V posledních letech je migrační přírůstek spíše kladný, jak můžeme vidět. Zajímavé jsou údaje pro Prahu Šeberov, kde v průběhu let dochází spíše k záporné migraci. Na Praze 11 se migrace ze záporné změnila na kladnou v posledních dvou letech.

Tabulka 4: Počty migrantů v MČ Praha 11 (ČSÚ, vlastní zpracování)

	31. 12. 2013			31. 12. 2014			31. 12. 2015		
	přistěhovaní	vystěhovaní	saldo	přistěhovaní	vystěhovaní	saldo	přistěhovaní	vystěhovaní	saldo
Praha 11	2 718	3 110	-392	3 192	2 925	267	2 976	2 907	69
Praha-Křeslice	37	33	4	42	34	8	64	25	39
Praha-Šeberov	124	168	-44	153	94	59	103	126	-23
Praha-Újezd	172	168	4	158	144	14	206	142	64

3.1.3 Demografické údaje v MČ Praha 11 v porovnání s HMP

3.1.3.1 Srovnání k 31. 12. 2014

K 31. 12. 2014 žilo dle veřejné databáze ČSÚ ve správním obvodu Praha 11 celkem 83 952 obyvatel, z čehož 92% obyvatel žilo přímo v MČ Praha 11, tedy 77 047 obyvatel.

Podíly jednotlivých věkových skupin ve správním obvodu Praha 11 jsou následující:

- ve věku 0-14 let 10 351 obyvatel, t. j. 13,43%
- ve věku 15 – 64 let 51 049 obyvatel, t. j. 66,26%
- ve věku 65 a více let 15 647 obyvatel, t. j. 20,31%.

Ve srovnání s HMP se jedná o 6,64% obyvatel. Celkový počet obyvatel v hlavním městě Praze byl k 31. 12. 2014 1 259 079 osob, z čehož 648 703 obyvatel byly ženy. Věkové složení a počet obyvatelstva HMP k 31. 12. 2014 bylo následující:

- ve věku 0 – 14 let 182 500 obyvatel, z čehož 88 857 žen/93 643 mužů, t. j. 14,49%
- ve věku 15 – 64 let 846 961 obyvatel, z toho 424 399 žen/422 562 mužů, t. j. 67,26%
- ve věku 65 a více let 229 618 obyvatel, z toho 135 447 žen/94 171 mužů, t. j. 18,23%.

Průměrný věk za HMP byl 42 let, z toho u mužů 40,4 let a u žen 43,4 let.

Průměrný věk obyvatel se ve správním obvodu Praha 11 měnil. Níže jsou uvedeny průměrné hodnoty věku za roky 2001, 2007 a 2013:

- rok 2001 39,3 let
- rok 2007 41,4 let
- rok 2013 43,1 let

Trend stárnutí populace je tedy dlouhodobý a zřetelný nejen na území Evropy a České republiky, ale i MČ Praha 11, což je zde dáno mimo jiné i původním osídlením Jižního Města z doby jeho vzniku v polovině 70. let minulého století, které bylo věkově poměrně homogenní, tvořené převážně mladými rodinami s dětmi. Stárnutí populace v Evropě, v České republice a tedy i zde na území MČ Praha 11 je zřejmé, a z dlouhodobého hlediska tedy budou tedy jakožto uživatelé sociálních služeb převažovat senioři.

3.1.3.2 Srovnání k 31. 12. 2015

K 31. 12. 2015 žilo dle veřejné databáze ČSÚ ve správním obvodu Praha 11 celkem 84 217 obyvatel, z čehož je 91,6% obyvatel žilo přímo v MČ Praha 11, tedy 77 175 obyvatel.

Podíly jednotlivých věkových skupin ve správním obvodu Praha 11 jsou následující:

- ve věku 0-14 let 12 008 obyvatel, t. j. 14,26%
- ve věku 15 – 64 let 54 895 obyvatel, t. j. 65,18%
- ve věku 65 a více let 17 314 obyvatel, t. j. 20,56%.

Vidíme zde nárůst oproti předchozímu roku, a to ve všech věkových skupinách.

Věkové složení a počet obyvatelstva HMP k 31. 12. 2015 bylo následující: celkem 1 267 449 obyvatel, z toho:

- ve věku 0 – 14 let 188 583 obyvatel, t. j. 14,89%
- ve věku 15 – 64 let 844 932 obyvatel, t. j. 66,66%
- ve věku 65 a více let 233 685 obyvatel, t. j. 18,45%.

Tabulka 5: Základní věkové skupiny obyvatel MČ Praha 11 k 31. 12. 2015 - časová řada

	Počet obyvatel celkem	v tomto věku		
		0-14 let	15-64 let	65 a více let
2004	79 556	8 818	62 195	8 543
2005	79 337	8 775	61 692	8 870
2006	78 772	8 685	60 932	9 155
2007	78 867	8 787	60 468	9 612
2008	78 519	8 886	59 309	10 324
2009	78 679	9 239	58 353	11 087
2010	78 575	9 554	57 173	11 848
2011	77 170	9 451	54 847	12 872
2012	77 051	9 778	53 384	13 889
2013	76 792	10 088	51 841	14 863
2014	77 047	10 351	51 049	15 647
2015	77 175	10 721	50 025	16 429

Dle tabulky vidíme narůstající tendenci skupiny 65+ a také nárůst u skupiny do 14 let. Logicky se tedy MČ Praha 11 zaměří na cílové skupiny z těchto věkových kohort. Cílovými skupinami obyvatel pro účely plánování sociálních služeb na území MČ Praha 11 tedy z výsledků těchto demografických analýz, především jsou:

- senioři a zdravotně postižení občané
- rodiny s dětmi
- nezletilí a mladiství s výchovnými problémy

3.1.4 Hlavní výstupy z demografické prognózy⁵

Na základě demografické prognózy se ukázala následující hlavní zjištění:

Bydlení a věková struktura obyvatel

- K 31. 12. 2014 žilo na území MČ Praha 11 celkem **77 047 obyvatel** s hlášeným trvalým bydlištěm. Podle SLDB 2011 žije v MČ Praha 11 o 1,5 tis. obyvatel méně, než zde má hlášené trvalé bydliště.
- Mezi lety 2001 – 2014 se počet nahlášených obyvatel snížil o 3 539 osob (-4 % obyvatel).
- V porovnání s hl. městem Prahou i celou ČR žije v MČ Praha 11 relativně více osob ve věku 55-75 let. Jedná se o obyvatele, kteří se do MČ Praha 11 přistěhovali v 70. letech do dokončovaného Jižního Města. Naopak podíl osob do 35 let je podprůměrný. Celkově je obyvatelstvo MČ Praha 11 výrazně starší než v celé Praze.
- Za posledních 14 let se dle statistik ČSÚ postavilo v MČ Praha 11 v součtu 1 031 nových bytů. V poměru k velikosti MČ a tehdejším potřebám se jedná o nízkou intenzitu bytové výstavby. Po roce 2000 začali dospívat a hledat bydlení mladí lidé, kteří se zde narodili na konci 70. let 20. století. Odhadem se mohlo jednat až o 15 tis. osob. Zhruba 2/3 z nich se nastěhovaly do uvolněných bytů po zemřelých a zbytek, téměř 5 tis. osob, se odstěhoval.

Scénáře budoucího vývoje

- Vysoká varianta migrace počítá, že MČ Praha 11 bude atraktivní pro bydlení. Postaví se všechny plánované bytové projekty a obsadí se všechny uvolněné byty po zemřelých. Přírůstek stěhováním bude cca 8 600 osob, nicméně celkový přírůstek dosáhne „pouze“ necelých 5 tis. osob. Nízká varianta počítá, že MČ Praha 11 nebude příliš atraktivní pro bydlení. Postaví se cca 35 % rozsahu plánované bytové výstavby a obsadí se pouze 1/4 bytů uvolněných po zemřelých. Přírůstek stěhováním bude 2,5 tis. osob, ale celkový přírůstek dosáhne záporných 1,2 tis. osob. Celkový počet obyvatel MČ Praha 11 bude v příštích 15 letech záviset na tom, jaký ze scénářů se skutečně vyplní. Podle střední varianty se dosavadní pokles počtu obyvatel zastaví a v roce 2029 zde bude žít 77,8 tis. obyvatel s nahlášeným bydlištěm.

Senioři

- V příštích 15 letech lze očekávat více než zdvojnásobení počtu seniorů starších 80 let. V roce 2014 jich zde bydlelo 2 739, v roce 2029 by jich mělo být 6 – 7,5 tis. Zvýší se tak poptávka po zdravotně sociálních službách a po bezbariérovosti.

⁵ Viz Demografická prognóza MČ Praha 11, prosinec 2015

Děti a školství

- V rámci MČ Praha 11 působí 16 mateřských škol, jejichž stávající maximální kapacita činí 2 791 míst. V MČ má hlášené trvalé bydliště 2 467 dětí ve věku 3 - 5 let (s odklady to bude cca 2,8 tis. dětí).
- Počet dětí ve věku 3 - 5 let s trvalým bydlištěm v MČ Praha 11 v příštích 15 letech výrazně klesne. S tímto poklesem souvisí i snížení počtu žáků mateřských škol. Stávající kapacity by plně měly dostávat od roku 2017.
- V MČ Praha 11 působí v současnosti 9 základních škol s kapacitou 7 616 žáků. K začátku školního roku 2015/16 místní ZŠ navštěvovalo 5 851 dětí. Porovnáme-li počet žáků s počtem obyvatel v daném věku s hlášeným trvalým pobytem v MČ, zjistíme, že 1. třídu na místních ZŠ navštěvuje 109 % počtu šestiletých dětí s trvalým pobytem v MČ Praha 11 a 6. třídu pak 98 %.
- Pokud by místní ZŠ navštěvovalo i nadále 109 % dětí na prvním a 98 % na druhém stupni, bude se v roce 2021 počet žáků pohybovat okolo 7 400 žáků. Poté lze očekávat pokles. V roce 2025 to může být cca 7 tis., v roce 2029 6,2 tis. Nárůstu a poté poklesu počtu žáků odpovídá i potřebný počet tříd. Při průměrném počtu 25 žáků na třídu bude podle střední varianty v roce 2021 potřeba 303 kmenových tříd. V roce 2029 ale již pouze 255.

3.2 Analýza potřeb občanů MČ Praha 11

Analýzu zaměřenou na potřeby občanů v nepříznivé sociální situaci z prosince 2014 zpracovala Mgr. Petra Dobiášová z Centra pro komunitní práci Střední Čechy na základě poptávky MČ Praha 11. Výzkum potřeb občanů ve vazbě k řešení nepříznivých sociálních situací byl navržen jako součást procesu komunitního plánování sociálních služeb. Plánování sociálních služeb pro občany MČ Praha 11 vychází z předpokladu, že mají-li být sociální služby pro občany efektivní, je zapotřebí vycházet ze samotné potřeby existujících služeb a případně identifikovat služby nové, které pro občany MČ nejsou dostupné, ale jejich potřeba je danou skupinou obyvatel pocítována.

Šetření se zaměřilo na zjišťování potřeb a problémů těchto cílových skupin:

- osoby se zdravotním postižením a senioři;
- osoby ohrožené sociálním vyloučením;
- osoby pečující.

Částečně se také dotklo problematiky mladistvých osob s výchovnými problémy. Celé šetření probíhalo formou skupinových diskusí, které patří mezi nejzákladnější metody kvalitativního sociologického výzkumu. Skupinové diskuse zjišťují postoje a názory na určité životní situace či společenské jevy, čímž poskytují cenné informace.

Problémy, které analýza identifikovala:

- finanční nedostupnost sociálních služeb
- nízká dostupnost pobytových sociálních služeb pro seniory, zdravotně postižené a dostupnost pobytových sociálních služeb se zvláštním režimem
- nízká dostupnost odlehčovacích služeb pro seniory a zdravotně postižené
- nízká dostupnost chráněného a azylového bydlení
- nízká dostupnost sociálních služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením
- nízká dostupnost terénní sociální práce.

Analýza doporučila podporovat a rozšiřovat dostupnost následujících služeb v území tak, aby jejich nabídka pokryla potřeby širokého spektra klientů:

- odlehčovací služby,
- azylové bydlení,
- domov pro seniory,
- domov se zvláštním režimem,

- podporované bydlení,
- chráněné bydlení,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.

3.3 SWOT analýza

Následující SWOT analýzy vznikly v rámci participativních setkání a jednotlivé položky jsou uvedeny v přesné dikci ze záznamových archů. Někteří účastníci nerozlišovali přesně vnější a vnitřní stránku problému a uváděli slabé stránky mezi hrozby a silné stránky mezi příležitostmi. I tak jsou výpovědi cenným záznamem vnímaných kladů a záporů.⁶

3.3.1 Skupina „senioři, zdravotně postižené osoby a osoby pečující“

Tabulka 6: SWOT analýza skupiny „senioři, zdravotně postižené osoby a osoby pečující“

<u>Silné stránky</u>	<u>Slabé stránky</u>
• Dobře fungující odbor • Komunikace mezi triádou MČ-poskytovatel-uživatelé • Neziskové organizace spolupracují • Nové vedení JMS • Pestrost poskytovatelů • Počet bytů a kvalita v DPS • Akce pro seniory • Kapacita pečovatelské služby • Kluby seniorů • Nastavení dotačních programů	• Kapacitní nedostatek - denní stacionář, odlehčovací služby • Pomoc pečujícím osobám • Nedostatek bezbariérových bytů, přístupnost, přechody • Bezdomovci • Azylový dům • Speciální služby pro lidi s postižením (demence, Alzheimer, atd.) • Hospicová péče • Nízký objem financí na Praze 11 • Informovanost pro všechny strany (zájemci, pečující)
<u>Příležitosti</u>	<u>Hrozby</u>
• Existující rozmanitá síť (infrastruktura) na Praze 11 • Legislativa k sociálnímu bydlení • Důraz na terénní služby • Služby pro domácnost • Tlak na změny – vláda, obec • Koncepce rodinné politiky • Nové asistivní technologie • Platforma pro sociální bydlení • Podpora magistrátu pro neziskovky a fondy EU • Demografie – růst skupiny seniorů	• Rozvodovost, rozpad rodin, chudoba osamělých, málo dětí • Legislativa – úhradová vyhláška, využívání příspěvku na péči • Finance – špatné finanční ohodnocení • Politická situace – změny bez návaznosti • Chybí denní centrum na Praze 11 • Přebujelá byrokracie • Neprovázanost zdravotních a sociálních služeb • Nedostatek využití terénních služeb • Stárnutí populace • Ztráta flexibility systému sociálních služeb

⁶ Záznamové archy byly nafoceny a jsou v elektronické a originální podobě archivovány na Odboru sociálních věcí a zdravotnictví

3.3.2 Skupina „děti, mládež a rodiny“

Tabulka 7: SWOT analýza skupiny „děti, mládež a rodiny“

<u>Silné stránky</u>	<u>Slabé stránky</u>
• Podpora nových projektů • Přidělování sociálních bytů • Vstřícný přístup a ochota ze strany úředníků MČ • Porada Region – prevence kriminality • Výborný dotační program • Dobrá spolupráce mezi poskytovateli – co se týče klientů • Velmi dobrá úroveň MŠ • Policisté na koních a cyklo • Městská policie – daří se působit preventivně • Benefity – Miličovský les, příroda na dosah • Péče a podpora ze strany MČ • Celkové zlepšení prostředí – hřiště, bazén	• Chybí azylový dům pro matky v tísní • Krátkozraké řešení problémů • Nedostatek Domu na půl cesty pro mladé lidi 18-26 let • Málo možností pro neorganizované využití volného času (skatepark) • Špatná komunikace se školami a dětskými lékaři • Kooperace mezi sociálními službami- napříč službami • Málo možností na doučování dětí • Spolupráce se ZŠ • Horší spolupráce s Úřadem práce (příjmová situace rodiny) • Úpravy okolí Miličovského lesa
<u>Příležitosti</u>	<u>Hrozby</u>
• Dotace, na které dosáhne MČ a NNO • Využití potenciálu aktivních rodičů a občanů • Čerpání podnětů z vnějšku • Inkluze – zvýšení počtu odborníků • Lepší zákony • Komunikace MŠMT a MPSV • Rodičům ubývá čas – příležitost pro nás • Nová výstavba – nové sociální služby • Nizkoprahové denní centrum • Koncepce školství • Platy učitelů (nutný růst) • Akce v KCMT (Taize , apod.)	• Výměna politického vedení • Názorová radikalizace • Zvyšující se byrokracie – ze soc. pracovníků úředníci • Nerespektování právních norem – posouvání norem • Úroveň školství – inkluze • Tlak na ekonomickou efektivitu • Málo času rodičů na děti • Integrace cizinců – předsudky, mentalita • Nový zákona o sociálních službách

3.3.3 Skupina „osoby bez domova o osoby ohrožené sociálním vyloučením“

Tabulka 8: SWOT analýza skupiny „osoby bez domova o osoby ohrožené sociálním vyloučením“

<u>Silné stránky</u>	<u>Slabé stránky</u>
• Bezdomovců není příliš mnoho • Terénní práce	• Není denní centrum • Jihoměstští bezdomovci tvoří většinu „viditelných“ osob • Nedostatek terénních pracovníků • Ošetřování v terénu
<u>Příležitosti</u>	<u>Hrozby</u>
• Potravinová pomoc • Důvěra k terénnímu pracovníkovi • Dávkový systém (úhrada nájmu, apod.) • Domus (mezistupeň mezi azylovým domem a ulicí) • Sociální rehabilitace (komunikační dovednosti, informační technologie, počítačové dovednosti)	• Praha jako příležitost k přežití • Dysfunkční rodina • Neschopnost žít s jinými • Nedostatečné sociální návyky • Masivní zadluženost (exekuce) • Neschopnost žít osamoceně (život na ulici = život ve skupině) • Alkohol • Alarmující zdravotní stav

3.3.4 Skupina „osoby závislé“

Tabulka 9: SWOT analýza skupiny „osoby závislé“

<u>Silné stránky</u>	<u>Slabé stránky</u>
• Spolupráce poskytovatelů služeb (Proxima, Progressive) • Sdílení (Pracovní skupina pro prevenci sociálně patologických jevů) • Terénní program • Zdroje MČ • Spolupráce se ZŠ – prevence • Nová protidrogová koordinátorka – příležitost změny	• Riziková místa: Sandra, Modrá škola, nám. U Galaxie, ul. Hviezdoslavova, OC Chodov, stanice metra, • Klesá věk prvního užití (vstupní droga) • Malá motivace ke změně • Uzavřená drogová scéna • Nízká sociální úroveň nájemců v objektu Sandra • Dealeři – cizinci (Sandra) • Častá změna protidrogových koordinátorů • Vysoký podíl užívání marihuany mezi dětmi • Zdravotní dopady (psychická onemocnění) • Horší resocializace • Méně pravděpodobná zaměstnanost • Přejít na tvrdší drogy • Větší počet dětí - uživatelů • Kouření marihuany – norma • Silnější dávky - nebezpečnější • Anonymita sídliště • Přítomnost marihuany v ZŠ, SŠ • Interpretace marihuany jako léku
<u>Příležitost</u>	<u>Hrozby</u>
• Dostupnost preventivních a návazných služeb • Podpora od MHMP • Edukace k bezpečnému užívání (harm reduction, čisté stříkačky, voda k injekční aplikaci, dezinfekce, filtry, zdravotnický materiál (náplasti, obvazy), alobal, želatinové kapsle) • Infekční centrum pro drogově závislé v Motole • Prevence v tanečních klubech	• Praha cca 17.000 problémových uživatelů (dlouhodobí uživatelé, injekční uživatelé) • Nefunkční rodina • Nízká péče o uživatele marihuany • Distribuce marihuany mezi žáky a studenty • Nízké procento vyléčených osob • Dostupnost drog • Ukončení nájmu v objektu Sandra (bezdomovci, drogoví uživatelé) • Příchod dominantního dealera (odbytiště) • Vyšší tolerance společnosti k užívání alkoholu a marihuany • Nižší výchovné nároky • Změna rodinného zapojení • Ředění drog (omítka, paralen, apod.) – heroin, pervitin • Neochota zdravotníků (stigmatizace, odpor) • Problémy se zuby, bércové vředy, infekční choroby • Aplikace subutexu nitrožilně (x velké částice – ucpávání žil, apod.) • Chybí nízkoprahové služby (denní centra, apod.)

3.4 Podněty z participativních setkání

3.4.1 Oblast sociálních služeb

Pro tuto Koncepci byly specifikovány problémy u těchto služeb definovaných zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- Dostupnost Domova pro seniory
- Dostupnost Domova se zvláštním režimem
- Dostupnost odlehčovacích služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením starší 26 let
- Víkendová dostupnost odlehčovací služby pro děti se zdravotním postižením do 10 let
- Dostupnost odlehčovacích služeb pro děti starší 10 let
- Dostupnost osobní asistence pro osoby se zdravotním postižením
- Dostupnost služby chráněné bydlení
- Dostupnost služby azylové bydlení.
- Dostupnost terénní práce
- Dostupnost nízkoprahových zařízení pro děti mládež
- Dostupnost podporovaného zaměstnávání (typ sociální rehabilitace)⁷

V oblasti sociálních služeb je obecně doporučeno:

- udržet a zvyšovat kvalitu stávajících sociálních služeb a pravidelně tuto kvalitu monitorovat
- prostřednictvím procesu komunitního plánování navrhnout kvalitní síť sociálních služeb
- pravidelně monitorovat kvalitu sociálních služeb v rámci kontroly dotací.

3.4.2 Oblast sociálního poradenství⁸

V oblasti sociálního poradenství je doporučeno:

- podporovat poskytovatele služeb sociálního poradenství prostřednictvím dotací v pravidelném dotačním programu
- udržet, popř. rozšířit sociálně poradenské činnosti oddělení sociální péče a pomoci OSVZ zvýšením počtu sociálních pracovníků
- poskytovat bezplatné právní poradenství pro osamělé rodiče s dětmi ze strany vedoucí OSVZ
- udržet činnosti organizace Iuridicum Remedium
- zvýšit počet sociálních pracovníků ve všech odděleních.

⁷ Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život

⁸ Sociální poradenství zahrnuje:

- základní sociální poradenství, které poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.
- odborné sociální poradenství, které je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Tato služba obsahuje tyto základní činnosti:
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

3.4.3 Oblast služeb sociální péče⁹

V oblasti služeb péče je doporučeno:

Neinvestiční podněty

- podporovat poskytovatelů služeb sociální péče na území MČ Praha 11 prostřednictvím dotací v pravidelném dotačním programu
- podporovat služby Jihoměstské sociální a.s. pravidelným finančním transferem – roční dotací na pečovatelskou službu, odlehčovací službu, domov pro seniory
- podporovat poskytovatele chráněného bydlení NNO Naděje a Eset Help, občanské sdružení
- podporovat JMS, a. s. při rozšiřování portfolia služeb sociální péče např. o službu osobní asistence či denní stacionář
- podporovat NNO Hornomlýnská o. p. s. a Fosa, o. p. s., při rozšiřování služeb odlehčovacích a služeb osobní asistence, tj. podporovat a rozšiřovat dostupnost odlehčovací služby a služby osobní asistence
- podporovat zajištění terénní sociální práce (OSVZ a poskytovatelé)
- podporovat provázanost terénních sociálních a zdravotních služeb (OSVZ a poskytovatelé).

Investiční podněty

- rekonstrukce prostor Domova seniorů v Janouchově ulici
- využít pro sociální služby objekt ve Filipově ulici
- zvážit možnosti výstavby domu s pečovatelskou službou, domova pro osoby se zdravotním postižením, domova se zvláštním režimem, rozšíření domova seniorů,
- zvážit možnost provozu denního stacionáře či azylového bydlení pro osoby ohrožené sociálním vyloučením
- rekonstruovat domy s bezbariérovými byty v Petýrkově ulici

3.4.4 Oblast služeb sociální prevence¹⁰

V oblasti služeb prevence je doporučeno:

Neinvestiční podněty

- podporovat poskytovatele služeb nízkoprahová denní centra a azylové domy
- podporovat poskytovatele terénních programů pro osoby ohrožené sociálním vyloučením, sociálně vyloučené a uživatele návykových látek (NNO Naděje, Armáda spásy v České republice, z. s., Progresiv, o. p. s., apod.)
- ve spolupráci s poskytovatelem sociálních služeb realizovat projekt Analýzy bezdomovectví na území MČ Praha 11,
- podporovat činnost oddělení sociální prevence OSVZ

⁹ 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. Jedná se o služby osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

¹⁰ Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Jedná se o služby raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitaci.

- udržet činnost pracovní skupiny pro prevenci sociálně patologických jevů na OSVZ a pracovní skupiny THC, t j. podporu mezioborové spolupráce subjektů působících v oblasti prevence sociálně patologických jevů
- podporu vzniku azylového domu pro osoby bez přístřeší
- zajistit pravidelná setkávání poskytovatelů sociálních služeb na území MČ Praha 11.

Investiční podněty

- zvážit možnost využití objektů MČ Praha 11 pro služby sociální prevence, např. azylových a nízkoprahových denních služeb.

3.5 Doporučení dle cílové skupiny

3.5.1 Senioři, zdravotně postižení, osoby pečující¹¹

Pro tuto cílovou skupinu jsou doporučeny následující podněty:

Investiční podněty

- výstavba sociálních ambulantních zařízení s nízkým nájemem

Neinvestiční podněty

- zvýšení platů sociálních pracovníků, pracovníků v přímé péči v sociální (popř. zdravotní) oblasti
- podpora získávání dotací a dalších prostředků na terénní služby a podpora osobní asistence
- rozšířit odlehčovací služby (předpokládá se novela zákona o sociálních službách, která sloučí domy pro seniory a pobytové odlehčovací služby)
- podpora vzniku přirozených občanských aktivit

3.5.2 Děti, mládež a rodiny

Investiční podněty

- výstavba azylového domu pro rodiče s dětmi, pro matky, pro rodinu apod.
- vybudování skate parku, hřišť, sportovišť a dalších prostor pro volnočasové využití
- výstavba Domu na půl cesty

¹¹ Osoby pečující se rekrutují v první řadě z dětí seniorů a jejich partnerů či rodičů, především matek, dětí, které se narodily se zdravotním handicapem. Péče o osobu blízkou je často celodenní a v případě dítěte celoživotní záležitost.

- Syndrom vyhoření jsou pečující osoby ohroženy stejnou měrou jako ostatní pomáhající profese v sociálních službách. Podporu potřebují pečující rodiny, hned od prvních dnů, kdy začnou pečovat. Péče je mnohdy spjatá s celodenní fyzickou námahou. Pokud se starají rodiče o své děti, postupně přicházejí problémy, které s sebou přináší dospělost dítěte (jeho síla, váha) a věk pečujících rodičů. Oblast relaxace a s tím související oblast odlehčovací (respitní) péče patří do klíčových potřeb osob pečujících. Význam respitní péči však stoupá o to víc v momentě, kdy pečující osoba řeší vlastní zdravotní problémy, které ji neumožňují péči o jinou osobu. Důležité je zajištění dostupných odlehčovacích služeb, terénních i pobytových. Díky těmto službám pak pečující mohou lépe zvládnout jejich náročnou situaci.
- Pro pečující je také důležitá psychická podpora, a to nejen podpora ze strany svých blízkých, ale mnohdy také potřebují odbornou pomoc, především z řad odborníků z oblasti psychologie a psychiatrie. V této oblasti je nezbytné poskytovat ze strany sociálních pracovníků potřebnou podporu, formou sociálního poradenství seznámit pečující osoby s možnostmi využití další pomoci, odlehčovacích služeb apod. Pro pečující osoby je často přínosem samotný kontakt se sociální pracovnící jako s osobou, která zná úskalí spojená s péčí o blízkou osobu. Předpokladem pro kladné působení na klienty je dostatečný časový prostor, který jim může sociální pracovnice věnovat.
- V současné době není vytvořena kapacita služby podporovaného zaměstnávání pro pečující osoby, ačkoli je zřejmé, že tito lidé potřebují pro začlenění na trh práce specifický přístup zohledňující jejich roli.

- vybudování nízkoprahového zařízení pro děti a mládež
- revitalizace a vylepšení Milíčovského lesa (dráha pro inline brusle, posezení, občerstvení) a Centrálního parku
- výstavba kumulované MŠ a jeslí
- zajištění divadla, zimního stadionu, apod.

Neinvestiční podněty

- posílení počtu strážníků městské Policie, kteří by se věnovali veřejnému pořádku
- posílení práce s ohroženými rodinami, podpora pracovníků OSPOD
- poskytnutí služeb psychologů a psychiatrů, podpora školských asistentů apod.
- zlepšení kvality Klíče – informovat o kulturním dění
- posílení terénních pracovníků pro práci s dětmi

3.5.3 Osoby bez domova a osoby ohrožené sociálním vyloučením

Investiční podněty

- vybudování denního centra

Neinvestiční podněty

- zlepšení systému zdravotní péče (terénní i ambulantní)
- podpora terénní práce
- zajištění stabilních služeb

3.5.4 Osoby závislé

Investiční podněty

- vybudování denního centra

Neinvestiční podněty

- podpora terénních programů
- podpora certifikovaných preventivních programů
- snaha o dlouhodobé kontinuální programy
- podpora nízkoprahových zařízení pro děti

3.5.5 Obyvatelé bezbariérových domů v Petýrkově ulici¹²

Investiční podněty

- opravit cestu (propadá se) u zadního vchodu domu č. p. 1949
- výměna výtahů v č. p. 1950 a 1952 za evakuační
- zhotovit odtok na vodu u garáží
- zvážit výměny bezbariérových kuchyňských linek v bytech
- opravit vstupy do garáží z domu č. p. 1949 a č. p. 1953 v 1. podlaží

¹² Bezbariérové byty v bytových domech v ulici Petýrkova jsou určeny pro občany, kteří pobírají příspěvek na péči dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., druhého a vyššího stupně, dále jsou držitelé průkazů MV II. a III. stupně s těžkými a závažnými zdravotními pohybovými problémy se schopností základní sebeobsluhy a autonomního života, pokud chtějí žít samostatně, nebo s předpokladem spolubydlení osoby, schopné pro klienta zajišťovat asistenční služby v základním provedení.

Bezbariérové byty v obytných domech v ulici Petýrkova jsou přidělovány na základě rozhodnutí příslušné komise. Dům je od roku 2011 ve správě Jihoměstské majetkové, a. s., kterou v jednání s obyvateli zastupuje provozní technik a administrativní pracovnice, která má na starost předpis nájmu

3.6 Oblast služeb návazných

V oblasti návazných služeb se doporučuje:

- Zajistit programy na podporu pečujících rodin
- Podporovat možnosti zaměstnání pečujících osob formou částečných či flexibilních pracovních úvazků
- Podporovat finančně dostupné psychologické poradenství a psychoterapeutické služby
- Podporovat dostupnost psychoterapeutických služeb pro rodiny s dětmi s výchovnými problémy
- Podpora vzniku probační skupiny pro mladistvé s výchovnými problémy
- Zajistit dostupnost adiktologických služeb pro mládež mladší 16 let
- Udržet stávající službu bezplatného právního poradenství
- Zajistit programy na podporu pečujících rodin
- Zajistit informovanost obyvatel MČ o možnostech pomoci, podpory a péče. Zajistit dostupnost informací v momentě, kdy je lidé aktuálně potřebují (u lékaře, na sociálních odborech, na poště, v lékárnách, v knihovnách, v komunitních centrech apod.) Zajistit efektivní distribuci katalogu sociálních služeb
- Vyhradit v plaveckém bazénu hodinu pouze pro osoby se zdravotním postižením
- Zajistit cenově dostupnou dopravu, která by byla uzpůsobená i potřebám osobám se zdravotním postižením
- Využít možností spolupráce s jinými orgány a organizacemi, jako je PČR, Městská policie, ELTODO, Jihoměstská majetková a. s., Jihoměstská sociální a. s. (dále jen JMS, a. s.), registrovaní poskytovatelé sociálních služeb, školy, zdravotnická zařízení, Probační a mediační služba ČR, soudy, státní zastupitelství, apod.
- Zajistit kvalitní a cenově přijatelné služby pro obyvatele obytných domů v ulici Petýrkova
- Podporovat spolupráci subjektů z řad sociálních služeb, školství a zdravotnictví
- Podporovat dostatečnou a kvalitní psychiatrickou péči
- Zajišťovat pravidelnou informovanost obyvatel MČ o možnostech pomoci, podpory a péče.
- Zajistit v rámci činnosti sociálního odboru, na poště, v lékárnách, v knihovnách, v komunitních centrech apod.)
- Zajistit efektivní distribuci katalogu sociálních služeb.
- Zvyšovat ve spolupráci s HMP úroveň bezbariérovosti MČ
- Podporovat volnočasové aktivity seniorů a osob se zdravotním postižením
- Zajistit informovanost o volnočasových aktivitách
- Podpořit vznik zelených odpočinkových a relaxačních zón
- Zajistit dostupnost zdravotní péče a pohotovostní lékařské péče na území MČ Praha 11
- Podpořit výstavbu nových a zajistit údržbu stávajících rekreačních zón. Podpořit vznik zelených odpočinkových a relaxačních zón
- Podpořit dobrovolnické činnosti v oblasti podpory osob se zdravotním postižením a seniorů (např. Dobrovolnický program Společnosti Fosa, o. p. s.).
- Podporovat aktivity v rámci zvýšení bezpečnosti obyvatel MČ
- Zajistit dostatečné veřejné večerní a noční osvětlení
- Zajistit bezpečnost ve večerních hodinách
- Zajistit ve spolupráci s HMP a ELTODO dostatečné osvětlení MČ.

3.7 Oblast bydlení

V oblasti bydlení se doporučuje:

- Vytvořit koncepci sociálního bydlení v rámci procesu komunitního plánování
- V rámci koncepce bydlení zohlednit stoupající poptávku po malometrážních, nízkonákladových bytech
- Udržet současné kapacity bezbariérových bytů a bytů v rámci domu s pečovatelskou službou (realizovat rekonstrukce pro byty jako opravdu bezbariérové)
- Zajistit sociální práci na odboru sociálních věcí a zdravotnictví ÚMČ Praha 11 se žadateli o byt v domě s pečovatelskou službou, případně zprostředkovat umístění do domova pro seniory, prověřit, zda nejde o řešení bytové situace, poskytnout podporu v řešení nepříznivé sociální situace, vyhledat vhodnou formy pomoci.