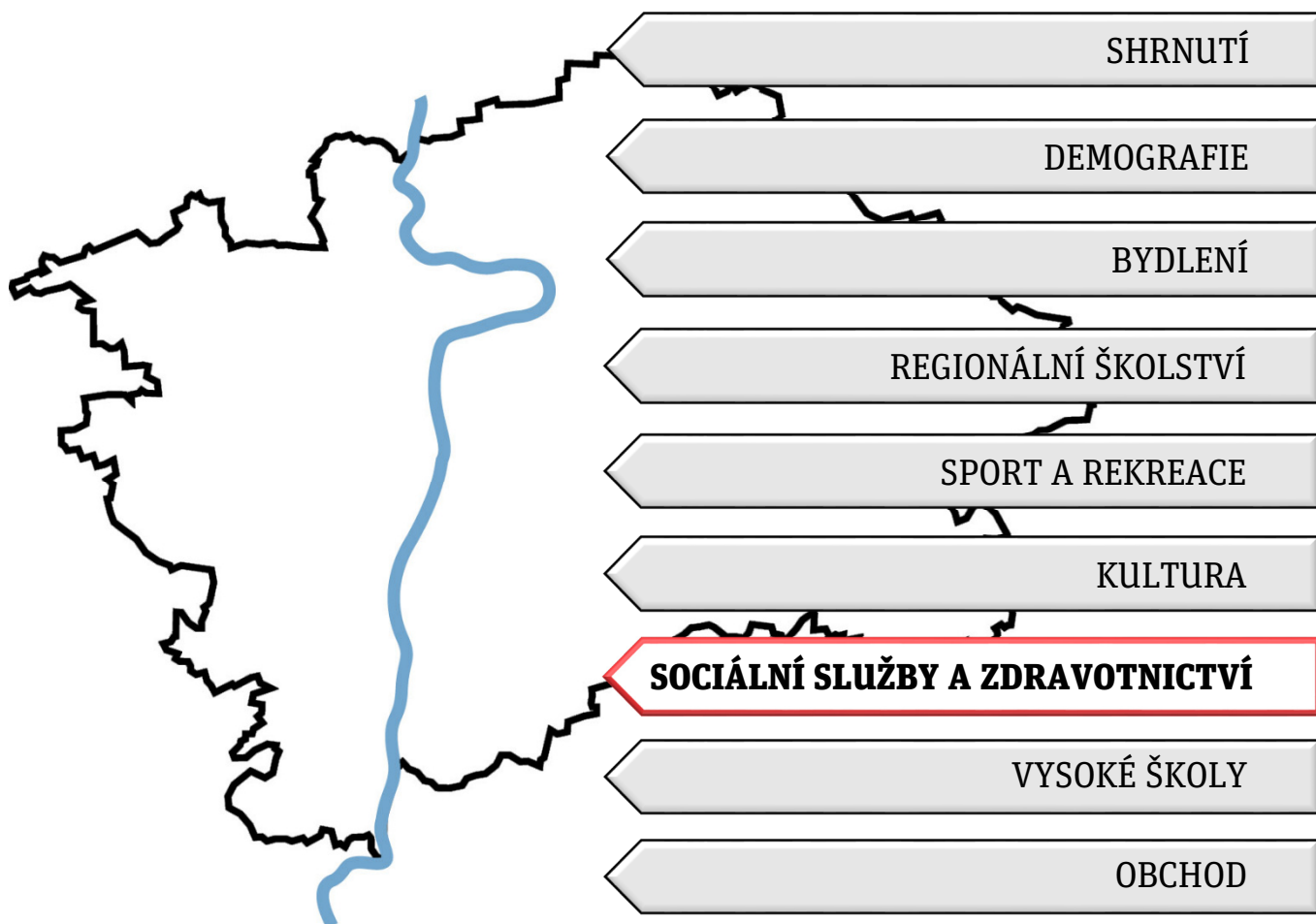




IPR
PRAHA

SEKCE STRATEGIÍ A POLITIK

Demografie, bydlení a veřejná vybavenost v Praze



červen 2015



IPR
PRAHA

ANALÝZA VYBAVENOSTI A DOSTUPNOSTI SOCIÁLNÍCH A ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V PRAZE

OBSAH

Úvod	5
1. Základní pojmy, metodika analýzy	6
2. Sociální služby	9
3. Zdravotnictví	17
Závěry a doporučení	27
Seznam použitých zdrojů	32
Seznam grafických příloh	33

Ing. arch. Hana Peckelová

IPR Praha, Sekce strategií a politik

Demografie, bydlení a veřejná vybavenost: Sociální služby a zdravotnictví

Analýza vybavenosti a dostupnosti sociálních a zdravotních služeb v Praze

© Institut plánování a rozvoje hlavního města Prahy, 2015

Všechna práva vyhrazena

Elektronická verze dokumentu je dostupná na www.iprpraha.cz

ISBN 978-80-87931-37-0

ISBN 978-80-87931-38-7 (pdf)

Úvod

Vybavenost v oblastech sociální a zdravotní péče je jedním z významných faktorů ovlivňujících kvalitu života obyvatel města, zejména s ohledem na očekávaný demografický vývoj, stárnutí pražské populace. Nástup dlouhodobě společnosti s rostoucím podílem seniorů starších 80 let i předpokládané zvýšení přílivu imigrantů dostává stále více do popředí problematiku sociálních a zdravotních služeb, jejich efektivnosti a vzájemné provázanosti. Zdravotní problémy pokročilého stáří přináší rostoucí nároky na geriatrické obory a služby léčených dlouhodobě nemocných i na síť zařízení domácí zdravotní péče, která je významnou součástí ambulantní zdravotní péče, výrazně ulehčující lůžkové péči. Roste podpora komunitních zdravotně sociálních služeb, kde velká role je přikládána praktickým lékařům.

Sociální služby jsou poskytovány mnoha různým skupinám obyvatel, především seniorům a zdravotně postiženým, ale i osobám v nepříznivé sociální situaci. Po přijetí zákona o sociálních službách¹ roli státu v oblasti poskytování sociálních služeb převzalo město, městské části i nestátní neziskové organizace. Odpovědnost za poskytované služby přešla na kraje. Významným počinem bylo zahájení komunitního plánování sociálních služeb, jehož cílem je vytvořit systém pro plánování a řízení sociálních služeb ve spolupráci s městskými částmi a za účasti uživatelů a poskytovatelů. Nastavením systémových kroků k tvorbě finančně udržitelné funkční sítě sociálních služeb vycházející z potřeb osob, kterým jsou služby určeny, se zabývá Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území MHP na období 2013 – 2015.² V oblasti zdravotnictví již od roku 2003, kdy byla v rámci veřejné reformy převedena kompetence na kraje, Praha jako kraj připravuje koncepci pražského zdravotnictví.

Analýza vybavenosti a dostupnosti sociálních a zdravotních služeb v Praze sleduje rozložení vybavenosti ve vztahu k hustotě osídlení v roce 2014. Stávající vybavenost byla posuzována i vzhledem k očekávané hustotě obyvatel v roce 2020. Závěry obou analýz se však v podstatě neliší, proto výstupy k roku 2020 neuvádíme. Předkládanou analýzu tvoří tyto kapitoly:

- *Kapitola 1. - Základní pojmy a metodika* obsahuje vysvětlení základních pojmů a metodiky analýzy.
- *Kapitola 2. - Sociální služby* sleduje rozložení sociálních služeb. Pro své zjednodušené pojetí si analýza neklade za cíl stanovit deficity ve vybavenosti sociálních služeb. Nicméně přináší obraz rozložení sociálních služeb na území Prahy a závěrečné vyhodnocení, které upozorňuje na území s žádoucí podporou rozvoje sociálních služeb, může sloužit městu jako jeden ze vstupů komunitního plánování na úrovni Prahy jako celku.
- *Kapitola 3. - Zdravotnictví* sleduje samostatně rozložení zdravotní lůžkové péče a zdravotní ambulantní péče. Také zde není cílem stanovit deficity ve vybavenosti, neboť v rámci města je zdravotní péče díky MHD pro obyvatele dosažitelná. Snahou je upozornit především na území s nedostatkem praktických lékařů pro dospělé, neboť jejich dobrá dostupnost v místě bydliště významně přispívá ke kvalitě života, zejména ve stárnoucí společnosti.
- *Závěry a doporučení* jsou závěrečnou kapitolou analýzy, která staví do vzájemné souvislosti výstupy z analýzy sociálních služeb a zdravotní ambulantní péče a shrnuje závěry za analýzu zdravotní lůžkové péče.

Zdrojem dat v oblasti sociálních služeb je Registr sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí.³ V oblasti zdravotních služeb jsou data čerpána z Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS).⁴ Doplnující informace pocházejí z průzkumů současného stavu využití území (ÚAP 2014).⁵

¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

² Plán byl schválen Radou hlavního města Prahy usnesením č. 216 dne 19. 2. 2013

³ http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=0E9D5078797E8F351818CAA6F2FC8F2E.node1?SUBSESSION_ID=1397484732751_1; analýza vychází z dat k 02/2015

⁴ Analýza vychází z dat k 07/2014

⁵ Územně analytické podklady hl. m. Prahy 2014, schválené Zastupitelstvem hl. m. Prahy dne 26. 3. 2015

1. Základní pojmy, metodika analýzy

1.1 Základní pojmy

Sociální službou⁶ je činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Sociální služby jsou poskytovány osobám v nepříznivé sociální situaci (oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením).

Zařízení sociálních služeb⁷ se zřizují pro poskytování sociálních služeb. Sociální služby mohou mít formu služby pobytové, ambulantní nebo terénní.

Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb, např. domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, azylové domy, aj.

Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování, např. poradenské služby, centra denních služeb, služby krizové pomoci aj.

Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí, např. pečovatelská služba, asistenční služba aj.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb⁸ je strategický dokument obce nebo kraje schválený na dobu 3 let, který je výsledkem aktivního zjišťování potřeb osob na území obce nebo kraje a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů; jeho obsahem je souhrn a výsledky podkladových analýz a dat, popis způsobu zpracování plánu včetně vymezení spolupráce s obcemi, s poskytovateli sociálních služeb a osobami, kterým jsou sociální služby poskytovány, popis a analýza dostupných zdrojů a potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb obsahující popis budoucího žádoucího stavu a opatření, jejichž prostřednictvím by mělo být tohoto stavu dosaženo, povinnosti zúčastněných subjektů, postup sledování a vyhodnocování plnění plánu včetně způsobu, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb a způsob zajištění sítě sociálních služeb na území kraje; střednědobý plán rozvoje sociálních služeb může být doplněn akčními plány zpracovanými na období jednoho roku, které vycházejí ze střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb.

Ambulantní péče⁹ je zdravotní péčí, při níž se nevyžaduje hospitalizace pacienta nebo přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického zařízení poskytovatele jednodenní péče.

Lůžková péče¹⁰ je zdravotní péčí, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro její poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta. Lůžková péče musí být poskytována v rámci nepřetržitého provozu. *Následná lůžková péče* je poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče; *dlouhodobá lůžková péče* je poskytována pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje.

Lůžková péče je poskytována v nemocnicích a odborných léčebných ústavech.¹¹

Nemocnice jsou zařízení ústavní péče poskytující akutní, popřípadě i následnou péči a zpravidla mají i ambulantní část.

⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, Část první, § 3 a), § 3 b)

⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, Část třetí, Hlava I, § 33, 34 a další

⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, Část první, § 3, h)

⁹ Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), část druhá, Zdravotní služby a zdravotní péče, Hlava I, Druhy a formy zdravotní péče, § 7 (1)

¹⁰ Zákon o zdravotních službách, část 2., Zdravotní služby a zdravotní péče, Hlava I, Druhy a formy zdravotní péče § 9(1), c), d)

¹¹ Zdravotnická ročenka hl. m. Prahy 2013, ÚZIS ČR, 2014

Odborné léčebné ústavy (OLÚ) jsou zařízení ústavní péče. Jsou určeny k poskytování komplexní zdravotní péče osobám s poruchami zdraví, které mají vleklý průběh; zdravotní péče v nich poskytovaná obvykle navazuje na zdravotní péči poskytovanou v nemocnicích a ambulantních zdravotnických zařízeních.

*Přepočtený počet pracovníků*¹² je součet úvazků jednotlivých pracovníků zdravotnických zařízení, přepočtený podle délky plné týdenní pracovní doby, stanovené pro dané zařízení či pracoviště. Obvyklá délka pracovní doby je 40 hodin týdně (dále to může být 38,75 hodin - 2směnný provoz, 37,5 hodin - 3směnný nebo nepřetržitý provoz atd.).

1.2 Metodika analýzy

Analýza sleduje rozložení sociálních a zdravotních služeb na území Prahy ve vztahu k hustotě osídlení. Cílem je získat přehled o úrovni vybavenosti dílčích území Prahy (jednotlivých městských částí, sektorů Prahy) a upozornit na území s nedostatkem vybavenosti. Závěrem je doporučení území, kde je žádoucí podpořit rozvoj sociálních a zdravotních služeb.

V oblasti sociálních služeb je analýza velmi zjednodušená, neboť nezohledňuje jednotlivé druhy ani různé uživatele sociálních služeb. Důvodem je složitost celé problematiky pro velký rozsah typů poskytovaných sociálních služeb (32) a cílových skupin, tzn. uživatelů služeb (25). Podrobněji se danou problematikou v posledních letech zabývalo v rámci příprav a zahájení komunitního plánování sociálních služeb několik analýz, některé jsou zmíněny v závěru analýzy sociálních služeb.

V oblasti zdravotnictví analýza sleduje samostatně ambulantní a lůžkovou péči. Vzhledem k faktu stárnutí populace, a tím k pravděpodobnosti nárůstu poptávky po některých typech vybavenosti a jejich potřebě provázanosti se systémem sociálních služeb, byla k samostatnému posouzení v rámci ambulantní péče vybrána vybavenost území praktickými lékaři pro dospělé a v rámci lůžkové péče vybavenost území léčebnami dlouhodobě nemocných, kde většinu pacientů tvoří obyvatelé v seniorském věku, tj. starší 65 let (65+). Při posuzování vybavenosti je zohledněna i dostupnost spádových nemocnic¹³ městskou hromadnou dopravou do 30 min, docházkové vzdálenosti do 600 m a 900 m slouží pro ilustraci pěší dostupnosti poliklinik.

Vybavenost čtvrtvého významu je hodnocena na území bilančních územních celků (BUC)¹⁴, vybavenost metropolitního významu na území bilančních sektorů (BS).¹⁵

Sociální služby stejně jako zdravotní ambulantní péče jsou pro účel analýzy považovány za vybavenost převážně čtvrtvého významu (metropolitní význam některých zařízení není pro zjednodušení zohledněn), proto je vybavenost sledována na území BUC, které kopírují svým vymezením menší městské části, zatímco rozsáhlejší městské části jsou rozčleněny na více BUC. Právě městské části se zabývají dostupností sociálních služeb pro své obyvatele v procesu komunitního plánování a jsou významnými subjekty v poskytování sociálních služeb vedle hl. m. Prahy, zřizovatele řady zařízení sociálních služeb. Lůžková péče, jakožto vybavenost významu metropolitního, regionálního i vyššího, je logicky posuzována ve vztahu k rozsáhlejším územním celkům, tzn. na území BS.

Úroveň vybavenosti na území BUC (BS) je stanovena na základě porovnání s referenční hodnotou, kterou byla zvolena průměrná hustota vybavenosti v Praze či v ČR (Tab. 1). Území BUC (BS) s podprůměrnou vybaveností či naopak znázorňují v rámci analýzy uvedené mapy, kde:

- Červená šrafa znázorňuje území s podprůměrnou vybaveností, zelená šrafa naopak území, která jsou vybavena nadprůměrně.
- Hustota šrafy ukazuje, jak dalece je vybavenost území od průměrně vybaveného území v Praze či v ČR (Tab. 2) - nejhustší červená šrafa představuje území bez vybavenosti, naopak nejhustší zelená šrafa zvýrazňuje nejlépe vybavená území.

¹² Zdravotnická ročenka hl. m. Prahy 2013, ÚZIS ČR, 2014

¹³ Spádové nemocnice dle věstníku Ministerstva zdravotnictví:

<http://www.ferovanemocnice.cz/data/Met.%20opatreni%20spadovost%20v%20Praze.pdf>

¹⁴ Jedná se o 120 územních celků, které pro účel analýz a bilancí dělí větší městské části na menší území na základě logických dopravních vazeb a územní celistvosti

¹⁵ BS představuje 8 charakteristických souvislých oblastí města s převážně radiálními vazbami k širší centrální oblasti

Tab. 1: Referenční hodnoty pro analýzu sociálních a zdravotních služeb

hustota	referenční hodnota - průměr ČR (Prahy*)	jednotka
hustota sociálních služeb	0,3*	sociální služby / 1 000 obyv.
hustota lůžek v lůžkových zařízeních	72,4	lůžka / 10 000 obyv.
hustota lůžek v léčebnách dlouhodobě nemocných (LDN)	39,4	lůžka LDN / 10 000 obyv. 65+
hustota ambulantních lékařů (LEK)	311	obyvatelé / LEK
hustota praktických lékařů pro dospělé (PLD)	1 623	obyvatelé 19+ / PLD

Zdroj: IPR Praha na základě údajů ÚZIS a Registru sociálních služeb MPSV (k 12/2013 a 02/2015)

Tab. 2: Úroveň vybavenosti v BUC (BS) - hustoty vybavenosti sociálních služeb, zdravotní lůžkové a ambulantní péče

hustota sociálních služeb*, hustota LEK (PLD)	% průměru ČR (Prahy*)
absence (bez vybavenosti)	0 %
velmi podprůměrná	30 % a méně
podprůměrná	31 až 69 %
mírně podprůměrná	70 až 99 %
průměrná Prahy*, průměrná ČR	100 %
mírně nadprůměrná	101 až 130 %
nadprůměrná	131 až 169 %
velmi nadprůměrná	170 % a více
hustota lůžek v lůžkových zařízeních (LDN)	% průměru ČR
absence	0 %
podprůměrná	99 % a méně
průměrná ČR	100 %
nadprůměrná	101 až 179 %
velmi nadprůměrná	180 % a více

Zdroj: IPR Praha

Analýza se dále ve vyhodnocení zaměřuje na území červeně šrafovaná, tzn. s nedostatkem vybavenosti (vyjma území s mírně podprůměrnou hustotou vybavenosti, kde je zanedbatelný nedostatek vybavenosti) a doporučuje řešení.

Doporučená řešení pro území s nedostatkem vybavenosti (s absencí vybavenosti nebo s hustotou vybavenosti velmi podprůměrnou a podprůměrnou) ukazují samostatné mapy, kde jsou území s nedostatkem vybavenosti roztríděna do kategorií podle doporučení řešení:

- Území, kde se doporučuje podpořit rozvoj vybavenosti - kategorie červená, oranžová či tmavě oranžová a tmavě žlutá
- Území bez nároků na doplnění vybavenosti - kategorie žlutá a šedá

Doporučená řešení jsou v rámci analýzy shrnuta v tabulkách.

2. Sociální služby

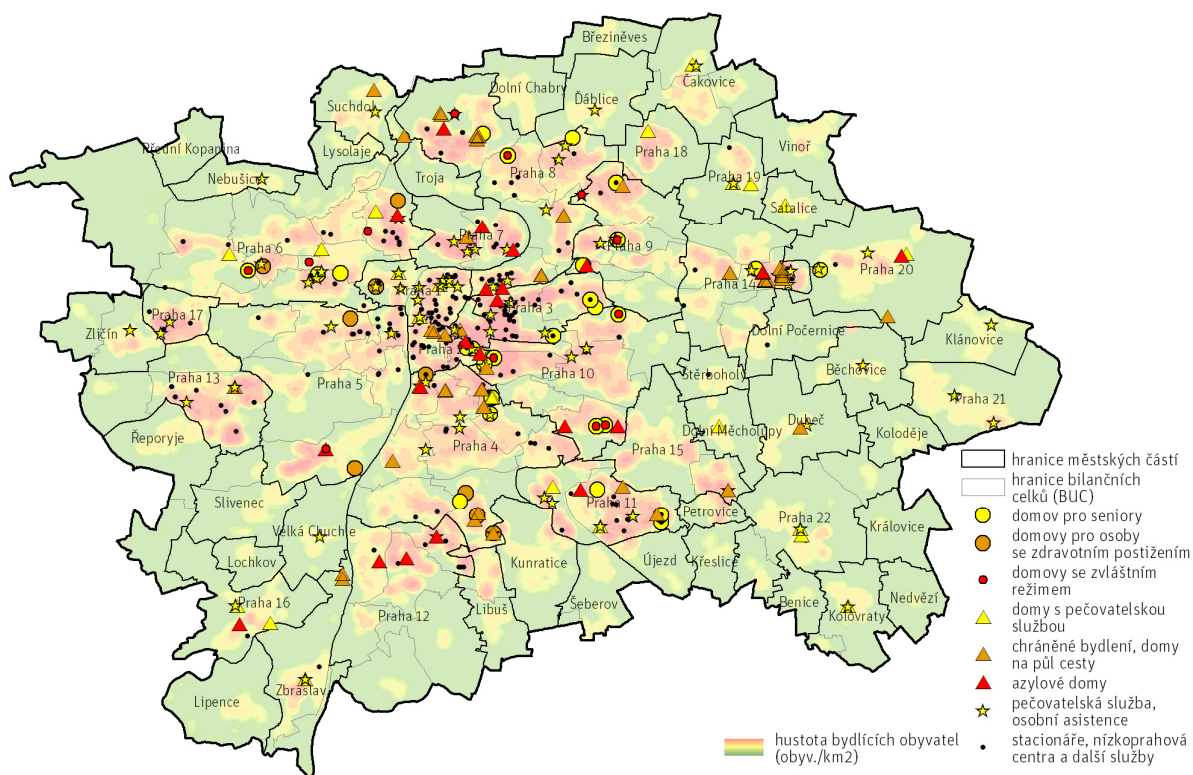
2.1 Charakteristika sociálních služeb v Praze

V celorepublikovém postavení vykazuje Praha s počtem 5 267 míst v zařízeních sociální péče cca 7% podíl, v počtu příjemců důchodu 11% podíl. V roce 2013 bylo v Praze 309 219 příjemců důchodů, tzn. cca 25 % obyvatel Prahy), z toho 265 616 plně starobních a 18 420 plně invalidních.

Ve srovnání největších českých krajů je v Praze nejvíce zařízení sociální péče. V přepočtu na 100 tisíc obyvatel se však vybavenost Prahy těmito zařízeními jeví jako podprůměrná, a to i vzhledem k situaci v ČR.

Zařízení sociálních služeb jsou na území města rozmístěna nerovnoměrně. Obecně lze konstatovat, že pravobřežní část města disponuje větší vybaveností. Z pohledu územního rozložení působí největší počet zařízení poskytujících sociální služby v centrální oblasti Prahy¹⁶, zejména v městských částech Praha 1, 2, a dále v Praze 3, 7, 6, 4, 5 a v Praze 8 (Mapa 1). Významný podíl metropolitní vybavenosti rezidenčních služeb sociální péče pro seniory, kterou představují domovy pro seniory, se nachází v severní části města, na území Prahy 8, a to na sídlištích Ďáblice, Kobylisy a Bohnice, v jižní části města na sídlištích Jižní Město a Zahradní Město. Na rozdíl od domovů seniorů lze domy s pečovatelskou službou považovat za vybavenost čtvrtovou, neboť slouží především pro potřeby obyvatel příslušné městské části, proto jejich rozmístění na území města je rovnoměrnější.

Mapa 1: Rozložení sociálních služeb na území Prahy (stav 2014)



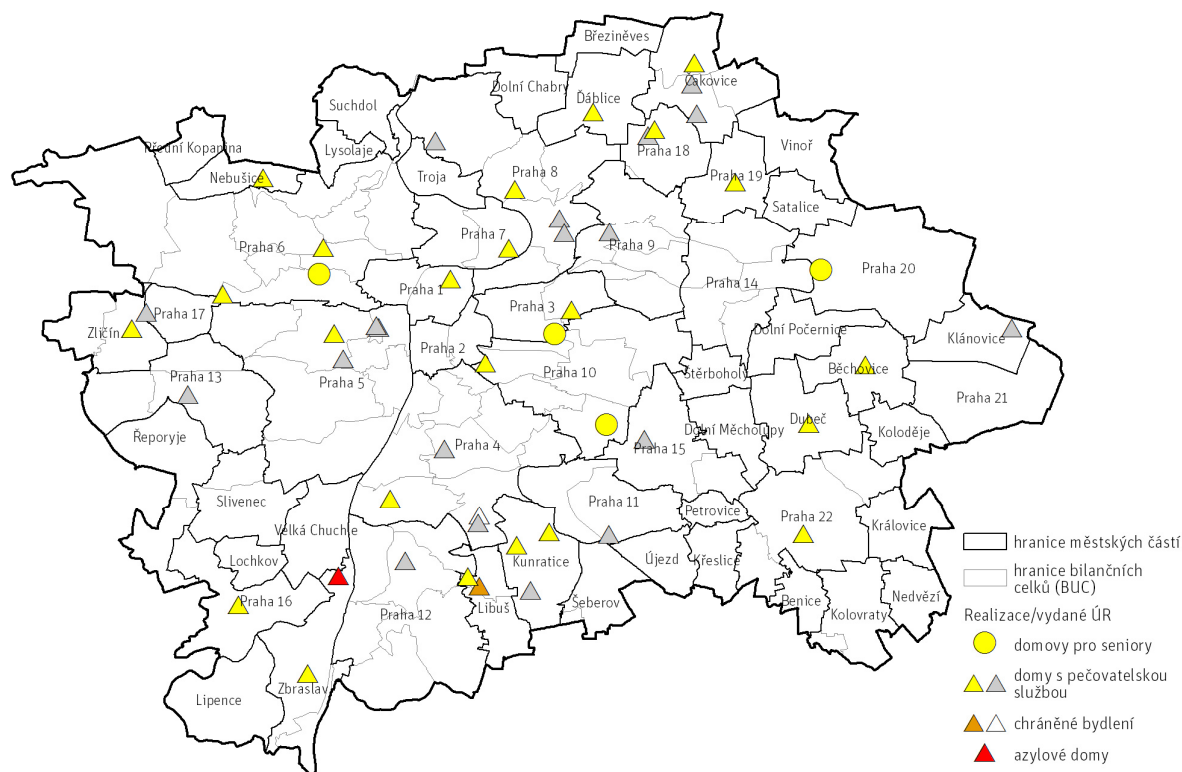
Zdroj: IPR Praha

Kapacita pobytových sociálních služeb pro seniory se na území města v posledních letech stále zvyšuje, jak lze vidět na Mapě 2, např. v roce 2008 byl dokončen Domov Hagibor na Žižkově a v roce 2011 domov pro seniory Za

¹⁶ Analýza poskytovatelů sociálních služeb působících na území hl. m. Prahy, MCSSP, 2005; Souhrnná analýza potřeb uživatelů sociálních služeb, Agora Central Europa, 2008

Kajetánkou v Břevnově, připravuje se výstavba řady dalších, např. domu pro seniory Boromeum v Praze 17, domu s pečovatelskou službou v ul. Nikoly Vapcarova v Modřanech aj.

Mapa 2: Sociální služby – realizované stavby a vydaná územní rozhodnutí na území Prahy (2000–2014)



Zdroj: IPR Praha

2.2 Analýza sociálních služeb v Praze

Vybavenost je hodnocena jako počet sociálních služeb na tisíc obyvatel na území bilančního územního celku (BUC), tj. hustota sociálních služeb. Nejedná se o počet zařízení, neboť v jednom zařízení může být provozováno více sociálních služeb¹⁷, rovněž není brána v úvahu kapacita, tzn. počet míst či počet klientů jednotlivých sociálních služeb.

Území BUC s nedostatkem vybavenosti (červeně šrafovaná) či naopak (zeleně šrafovaná) přehledně znázorňuje Mapa 3. Závěrečná doporučení pro oblast sociálních služeb ilustruje Mapa 4, kde jsou znázorněna území s nedostatkem vybavenosti a doporučená řešení, která jsou shrnuta v Tab. 3. Souhrnná společná doporučení pro vybavenost sociálních služeb a zdravotních ambulantních služeb představuje Mapa 13 a Tab. 8 a 9 v rámci závěrečné kapitoly.

Vyhodnocení analýzy - doporučená řešení

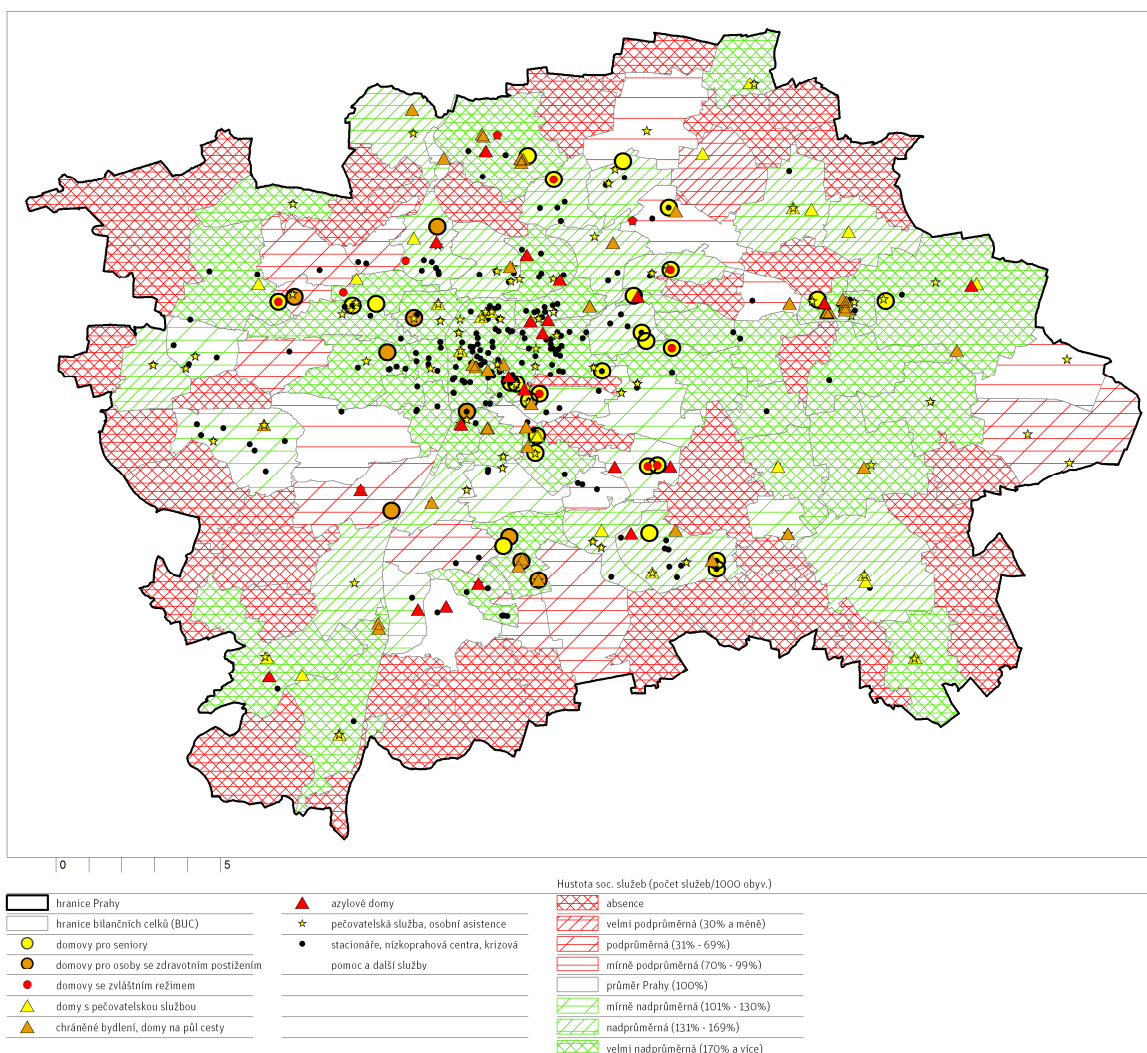
Území BUC s nedostatečnou vybaveností jsou rozčleněna podle doporučení řešení do čtyř kategorií:

- Doporučení podpořit rozvoj sociálních služeb představují červená a oranžová kategorie (Tab. 3)
- Území bez nároků na doplnění vybavenosti sociálních služeb značí žlutá a šedá kategorie (Tab. 4)

Přehled území s doporučením řešení (Tab. 3 a 4) je navíc pro informaci doplněn pro každý bilanční územní celek počtem obyvatel a podílem seniorů starších 65 let.

¹⁷http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=0E9D5078797E8F351818CAA6F2FC8F2E.node1?SUBSESSION_ID=1397484732751_1

Mapa 3: Kapacity sociálních služeb v BUC na území Prahy ve vztahu k hustotě osídlení (2014)

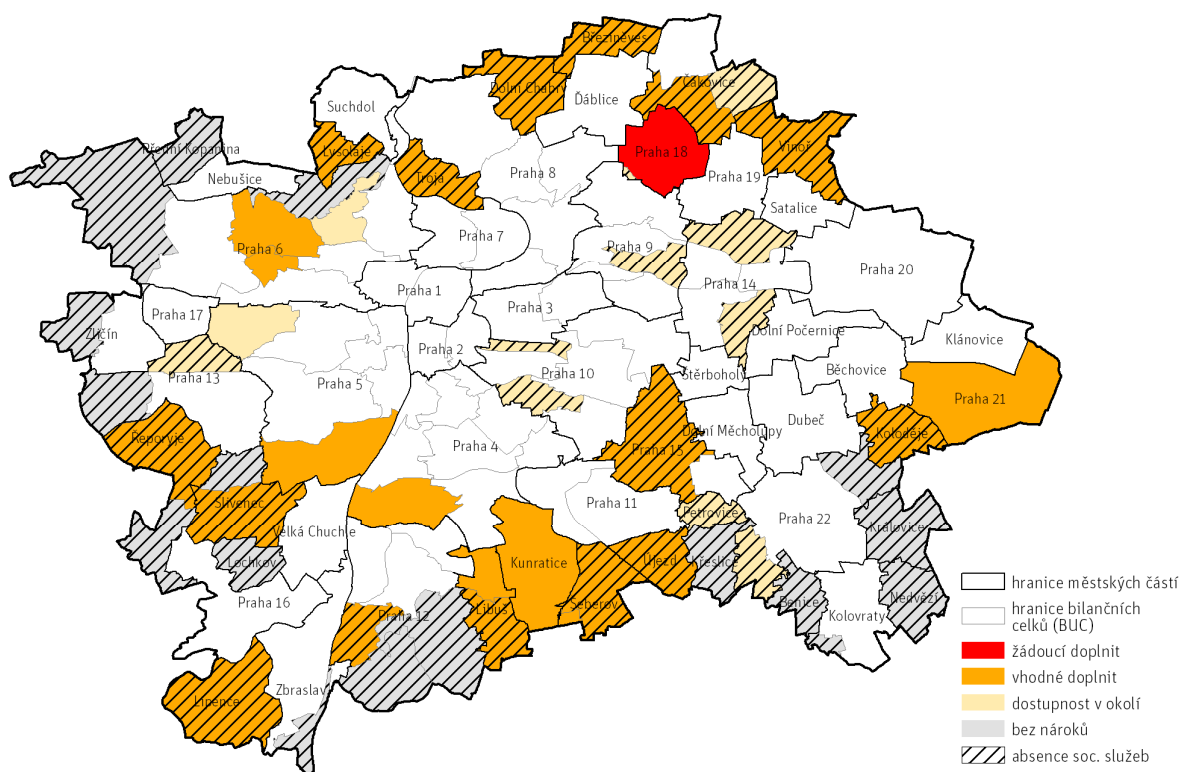


Zdroj: IPR Praha

Podrobnější vysvětlení kategorií uvedených níže v Mapě 4, Tab. 3 a Tab. 4:

- Červená kategorie znázorňuje území s velmi podprůměrnou hustotou sociálních služeb, kde je vzhledem k velkému počtu obyvatel i významnému podílu seniorů současná vybavenost zcela minimální a tudíž žádoucí doplnit, aby byla pro obyvatele lépe dostupná.
- Oranžová kategorie upozorňuje na území s podprůměrnou hustotou sociálních služeb či absencí vybavenosti, kde se jeví vhodné doplnit sociální služby. Posílení vybavenosti obce (městské části) může zlepšit dostupnost sociálních služeb i pro obyvatele okolních území. Jedná se o větší okrajové městské části, kde sociální služby zcela chybí, či menší obce, kde dostupnost služeb v okolí je ztížena vzhledem k jejich odlehle poloze či nedostatečné nabídce. Jsou zde vyznačena i území s velkým počtem obyvatel či s vyšším podílem seniorů a minimální vybaveností, kde doplněním sociálních služeb se zlepší jejich dostupnost.
- Žlutá kategorie představuje území s podprůměrnou hustotou sociálních služeb či bez vybavenosti, kde lze předpokládat dostupnost v okolí. Pro tato území jsou sociální služby dostupné díky nabídce v okolních BUC.
- Šedá kategorie označuje území bez nároků, tj. BUC, kde vzhledem k malému počtu obyvatel nelze očekávat doplnění sociálních služeb.

Mapa 4: Analýza vybavenosti sociálních služeb v BUC na území Prahy (stav 2014)



Zdroj: IPR Praha

Tab. 3: BUC s nedostatkem sociálních služeb – doporučení „žádoucí doplnit“ (červená kategorie) a „vhodné doplnit“ (oranžová kategorie)

BUC	počet obyvatel (2014)	podíl seniorů 65+ (%)	Hustota sociálních služeb (počet služeb/1000 obyv.)	doporučení - odůvodnění
Praha 18 - Letňany	15 723	16	velmi podprůměrná	posílení vybavenosti obce
Březiněves	1 275	13	absence	odlehlá poloha, málo v okolí
Čakovice	7 829	13	absence	posílení vybavenosti obce
Dolní Chabry	3 750	16	absence	posílení vybavenosti obce
Koloděje	1 426	14	absence	málo v okolí
Kunratice	8 801	15	podprůměrná	posílení vybavenosti obce
Libuš	7 929	13	podprůměrná	posílení vybavenosti obce
Libuš-Písnice	1 477	17	absence	málo v okolí
Lipence	2 559	16	absence	posílení vybavenosti obce
Lysolaje	1 409	18	absence	odlehlá poloha, málo v okolí
Praha 12 - Komořany	2 483	21	absence	vyšší podíl seniorů
Praha 15 - Hostivař	17 726	23	absence	vyšší podíl seniorů
Praha 21	10 508	14	podprůměrná	posílení vybavenosti obce
Praha 4 - Novodvorská-Hodkovičky	14 738	29	podprůměrná	vyšší podíl seniorů
Praha 5 - Hlubočepy-Barrandov	22 881	14	podprůměrná	málo v okolí
Praha 6 - Petřiny	10 758	32	podprůměrná	vyšší podíl seniorů
Praha 6 - Vokovice-Veleslavín	13 190	29	podprůměrná	vyšší podíl seniorů
Řeporyje	3 925	15	absence	posílení vybavenosti obce
Slivenec	2 766	15	absence	posílení vybavenosti obce
Šeberov	2 970	15	absence	posílení vybavenosti obce
Troja	1 232	18	absence	odlehlá poloha, málo v okolí
Újezd	2 756	12	absence	posílení vybavenosti obce
Vinoř	4 009	12	absence	posílení vybavenosti obce

Zdroj: IPR Praha

Tab. 4: BUC s nedostatkem sociálních služeb – doporučení „dostupnost v okolí“ (kategorie žlutá) a „bez nároků“ (kategorie šedá)

BUC	počet obyvatel (2014)	podíl seniorů 65+ (%)	Hustota sociálních služeb (počet služeb/1000 obyv.)	doporučení - odůvodnění
Čakovice - Miškovice	1 681	9	absence	spáduje do Čakovic
Petrovice	6 195	13	absence	dostupnost v Praze 15
Praha 10 – Bohdalec-Slatiny	2 826	18	absence	dostupnost v Praze 10
Praha 10 - Vinohrady	2 724	24	absence	dostupnost v Praze 10
Praha 13 - severně od Rozvadovské spojky	2 463	17	absence	dostupnost v Jihozápadním Městě
Praha 14 - Hostavice	4 114	11	absence	dostupnost na Černém Mostě
Praha 14 - Hutě	3 492	14	absence	dostupnost na Černém Mostě
Praha 18 - sídliště Prosek	1 346	6	absence	dostupnost v Praze 18
Praha 22 - Pitkovice	1 078	7	absence	dostupnost v Praze 22
Praha 5 - Motol	5 054	19	podprůměrná	dostupnost v Praze 5
Praha 6 - Hanspaulka	10 545	26	podprůměrná	dostupnost v Praze 6
Praha 9 – Harfa-Hloubětín	5 480	8	absence	dostupnost v Praze 9
Benice	577	14	absence	bez nároků, málo obyvatel
Kolovraty - Lipany	281	10	absence	bez nároků, málo obyvatel
Královice	312	20	absence	bez nároků, málo obyvatel
Křeslice	894	10	absence	bez nároků, málo obyvatel
Lochkov	679	20	absence	bez nároků, málo obyvatel
Nedvězí	300	16	absence	bez nároků, málo obyvatel
Praha 12 - Cholutice	810	16	absence	bez nároků, málo obyvatel
Praha 12 - Točná	748	16	absence	bez nároků, málo obyvatel
Praha 13 - Třebonice	440	19	absence	bez nároků, málo obyvatel
Praha 22 - Hájek	569	10	absence	bez nároků, málo obyvatel
Praha 6 – Ruzyně-letišťe	217	28	absence	bez nároků, málo obyvatel
Praha 6 - Šárecké údolí	380	19	absence	bez nároků, málo obyvatel
Přední Kopanina	735	15	absence	bez nároků, málo obyvatel
Řeporyje - Zadní Kopanina	77	28	absence	bez nároků, málo obyvatel
Slivenec - Holyně	439	17	absence	bez nároků, málo obyvatel
Zbraslav - Strnady	71	32	absence	bez nároků, málo obyvatel
Zličín - Sobín	485	16	absence	bez nároků, málo obyvatel

Zdroj: IPR Praha

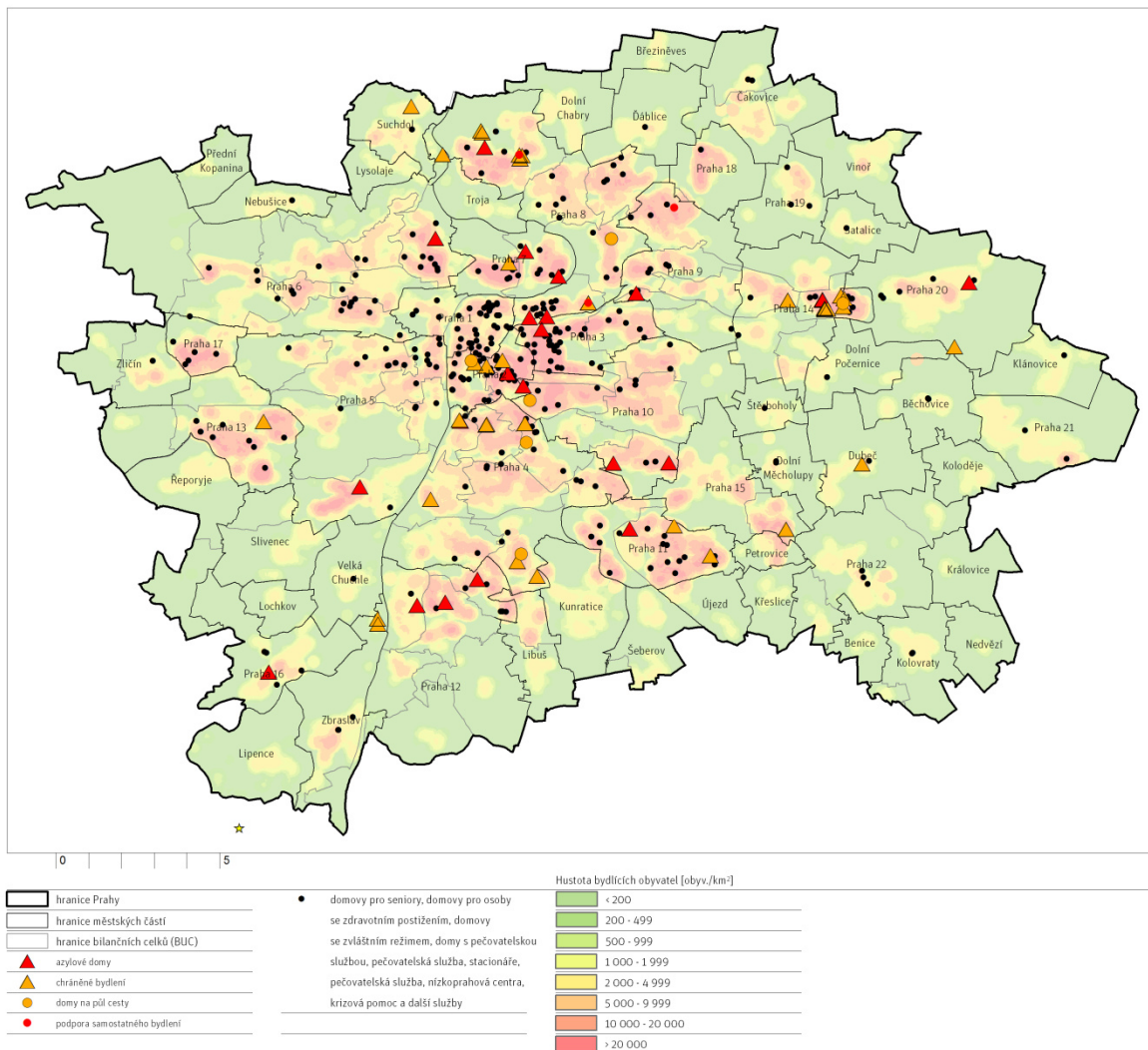
2.3 Další analýzy sociálních služeb v Praze

V rámci příprav na komunitní plánování sociálních služeb proběhla v městských částech diskuse o dostupnosti, kvalitě a komplexnosti sociálních služeb a informování veřejnosti o těchto službách, byla zpracována řada analýz. Jako podklad pro vyhodnocování stavu sociálních služeb na území Prahy byla zpracována Analýza poskytovatelů sociálních služeb působících v hl. m. Praze (Městské centrum sociálních služeb Praha, 2005), následně Souhrnná analýza potřeb uživatelů sociálních služeb (Agora Central Europa, 2008) a v roce 2012 Analýza potřeb a nabídky sociálních služeb na území hl. m. Prahy (FSV ÚK - CESES).

Z analýz poskytovatelů sociálních služeb vyplynulo, že v Praze dominuje v poskytování sociálních služeb nestátní neziskový sektor. Výjimkou jsou pečovatelské služby, které v převážné míře zajišťují organizace zřizované městskými částmi, a náhradní rodinná péče, na které se podílí organizace zřizované hlavním městem Prahou. Nejvíce jsou zastoupeny služby terénní a ambulantní, a to poradenské služby, centra denních služeb a služby krizové pomoci, kontaktní centra, služby osobní asistence a vzdělávací aktivity. Naopak méně subjektů zajišťuje služby pobytové, které jsou zaměřeny zejména na služby pro seniory a zdravotně postižené.

Ze závěrů Analýzy potřeb a nabídky sociálních služeb na území hl. m. Prahy vyplývá, že nedostatečná je nejen nabídka služeb pobytových, ale i terénních pečovatelských a asistenčních, které mají prioritu v péči o seniory vzhledem ke snaze udržet staršího člověka co nejdéle v domácím prostředí. Hrají nezastupitelnou roli v životě zdravotně postižených, kde pozornost musí být věnována i odstraňování bariér pro zpřístupnění co největšího množství veřejných prostorů a institucí. Co se týče pobytových zařízení pro seniory absolutně nedostačující je kapacita zařízení pečujících o ležící osoby a osoby s demencí, tj. domovů se zvláštním režimem. Ve vztahu k osobám se zdravotním postižením je nedostatek bezbariérových bytů a bytů pro samostatné bydlení, poptávce neodpovídá ani kapacita denních stacionářů.

Mapa 5: Azylové domy, domy na půl cesty a chráněné bydlení na území Prahy



Zdroj: IPR Praha

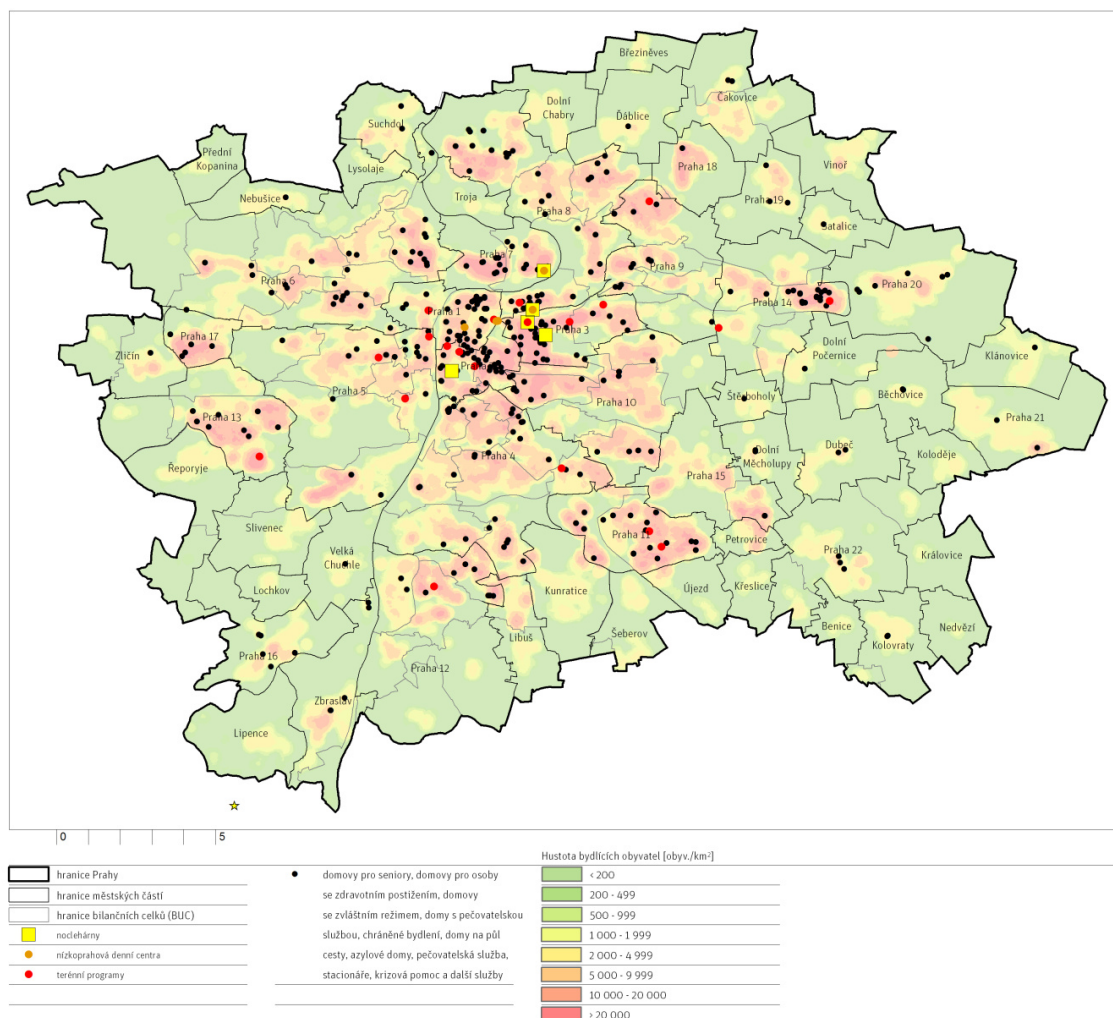
Jako nedostatečná byla analyzována kapacita azylových domů, domů na půl cesty a chráněného bydlení, jejichž územní rozmístění ukazuje výše uvedená Mapa 5. Vysoká poptávka po umístění do azylových domů je však částečně způsobena i neexistencí cenově dostupného bydlení pro osoby, jejichž situace se již stabilizovala a mohly by azylový dům opustit či nemusely by azylové domy vyhledávat opakovaně. Do popředí se tak dostává otázka zajištění sociálního bydlení, které však není sociální službou ve smyslu zákona o sociálních službách, tj. nabídka bytů startovacích, malometrážních či jinak podporovaných s regulovaným nájmem.

Analýza potřeb a nabídky sociálních služeb na území hl. m. Prahy rovněž upozorňuje na problematické řešení služeb pro osoby bez přístřeší, zejména nedostatečnou kapacitu azylového bydlení a denních center v zimních měsících. Jako problematická se stále ukazuje neochota řady městských částí podílet se na řešení bezdomovectví, což ukazuje i rozmístění sociálních služeb pro osoby bez přístřeší (Mapa 6). Typickým příkladem toho je každoroční problém s poskytováním azylu bezdomovcům v zimním období, např. v roce 2011 Praha nebyla schopna nalézt lokalitu pro umístění darované velkokapacitní nafukovací haly. Nepříjemnou skutečností je koncentrace problémových osob a bezdomovců v centru, kterých je v Praze 1 cca 21 % z celopražského počtu.

Vzhledem k nedostatečné prevenci vzniku bezdomovectví ze strany města je nutné předpokládat nárůst počtu osob bez přístřeší. Zvyšovat se bude i potřeba služeb reagujících na nové specifické potřeby lidí dlouhodobě bez přístřeší, které stávající sociální služby nestačí pokrýt, potřeba poskytování specifických sociálních služeb pro potenciální uživatele z řad cizinců, azylantů i etnických menšin. V roce 2010 byl Radou hl. m. Prahy schválen

Akční plán problematiky bezdomovectví 2010–2013, následně v roce 2011 byla vytvořena Koncepce pro řešení problematiky bezdomovectví na území hlavního města na léta 2012–2020.

Mapa 6: Zařízení pro osoby bez přístřeší na území Prahy



Zdroj: IPR Praha

2.4 Trendy v oblasti sociálních služeb

Sociální služby bude nezbytné dále rozvíjet s ohledem na zhoršující se demografickou strukturu obyvatel, tj. stárnutí pražské populace a nově i na multikulturní charakter Prahy. I když je podporována samostatnost městských částí v sociální oblasti, bude potřeba zefektivnit spolupráci a zapojení městských částí do komunitního plánování na úrovni Prahy jako celku.

Prioritou rozvoje sociálních služeb bude i nadále posílení rodinné, individuální, asistenční a neústavní péče a z toho plynoucí podpora zejména služeb terénních a asistenčních, i rozšiřování kapacit denních stacionářů. Stále aktuální zůstane poptávka po zajištění dostatečné kapacity pobytových sociálních služeb na území hlavního města, a to v domovech pro seniory a zejména v zařízeních pečujících o ležící osoby a osoby s demencí, tj. domovů se zvláštním režimem.

V souvislosti s ekonomickou krizí a následnými úspornými opatřeními a deregulací nájmu se do popředí dostává otázka zajištění sociálního bydlení, které však není sociální službou ve smyslu zákona o sociálních službách, tj. nabídka bytů startovacích, malometrážních či jinak podporovaných s regulovaným nájmem.

Je nutné předpokládat nárůst počtu osob bez přístřeší i zhoršování jejich zdravotní a sociální situace. Bude se zvyšovat potřeba služeb reagující na nové specifické potřeby lidí bez přístřeší, které stávající sociální služby nestačí pokrýt. Vzhledem k rostoucímu podílu osob s cizím státním občanstvím s povolením k trvalému či dlouhodobému pobytu lze do budoucna předpokládat potřebu nabídky specifických sociálních služeb pro potenciální uživatele z řad cizinců.

Senioři se s rostoucím počtem stávají zajímavou cílovou skupinou mnoha developerů, kteří začínají nabízet bydlení pro seniory s nadstandardními službami, a to především bohatší klientele. Developeři počítají s tím, že zájemci mají úspory, případně jim s náklady na bydlení vypomohou jejich potomci, kteří si většinou nepřejí žít se seniory v jedné domácnosti, ale mají zájem umožnit svým rodičům a prarodičům příjemný život a důstojné dožití, a proto hledají vhodná řešení. Stále častěji se objevují byty pro seniory určené k prodeji, namísto bytů nájemných.

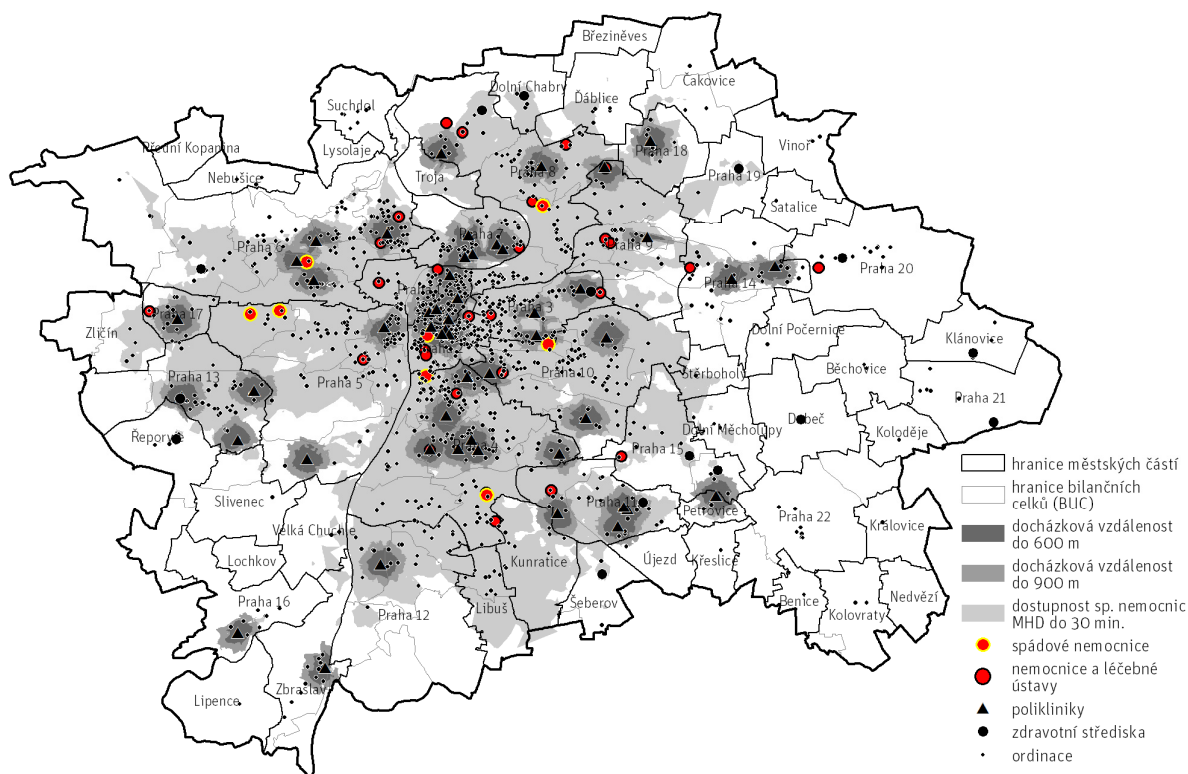
3. Zdravotnictví

3.1 Charakteristika zdravotních služeb v Praze

Relativní ukazatele ze zdravotnictví v přepočtu na 10 tisíc obyvatel patří k trvale nejvyšším ze všech krajů a výrazně převyšují celorepublikový průměr především v některých specializovaných oborech. Zdravotnická zařízení poskytují péči nejen obyvatelům Prahy, ale také dalších krajů, zejména Středočeského, kteří do Prahy dojíždějí za zaměstnáním nebo do škol. Většina specializovaných pracovišť slouží pacientům z celé republiky. Ve srovnání největších českých krajů je v Praze nejvíce lůžkových kapacit, zdravotnických zařízení i samostatných ordinací lékařů. Srovnáme-li přepočtené údaje s údaji za celou republiku, zjistíme, že ukazatele v Praze jsou nadprůměrné, např. v ambulantní péči připadá na 10 tisíc obyvatel v Praze 59 lékařů (v ČR 32).

Síť zdravotnických zařízení představují nemocnice s velkou lůžkovou kapacitou, ambulantní pracoviště v rámci nemocnic nebo bývalých poliklinik a řada samostatných ordinací praktických lékařů i specialistů. Koncem roku 2013 bylo v Praze 4 440 zdravotnických zařízení, v nichž pracovalo v přepočteném počtu 9 663 lékařů, z toho v ambulantní péči 7 385 lékařů. Ve 45 lůžkových zařízeních bylo k dispozici 11 739 lůžek, z toho 9 091 lůžek v 28 nemocnicích a 2 648 lůžek v 17 odborných léčebných ústavech (OLÚ).¹⁸ Hustá síť zdravotnických zařízení na území Prahy není rovnoměrně rozložená, patrná je významná koncentrace v centrální oblasti města (Mapa 7). Zejména lůžková zařízení, vybavenost metropolitní (regionální), která navíc vedle lůžkové péče zajišťují i péči ambulantní včetně lékařské služby první pomoci, jsou rozmístěna nerovnoměrně, zatímco ambulantní zdravotní péče je poskytována v rámci jednotlivých městských částí v objektech bývalých poliklinik a dalších samostatných ordinacích praktických lékařů i specialistů.

Mapa 7: Rozložení zařízení zdravotních služeb, dostupnost spádových nemocnic a docházková vzdálenost poliklinik na území Prahy



Zdroj: IPR Praha

¹⁸ Nejaktuálnější dostupné údaje jsou čerpány ze Zdravotnické ročenky hl. m. Prahy 2013, ÚZIS ČR, 2014 a Zdravotnictví hlavního města Prahy 2013, ÚZIS ČR, 2014.

3.2 Analýza zdravotních služeb v Praze

Analýza je zjednodušená, neboť při hodnocení ambulantní péče v BUC není brána v úvahu ambulantní péče v nemocnicích ani možnost svobodné volby lékaře. Při hodnocení lůžkové péče není zohledněn fakt, že značná část kapacity akutní péče nemocnic na území Prahy je využívána mimopražskými pacienty.

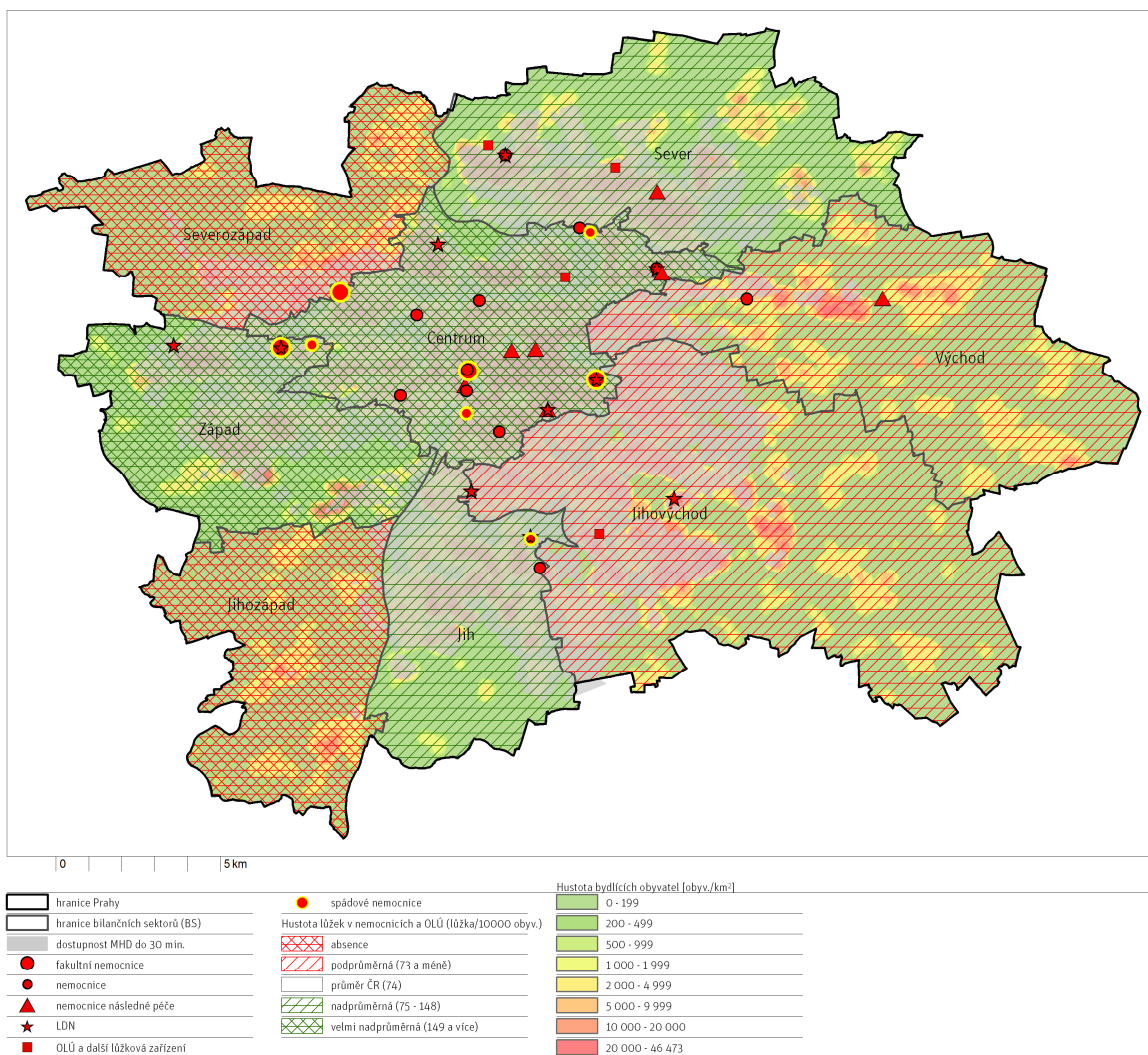
Zdravotní lůžkové péče

Vybavenost zdravotní lůžkové péče je hodnocena jako počet lůžek na 10 tisíc obyvatel na území bilančních sektorů (BS), tj. hustota lůžek v lůžkových zařízeních (nemocnicích, odborných léčebných ústavech). Samostatný pohled je věnován kapacitě lůžek dlouhodobé péče v léčebnách dlouhodobě nemocných (LDN) - sleduje se počet lůžek dlouhodobé péče na 10 tisíc obyvatel 65+ v BS, tj. hustota lůžek v LDN.

Území BS s nedostatkem vybavenosti (červeně šrafovaná) či naopak (zeleně šrafovaná) přehledně znázorňují následující Mapy 8 a 9. V Mapě 8 jsou navíc zvýrazněna území s dostupností spádových nemocnic městskou hromadnou dopravou do 30 minut.

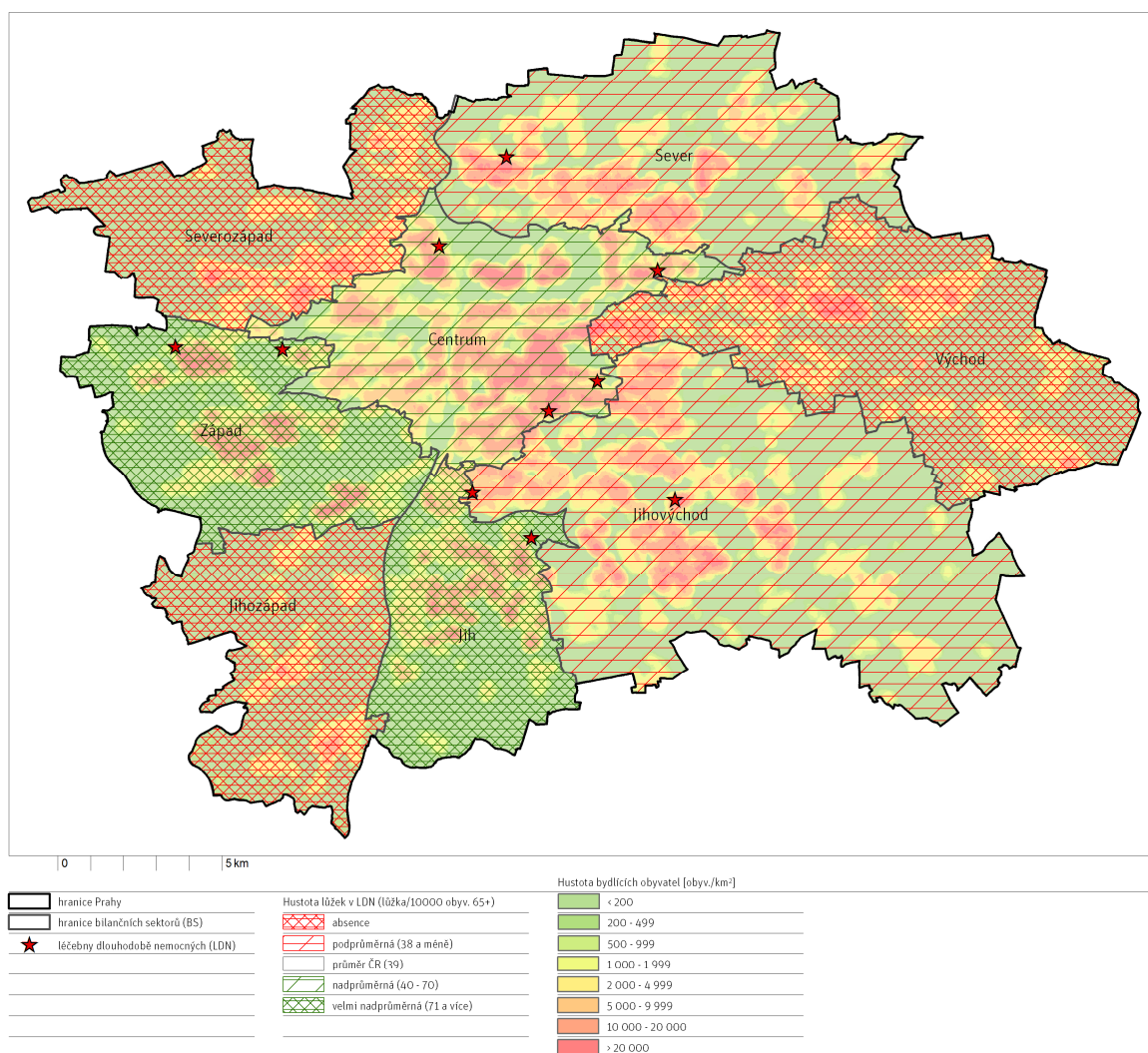
Souhrnná závěrečná doporučení pro oblast zdravotních služeb lůžkové péče ilustruje Mapa 14, která je součástí kapitoly Závěry a doporučení. Jsou zde znázorněna území s nedostatkem vybavenosti a doporučení řešení, která jsou shrnuta v následující Tab. 5.

Mapa 8: Kapacity lůžek v lůžkových zařízeních v BS na území Prahy ve vztahu k hustotě osídlení a dostupnost spádových nemocnic (stav 2014)



Zdroj: IPR Praha

Mapa 9: Kapacity lůžek v léčebnách dlouhodobě nemocných v BS na území Prahy ve vztahu k hustotě osídlení (2014)



Zdroj: IPR Praha

Vyhodnocení analýzy – doporučená řešení

Území BS s nedostatkem vybavenosti lůžkové péče jsou podle doporučení řešení členěna na tři kategorie:

- Doporučení podpořit rozvoj zdravotních služeb lůžkové péče představuje tmavě oranžová a tmavě žlutá kategorie (předpokládá se doplnění lůžek následné péče a dlouhodobé péče v LDN)
- Území bez nároků na doplnění zdravotní lůžkové péče zvýrazňuje šedá kategorie

Doporučená řešení jsou shrnuta v Tab. 5, kde je navíc pro informaci doplněn pro každý BS počet obyvatel.

Tab. 5: Analýza zdravotní lůžkové péče v BS na území hl. m. Prahy - území s nedostatkem vybavenosti, doporučená řešení

název BS	počet obyvatel (2014)	hustota lůžek (lůžka/10 000 obyv.)	hustota lůžek LDN (lůžka LDN/10 000 obyv. 65+)	doporučení - odůvodnění	
Východní sektor	93 124	podprůměrná	absence	malá vybavenost, doporučení: doplnit - vzdáleno od vybavenosti sousedních sektorů (dostupnost spádové nemocnice MHD do 30 min. jen na malé části území)	
Jihozápadní sektor	26 380	absence	absence	bez vybavenosti, doporučení: doplnit - vzdáleno od vybavenosti sousedních sektorů (dostupnost spádové nemocnice MHD více než 30 min.)	
Jihovýchodní sektor	294 564	podprůměrná	podprůměrná	velký počet obyvatel, malá vybavenost, doporučení: dostupnost v sousedních sektorech Centrum a Jih (dostupnost spádové nemocnice MHD do 30 min. pro převážnou část obyvatel)	
Severní sektor	156 818	nadprůměrná	podprůměrná	velký počet obyvatel, malá vybavenost doporučení: dostupnost v sousedním sektoru Centrum	
Severozápadní sektor	60 695	absence	absence	bez vybavenosti, doporučení: dostupnost v sousedních sektorech Centrum a Západ (dostupnost spádové nemocnice MHD do 30 min. pro převážnou část obyvatel)	

Zdroj: IPR Praha

Zdravotní ambulantní péče

Analýza pracuje s tzv. přepočteným počtem lékařů (viz 1.1 Základní pojmy), tj. se zohledněním úvazků lékařů, neboť řada lékařů pracuje ve více zařízeních v různých částech Prahy.

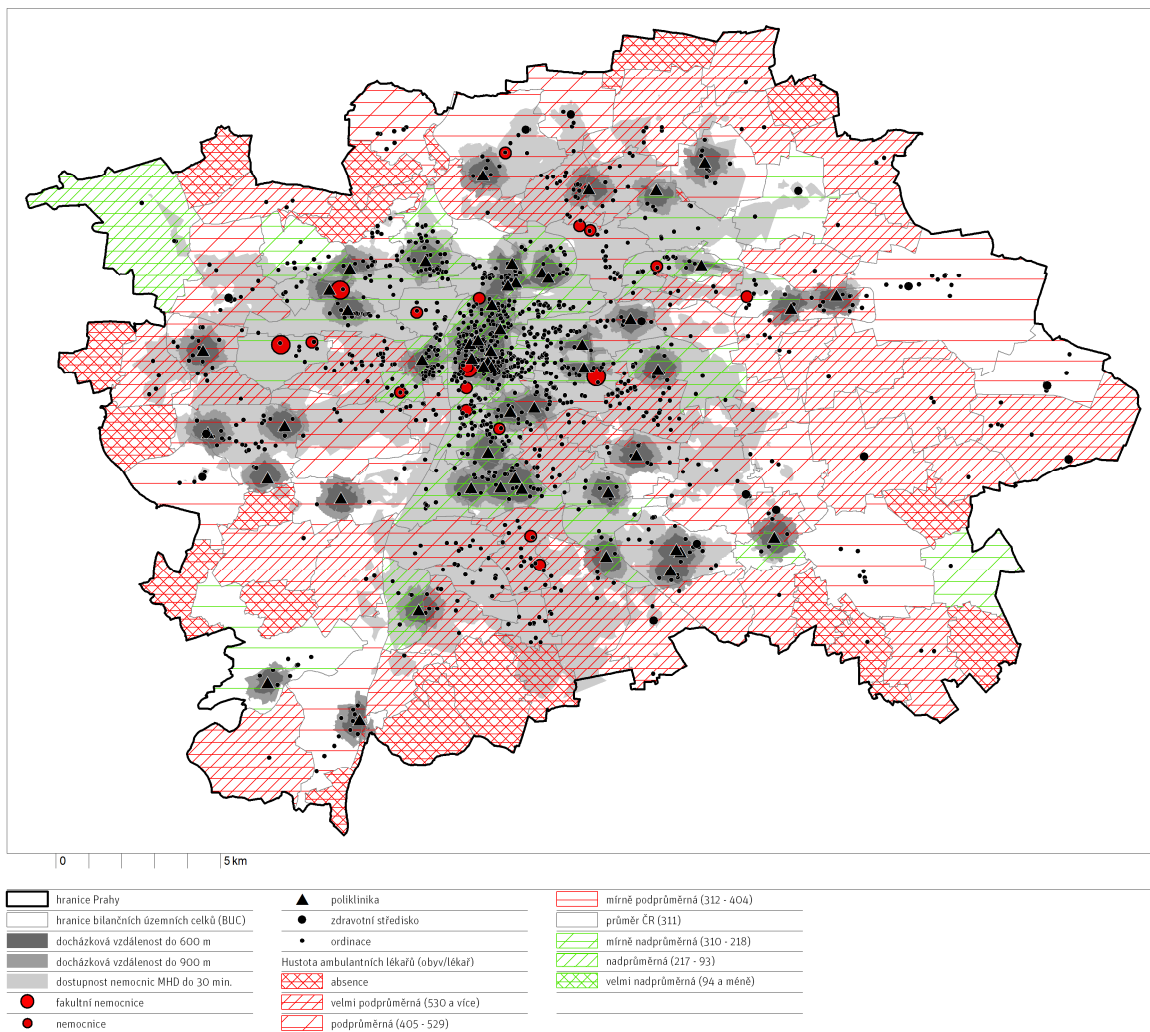
Vybavenost je hodnocena jako počet obyvatel na území bilančního územního celku (BUC) připadajících na 1 lékaře v ambulantní péči, tj. hustota ambulantních lékařů. Samostatný pohled je věnován kapacitě praktických lékařů pro dospělé (PLD) - sleduje se počet obyvatel starších 19 let připadajících na 1 praktického lékaře pro dospělé, tj. hustota praktických lékařů pro dospělé.

Území s nedostatkem vybaveností či naopak přehledně ukazují Mapy 10 a 11, kde je navíc pro informaci znázorněno území s dostupností poliklinik v docházkové vzdálenosti do 600 m a 900 m a dostupnost spádových nemocnic (ambulantní péče). Analýza se dále ve vyhodnocení zaměřuje na území s nedostatkem vybavenosti.

Souhrnná závěrečná doporučení pro oblast zdravotních služeb ambulantní péče ilustruje Mapa 12, kde jsou znázorněna území s nedostatkem vybavenosti a doporučení řešení s důrazem na vybavenost ambulantních praktických lékařů pro dospělé (PLD). Doporučená řešení jsou shrnuta v Tab. 6 a 7.

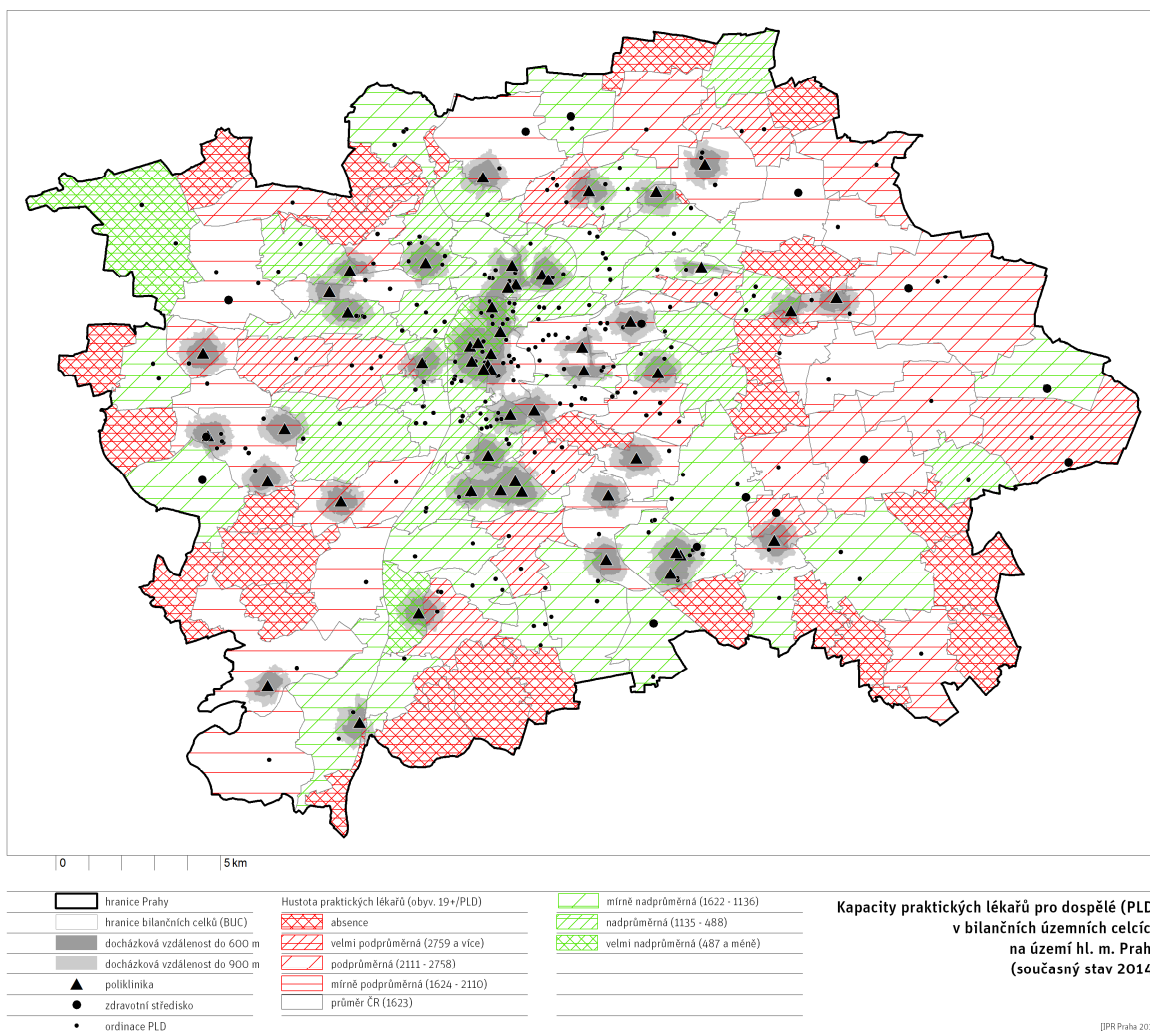
Společná souhrnná závěrečná doporučení pro oblast sociálních služeb a zdravotních ambulantních služeb představuje Mapa 13 a Tab. 8 a 9, která v rámci závěrečné kapitoly staví do vzájemné souvislosti doporučení po tyto oblasti vybavenosti.

Mapa 10: Kapacity ambulantních lékařů v BUC na území Prahy ve vztahu k hustotě osídlení (stav 2014)



Zdroj: IPR Praha

Mapa 11: Kapacity praktických lékařů pro dospělé v BUC na území Prahy ve vztahu k hustotě osídlení (stav 2014)



Zdroj: IPR Praha

Vyhodnocení analýzy – doporučená řešení

Území BUC s nedostatkem zdravotní ambulantní péče jsou samostatně barevně znázorněna a rozříděna do čtyř kategorií:

- Doporučení podpořit rozvoj zdravotní ambulantní péče představuje červená a oranžová kategorie (doporučuje se doplnit praktické lékaře pro dospělé)
- Území bez nároků na doplnění ambulantních lékařů zvýrazňují žlutá a šedá kategorie

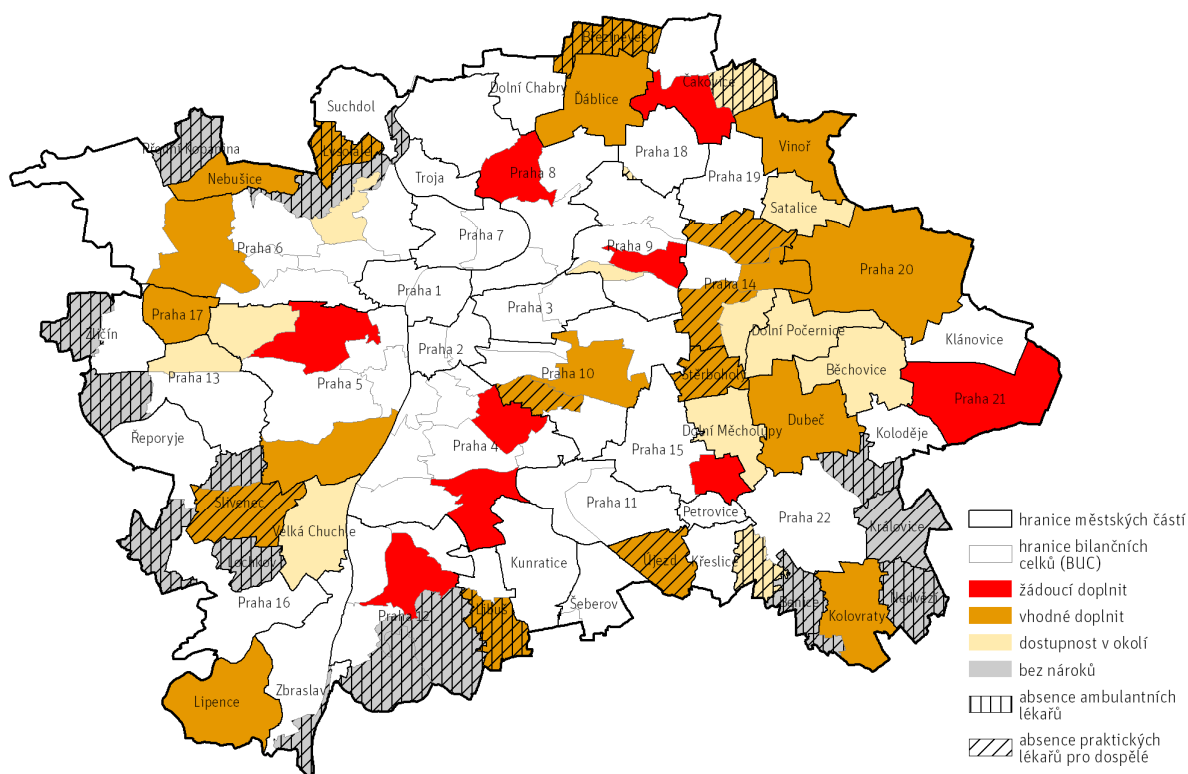
Podrobnější vysvětlení kategorií uvedených níže v Mapě 12, Tab. 6 a Tab. 7:

- Červená kategorie znázorňuje území s velmi podprůměrnou hustotou ambulantních lékařů, kde je vzhledem k velkému počtu obyvatel i významnému podílu seniorů současná vybavenost zcela minimální a tudíž žádoucí doplnit, aby byla pro obyvatele lépe dostupná.
- Oranžová kategorie upozorňuje na území s podprůměrnou hustotou ambulantních lékařů či absencí vybavenosti, kde se jeví vhodné doplnit ambulantní lékaře (praktické lékaře pro dospělé). Posílení vybavenosti obce (městské části) může zlepšit dostupnost praktických lékařů (PLD) i pro obyvatele okolních území. Jedná se o větší okrajové městské části, kde zdravotní ambulantní služby zcela chybí, či menší obce, kde dostupnost služeb v okolí je ztížena vzhledem k jejich odlehlé poloze či nedostatečné

nabídce. Jsou zde vyznačena i území s velkým počtem obyvatel či s vyšším podílem seniorů a minimální vybaveností, kde doplněním vybavenosti se zlepší jejich dostupnost.

- Žlutá kategorie představuje území s podprůměrnou hustotou ambulantních lékařů či bez vybavenosti, kde lze předpokládat dostupnost v okolí. Pro tato území jsou zdravotní služby ambulantní péče dostupné díky nabídce v okolních BUC.
- Šedá kategorie označuje území bez nároků, tj. území, kde vzhledem k malému počtu obyvatel nelze očekávat doplnění ambulantních lékařů.

Mapa 12: Analýza zdravotní ambulantní péče v BUC na území Prahy - území s nedostatkem vybavenosti, doporučená řešení



Zdroj: IPR Praha

Tabulka 6: Území BUC s nedostatkem zdravotní ambulantní péče - doporučení „žádoucí doplnit“ (červená kategorie) a „vhodné doplnit“ (oranžová kategorie)

BUC	počet obyvatel (2014)	podíl seniorů 65+ (%)	hustota lékařů (počet obyv./ ambul. lékař)	hustota PLD obyv. 19+/PLD	doporučení - odůvodnění
Čakovice	7 829	13	velmi podprůměrná	velmi podprůměrná	potřeba 1,82 PLD posílení vybavenosti obce
Praha 12 – Modřany-východ	23 325	15	velmi podprůměrná	velmi podprůměrná	potřeba 7,21 PLD posílení vybavenosti obce
Praha 15 - Horní Měcholupy	13 322	12	velmi podprůměrná	velmi podprůměrná	potřeba 3,68 PLD posílení vybavenosti obce
Praha 21	10 508	14	velmi podprůměrná	velmi podprůměrná	potřeba 2,95 PLD posílení vybavenosti obce
Praha 4 – Lhotka-Krč	15 528	26	velmi podprůměrná	velmi podprůměrná	potřeba 3,33 PLD vyšší podíl seniorů
Praha 4 - Michle	12 088	23	velmi podprůměrná	velmi podprůměrná	potřeba 3,31 PLD vyšší podíl seniorů

BUC	počet obyvatel (2014)	podíl seniorů 65+ (%)	hustota lékařů (počet obyv./ ambul. lékař)	hustota PLD obyv. 19+/PLD	doporučení - odůvodnění
Praha 5 - Košíře	23 693	22	velmi podprůměrná	velmi podprůměrná	potřeba 6,64 PLD vyšší podíl seniorů
Praha 8 - Kobylisy	18 592	24	velmi podprůměrná	velmi podprůměrná	potřeba 5,92 PLD vyšší podíl seniorů
Praha 9 – Harfa- Hloubětín	5 480	8	velmi podprůměrná	velmi podprůměrná	malá vybavenost PLD, posílení vybavenosti obce
Březiněves	1 275	13	absence	absence	potřeba 0,58 PLD odlehlá poloha, málo v okolí
Ďáblice	3 584	16	velmi podprůměrná	podprůměrná	malá vybavenost posílení vybavenosti obce
Dubeč	3 515	16	velmi podprůměrná	podprůměrná	potřeba 0,66 PLD posílení vybavenosti obce
Kolovraty	3 176	12	velmi podprůměrná	podprůměrná	potřeba 0,41 PLD posílení vybavenosti obce
Libuš-Písnice	1 477	17	absence	absence	bez vybavenosti, málo v okolí
Lipence	2 559	16	velmi podprůměrná	mírně podprůměrná	nižší komfort - vyšší počet obyv./PLD posílení vybavenosti obce
Lysolaje	1 409	18	absence	absence	bez vybavenosti, potřeba 0,65PLD odlehlá poloha, málo v okolí
Nebušice	3 084	20	velmi podprůměrná	podprůměrná	potřeba 0,49 PLD i pro potřeby okolí - Přední Kopaninu, Šárecké údolí posílení vybavenosti obce
Praha 10 – Bohdalec- Slatiny	2 826	18	velmi podprůměrná	absence	bez vybavenosti, potřeba 1,45 PLD málo v okolí
Praha 10 - Strašnice	34 003	27	podprůměrná	podprůměrná	potřeba 4,91PLD vyšší podíl seniorů
Praha 14 - Černý Most	23 263	9	podprůměrná	podprůměrná	potřeba 4,28PLD posílení vybavenosti obce
Praha 14 - Hutě	3 492	14	velmi podprůměrná	absence	bez vybavenosti, potřeba 1,69 PLD odlehlá poloha, málo v okolí
Praha 14 - Kyje	2 947	17	velmi podprůměrná	absence	bez vybavenosti, potřeba 1,51 PLD odlehlá poloha, málo v okolí
Praha 17	24 726	14	podprůměrná	podprůměrná	potřeba 4,42PLD posílení vybavenosti obce
Praha 20	15 168	16	mírně podprůměrná	podprůměrná	potřeba 2,51 PLD posílení vybavenosti obce
Praha 5 – Hlubočepy- Barrandov	22 881	14	mírně podprůměrná	podprůměrná	potřeba 3,22PLD málo v okolí
Praha 6 – Liboc-Ruzyně	12 689	20	podprůměrná	mírně podprůměrná	nižší komfort - vyšší počet obyv./PLD vyšší podíl seniorů
Slivenec	2 766	15	velmi podprůměrná	absence	potřeba 1,31 PLD obslouží i Lochkov posílení vybavenosti obce
Štěrboholy	1 913	14	velmi podprůměrná	absence	potřeba 0,9 PLD odlehlá poloha, málo v okolí
Újezd	2 756	12	velmi podprůměrná	absence	potřeba 1,29 PLD posílení vybavenosti obce
Vinoř	4 009	12	velmi podprůměrná	podprůměrná	potřeba 0,58 PLD posílení vybavenosti obce

Zdroj: IPR Praha

Tabulka 7: Území BUC s nedostatkem zdravotní ambulanci péče - doporučení „dostupnost v okolí“ (žlutá kategorie) a „bez nároků“ (šedá kategorie)

BUC	počet obyvatel (2014)	podíl seniorů 65+ (%)	hustota lékařů (počet obyv./ ambul. lékař)	hustota PLD obyv. 19+/PLD	doporučení - odůvodnění
Běchovice	2 736	21	velmi podprůměrná	podprůměrná	malá vybavenost, dostupnost v okolí
Čakovice - Miškovice	1 681	9	absence	absence	bez vybavenosti, dostupnost v okolí
Dolní Měcholupy	2 444	13	podprůměrná	podprůměrná	malá vybavenost dostupnost v okolí
Dolní Počernice	2 238	19	velmi podprůměrná	mírně podprůměrná	nižší komfort - vyšší počet obyv./PLD dostupnost v okolí
Praha 13 - severně od Rozvadovské spojky	2 463	17	velmi podprůměrná	mírně podprůměrná	nižší komfort - vyšší počet obyv./PLD dostupnost v okolí
Praha 14 - Hostavice	4 114	11	velmi podprůměrná	mírně podprůměrná	nižší komfort - vyšší počet obyv./PLD dostupnost v okolí
Praha 18 - sídliště Prosek	1 346	6	absence	absence	bez vybavenosti, dostupnost PLD v okolí - poliklinika Prosek
Praha 22 - Pitkovice	1 078	7	absence	absence	bez vybavenosti, dostupnost PLD v okolí
Praha 5 - Motol	5 054	19	mírně nadprůměrná	velmi podprůměrná	malá vybavenost dostupnost PLD v okolí
Praha 6 - Hanspaulka	10 545	26	mírně podprůměrná	podprůměrná	malá vybavenost dostupnost PLD v okolí
Praha 9 - Nové Vysočany	2 931	24	velmi podprůměrná	podprůměrná	malá vybavenost, dostupnost PLD v okolí
Satalice	2 425	15	velmi podprůměrná	mírně podprůměrná	nižší komfort - vyšší počet obyv./PLD dostupnost v okolí
Velká Chuchle	2 286	18	velmi podprůměrná	mírně podprůměrná	nižší komfort - vyšší počet obyv./PLD dostupnost v okolí
Benice	577	14	absence	absence	bez vybavenosti, malý počet obyvatel dostupnost PLD - Uhřetěves
Kolovraty - Lipany	281	10	absence	absence	bez vybavenosti, malý počet obyvatel dostupnost PLD - Kolovraty
Královice	312	20	nadprůměrná	absence	bez vybavenosti malý počet obyvatel dostupnost PLD - Uhřetěves
Lochkov	679	20	absence	absence	bez vybavenosti malý počet obyvatel dostupnost PLD - Sliveneč
Nedvězí	300	16	absence	absence	bez vybavenosti, doporučení: malý počet obyvatel dostupnost PLD - Kolovraty
Praha 12 - Cholupice	810	16	absence	absence	bez vybavenosti, malý počet obyvatel dostupnost PLD - Pha 12, Modřany
Praha 12 - Točná	748	16	absence	absence	bez vybavenosti , malý počet obyvatel dostupnost PLD - Pha 12, Modřany
Praha 13 - Třebonice	440	19	absence	absence	bez vybavenosti, malý počet obyvatel dostupnost PLD - sídliště Stodůlky, Praha 13

BUC	počet obyvatel (2014)	podíl seniorů 65+ (%)	hustota lékařů (počet obyv./ ambul. lékař)	hustota PLD obyv. 19+/PLD	doporučení - odůvodnění
Praha 22 - Háje	569	10	absence	absence	bez vybavenosti, malý počet obyvatel dostupnost PLD - Uhřetěves
Praha 6 - Sedlec	380	19	absence	absence	bez vybavenosti, malý počet obyvatel dostupnost PLD - Suchdol, Dejvice
Praha 6 - Šárecké údolí	996	18	absence	absence	bez vybavenosti, malý počet obyvatel dostupnost PLD v okolí
Přední Kopanina	735	15	absence	absence	bez vybavenosti, malý počet obyvatel dostupnost PLD - Nebušice
Řeporyje - Zadní Kopanina	77	28	absence	absence	bez vybavenosti, velmi malý počet obyvatel dostupnost PLD - Řeporyje
Slivenec - Holyně	439	17	absence	absence	bez vybavenosti, malý počet obyvatel dostupnost PLD - sídliště Barrandov, poliklinika
Zbraslav - Strnady	71	32	absence	absence	bez vybavenosti, malý počet obyvatel dostupnost polikliniky Zbraslav
Zličín - Sobín	485	16	absence	absence	bez vybavenosti, malý počet obyvatel dostupnost PLD - Zličín

Zdroj: IPR Praha

3.3 Další analýzy zdravotních služeb v Praze

Studie alternativ rozvoje pražské zdravotní a sociální péče¹⁹, zpracovaná jako podklad pro koncepci pražského zdravotnictví, hodnotí na základě průzkumů a rozborů vybavenosti Prahy, včetně srovnání vybavenosti velkých evropských měst, zdravotní služby v Praze jako služby na velmi dobré úrovni. Navrhuje čtyři alternativy rozvoje, které oscilují mezi variantou se zachováním stávajícího rozsahu vybavenosti se zlepšením informačního systému pro veřejnost o poskytovaných službách až k variantě se zásadním vstupem města do poskytování zdravotních služeb včetně přeměny Fakultní nemocnice Na Bulovce na Metropolitní nemocnici.

3.4 Trendy v oblasti zdravotních služeb

V oblasti zdravotnictví je cílem zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče pro každého občana Prahy. Bude potřeba podporovat vznik nových lůžek následné a dlouhodobé péče a nové kapacity v léčebnách dlouhodobě nemocných a v hospicích. V ambulantní péči je prioritou zajištění sítě lékařských pohotovostí.

S ohledem na stárnutí pražské populace je velký důraz kladen na rozvoj domácí zdravotní péče, která přispívá ke snížení nároků na zdravotní služby lůžkové péče. Po roce 1990 významně rostl počet ambulantních zařízení rozptýlených v ostatní zástavbě a objekty poliklinik musely čelit tlakům na změnu využití, které byly daleko silnější v celoměstském centru než v jiných částech města (jako polikliniky přestaly sloužit např. objekty v ul. Klimentská a Hyberská). Dnes již postupně opadá tlak na jiné využití objektů poliklinik, které se stabilizovalo převážně pro potřeby zdravotnictví, i nárůst počtu samostatných lékařských ordinací rozptýlených v městské zástavbě je minimální, např. v průběhu roku 2013 se zvýšil počet zdravotnických zařízení o 136 (nárůst o 3,2 %). Statistická data o kapacitách vybavenosti města však nepostihují dlouhodobý nárůst kvality zdravotnické péče, který se odráží spíše v ukazatelích demografických, jako je naděje dožití nebo zemřelí podle příčin smrti.

¹⁹ Studie alternativ rozvoje pražské zdravotní a sociální péče, Deloitte, 2010

Závěry a doporučení

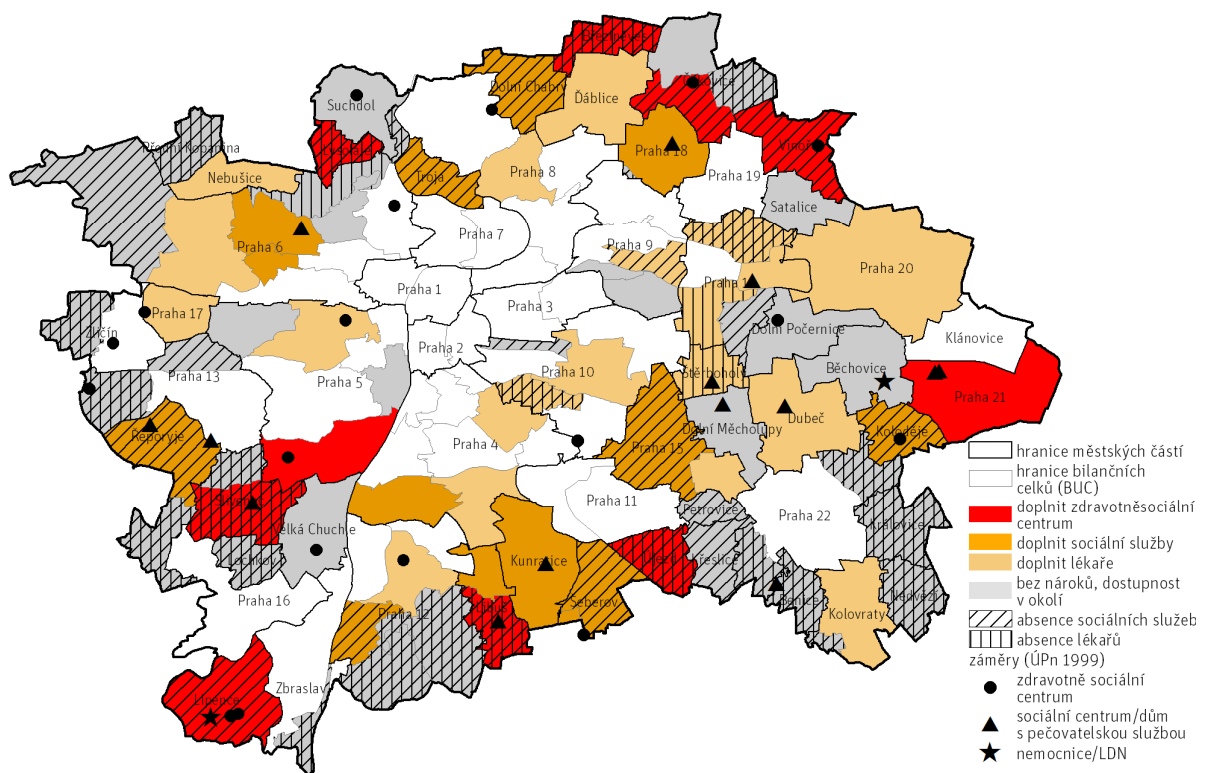
Praha jako celek, jak již bylo výše zmíněno, je v oblasti sociálních služeb vybavena ve vztahu k ČR podprůměrně, opačná situace je v oblasti zdravotních služeb. Nicméně i zde se s nástupem dlouhověké společnosti s rostoucím podílem seniorů starších 80 let dostává do popředí otázka dostupnosti zdravotních služeb určitého typu. Závěr analýzy přináší upozornění na části Prahy s nedostatkem sociálních či zdravotních služeb a doporučením doplnění v místech s horší dostupností vybavenosti.

Sociální služby a zdravotní služby ambulantní péče

Společné vyhodnocení vyjadřuje potřebu chápat tuto vybavenost ve vzájemné souvislosti, neboť s ohledem na stárnutí populace roste potřeba řešit provázanost sociálních a zdravotních služeb. V oblasti zdravotní ambulantní péče je kladen důraz na dostupnost praktických lékařů pro dospělé, neboť jejich dobrá dostupnost v místě bydliště významně přispívá ke kvalitě života zejména starších obyvatel.

Na Mapě 13 jsou barevně vyznačena území s nedostatkem vybavenosti. Doporučení doplnění vybavenosti představují kategorie červená, oranžová a světle oranžová.

Mapa 13: Analýza vybavenosti sociálních a zdravotních služeb na území Prahy



Zdroj: IPR Praha

Podrobnější vysvětlení kategorií uvedených v Mapě 13 a Tab. 8 a 9:

- Doporučení doplnit zdravotně sociální centrum (červená kategorie) se týká převážně městských částí na okraji Prahy, kde se doporučuje vzhledem k poloze sídla i počtu obyvatel posílit vybavenost obce, a to zejména podpořit rozvoj komunitních zdravotně sociálních služeb (praktický lékař, pečovatelské a asistenční služby aj.).
- Doporučení doplnit sociální služby (oranžová kategorie) se vztahuje na území, kde vzhledem k vyššímu počtu obyvatel i významnému podílu seniorů se doporučuje doplnění sociálních služeb pro zlepšení dostupnosti vybavenosti, a to i pro okolní BUC.

- Doporučení doplnit lékaře (světle oranžová kategorie) představuje doporučení doplnit především praktické lékaře pro dospělé (ambulantní lékaři specialisté mají širší působnost a jsou ve městě dostupní MHD), jedná se o území převážně s vyšším počtem obyvatel i významným podílem seniorů a malou vybaveností (absencí) praktických lékařů.
- Území bez nároků - šedá kategorie označuje území, kde vzhledem k malému počtu obyvatel nelze očekávat doplnění vybavenosti (Benice, Kolovraty-Lipany, Nedvězí, Královice, Křeslice, Lochkov, Praha 12 – Cholutice aj.), a území s dostupností chybějící vybavenosti sociálních služeb či lékařů v sousedních BUC (Čakovice-Miškovice, Petrovice, Praha 10 – Bohdalec-Slatiny, Praha 22 – Pitkovice, Praha 6 – Hanspaulka aj.).

Doporučená řešení pro BUC s nedostatkem vybavenosti jsou shrnuta v tabulkách 8 a 9.

Tab. 8: BUC s nedostatkem sociálních a zdravotních služeb ambulantní péče - doporučení „doplnit zdravotně sociální centrum“ (červená kategorie), „doplnit sociální služby“ (oranžová kategorie), „doplnit zdravotní služby“ (světle oranžová kategorie)

BUC	počet obyv. (2014)	hustota sociálních služeb (počet služeb/ 1 000 obyv.)	hustota lékařů (počet obyv./ lékař)	hustota praktických lékařů pro dospělé (počet obyv./ PLD)	DOP.
Březiněves	1 275	absence	absence	absence	
Čakovice	7 829	absence	velmi podprůměrná	velmi podprůměrná	
Libuš-Písnice	1 477	absence	absence	absence	
Lipence	2 559	absence	velmi podprůměrná	mírně podprůměrná	
Lysolaje	1 409	absence	absence	absence	
Praha 21	10 508	podprůměrná	velmi podprůměrná	velmi podprůměrná	
Praha 5 – Hlubočepy-Barrandov	22 881	podprůměrná	mírně podprůměrná	podprůměrná	
Sliveneč	2 766	absence	velmi podprůměrná	absence	
Újezd	2 756	absence	velmi podprůměrná	absence	
Vinoř	4 009	absence	velmi podprůměrná	podprůměrná	
Dolní Chabry	3 750	absence	podprůměrná	mírně nadprůměrná	
Koloděje	1 426	absence	velmi podprůměrná	nadprůměrná	
Kunratice	8 801	podprůměrná	velmi podprůměrná	mírně nadprůměrná	
Libuš	7 929	podprůměrná	podprůměrná	mírně nadprůměrná	
Praha 12 - Komořany	2 483	absence	velmi podprůměrná	mírně nadprůměrná	
Praha 15 - Hostivař	17 726	absence	podprůměrná	mírně nadprůměrná	
Praha 18 - Letňany	15 723	velmi podprůměrná	mírně podprůměrná	mírně podprůměrná	
Praha 4 – Novodvorská-Hodkovičky	14 738	podprůměrná	podprůměrná	mírně nadprůměrná	
Praha 6 - Petřiny	10 758	podprůměrná	mírně nadprůměrná	mírně podprůměrná	
Praha 6 – Vokovice-Veleslavín	13 190	podprůměrná	nadprůměrná	nadprůměrná	
Řeporyje	3 925	absence	mírně podprůměrná	mírně nadprůměrná	
Šeberov	2 970	absence	velmi podprůměrná	mírně nadprůměrná	
Troja	1 232	absence	velmi podprůměrná	nadprůměrná	
Ďáblice	3 584	mírně podprůměrná	velmi podprůměrná	podprůměrná	
Dubeč	3 515	velmi nadprůměrná	velmi podprůměrná	podprůměrná	
Kolovraty	3 176	velmi nadprůměrná	velmi podprůměrná	podprůměrná	
Nebošice	3 084	velmi nadprůměrná	velmi podprůměrná	podprůměrná	
Praha 10 – Bohdalec-Slatiny	2 826	absence	velmi podprůměrná	absence	
Praha 10 - Strašnice	34 003	mírně nadprůměrná	podprůměrná	podprůměrná	
Praha 12 – Modřany-východ	23 325	průměr	velmi podprůměrná	velmi podprůměrná	
Praha 14 - Černý Most	23 263	velmi nadprůměrná	podprůměrná	podprůměrná	
Praha 14 - Hutě	3 492	absence	velmi podprůměrná	absence	
Praha 14 - Kyje	2 947	velmi nadprůměrná	velmi podprůměrná	absence	
Praha 15 - Horní Měcholupy	13 322	mírně nadprůměrná	velmi podprůměrná	velmi podprůměrná	
Praha 17	24 726	mírně nadprůměrná	podprůměrná	podprůměrná	
Praha 20	15 168	velmi nadprůměrná	mírně podprůměrná	podprůměrná	
Praha 4 – Lhotka-Krč	15 528	velmi nadprůměrná	velmi podprůměrná	velmi podprůměrná	
Praha 4 - Michle	12 088	velmi nadprůměrná	velmi podprůměrná	velmi podprůměrná	
Praha 5 - Košíře	23 693	velmi nadprůměrná	velmi podprůměrná	velmi podprůměrná	
Praha 6 – Liboc-Ruzyně	12 689	velmi nadprůměrná	podprůměrná	mírně podprůměrná	
Praha 8 - Kobylisy	18 592	nadprůměrná	velmi podprůměrná	velmi podprůměrná	
Praha 9 – Harfa-Hloubětín	5 480	absence	velmi podprůměrná	velmi podprůměrná	

BUC	počet obyv. (2014)	hustota sociálních služeb (počet služeb/ 1 000 obyv.)	hustota lékařů (počet obyv./ lékař)	hustota praktických lékařů pro dospělé (počet obyv./ PLD)	DOP.
Štěrboholý	1 913	velmi nadprůměrná	velmi podprůměrná	absence	

Zdroj: IPR Praha

Tab. 9: BUC s nedostatkem sociálních a zdravotních služeb ambulantní péče - doporučení „bez nároků“ (šedá kategorie)

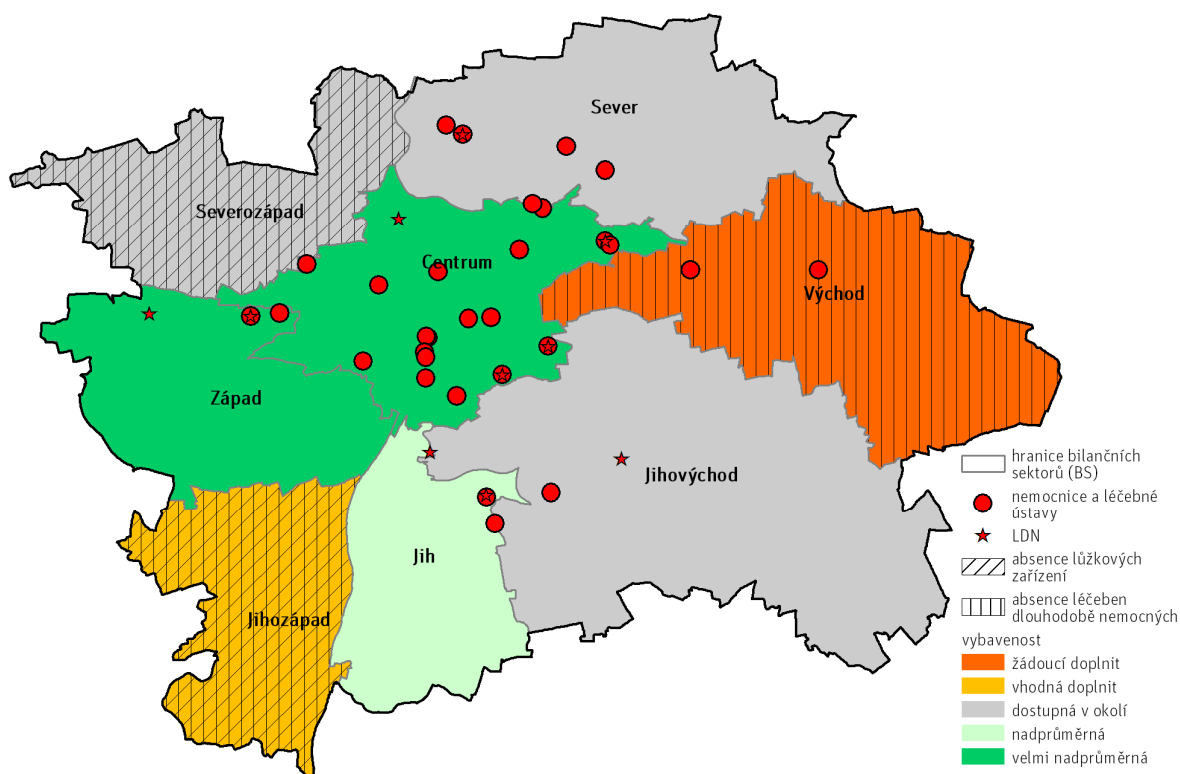
BUC	počet obyv. (2014)	hustota sociálních služeb (počet služeb/ 1 000 obyv.)	hustota lékařů (počet obyv./ lékař)	hustota praktických lékařů pro dospělé (počet obyv./ PLD)	DOP.
Běchovice	2 736	velmi nadprůměrná	velmi podprůměrná	podprůměrná	
Benice	577	absence	absence	absence	
Čakovice - Miškovice	1 681	absence	absence	absence	
Čakovice - Třeboradice	1 061	velmi nadprůměrná	velmi podprůměrná	nadprůměrná	
Dolní Měcholupy	2 444	velmi nadprůměrná	podprůměrná	podprůměrná	
Dolní Počernice	2 238	velmi nadprůměrná	velmi podprůměrná	mírně podprůměrná	
Kolovraty - Lipany	281	absence	absence	absence	
Královice	312	absence	nadprůměrná	absence	
Křeslice	894	absence	velmi podprůměrná	mírně nadprůměrná	
Lochkov	679	absence	absence	absence	
Nedvězí	300	absence	absence	absence	
Petrovice	6 195	absence	nadprůměrná	mírně podprůměrná	
Praha 10 - Vinohrady	2 724	absence	mírně nadprůměrná	mírně nadprůměrná	
Praha 12 - Cholupice	810	absence	absence	absence	
Praha 12 - Točná	748	absence	absence	absence	
Praha 13 - severně od Rozvadovské spojky	2 463	absence	velmi podprůměrná	mírně podprůměrná	
Praha 13 - Třebonice	440	absence	absence	absence	
Praha 14 - Hostavice	4 114	absence	velmi podprůměrná	mírně podprůměrná	
Praha 18 - sídliště Prosek	1 346	absence	absence	absence	
Praha 22 - Hájek	569	absence	absence	absence	
Praha 22 - Pitkovice	1 078	absence	absence	absence	
Praha 5 - Motol	5 054	podprůměrná	mírně nadprůměrná	velmi podprůměrná	
Praha 5 - Smíchov-jih	5412	velmi nadprůměrná	podprůměrná	mírně nadprůměrná	
Praha 6 - Hanspaulka	10 545	podprůměrná	mírně podprůměrná	podprůměrná	
Praha 6 - Ruzyně-letišťe	217	absence	velmi nadprůměrná	velmi nadprůměrná	
Praha 6 - Sedlec	380	absence	absence	absence	
Praha 6 - Šárecké údolí	996	velmi nadprůměrná	absence	absence	
Praha 9 - Hrdlořezy	1 728	velmi nadprůměrná	podprůměrná	nadprůměrná	
Praha 9 - Nové Vysočany	2 931	velmi nadprůměrná	velmi podprůměrná	podprůměrná	
Přední Kopanina	735	absence	absence	absence	
Řeporyje - Zadní Kopanina	77	absence	absence	absence	
Satalice	2 425	nadprůměrná	velmi podprůměrná	mírně podprůměrná	
Slivenec - Holyně	439	absence	absence	absence	
Suchdol	6 692	nadprůměrná	podprůměrná	mírně nadprůměrná	
Velká Chuchle	2 286	nadprůměrná	velmi podprůměrná	mírně podprůměrná	
Zbraslav - Strnady	71	absence	absence	absence	
Zličín - Sobín	485	absence	absence	absence	

Zdroj: IPR Praha

Zdravotní služby lůžkové péče

Závěrem analýzy zdravotních služeb lůžkové péče jsou vybrána území BS s nedostatkem vybavenosti a s obtížnější dostupností v sousedních sektorech, doporučení doplnit vybavenost představují kategorie tmavě oranžová a tmavě žlutá. S ohledem na přetrvávající nedostatek lůžek následné péče a především lůžek dlouhodobé péče (nejen na území hl. m. Prahy ale i v ČR) se doporučuje v těchto sektorech doplnit zařízení s lůžky následné a dlouhodobé péče (v LDN). Souhrnná závěrečná doporučení pro oblast zdravotních služeb lůžkové péče přehledně ilustruje Mapa 14.

Mapa 14: Analýza vybavenosti zdravotních služeb lůžkové péče na území hl. m. Prahy



Zdroj: IPR Praha

Podrobnější vysvětlení kategorií uvedených v Mapě 14:

- Doporučení žádat doplnit lůžkovou péči - tmavě oranžová kategorie zvýrazňuje území sektoru Východ, kde se doporučuje doplnit zdravotní lůžkovou péči (především lůžka následné péče a dlouhodobé péče v LDN), neboť současná vybavenost je nedostatečná vzhledem počtu obyvatel a horší dostupnosti vybavenosti v sousedních sektorech (dostupnost spádové nemocnice MHD do 30 minut je jen na malé části území).
- Doporučení vhodné doplnit lůžkovou péči - tmavě žlutá kategorie doporučuje území sektoru Jihozápad jako vhodné pro doplnění lůžkové péče (lůžek následné péče a dlouhodobé péče v LDN), neboť je územím bez této vybavenosti a se špatnou dostupností v sousedních sektorech (dostupnost spádové nemocnice MHD je více než 30 minut), doporučení je méně důrazné vzhledem k menšímu počtu obyvatel v sektoru a připravované výstavbě nového mostu, která může dostupnost vybavenosti vylepšit.
- Území bez nároků, dostupnost v okolí - šedá kategorie označuje sektory s podprůměrnou vybaveností zdravotní lůžkové péče - Jihovýchod a Sever (kde je celkově nadprůměrná vybavenost lůžek, neboť je zde kapacitní v OLÚ – Psychiatrická nemocnice Bohnice), či bez této vybavenosti – sektor Severozápad, nedostatek kapacity lůžek v těchto sektorech je kompenzován dobrou dostupností lůžkové péče v sousedních sektorech.
- Nadprůměrná vybavenost - světle zelená kategorie zvýrazňuje sektor Jih, kde je nadprůměrná kapacita lůžkové péče, zejména velmi nadprůměrná je kapacita lůžek LDN (12 % celkové kapacity lůžek a 26 % kapacity lůžek LDN v Praze).
- Velmi nadprůměrná vybavenost - tmavě zelená kategorie představuje sektory s velmi nadprůměrnou kapacitou lůžkové péče - sektor Centrum s velkou koncentrací kapacitních lůžkových zařízení (52 % celkové kapacity lůžek a 29 % kapacity lůžek LDN v Praze) a sektor Západ s největší pražskou nemocnicí – Fakultní nemocnicí v Motole (22 % celkové kapacity lůžek a 36 % kapacity lůžek LDN v Praze).

Území rezervy pro rozvoj sociálních a zdravotních služeb

Praha má na svém území rezervy pro rozvoj sociálních a zdravotních služeb, které jsou zaneseny v Územním plánu hl. m. Prahy (ÚPn).²⁰ Využití těchto ploch však bohužel často brzdí majetkové poměry (i když jsou zde vyhlášeny veřejně prospěšné stavby), nepřipravenost či nekoncepční přístup k využití navazujícího rozvojového území a s tím často související snaha o změnu využití ploch k jiným účelům. Město tak přichází o koncepci strategického rozmístění těchto ploch, které garantují celoměstské pokrytí a potřebné územní rezervy pro rozvoj vybavenosti. Výše uvedená Mapa 13 pro informaci zobrazuje dosud nerealizované záměry na doplnění vybavenosti sociálních a zdravotních služeb na území Prahy tak, jak jsou zahrnuty v ÚPn.

²⁰současně platný Územní plán hl. m. Prahy schválený 9. 9. 1999

Seznam použitých zdrojů

- Registr poskytovatelů sociálních služeb, MPSV (<http://iregistr.mpsv.cz>)
- Registr zdravotnických zařízení, ÚZIS
- Územně analytické podklady hl. m. Prahy 2014
- Územní plán hl. m. Prahy (schválený 9. 9. 1999)
- Zdravotnická ročenka hl. m. Prahy 2013, ÚZIS ČR, 2014
- Zdravotnictví Hlavního města Prahy 2013, ÚZIS ČR, 2014.
- Věstník Ministerstva zdravotnictví: Spádové nemocnice (<http://www.ferovanemocnice.cz>)
- Analýza poskytovatelů sociálních služeb působících na území hl. m. Prahy, MCSSP, 2005
- Souhrnná analýza potřeb uživatelů sociálních služeb, Agora Central Europa, 2008
- Studie alternativ rozvoje pražské zdravotní a sociální péče, Deloitte, 2010
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území HMP na období 2013 – 2015, MHMP, 2013

Seznam grafických příloh

Mapy

Mapa 1: Rozložení sociálních služeb na území Prahy (stav 2014)	9
Mapa 2: Sociální služby – realizované stavby a vydaná územní rozhodnutí na území Prahy (2000–2014)	10
Mapa 3: Kapacity sociálních služeb v BUC na území Prahy ve vztahu k hustotě osídlení (2014)	11
Mapa 4: Analýza vybavenosti sociálních služeb v BUC na území Prahy (stav 2014)	12
Mapa 5: Azylové domy, domy na půl cesty a chráněné bydlení na území Prahy	14
Mapa 6: Zařízení pro osoby bez přístřeší na území Prahy	15
Mapa 7: Rozložení zařízení zdravotních služeb, dostupnost spádových nemocnic a docházková vzdálenost poliklinik na území Prahy	17
Mapa 8: Kapacity lůžek v lůžkových zařízeních v BS na území Prahy ve vztahu k hustotě osídlení a dostupnost spádových nemocnic (stav 2014)	18
Mapa 9: Kapacity lůžek v léčebnách dlouhodobě nemocných v BS na území Prahy ve vztahu k hustotě osídlení (2014)	19
Mapa 10: Kapacity ambulantních lékařů v BUC na území Prahy ve vztahu k hustotě osídlení (stav 2014)	21
Mapa 11: Kapacity praktických lékařů pro dospělé v BUC na území Prahy ve vztahu k hustotě osídlení (stav 2014)	22
Mapa 12: Analýza zdravotní ambulantní péče v BUC na území Prahy - území s nedostatkem vybavenosti, doporučená řešení	23
Mapa 13: Analýza vybavenosti sociálních a zdravotních služeb na území Prahy	27
Mapa 14: Analýza vybavenosti zdravotních služeb lůžkové péče na území hl. m. Prahy	30

Tabulky

Tab. 1: Referenční hodnoty pro analýzu sociálních a zdravotních služeb	8
Tab. 2: Úroveň vybavenosti v BUC (BS) - hustoty vybavenosti sociálních služeb, zdravotní lůžkové a ambulantní péče	8
Tab. 3: BUC s nedostatkem sociálních služeb – doporučení „žádoucí doplnit“ (červená kategorie) a „vhodné doplnit“ (oranžová kategorie)	12
Tab. 4: BUC s nedostatkem sociálních služeb – doporučení „dostupnost v okolí“ (kategorie žlutá) a „bez nároků“ (kategorie šedá)	13
Tab. 5: Analýza zdravotní lůžkové péče v BS na území hl. m. Prahy - území s nedostatkem vybavenosti, doporučená řešení	20
Tabulka 6: Území BUC s nedostatkem zdravotní ambulantní péče - doporučení „žádoucí doplnit“ (červená kategorie) a „vhodné doplnit“ (oranžová kategorie)	23
Tabulka 7: Území BUC s nedostatkem zdravotní ambulantní péče - doporučení „dostupnost v okolí“ (žlutá kategorie) a „bez nároků“ (šedá kategorie)	25
Tab. 8: BUC s nedostatkem sociálních a zdravotních služeb ambulantní péče - doporučení „doplnit zdravotně sociální centrum“ (červená kategorie), „doplnit sociální služby“ (oranžová kategorie), „doplnit zdravotní služby“ (světle oranžová kategorie)	28
Tab. 9: BUC s nedostatkem sociálních a zdravotních služeb ambulantní péče - doporučení „bez nároků“ (šedá kategorie)	29

Demografie, bydlení a veřejná vybavenost v Praze: Sociální služby a zdravotnictví
Analýza vybavenosti a dostupnosti sociálních a zdravotních služeb v Praze

Institut plánování a rozvoje hlavního města Prahy
Vyšehradská 57, 128 00 Praha 2

AUTOR

Ing. arch. Hana Peckelová, tel.: 236 004 647, e-mail: peckelova@ipr.praha.eu

TECHNICKÁ SPOLUPRÁCE

Renata Procházková

Ing. Antonín Paduán – sekce prostorových informací IPR Praha

Mgr. Ingrid Nosková – sekce prostorových informací IPR Praha

Mgr. Matěj Soukup – sekce prostorových informací IPR Praha

GRAFICKÝ NÁVRH TITULNÍ STRANY DOKUMENTU

Ing. Jakub Pechlát

první vydání / 36 stran

© IPR/SSP/STR, Praha, 2015-06

Demografie, bydlení a veřejná vybavenost v Praze: Sociální služby a zdravotnictví
Analýza vybavenosti a dostupnosti sociálních a zdravotních služeb v Praze

Institut plánování a rozvoje hlavního města Prahy

ISBN 978-80-87931-37-0

ISBN 978-80-87931-38-7 (pdf)