



Posílení mezioborové spolupráce a
rozšíření dostupnosti péče
pro osoby s vyšší mírou závislosti na péči
na území Prahy 6

Vstupní evaluační zpráva



Název projektu: Posílení mezioborové spolupráce a rozšíření dostupnosti péče pro osoby s vyšší mírou závislosti na péči na území Prahy 6

Registrační číslo: CZ.03.02.02/00/24_077/0005510

Realizátor: Institut sociální práce, z. s., IČ:04323882
www.zitdoma.cz | www.institutsocialniprace.cz

Evaluační pracovník: Mgr. Petr Votruba

Odborný garant projektu: PhDr. Jakub Čtvrtník, MBA

V Praze dne: 27. srpna 2026

Projekt je spolufinancován Evropskou unií.

„Toto dílo [Vstupní evaluační zpráva] je licencováno pod licencí Creative Commons CC BY-SA 4.0. Licenční podmínky navštivte na adrese [CC BY-SA 4.0 Právní ujednání](#) | [Uved'te původ-Zachovejte licenci 4.0 Mezinárodní](#) | [Creative Commons](#).“



OBSAH

1. Stručný popis projektu	3
2. Design evaluace	8
3. Metodologie evaluace a nástroje sběru dat	10
4. Harmonogram evaluace.....	12
5. Výchozí stav pečovatelské služby před vstupem do projektu	14
6. Kontext a význam pečovatelské služby pro osoby s VMZP	16
7. Analýza rizik	17
8. Seznam použitých zdrojů	18
9. Přílohy	19
Příloha 1: Dotazník pro poskytovatele.....	19
Příloha 2: Evaluační matice	21

1. Stručný popis projektu

Projekt s názvem „*Posílení mezioborové spolupráce a rozšíření dostupnosti péče pro osoby s vyšší mírou závislosti na péči na území Prahy 6*“ reaguje na identifikovanou nedostupnost péče pro lidi s vyšší mírou závislosti v jejich domácím prostředí na území Prahy 6. Jeho cílem je nalézt a v praxi ověřit udržitelný „Model zajištění terénní péče pro lidi s vyšší mírou závislosti na péči“. Změna v rámci projektu je realizována v úzké součinnosti s městskou částí Praha 6, která je zřizovatelem nejvýznamnějšího poskytovatele terénní péče v lokalitě – Pečovatelské služby Praha 6. Tyto dva subjekty jsou klíčovými partnery projektu, přičemž do tvorby modelu jsou aktivně zapojeni i další poskytovatelé sociálních a zdravotních služeb působících v této městské části.

Hlavním cílem projektu je tedy **zvýšit na území Prahy 6 podporu pro osoby s vyšší mírou závislosti na péči (VMZP)**, které si i přes svá zdravotní omezení přejí setrvat v přirozeném domácím prostředí. K naplnění této vize směřují dva hlavní pilíře změny nastavení:

1. Nastavení systémové spolupráce: Cílem je, aby pomoc v území nebyla roztříštěná, ale ucelená a koordinovaná:

- **Vydefinování rolí** – Jasně určení kompetencí mezi MČ Praha 6, pečovatelskou službou při řešení situace konkrétních uživatelů.
- **Ustavení pozice Průvodce a multidisciplinárního týmu** – Vytvoření pozice, jejichž úkolem je nastavovat a propojovat veškerou nezbytnou péči o osoby s vyšší mírou závislosti na péči za podpory odborníků z různých oborů k řešení složitých situací konkrétních uživatelů.

2. Připravenost Pečovatelské služby Praha 6 - Druhým pilířem je vnitřní změna nastavení pečovatelské služby tak, aby byla schopna náročnou péči reálně a odborně poskytnout:

- **Posílení dostupnosti** – Rozšíření péče do večerních hodin, o víkendech a zavedení možnosti opakovaných návštěv u klienta během jednoho dne.
- **Rozvoj sociální práce** – Personální posílení sociální práce zaměřené na nastavení odpovídající péče u uživatelů s vyšší mírou závislosti na péči včetně úprav domácího prostředí, zajištění pomůcek popř. zaškolení neformálně pečujících osob.
- **Odborná příprava a kazuistiky** – Systematické vzdělávání pracovníků v přímé péči a zavedení pravidelných kazuistických porad především k nastavení péče u uživatelů s vyšší mírou závislosti na péči.
- **Expertní Poradenský tým** – Využití podpory specialistů (fyzioterapeut, odborník v oblasti péče o lidi s demencí), kteří budou spolupracovat se sociálními pracovníky při nastavování péče, popř. zaškolovat pečovatele při zavádění péče v terénu u konkrétních uživatelů.
- **Informovanost sítě** – Zajištění plynulého přenosu informací o možnostech podpory pro lidi s VMZP směrem k navazujícím subjektům.

Dalším cílem projektu je vytvořit a ověřit Model nastavení péče o lidi s vyšší mírou závislosti na péči v prostředí městské části (MČ), který by byl přenositelný do dalších MČ, obcí a regionů. Výstupem bude publikace s názvem „Model zajištění podpory osob s vyšší mírou závislosti na péči“, která detailně popíše podmínky pro zajištění péče na území MČ a roli jednotlivých subjektů, které se na podpoře těchto osob podílejí, včetně jejich vzájemné koordinace a spolupráce.



Proč je změna nezbytná a realizace projektu je tedy důležitá? Péče o seniory a osoby s těžkým zdravotním postižením v jejich vlastních domovech naráží na území Prahy 6 na systémové limity. Územní analýza potřeb obyvatel (viz data přehledně níže) jasně prokázala, že velká část osob s nejvyššími stupni závislosti (příjemci příspěvku na péči) zůstává v domácím prostředí zcela bez podpory terénních sociálních služeb. Veškerá péče tak leží výhradně na bedrech neformálně pečujících rodinných příslušníků. Pokud rodina neúměrnou zátěž nezvládá, jsou tito lidé často předčasně umísťováni do pobytových zařízení.

Pečovatelská služba Praha 6 (dále jen PS P6), jakožto klíčový poskytovatel terénní péče na území městské části Prahy 6, historicky fungovala spíše v „servisním“ módu. Zadavatel i služba samotná ji vnímali primárně jako nástroj pomoci převážně samostatným seniorům – hlavní činnost práce spočívala v dovážce obědů, běžných nákupu či úklidech. V důsledku toho tvořili lidé s nejtěžšími formami závislosti jen marginální zlomek všech uživatelů této služby.

Obyvatelé Prahy 6, kteří z různých zdravotních důvodů jsou závislí na pravidelné péči, se tak dostávají do obtížně řešitelné situace. Potřebují pomoci s osobní hygienou, podáním jídla či uložením na lůžko ve večerních hodinách nebo o víkendech, ale služba v těchto časech často není dostupná, případně nemá kapacitu na nezbytné opakované návštěvy během dne. Rodiny, které se rozhodnou nechat si svého blízkého doma a podaří se jim poskládat péči od více různých subjektů jsou nuceny samy složitě koordinovat zdravotní sestry, pečovatelky a pomoc lékaře. Často jsou nuceni vzdát se vlastního zaměstnání a čelí obrovskému riziku psychického i fyzického vyhoření.

Smyslem projektu je přizpůsobit nastavení a poskytování péče tak, aby lépe vycházelo vstříc potřebám uživatelů a neformálně pečujícím. Projekt a jeho aktivity budou usilovat o změnu nastavení poskytování péče PS P6 (rozšířením večerních směn, víkendů či školením personálu) a vnímání PS P6 a její role ze strany zřizovatele, ale i zájemců o službu z řad občanů Prahy 6.

Evaluace a samotný projekt bezprostředně reagují na zjištění *Územní analýzy potřeb obyvatel MČ Praha 6 z hlediska služeb sociální péče* (data k roku 2022). Ta prokazuje zrychlující se demografické stárnutí území v kombinaci s kritickým nedostatkem odborné terénní péče v domácnostech klientů s nejvyšší mírou závislosti:

- **Demografický vývoj a nárůst seniorů** – K 31. 12. 2022 tvořili obyvatelé ve věku 65 a více let 20,66 % celkové populace MČ Praha 6. Ještě výraznější je podíl tzv. osob nad 80 let, kterých v Praze 6 žije 5,89 %, což městskou část řadí k nejstarším v Praze. Zásadním zjištěním je, že právě u této kategorie došlo mezi lety 2017 a 2022 k razantnímu nárůstu – například počet držitelů průkazů OZP (ZTP a ZTP/P) v této věkové skupině se v Praze 6 téměř zdvojnásobil.
- **Přeliv seniorů do těžkých stupňů závislosti (PnP)** - V roce 2022 bylo v Praze 6 evidováno celkem 2 681 příjemců příspěvku na péči. Analýza jasně prokázala nepříznivý strukturální trend – dochází k viditelnému „přelivu“ klientů z lehčích stupňů (I. a II.) do stupňů těžkých (III. a IV.). U těchto těžce závislých osob (cca 1 136 osob) přitom zajišťují u téměř poloviny z nich péči výhradně neformální pečující (rodiny), a to zcela bez opory v terénních sociálních službách.
- **Snížení podílu sdílené péče a přetížení rodin** – Územní analýza ukázala, že rozsah sdílené péče (kombinace rodiny a profesionální služby) v Praze 6 poklesl mezi lety 2017 a 2022 téměř o polovinu, což je trend, kterému je nutné čelit aktivní podporou rodin a rozvojem terénních a odlehčovacích služeb. Zajištění péče je tak v drtivé většině případů (až v 90 %) ponecháno pouze na bedrech fyzických osob.
- **Nedostatek časové kapacity terénních služeb** – Analýza propočítala, že při aktuálních kapacitách v Praze 6 připadá na jednu osobu pobírající PnP v průměru pouze 81 minut pečovatelské služby

týdně. To naprosto znemožňuje zajistit adekvátní podporu pro lidi s vyšší mírou závislosti na péči, kteří vyžadují péči opakovaně během dne, večer či o víkendech.

- **Stav Pečovatelské služby Praha 6** - Data odhalila, že ačkoliv je PS P6 klíčovým subjektem v území, terénní služby obecně hrají u klientů s III. a IV. stupněm PnP jen vedlejší roli. To potvrzují i interní data organizace za rok 2022, kdy službu využívalo pouze 15 osob se III. a IV. stupněm PnP (což tvoří 2 % z celkového počtu 740 uživatelů). PS P6 se dosud soustředila primárně na uživatele s nižšími stupni závislosti. I proto analýza označuje transformaci PS P6 a zefektivnění využití jejích kapacit za krok, který je zcela v souladu s očekávanými trendy v území.

Jakým cílovým skupinám projekt pomůže a jak? Aby mohl model fungovat, musí podpora v rámci projektu zahrnovat více aktérů a subjektů sociální politiky. Projekt proto se zaměřuje na více cílových skupin, u nichž očekává následující pozitivní dopady:

- **Osoby s vysokou mírou závislosti na péči a jejich neformálně pečující** – Hlavním dopadem je zajištění možnosti žít co nejdéle v domácím prostředí. Osobám je poskytnuta odborná podpora a péče reagující na specifika jejich závislosti, aniž by museli předčasně a proti své vůli odcházet do pobytových zařízení. Pro rodiny (neformálně pečující) projekt znamená úlevu – díky zavedení odpovídající péče a pomoci při koordinaci pomoci se rodinám uleví, mohou sladit péči s vlastním životem a získají praktické zaškolení do péče.
- **Pracovníci v sociálních službách (pečovatelé PS P6)** - Projekt podporuje pracovníky v přímé péči. Ti mají často z těžkých zdravotních stavů klientů pochopitelné obavy, protože na péči o klienty s vyšší mírou závislosti na péči tudíž s výraznými zdravotními obtížemi nabyly proškolení a do současné doby u nich péči neposkytovali. Projekt jim přinese zásadní profesní posun. Díky odborným kurzům, stážím, kazuistickým seminářům i nákupu kompenzačních pomůcek se zvýší jejich odborné dovednosti a zlepší se ochrana jejich vlastního zdraví při fyzické manipulaci s klienty.
- **Sociální pracovníci PS P6** – V rámci projektu budou tito pracovníci aktivně zapojeni do vytváření komplexních plánů podpory, metodického vedení pracovníků v přímé péči a do případových kazuistických seminářů. Získají potřebné kompetence pro nastavování péče u osob s vyšší mírou závislosti na péči, naučí se efektivněji koordinovat péči a využívat spolupráce s návaznými subjekty.
- **Sociální pracovníci Úřadu MČ Praha 6** – V rámci projektu budou tito pracovníci aktivně zapojeni do mezioborových setkání, multidisciplinárních týmů a specifického vzdělávání. Získají lepší znalost regionální sítě sociálních služeb a přehled o jejich možnostech při zajišťování péče u konkrétních uživatelů, naučí se efektivněji poskytovat poradenství o možnostech sdílené péče a městská část díky nim získá mnohem lepší přehled a nástroje pro řízení dostupnosti péče na svém území.
- **Zadavatel (zástupci a vedení MČ Praha 6)** - Projekt podporuje zástupce městské části v tom, aby získali efektivní nástroje pro řešení krizových situací občanů se závislostí na péči, které jim pro tuto cílovou skupinu dosud chyběly.
- **Poskytovatel (vedení a management Pečovatelské služby Praha 6)** - Pro management organizace představuje projekt příležitost k celkové transformaci organizace a změně jejího historického zaměření. Vedení získá podporu expertního konzultanta. Společně budou usilovat o to, aby se služba pilířem terénní péče, na který se občané budou moci s důvěrou obracet i v případě vyšší závislosti na péči.
- **Veřejnost** - Tato cílová skupina bude oslovována především prostřednictvím Informačního věstníku Prahy 6, webových stránek organizací a dalších publikovaných výstupů. Skrze plánovanou osvětu se projekt bude snažit ukázat, že domov pro seniory není jedinou „normou“, a že pomocí



pečovatelské služby lze pečovat i o osoby s vyšší mírou závislosti na péči v jejich přirozeném prostředí.

Změny v projektu bude dosaženo skrze klíčové aktivity. Projekt má 12 věcných provázaných klíčových aktivit (KA). Pro dosažení cílů projektu byly stanoveny následující klíčové aktivity:

1. **Úvodní seminář** – v rámci této aktivity dojde ke sjednocení očekávání a vizí zástupců sociální a zdravotní péče, městské části (MČ) a Pečovatelské služby (PS) Praha 6 ohledně zajištění podpory pro lidi s vyšší mírou závislosti na péči (VMZP) v domácím prostředí.
2. **Mezioborová setkání a multidisciplinární týmy k nastavení zajištění pomoci lidem s vyšší mírou závislosti na péči** – aktivita zahrnuje realizaci mezioborových setkání a kulatých stolů k nastavení spolupráce organizací a dále případových multidisciplinárních týmů (MDT) pro provázání péče a řešení situace konkrétních uživatelů.
3. **Nastavení podmínek pro poskytování péče lidem s vyšší mírou závislosti na péči v PS Praha 6** - prostřednictvím hloubkového auditu budou zmapovány vnitřní překážky uvnitř PS Praha 6 a následně bude vytvořen Plán zvyšování dostupnosti péče, který bude představen a projednán se zřizovatelem.
4. **Zavádění Plánu zvyšování dostupnosti péče o lidi s VMZP v PS Praha 6 do praxe** – za podpory expertního konzultanta dojde k organizační transformaci, personálnímu posílení sociální práce a k zajištění rozšířené dostupnosti péče ve večerních hodinách, o víkendech a při potřebě opakovaných návštěv během dne.
5. **Zřízení pozice Průvodce a Poradenského týmu pro řešení situace osob s vyšší mírou závislosti na péči** – v rámci aktivity bude do systému ukotvena role Průvodce, jehož úkolem bude komplexně mapovat potřeby osob s vysokou mírou závislosti, vytvářet individuální Plány podpory a koordinovat pomoc mezi zapojenými subjekty. Současně bude ustaven expertní Poradenský tým.
6. **Zavádění odborné podpory lidí s vyšší mírou závislosti na péči do praxe** – Průvodce ve spolupráci se sociálními pracovníky převede modely do praxe, vytvoří Komplexní plány podpory u uživatelů s VMZP a zajistí v domácnostech adekvátní kombinaci pomoci od rodiny a pečovatelské služby.
7. **Podpora pečovatelské služby při naplňování Plánu zavádění péče o lidi s vyšší mírou závislosti na péči** – aktivita zahrnuje revizi individuálních plánů, případové kazuistické semináře, a především odborné zaškolování pečovatelek experty přímo u lůžka a domácím prostředí konkrétního uživatele s ohledem na specifická rizika péče.
8. **Zvýšení informovanosti neformálně pečujících a veřejnosti o možnostech podpory a zvyšování dovedností** – do aktivity patří tvorba informačního letáku a publikace článků s příklady z praxe (kazuistikami), které podpoří využívání sdílené péče a pomohou detabuizovat péči doma veřejnosti.
9. **Zvyšování kompetencí a znalostí v oblasti péče o lidi s vyšší mírou závislosti u pracovníků služby a sociálních pracovníků MČ Prahy 6** - prostřednictvím akreditovaných vzdělávacích kurzů (např. péče o lidi s demencí, paliativní péče) a praktických stáží bude podpořen rozvoj odborných dovedností pracovníků.
10. **Nákup asistivních technologií a asistenčních pomůcek** – zakoupené pomůcky (např. kluzné podložky, manipulační a rotační pásy aj.) budou moci využívat pracovníci PS Praha 6 ke snížení své fyzické zátěže, bezpečné manipulaci s klienty a k nácviu s neformálně pečujícími.
11. **Model zajištění podpory osob s vyšší mírou závislosti na péči a závěrečná konference** - tzv. Model zajištění podpory představí schéma zajištění péče v Praze 6. Poznatky a kazuistiky z projektu pak



budou představeny na závěrečné konferenci a sdíleny s dalšími obcemi (městskými částmi) k následnému šíření do praxe.

12. **Evaluace** – evaluace projektu bude zaměřena na sledování dopadů projektové intervence, a to na ty aktivity, které se přímo vážou ke stanoveným evaluačním otázkám a umožňují zhodnotit transformaci kapacity služeb a proměnu funkčnosti síťové spolupráce. Předmětem evaluace proto budou zejména aktivity 2, 3, 4, 5, 6 a 7.

2. Design evaluace

Tato kapitola představuje hlavní strategický plán vyhodnocování projektu. Definuje, co přesně má evaluace zjistit, jakými způsoby se budou sbírat data a jak bude zajištěno, že na konci projektu bude možné prokazatelně doložit, zda došlo ke skutečné změně. Předmětem evaluace jsou výhradně ty klíčové aktivity a procesy, které mají zejména přímý a hmatatelný dopad na kvalitu života lidí s vyšší mírou závislosti na péči v jejich domácím prostředí.

Hlavním cílem evaluace je vyhodnotit funkčnost systémové změny a její reálný dopad na schopnost zajistit adekvátní podporu lidem s vyšší mírou závislosti na péči (dále jen VMZP) přímo v jejich domácím prostředí na území Prahy 6.

Pod tímto hlavním cílem se skrývají dva konkrétnější cíle, které se překlápí v jednotlivé evaluační otázky:

1. Vyhodnotit dopad projektu na schopnost zajištění podpory pro lidi s VMZP díky koordinaci podpory pro lidi s VMZP a nastavení spolupráce poskytovatelů zdrav. a soc. péče v Praze 6.

2. Vyhodnotit dopad projektu na schopnost PS Praha 6 poskytovat péči lidem s VMZP.

Vzhledem k nastavenému cíli je evaluace koncipována výhradně jako **dopadová (sumativní) evaluace**. Jejím účelem není pouze formativně mapovat procesy (např. zda proběhla plánovaná setkání), ale zhodnotit konečné výsledky – tedy zda intervence přinesla zamýšlené zlepšení v dostupnosti péče pro osoby s VMZP na MČ Prahy 6.

Pro samotné vyhodnocení bude využit **neexperimentální výzkumný design**. Z hlediska povahy dat je zvolen **smíšený výzkumný přístup** (kombinace kvalitativních a kvantitativních dat):

- **Kvantitativní data** – Ukážou hmatatelnou změnu v číslech – o kolik procent narostl např. objem péče po 16. hodině, kolik nových uživatelů s VMZP služba přijala nebo u kolika osob se podařilo zajistit opakované návštěvy během dne.
- **Kvalitativní data** – Poskytnou nezbytný kontext. Skrze rozhovory s aktéry sítě zmapuje, jak tito aktéři hodnotí nově nastavenou spolupráci, jaké vnímají bariéry a nakolik je nová role Průvodce vnímána jako užitečná v praxi.

Aby bylo možné vliv projektu na cílovou skupinu prokázat a sledovat změnu, je nezbytné zachytit výchozí stav. Evaluace je proto rozvržena do dvou hlavních fází před intervencí a následně po intervenci (viz blíže metodologie evaluace).

Pro zajištění srozumitelnosti a proveditelnosti evaluačního plánu byly zformulovány **dvě evaluační otázky**, k nimž jsou navrženy specifické podotázky pomáhající hlavní cíle naplnit.

EQ 1: Došlo k vytvoření spolupráce poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb a MČ při řešení situace lidí s vyšší mírou závislosti na péči?

– Příklady specifických podotázek:

- Jsou jednotlivé zapojené subjekty (MČ, zdravotní a sociální služby) seznámeny s rolí, kterou mají při zajišťování péče hrát?
- Zapojují se tyto subjekty aktivně do práce případových multidisciplinárních týmů?



- Situaci kolika konkrétních uživatelů se reálně podařilo v těchto týmech úspěšně vyřešit?

EQ 2: Došlo k úpravě nastavení a připravenosti PS Praha 6 a tím k posílení dostupnosti poskytované péče osobám s vyšší mírou závislosti na péči?

— Příklady specifických podotázek:

- Jaký je skutečný nárůst počtu hodin přímé péče poskytnuté lidem s VMZP ve večerních hodinách (po 16:00), o víkendech a svátcích?
- U kolika uživatelů s VMZP začala služba poskytovat nezbytné opakované návštěvy během jednoho dne?
- U kolika uživatelů došlo k úspěšnému nastavení péče a k odbornému zaškolení pečovatelského personálu ze strany nového Poradenského týmu (vč. využití kompenzačních pomůcek)?

Textová část popisu designu evaluace je pro větší přehlednost doplněna o **detailní evaluační matici**, která jasně propojuje informace o celkovém designu a zvolené metodologii vyhodnocování. Pro zachování čtivosti a plynulosti hlavního textu byla tato komplexní tabulková část vyčleněna a je připojena **jako samostatná příloha č. 2 této vstupní evaluační zprávy**.

3. Metodologie evaluace a nástroje sběru dat

V návaznosti na stanovený dopadový design evaluace tato kapitola detailně popisuje, jakými konkrétními metodami budou získávána a analyzována data. K zodpovězení stanovených evaluačních otázek bude využit smíšený výzkumný přístup, který propojuje hloubkové kvalitativní šetření s analýzou tvrdých kvantitativních dat.

1. Kvalitativní šetření (zaměřeno na EQ 1)

Aby bylo možné vyhodnotit, zda projekt skutečně přispěl k vytvoření a zefektivnění funkční sítě mezi různými poskytovateli péče a úřadem MČ Praha 6, bude využita metoda kvalitativního dotazování.

- **Nástroj sběru dat** – Zvolenou metodou je **polostrukturovaný rozhovor**. Pro šetření bude vytvořen pevný scénář s otevřenými otázkami, který zajistí jednotnou strukturu, ale zároveň ponechá tazateli dostatečný prostor doptávat se na specifické zkušenosti a kontext konkrétního respondenta.
- **Respondenti** – Datový vzorek budou tvořit klíčoví aktéři nově vznikající sítě. Půjde o pracovníky Městské části Praha 6 (především sociální pracovníci) a zástupce dalších subjektů podílejících se na koordinaci podpory osobám s vyšší mírou závislosti na péči, tedy poskytovatele terénních sociálních a zdravotních služeb na území Prahy 6. Předpokládá se realizace 4-5 rozhovorů s vybranými respondenty.
- **Sběr dat** – Rozhovory proběhnou na konci projektu (předpoklad 4. čtvrtletí roku 2027) k ověření dopadů k cíli projektu číslo 1.
- **Sledovaná témata** – Rozhovory se zaměří primárně na míru seznámení se rolí a spoluprací při zajišťování péče osobám na území Prahy 6, reálnou účast na mezioborových setkáních, zkušenosti s participací v případových multidisciplinárních týmech (MDT) a na konkrétní počty uživatelů, jejichž situace byla prostřednictvím MDT řešena. Dále bude zjišťováno subjektivní hodnocení nové pozice Průvodce.
- **Způsob analýzy dat** – Přepisy rozhovorů budou podrobeny tematické a obsahové analýze za účelem identifikace realizace projektu a plnění jejich cílů, ale i přetrvávajících bariér v mezioborové spolupráci.

Vzhledem k realizaci rozhovorů na konci projektu bude návrh polostrukturovaných rozhovorů tvořen v průběhu realizace projektu.

2. Kvantitativní šetření (zaměřeno na EQ 2)

Druhá výzkumná metoda má za úkol prokazatelně doložit, jak konkrétně se změnila připravenost Pečovatelské služby Praha 6 ve vztahu k osobám s VMZP.

- **Nástroj sběru dat** – K získání těchto dat poslouží **evaluační dotazník** (viz příloha č. 1). Tento nástroj bude koncipován pro strukturovaný sběr tvrdých dat.
- **Zdroje dat a respondenti** – Sběr proběhne na institucionální úrovni. Respondentem bude vedení a management Pečovatelské služby Praha 6, přičemž data budou čerpána z objektivní interní provozní evidence a výkazů péče.
- **Sběr dat:** Dotazník bude vyplněn ve dvou krocích. Nejprve v prvním půlroce realizace projektu k ukotvení výchozích hodnot (za rok 2025) a následně před ukončením projektu pro finální komparaci (za rok 2027).
- **Sledovaná témata** – Sledovat se budou zejména kvantitativní indikátory. Půjde např. o celkový počet hodin přímé péče poskytnuté lidem s VMZP, počet uživatelů využívajících opakovaně



návštěvy během jednoho dne a počty osob, které začaly službu využívat i po 16. hodině a během víkendů či svátků.

- **Způsob analýzy dat** – Shromážděná data budou zpracována pomocí metod deskriptivní statistiky. Zásadní bude komparativní analýza (tzv. "před a po"), která formou absolutních a procentuálních nárůstů prokáže skutečný dopad transformace pečovatelské služby.

Sekundární data

Pro komplexní vyhodnocení dopadů projektu bude důležité sledovat a využívat také relevantní sekundární data, která dokreslují širší strategický a legislativní kontext transformace pečovatelské služby. Zásadními zdroji v tomto ohledu budou strategický dokument „Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území Hlavního města Prahy na období 2025–2027“ a nová legislativní úprava v podobě „Vyhlášky č. 100/2026 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů“. Analýza těchto dokumentů může umožnit zasadit evaluační zjištění do aktuálního vývoje a reálných potřeb v oblasti terénní sociální péče (viz kapitola Kontext a význam pečovatelské služby pro osoby s VMZP).

4. Harmonogram evaluace

Harmonogram projektu je nastaven realisticky s ohledem na celkovou délku jeho realizace, která je plánována od 1. února 2026 do 31. ledna 2028. Časový plán je pevně provázán se stěžejními klíčovými aktivitami, především s KA 12: Evaluace. Jeho hlavním úkolem je zajistit zachycení výchozího stavu před plným spuštěním intervencí a následné objektivní změření konečných dopadů v závěru projektu.

Postup evaluace se skládá z následujících na sebe navazujících kroků:

- **Krok 1 - Úvodní konzultace s oddělením evaluací MPSV a upřesnění evaluačního plánu (únor–březen 2026)** - Nejpozději do dvou měsíců od začátku realizace projektu bude kontaktováno oddělení evaluací MPSV za účelem uskutečnění úvodní konzultace. Na základě výstupů z této schůzky realizační tým ve spolupráci s evaluátorem případně rozpracuje a upřesní původní evaluační plán tak, aby byl maximálně srozumitelný a využitelný pro praxi.
- **Krok 2 - Tvorba evaluačního dotazníku a první sběr dat (únor–červenec 2026)** - Ještě během prvního sledovaného období projektu bude vytvořen strukturovaný evaluační dotazník. Pečovatelská služba Praha 6 tento dotazník v daném období poprvé vyplní, budou získána data za rok 2025. Tím dojde k zachycení výchozího stavu interních dat a kapacit před realizací projektu.
- **Krok 3 - Vypracování a odevzdání Vstupní evaluační zprávy (červenec–srpen 2026)** - Ze získaných úvodních údajů a dopracovaného designu bude vytvořena Vstupní evaluační zpráva. Zpráva bude obsahovat shrnutí metodologie, designu a finální podoby dostupných nástrojů sběru dat. Tento povinný výstup (tvořící součást indikátoru 805 000) bude poskytovateli dotace předložen ke schválení v rámci nejbližší Zprávy o realizaci.
- **Krok 4 - Průběžná součinnost a případná aktualizace designu (květen 2026–srpen 2027)** - V průběhu celé navazující realizace projektu bude v případě potřeby realizována průběžná součinnost s oddělením evaluací MPSV. Evaluátor průběžně sleduje, zda je schválený design nadále platný a odpovídá vývoji projektu. Pokud dojde k významným změnám (např. z důvodu reálných bariér v zapojení aktérů), bude design evaluace aktualizován a obratem předložen ke schválení.
- **Krok 5 - Průběžný sběr vybraných dat (březen–květen 2027)** – po cca roce realizace projektu budou získána průběžná data za rok 2026 u vybraných ukazatelů z evaluačního dotazníku od PS Prahy 6 pro průběžné zhodnocení realizace projektu a naplánování další podpory. Vybraná data se zejména budou zaměřovat na počet hodin přímé péče, strukturu klientů a jejich počty či počty hodin „servisních úkonů“.
- **Krok 6 - Příprava rozhovorů a závěrečný sběr dat (září–prosinec 2027)** - V posledním necelém půlroce realizace projektu (Q3 a Q4 2027) zahájí evaluátor přípravu finální struktury (scénáře) pro kvalitativní rozhovory (EQ1). Následně proběhnou tyto rozhovory s vybranými subjekty. Souběžně bude zajištěno druhé, konečné vyplnění evaluačního dotazníku ze strany Pečovatelské služby Praha 6. Získaná data poslouží k finálnímu vyhodnocení dosažených dopadů.
- **Krok 7 - Vypracování a předložení Závěrečné evaluační zprávy (prosinec 2027)** - Evaluátor provede syntézu výsledků z kvantitativního a kvalitativního šetření a zpracuje Závěrečnou evaluační zprávu. Aby byl prostor pro zapracování případné zpětné vazby ještě během existence realizačního týmu, bude zpráva poskytovateli dotace odeslána v de facto finální podobě nejpozději jeden měsíc před koncem realizace projektu (tedy do 31. prosince 2027).
- **Krok 8 - Presentace zjištění a diseminace (leden 2028)** - Během posledního měsíce projektu budou hlavní výsledky a doporučení odprezentovány v rámci společného (případně online) setkání se zástupci poskytovatele dotace. Evaluační zjištění a data se zároveň využijí v rámci závěrečné diseminační konference (KA 11) pro doložení funkčnosti a podporu šíření nového Modelu zajištění podpory osob s vyšší mírou závislosti na péči.



V souladu s Etickým kodexem evaluátora, konkrétně s požadavkem na maximální průhlednost evaluace (bod 2.2) a povinností otevřeně informovat zadavatele o limitech navržených evaluačních postupů (bod 1.6), je nutné objektivně upozornit na limit současného časového nastavení projektu.

Dle stávajícího harmonogramu je fyzická realizace projektu naplánována na období od 1. února 2026 do 31. ledna 2028. Toto časové ohraničení však v závěru projektu neumožňuje plnohodnotně získat a analyzovat kompletní data za celý předcházející rok 2027 a zhodnotit dopady realizace projektu napříč sledovaným obdobím (data mezi roky 2025–2027). Zásadním požadavkem dopadové (sumativní) evaluace je totiž zachycení stavu jak před intervencí, tak především následně „po intervenci“ či těsně před koncem projektu. V současném termínu (leden 2028) není možné garantovat získání ucelených ročních dat za celý rok 2027 a s přihlédnutím k povinnosti zaslání závěrečné evaluační zprávy ke schválení měsíc před koncem projektu (v současné době prosinec 2027), čímž je ohrožena možnost doložit skutečné dopady transformace péče, které jsou zejména na konci období realizace největší jak zejména v kvantifikované podobě díky uzavřenému výkaznictví za celý rok 2027.

Z tohoto důvodu vyvstává diskuse o řešení tohoto časového nesouladu, kdy jedna z možností je prodloužení dob realizace projektu o cca tři měsíce, tedy ideálně do dubna 2028 – pouze na proces evaluace. Případně prodloužení poskytne realizačnímu týmu i evaluátorovi nezbytný časový prostor pro finální sběr všech potřebných tvrdých dat a umožní přesně a prokazatelně zaznamenat, jaká změna se v praxi odehrála.

Jelikož posun data ukončení projektu o několik měsíců představuje formální zásah do harmonogramu, bude nutné tento krok nejprve řešit žádostí o podstatnou změnu projektu v souladu s časovými podmínky Výzvy. Průvodce evaluací s vývojem a úpravami v průběhu projektu počítá a uvádí, že evaluační design lze průběžně měnit, aby evaluace neztratila svou užitečnost.

V případě, že dojde ke schválení této podstatné změny poskytovatelem dotace, bude nezbytné adekvátně aktualizovat také evaluační design. V praxi to bude znamenat formální úpravu dvou stěžejních částí Vstupní evaluační zprávy:

1. **Harmonogramu evaluace:** Bude nutné posunout termíny pro závěrečné šetření a posunout datum zpracování a odevzdání Závěrečné evaluační zprávy tak, aby plynule navazovaly na nový konec projektu v roce 2028.
2. **Evaluační matice:** Časový plán sběru dat uvedený u jednotlivých evaluačních otázek bude muset být upraven, aby odpovídal novým skutečnostem.

Tento aktualizovaný evaluační plán (včetně upravené matice a harmonogramu) bude následně společně s krátkým vysvětlením opět předložen oddělení evaluací MPSV k odsouhlasení. Tento postup zajistí, že projekt i samotná evaluace proběhnou metodologicky správně, eticky a s maximálním důrazem na reálnou využitelnost zjištěných dat.

5. Výchozí stav pečovatelské služby před vstupem do projektu

Analýza výchozího stavu na území Městské části Praha 6 před zahájením projektu (1. 2. 2026) poukázala na nedostatečnou kapacitu terénní péče pro nejvíce zranitelné obyvatele. Přestože finanční alokace na sociální služby ze strany městské části i Magistrátu hlavního města Prahy každoročně narůstají, pomoc pro osoby s vyšší mírou závislosti na péči v jejich přirozeném domácím prostředí zůstává dlouhodobě nedostatečná, a i proto se Městská část Prahy 6 rozhodla pro změnu stavu.

Limity a nedostupnost péče v území

Kromě výše uvedené analýzy potřeb obyvatel MČ Praha 6 z hlediska služeb sociální péče s daty za rok 2022 si realizátor projektu Institut sociální práce zmapoval ve spolupráci s Pečovatelskou službou Prahy 6 a Městkou částí Prahy 6 základní data týkající se péče v území i v roce 2024. Na území Prahy 6 žilo v roce 2024 celkem **1 136 osob** s přiznaným příspěvkem na péči ve III. a IV. stupni. Téměř polovina z nich (**47,5 %**) však byla odkázána výhradně na péči svých blízkých v domácím prostředí, aniž by využívala podporu jakékoliv terénní sociální služby. Dalších **46 %** těchto osob již bylo umístěno v pobytových zařízeních. Na základě zkušeností realizátora projektu lze konstatovat, že vykazované údaje jsou přesné u pobytových sociálních služeb. V těchto případech má správné a pravidelné hlášení přímou vazbu na úhradu za poskytovanou péči, neboť příspěvek na péči je při splnění zákonných podmínek využíván k financování pobytové služby. Poskytovatelé proto mají silnou motivaci údaje průběžně aktualizovat a vykazovat skutečný stav.

Tato situace má zásadní dopady na všechny zúčastněné strany. Pečovatelská služba totiž v nemá dostatečné kapacity ani provozní podmínky pro zajištění náročnější péče ve večerních hodinách a o víkendech. Pokud rodina péči sama nezvládá a terénní služba nedokáže nabídnout potřebný rozsah podpory, jsou lidé s vyšší mírou závislosti na péči často nuceni předčasně odcházet do pobytových zařízení. Pro neformálně pečující to znamená extrémní přetížení, které je mnohdy nutí opustit zaměstnání. Sociální pracovníci městské části i samotná služba postrádá nástroje pro řešení těchto krizových situací v domácím prostředí.

Historický „servisní“ charakter pečovatelské služby

Zásadní překážkou pro transformaci služby byla její historická struktura a vnímání veřejností. Pečovatelky jsou často vnímány spíše jako „uklízečky“ či „obědářky“. Tomuto obrazu odpovídalo i vnitřní nastavení organizace, kde byla role sociálního pracovníka silně podceněna – pro celou pečovatelskou službu byl vyčleněn pouze jeden sociální pracovník, jehož agenda se omezovala především na sjednávání a rozšiřování poskytování služby. Samotné řízení péče leželo tak na bedrech koordinátorek služby. Služba byla personálně i kapacitně blokována činnostmi komerčního a servisního charakteru na úkor přímé péče o lidi s VMZP.

Kvantitativní data za rok 2025

Pro vyhodnocení budoucího dopadu projektu (EQ2) byla jako výchozí data získány údaje od pečovatelské služby před vstupem do projektu za rok 2025 prostřednictvím dotazníku (viz příloha č. 1 dotazník), která budou porovnána se stavem na konci projektu. Data byla získána z oblastí jako např. personálního zabezpečení, provozní doby, věkových kategorií a cílových skupin uživatelů služby, informace k bytům zvláštního určení (tzv. domovy s pečovatelskou službou), náročnosti péče o uživatele, spolupráci s dalšími subjekty či fakultativním službám.

Níže jsou uvedeny a v infografice znázorněny vybrané nejdůležitější údaje:

Infografika – Pečovatelská služba Prahy 6 v roce 2025

Pečovatelská služba Praha 6 v roce 2025

Tato infografika shrnuje výkonnost a personální zajištění pečovatelské služby v Praze 6 za rok 2025. Zaměřuje se na objem přímé péče, servisní úkony a strategickou změnu směrem k **podpoře nejvíce potřebných klientů** v jejich domácím prostředí.

KAPACITA TÝMU

**36,58 úvazků
pečovatelů**

Pracovníci zajišťující
přímou práci s klientem
v terénu.

**1,62 úvazku
sociálního
pracovníka**

Klíčová a oddělená role
pro odborné vedení
případů.



ROZSAH PÉČE

**21 882,52
hodin přímé
péče
o klienty**

Jedná se o úkony
péče, jejichž úhrada
je účtována za časový
úsek.



SERVISNÍ ÚKONY

**57 945**
dovozů jídla
pro 359 osob**3 926,96**
hodin běžného
úklidu**1 482,5 kg**
vypraného prádla

HLAVNÍ CÍL PROJEKTU

**Změna služby**

Zvýšit na území Prahy 6 podporu
pro osoby s vyšší mírou
závislosti na péči.

Gemini Notebook

Zdroj: Vlastní zpracování s využitím AI nástroje Gemini Notebook (Google, 2026).

6. Kontext a význam pečovatelské služby pro osoby s VMZP

Prokazatelný dopad projektu a význam transformace pečovatelské služby pro osoby s vyšší mírou závislosti na péči (VMZP) je nezbytné vnímat i v kontextu aktuálního strategického a legislativního vývoje v České republice a na území hlavního města Prahy. Analýza sekundárních dat ukazuje na dva stěžejní směry, které definují budoucí podobu terénní péče – tlak na časovou a místní dostupnost služeb a postupné rozšiřování kompetencí na pomezí sociální a zdravotní péče.

1. Transformace pečovatelské služby a důraz na přímou péči (SPRSS 2025–2027)

Z aktuálního *Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území HMP* (SPRSS) vyplývá, že pečovatelské služby prochází na území hlavního města Prahy koncepční transformací s cílem podpořit setrvání osob s VMZP v jejich přirozeném prostředí. Za účelem zvýšení dostupnosti je kladen strategický důraz na:

- **Rozšíření provozní doby:** Zásadním požadavkem je zajištění místní a časové dostupnosti terénní péče v časech od 6:00 do 21:00 hodin po celý týden (pondělí až neděle), a v odůvodněných případech i zajištění tzv. celonoční působnosti.
- **Redukci tzv. servisních úkonů:** Pro efektivní využití personálních kapacit ve prospěch osob s vysokým nárokem na péči dochází k důslednému provázání „servisních úkonů“ (např. nákupy, běžný úklid, donáška stravy) s výsledky sociálního šetření. Cílem je tyto činnosti omezit v situacích, kdy je uživatel schopen zajistit si je prostřednictvím běžných komerčních služeb.
- **Změnu vykazování kapacit:** Odklon od administrativního vnímání péče potvrzuje i plánovaná změna financování a vykazování kapacit pečovatelské služby, která nejpozději k 1. lednu 2028 přejde z „přepočtených úvazků“ na transparentnější „hodiny přímé péče“.

2. Rozšíření kompetencí o úkony péče o zdraví (od 1. 7. 2026)

Role pečovatelské služby pro osoby s VMZP se posiluje legislativní úpravou zákona o sociálních službách (zákon č. 38/2025 Sb.) a návaznou vyhláškou č. 100/2026 Sb. S účinností od 1. července 2026 je zavedena nová volitelná základní činnost nazvaná „**pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o zdraví**“.

Praxe dlouhodobě ukazovala, že dosavadní nejasná hranice mezi zdravotní a sociální péčí vedla k nejistotě pracovníků a k situacím, kdy klient nemohl setrvat v domácím prostředí pouze z důvodu absence dílčí pomoci s péčí o své zdravotní potřeby. Nová právní úprava proto umožňuje pracovníkům pečovatelské služby a osobní asistence poskytovat praktickou uživatelskou asistenci, která nevyžaduje odbornost zdravotníka. Pečovatelská služba nově může u osob s VMZP realizovat tyto úkony:

- pomoc při užití humánního léčivého přípravku bez porušení integrity kůže,
- pomoc při vypuštění sběrného sáčku u vývodu z močového měchýře nebo tlustého střeva,
- pomoc při výměně sběrného sáčku u vývodu z tlustého střeva.

Zároveň došlo ke zpřesnění definic u stávajících úkonů, pod které nyní prokazatelně spadá orientační neinvazivní sledování fyziologických funkcí, pomoc s použitím kompenzačních pomůcek a neinvazivních zdravotnických prostředků (např. ortézy, kompresní punčochy, naslouchátka). Výkon nové volitelné činnosti péče o zdraví je podmíněn absolvováním specializovaného kurzu v délce 48 výukových hodin, který klade důraz na právní rámec, hygienické aspekty a bezpečnou komunikaci.

7. Analýza rizik

Pro úspěšné dosažení projektových cílů a realizaci samotného vyhodnocení byla identifikována klíčová rizika evaluace. Lze je rozdělit do dvou rovin – rizika ohrožující samotnou systémovou změnu a rizika ohrožující úspěšný sběr evaluačních dat.

A. Rizika ohrožující realizaci a dopady projektu

- **Překážky na straně MČ Praha 6** - Riziko, že zřizovatel nebude schopen v odpovídajícím čase přijímat rozhodnutí podporující změny v Pečovatelské službě (PS) Praha 6.

Opatření: Spolupráce byla navázána již v přípravné fázi. Potřebná opatření budou průběžně projednávána s vedením MČ a Komisí pro sociální a zdravotní problematiku.

- **Snížená schopnost absorbovat inovaci v PS Praha 6** - Hrozí neochota nebo nemožnost pracovníku služby přijímat změny, případně vysoká fluktuace pracovníků v důsledku zvýšených nároků na péči o lidi s vyšší mírou závislosti (VMZP).

Opatření: Pracovníkům bude poskytnuta intenzivní podpora formou školení, kazuistických porad a zaškolení i u lůžka klienta.

- **Neochota návazných služeb ke spolupráci** – Riziko, že zdravotní a další sociální služby nepřijmou nově tvořený Model zajištění péče a pozici Průvodce.

Opatření: Služby budou přizvány k aktivní spolupráci již od počátku projektu formou mezioborových setkání a účastí na relevantních aktivitách projektu.

B. Rizika ohrožující evaluaci

- **Nízká návratnost nebo kvalita dat z PS Praha 6:** Riziko, že organizace nedodá včas kompletní výkazy péče potřebné pro evaluaci.

Opatření: Sběr dat je ukotven ve strukturovaném dotazníku, který se opírá výhradně o údaje, jež PS běžně vykazuje. Evaluátor poskytne metodickou podporu při prvním vyplňování a v průběhu celého projektu.

- **Neochota aktérů účastnit se závěrečných rozhovorů:** Riziko, že vytížení zástupci zdravotních a sociálních služeb odmítnou poskytnout rozhovor pro kvalitativní část evaluace.

Opatření: Rozhovory budou plánovány s dostatečným předstihem a v čase, který se přizpůsobí možnostem respondentů; případně budou realizovány online formou.



8. Seznam použitých zdrojů

ČESKÁ EVALUAČNÍ SPOLEČNOST. *Etický kodex evaluátora* [online]. Praha: Česká evaluační společnost, 2011 [cit. 2026-07-10]. Dostupné z: https://czecheval.cz/Dokumenty%20-%20archiv/ces_eticky_kodex.pdf

Důvodová zpráva k vyhlášce č. 100/2026 Sb. Dostupné také z: systém e-Sbírka.

GOOGLE. *[Pečovatelská služba Prahy 6 v roce 2025]* [online]. Vygenerováno pomocí nástroje Gemini Notebook. Vygenerováno dne [27. 8. 2026]. Dostupné z: <https://notebooklm.google.com/>

MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území Hlavního města Prahy na období 2025–2027*. Praha: Odbor sociálních věcí, Magistrát hlavního města Prahy, 2024. Schváleno usnesením ZHMP č. 19/22 ze dne 12. 12. 2024 (ve znění verze 1.3 s účinností od 1. 1. 2026).

Vyhláška č. 100/2026 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv*. Dostupné také z: systém e-Sbírka.

ŽÁRSKÝ, Martin, Jakub ČTVRTNÍK a Matěj RAUS. *Územní analýza potřeb obyvatel MČ Praha 6 z hlediska služeb sociální péče* [online]. Praha: Institut sociální práce, srpen 2023 [cit. 2026-07-09].



9. Přílohy

Příloha 1: Dotazník pro poskytovatele

ÚVODNÍ DOTAZNÍK - DATA ZA ROK 2025				
 Spolufinancováno Evropskou unií PROJEKT: Posílení mezioborové spolupráce a rozšíření dostupnosti péče pro osoby s vyšší mírou závislosti na péči na území Prahy 6 Registrační číslo projektu: CZ.03.02.02/00/24_077/0005510				
Nápověda: U otázek, kde je předvyplněno "Vyberte" zvolte možnost ANO nebo NE. Políčka k vyplnění jsou podbarvena červeně, naopak již (před)vyplněná zeleně. Vedle údajů k vyplnění je kolonka komentář, kam prosím vyplňte dle potřeby důležité informace pro upřesnění údajů za rok 2025/k 31.12.2025, případně je někde též prostor pro vyplnění volné otázky.				
V případě jakýchkoli dotazů se neváhejte obrátit na Petra Votrubu, Institut sociální práce: Telefon: 734 573 362 E-mail: votruba@institutsocialniprace.cz				
Informace o poskytovateli		Údaje za rok 2025	Komentář	
Název služby:		Pečovatelská služba Prahy 6		
Název zřizovatele:		Městská část Praha 6		
Právní forma:		příspěvková organizace		
Uveďte velikost spádového území (počet obyvatel k 31.12.2025):				
Uveďte velikost spádového území (v km ²):				
Uveďte průměrnou dojezdovou vzdálenost (v minutách):				
Uveďte spádové území:				
Prostor pro váš komentář (např. charakteristika území):				
Personální zabezpečení služby		Údaje k 31.12.2025	Komentář	
Uveďte celkový počet pracovníků v sociálních službách vaší pečovatelské služby (k 31.12.2025):				
Uveďte přepočtený počet úvazků pracovníků v sociálních službách vaší pečovatelské služby (k 31.12.2025):				
Uveďte celkový počet sociálních pracovníků vaší pečovatelské služby (k 31.12.2025):				
Uveďte přepočtený počet úvazků sociálních pracovníků vaší pečovatelské služby (k 31.12.2025):				
Uveďte počet úvazků pracovníků v přímé péči, které nejsou zahrnuty do krajší sítě sociálních služeb a které financujete z jiných zdrojů (k 31.12.2025):				
Provozní doba služby a její zajištění		Údaje k 31.12.2025	Komentář	
Uveďte jaká byla provozní doba Vaší služby k 31.12.2025:				
jak o provozní době informujete zájemce či uživatele?		letákem: Vyberte		
		na webových stránkách: Vyberte		
		na facebooku: Vyberte		
		jinak: v případě, že ano, uveďte do komentáře: Vyberte		
Pokud máte rozšířenou provozní dobu (více než 8 hodin denně) uveďte, jakou formou personálního zajištění dle zákonníku práce ji zabezpečujete:		formou propisacími přesčasů: Vyberte		
		formou přesčasů, za které si pracovníci vybírají náhradní volno: Vyberte		
		nerovnoměrné rozložnou pracovní dobou: Vyberte		
		dělená směna: Vyberte		
		zaměstnáváním na dohodu mimo pracovní poměr (DPP, DPČ): Vyberte		
		zavedením směnného provozu: Vyberte		
		jinou formou: v případě, že ano, uveďte do komentáře: Vyberte		
Uveďte, kolik uživatelů v listopadu 2025 využilo služby během pracovních dní po 16. hodině:				
Uveďte, kolik uživatelů v listopadu 2025 využilo služby během víkendů a svátků:				
Kolik pracovníků jste zajišťovali v listopadu 2025 provoz služby v pracovní dny po 16 hodině:				
Kolik pracovníků jste zajišťovali v listopadu 2025 provoz služby během víkendů:				
Věkové kategorie		registrováno	počet klientů k 31.12.2025	celkový počet klientů v roce 2025
Jaké věkové kategorie máte registrovány, a uveďte jaký počet klientů dle věkových kategorií jste měli?	Děti kojeneckého věku (do 1 roku)	Vyberte		
	Děti předškolního věku (1 - 6 let)	Vyberte		
	Mladší děti (7 - 10 let)	Vyberte		
	Starší děti (11 - 15 let)	Vyberte		
	Dorost (16 - 18 let)	Vyberte		
	Mladí dospělí (19 - 26 let)	Vyberte		
	Dospělí (27 - 64 let)	Vyberte		
	Mladší senioři (65 - 80 let)	Vyberte		
Starší senioři (nad 80 let)	Vyberte			
Bez omezení věku	Vyberte			
Máte nastaveno nějaké negativní vymezení cílové skupiny?				
Pokud máte nastaveno negativní vymezení cílové skupiny, uveďte jaké:				
Cílové skupiny		registrováno	počet klientů k 31.12.2025	celkový počet klientů v roce 2025
Uveďte počet uživatelů vaší služby:				
Jaké cílové skupiny máte registrovány, a jaký počet klientů dle cílových skupin jste měli?	Osoby s tělesným postižením	Vyberte		
	Osoby s chronickým duševním onemocněním	Vyberte		
	Osoby se zdravotním postižením	Vyberte		
	Osoby s mentálním postižením	Vyberte		
	Osoby s potřebou paliativní péče	Vyberte		
	Pečující osoby	Vyberte		
	Rodiny s dětmi/děti	Vyberte		
	Senioři	Vyberte		
Máte registrovány i další cílové skupiny, pokud ano, uveďte jaké:				
Poskytování pečovatelské služby lidem žijícím v bytech zvláštního určení				
Poskytovali jste služby v roce 2025 uživatelům žijícím v bytech zvláštního určení obce (tzv. domech s pečovatelskou službou)? V případě že vyplníte NE, další otázky z této části již nevyplňujte.		Údaje za rok 2025	Komentář	
		Vyberte		
Zajišťovali v roce 2025 pracovníci pečovatelské služby některé z následujících činností?	Uklid společných prostor v domech s byty zvláštního určení:	Vyberte		
	Vyběr nájemného v bytech zvláštního určení:	Vyberte		
	Prohlídka bytů zvláštního určení zájemcům o bydlení v bytech zvláštního určení:	Vyberte		
	Vedení setkání seniorů a osob se zdravotním postižením (kluby, společenská setkání apod.):	Vyberte		
	Jiné činnosti: v případě, že ano, napište do komentáře:	Vyberte		
Bylo uzavření nájemní smlouvy v roce 2025 v bytech zvláštního určení spojeno s povinností čerpat úkony pečovatelské služby?		Vyberte		
Máte nastaveny shodné podmínky pro poskytování služby uživatelům v bytech zvláštního určení a ostatním uživatelům v obci?		Vyberte		
Pokud se nastavení podmínek liší, uveďte jak:				
Počet uživatelů v roce 2025 Vaší služby žijících v bytech zvláštního určení obce:				
Náročnost péče o uživatele		Údaje za rok 2025	Komentář	
Uveďte kvalifikovaný odhad počtu uživatelů dle příspěvku na péči mladších 18 let:	počet uživatelů bez příspěvku na péči:			
	počet uživatelů s příspěvkem na péči se stupněm I (4.900 Kč):			
	počet uživatelů s příspěvkem na péči se stupněm II (8.200 Kč):			
	počet uživatelů s příspěvkem na péči se stupněm III (16.100 Kč):			
	počet uživatelů s příspěvkem na péči se stupněm IV (27.000 Kč):			



Uveďte kvalifikovaný odhad počtu uživatelů die příspěvku na péči starších 18 let:	počet uživatelů bez příspěvku na péči: počet uživatelů s příspěvkem na péči se stupněm I (1.300 Kč): počet uživatelů s příspěvkem na péči se stupněm II (5.400 Kč): počet uživatelů s příspěvkem na péči se stupněm III (14.800 Kč): počet uživatelů s příspěvkem na péči se stupněm IV (27.000 Kč):		
Uveďte počet uživatelů, kterým jste v roce 2025 poskytli úkony péče, za které jste vybrali alespoň jeden kalendářní měsíc na úhradách částku:	vyšší než 20.000 Kč: 15.000 - 19.999 Kč: 10.000 - 14.999 Kč: 5.000 - 9.999 Kč: nižší než 5.000 Kč		
Uveďte počet uživatelů, kterým jste v roce 2025 poskytli službu opakovaně během dne:	1x za den (minimálně 1x v týdnu): 1x a více krát za den (minimálně 1x v týdnu):		
Uveďte, jakou nepřímou sociální situaci u uživatelů, na které se ptáme v předchozí otázce, jste poskytováním opakované péče řešili, např. osoba v terminálním stadiu, imobilní uživatel apod.:			
Uveďte počet uživatelů, které jste odmítli v roce 2025 z důvodů uvedených v §91 odstavce 3 zákona o sociálních službách:			

Návržnost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje	Údaje za rok 2025	Komentář
Uveďte celkový počet dovozu a donášek jídla:		
Uveďte celkový počet uživatelů, kterým vaše sociální služba zajišťuje dovoz a donášku jídla:		
Uveďte příjmy z úhrad od uživatelů za provedení dovozu a donášky jídla:		
Zajištění dovozu a donášky jídla uveďte, jak je tento úkon zajištěn:	dovoz a donášku zajišťuje pouze naše služba: dovoz a donášku zajišťuje naše organizace, tato činnost je však vedena jako vedlejší hospodářská činnost mimo rámec poskytování sociální služby: dovoz a donášku zajišťuje naše pečovatelská služba pouze těm uživatelům, kde je tento úkon spojený s přípravou nebo podáním stravy: dovoz a donášku zajišťuje jiný "komerční" subjekt (restaurace, donášková služba, aj.): dovoz a donášku zajišťuje jiný "nekomerční subjekt" (kolní jídelna, obec, aj.): jinak: v případě, že ano, napište do komentáře:	Vyberte Vyberte Vyberte Vyberte Vyberte Vyberte
Uveďte celkový počet "velkých nákupů" například týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti die §6 odst. 1 písm. d) bodu 6. vyhl. č. 505/2006 Sb.:		
Uveďte příjmy z úhrad od uživatelů za provedení úkonu "velkých nákupů, například týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti" die §6 odst. 1 písm. d) bodu 6. vyhl. č. 505/2006 Sb.:		
Uveďte příjmy od uživatelů za provedení úkonu "běžné nákupy a pochůzky" die §6 odst. 1 písm. d) bodu 5. vyhl. č. 505/2006 Sb.:		
Uveďte, kolik uživatelů doprovázíte na nákupy:		
Zprostředkováváte uživatelům některou z komerčních služeb pro dovoz nákupů?	Vyberte	
Uveďte celkové množství v kg "praní a žehlení osobního či ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy" die §6 odst. 1 písm. d) bodu 7. a 8., vyhl. č. 505/2006 Sb.:		
Uveďte příjmy z úhrad od uživatelů za "praní a žehlení osobního prádla či ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy" die §6 odst. 1 písm. d) bodu 7. a 8., vyhl. č. 505/2006 Sb.:		
V případě požadavku na zajištění prání a žehlení zprostředkováváte zájemcům/uživatelům dostupné místní služby?	Vyberte	
Uveďte, zda vaše služba provádí úkon "pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezonního úklidu, úklidu po malování":	Vyberte	
V případě požadavku na zajištění "pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezonního úklidu, úklidu po malování", zprostředkováváte zájemcům/uživatelům dostupné místní služby?	Vyberte	
Uveďte celkový počet hodin (za rok 2025) na zajištění úkonů die vyhlášky č. 505/2006 Sb. §6 odst d) 1. běžný úklid a údržba domácnosti, a 2. pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezonního úklidu, úklidu po malování:		

Příjmy, úhrady a spolufinancování obcí	Údaje za rok 2025	Komentář
Uveďte celkové příjmy z úhrad od uživatelů za rok 2025:		
Uveďte, kolik % činily v roce 2025 příjmy na celkových zdrojích financování služby:		
Podporuje Vás Magistrát hlavního města Prahy jinou formou např. snížením nájemným, nebo jiným nefinančním způsobem? V případě, že ANO upřesněte prosím v komentářích.	Vyberte	
Podporuje Vás MČ Prahy 6 jinou formou např. snížením nájemným, nebo jiným nefinančním způsobem? V případě, že ANO upřesněte prosím v komentářích.	Vyberte	

Fakultativní služby a přeprava uživatelů	Údaje za rok 2025	Komentář
Zajišťuje Vaše služba fakultativní služby?	Vyberte	
	Pokud ano, vyplšte jaké:	
Kdo zajišťuje přepravu uživatelů např. k lékaři:	přepravu zajišťuje naše služba naším autem, auto řídí pečovatel/ka: v obci funguje seniortaxi: přepravu zajišťuje MČ Prahy 6 vlastním autem a řidičem: jiná možnost: v případě, že ano, napište do komentáře jaké:	Vyberte Vyberte Vyberte Vyberte

Spolupráce s dalšími subjekty	Údaje za rok 2025	Komentář
Spolupracuje vaše služba s návaznými službami:	domácí zdravotní péče: mobilitní hospicová péče: tišňová péče: denní/tydenní stacionář: centrum denních služeb: osobní asistence: pečovatelská služba (jiná): odlehčovací služba: další služby: v případě, že ano, vyplšte do komentáře:	Vyberte Vyberte Vyberte Vyberte Vyberte Vyberte Vyberte Vyberte Vyberte
Uveďte počet uživatelů, kde pečovatelská služba spolupracovala se zdravotní službou při poskytování péče:		
Uveďte počet uživatelů, kterým byla doporučena úprava prostředí či využití kompenzační pomůcky:		
Uveďte počet setkání / aktivit v rámci multispolupráce, které vaše organizace v roce 2025 sama iniciovala a pořádala:		
Uveďte počet, kolikrát byla vaše organizace v roce 2025 přitvářena k multispolupracujícím aktivitám pořádaným jinými subjekty:		

Sjednávání podpory	Údaje za rok 2025	Komentář
Odmítáte zájemce z důvodu, že nejsou v nepříznivé sociální situaci?	Vyberte	
	Uveďte, v jakých případech zájemce nejčastěji odmítáte: Uveďte, kdo provádí zjišťování potřeb a sestavení prvního plánu péče (individuálního plánu):	
Celkový počet hodin přímé péče za rok 2025:		
Do hodin přímé péče v tomto dotazníku prosím započítejte pouze čas, který pracovníci věnovali poskytování úkonů péče, jejichž úhrada je účtována za časový úsek, tj. nikoliv např. v kg, či jiné jednotlivé úkony (např. velký nákup, donáška jídla).		
- z toho počet hodin ambulantní péče (za rok 2025):		

Vize: "Umožnit lidem i přes jejich zdravotní omezení, žít s podporou pečovatelské služby co nejdéle doma"		
Uveďte silné stránky vaší organizace vzhledem k naplnění výše uvedené vize za "okres" autoprovazu		
Uveďte, jaké hlavní překážky v současném nastavení vaší organizace spatřujete s ohledem na naplnění výše uvedené vize:		
Mnohokrát Vám děkujeme za vyplnění dotazníku a těšíme se na spolupráci		



Příloha 2: Evaluační matice

Projektová aktivita	Evaluační otázky (EQ)	Metoda sběru dat	Zdroje dat / respondenti	Harmonogram sběru dat	Témata šetření
Sítování a nastavení mezioborové spolupráce KA2: Mezioborová setkání a MDT KA5: Zřízení pozice Průvodce a Poradenského týmu KA6: Zavádění odborné podpory do praxe	EQ 1: Došlo k vytvoření spolupráce poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb a MČ při řešení situace lidí s vyšší mírou závislosti na péči?	Kvalitativní polostrukturované rozhovory (s pevným scénářem a otevřenými otázkami)	Klíčoví aktéři tvořící se síť mezioborové spolupráce (předpoklad 4-5 rozhovorů) ↪ odborní pracovníci MČ Praha 6 (především sociální pracovníci) ↪ zástupci poskytovatelů terénních sociálních a zdravotních služeb na území Prahy 6	Příprava scénářů: Q3 2027 Rozhovory: září–prosinec 2027. (Poznámka: V případě schválení podstatné změny a prodloužení projektu bude sběr posunut do Q1 2028)	Příklady témat: Proces: ↪ Jaká je míra seznámení se s novými rolami při zajišťování péče? ↪ Jaká je reálná účast subjektů na mezioborových setkáních? ↪ Jaké jsou přetrvávající bariéry v mezioborové spolupráci? Výsledky: ↪ Situaci kolika konkrétních uživatelů se reálně podařilo v případových multidisciplinárních týmech (MDT) úspěšně vyřešit? ↪ Jaké jsou praktické zkušenosti s participací v MDT? ↪ Jak aktéři subjektivně hodnotí MDT a její užitečnost v praxi?
Transformace a připravenost PS Praha 6 KA3: Nastavení podmínek v PS Praha 6 KA4: Zavádění plánu dostupnosti poskytované péče osobám s vyšší mírou závislosti na péči? KA7: Podpora PS a kazuistiky	EQ 2: Došlo k úpravě nastavení a připravenosti PS Praha 6 a tím k posílení dostupnosti poskytované péče osobám s vyšší mírou závislosti na péči?	Kvantitativní evaluační dotazník (strukturovaný sběr tvrdých dat)	Sběr na institucionální úrovni ↪ Vedení a management Pečovatelské služby Praha 6	3 kroky šetření: 1. Vstupní sběr: do maximálně 6 měsíců od zahájení projektu (zachycení dat za rok 2025) 2. Průběžný sběr: Q1 2027 (průběžná data za rok 2026) - pouze základní ukazatele. 3. Závěrečný sběr: Q4 2027 (finální data za rok 2027). (Poznámka: V případě schválení podstatné změny a prodloužení projektu bude sběr posunut do Q1 2028)	Příklady témat: Výsledky (tvrdá data): ↪ O kolik se reálně zvýšil celkový počet hodin přímé péče poskytnuté lidem s VMZP? ↪ Jaký je nárůst hodin péče ve večerních hodinách (po 16:00), o víkendech a svátcích? ↪ U kolika uživatelů začala služba poskytovat nezbytné opakované návštěvy během jednoho dne? ↪ U kolika uživatelů došlo k úspěšnému nastavení péče a k odbornému zaškolení pečovatelského personálu expertním Poradenským týmem?



Projektová aktivita	Evaluační otázky (EQ)	Metoda sběru dat	Zdroje dat / respondenti	Harmonogram sběru dat	Témata šetření
Sledování vnějšího kontextu terénní sociální péče	Sekundární kontext k EQ 1 a EQ 2	Analýza dokumentů a sekundárních dat	Oficiální strategické a legislativní dokumenty	Průběžně během celého projektu, syntéza dat před odevzdáním Závěrečné evaluační zprávy	Kontext a udržitelnost: → Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb (SPRSS) 2025–2027 (např. změny financování a vykazování hodin péče). → Vyhláška č. 100/2026 Sb. a zákon č. 38/2025 Sb. (nové kompetence pečovatelské služby při péči o zdraví od 1. 7. 2026).
Tvorba závěrečné evaluační zprávy	EQ 1 a EQ 2	Zhodnocení realizace klíčových aktivit projektu významných pro evaluaci	Klíčové aktivity projektu popsané výše, případně další dílčí aktivity	Po celou dobu trvání projektu, předpoklad finalizace a odevzdání návrhu závěrečné evaluační zprávy je měsíc před ukončením projektu, tj. 31.12.2026. (Poznámka: V případě schválení podstatné změny a prodloužení projektu bude odevzdání posunuto na později)	Zodpovězení evaluačních otázek a dosažení cílů stanovených v projektu