Název projektu: Prohloubení kvality a účinnosti plánování sociálních služeb v mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko

Reg.č.projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/19\_106/0015192

3. komunitní plán sociálních

služeb v Mikroregionu

Valašskomeziříčsko-Kelečsko

2022 – 2024



Obsah

[1 Účel komunitního plánování sociálních služeb 6](#_Toc81312929)

[1.1 Podstata komunitního plánování a jeho principy 6](#_Toc81312930)

[1.2 Organizační struktura komunitního plánování v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko 8](#_Toc81312931)

[1.3 Proces tvorby třetího komunitního plánu sociálních služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko 9](#_Toc81312932)

[1.3.1 Metoda vzniku komunitního plánu 11](#_Toc81312933)

[1.3.2 Návaznost na strategické dokumenty 11](#_Toc81312934)

[2 Demografická analýza 13](#_Toc81312935)

[2.1 Socioekonomické ukazatele 13](#_Toc81312936)

[2.1.1 Vývoj počtu obyvatel 14](#_Toc81312937)

[2.1.2 Věková skladba obyvatel Mikroregionu 14](#_Toc81312938)

[2.1.3 Sňatky a rozvody 17](#_Toc81312939)

[2.1.4 Pohyb obyvatel 17](#_Toc81312940)

[2.1.5 Příspěvek na péči (PnP) 18](#_Toc81312941)

[2.1.6 Dokončené byty 21](#_Toc81312942)

[2.1.7. Nezaměstnanost v jednotlivých obcích Mikroregionu k 31.12.2020 21](#_Toc81312943)

[3 Mapování potřeb osob z cílových skupin 23](#_Toc81312944)

[3.1 Výsledky analýzy potřeb za jednotlivé skupiny 23](#_Toc81312945)

[3.1.1 Senioři 23](#_Toc81312946)

[3.1.2 Lidé se zdravotním postižením 26](#_Toc81312947)

[3.1.3. Rodina, děti a mládež 30](#_Toc81312948)

[3.1.4 Lidé v krizi a nouzi 33](#_Toc81312949)

[3.1.5. Obce mikroregionu 37](#_Toc81312950)

[3.2. Závěr 38](#_Toc81312951)

[4 Síť služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko (dle Krajského úřadu Zlínského kraje) 39](#_Toc81312952)

[5 Spolufinancování sociálních služeb 47](#_Toc81312953)

[5.1. Zdroje financování 47](#_Toc81312954)

[5.2 Spolufinancování sociálních služeb městy a obcemi Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko 48](#_Toc81312955)

[5.2.1 Město Valašské Meziříčí 48](#_Toc81312956)

[5.2.2 Obce mikroregionu 49](#_Toc81312957)

[5.3 Náklady na současnou síť sociálních služeb v Mikroregionu 50](#_Toc81312958)

[6 SWOT analýzy komunitního plánování sociálních služeb Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko 51](#_Toc81312959)

[6.1. SWOT ANALÝZA PRACOVNÍ SKUPINY RODINA, DĚTI A MLÁDEŽ 51](#_Toc81312960)

[6.2. SWOT ANALÝZA PRACOVNÍ SKUPINY SENIOŘI 52](#_Toc81312961)

[6.3 SWOT ANALÝZA PRACOVNÍ SKUPINY LIDÉ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM 53](#_Toc81312962)

[6.4 SWOT ANALÝZA PRACOVNÍ SKUPINY LIDÉ V KRIZI A NOUZI 54](#_Toc81312963)

[6.5 SWOT ANALÝZA PRACOVNÍ SKUPINY OBCE MIKROREGIONU 55](#_Toc81312964)

[6.6 SWOT ANALÝZA MANAŽERSKÉHO TÝMU 56](#_Toc81312965)

[6.7 SOUHRNNÁ SWOT ANALÝZA PRACOVNÍCH SKUPIN A MANAŽERSKÉHO TÝMU 58](#_Toc81312966)

[7 Strategická část 63](#_Toc81312967)

[7.1 Systémová opatření 63](#_Toc81312968)

[7.1.1 Financování sociálních služeb 63](#_Toc81312969)

[7.1.2 Zvyšování kvality v sociální oblasti, inovace a vzdělávání 64](#_Toc81312970)

[7.1.3 Plánování a síťování sociálních a souvisejících služeb 65](#_Toc81312971)

[7.1.4 Sociální bydlení 67](#_Toc81312972)

[7.1.5 Informovanost, osvěta a propagace 67](#_Toc81312973)

[7.1.6 Bezbariérovost 68](#_Toc81312974)

[7.2 Oblast podpory Senioři 70](#_Toc81312975)

[7.2.1 Pobytové služby 70](#_Toc81312976)

[7.2.2 Ambulantní služby 71](#_Toc81312977)

[7.2.3 Terénní služby 71](#_Toc81312978)

[7.2.4 Ostatní 71](#_Toc81312979)

[7.3 Oblast podpory Rodiny s dětmi 73](#_Toc81312980)

[7.3.1 Pobytové služby 73](#_Toc81312981)

[7.3.2 Ambulantní služby 73](#_Toc81312982)

[7.3.3 Terénní služby 73](#_Toc81312983)

[7.3.4 Ostatní 74](#_Toc81312984)

[7.4 Oblast podpory Lidé se zdravotním postižením 76](#_Toc81312985)

[7.4.1 Pobytové služby 76](#_Toc81312986)

[7.4.2 Ambulantní služby 77](#_Toc81312987)

[7.4.3 Terénní služby 77](#_Toc81312988)

[7.4.4 Ostatní 78](#_Toc81312989)

[7.5 Oblast podpory Osoby ohrožené sociálním vyloučením 79](#_Toc81312990)

[7.5.1 Pobytové služby 79](#_Toc81312991)

[7.5.2 Ambulantní služby 79](#_Toc81312992)

[7.5.3 Terénní služby 80](#_Toc81312993)

[7.5.4 Ostatní 80](#_Toc81312994)

[8. Monitoring a Aktualizace KPSS 81](#_Toc81312995)

[8.1 Monitorování realizace komunitního plánu 81](#_Toc81312996)

[8.2 Aktualizace komunitního plánu 82](#_Toc81312997)

[8.2.1 Akční plány 82](#_Toc81312998)

[9. Přílohy 83](#_Toc81312999)

[9.1 Příloha č. 1 Výše dotací z rozpočtu města Valašské Meziříčí a Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko poskytovatelům sociálních služeb pro rok 2021 83](#_Toc81313000)

**Zpracovatel a odpovědný subjekt za proces komunitního plánování sociálních služeb:**

Dobrovolný svazek obcí Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko, zastoupený Mgr. Robertem Stržínkem, předsedou představenstva

**Zpracovatelé:**

Jan Foltýn, DiS. – koordinátor procesu komunitního plánování sociálních služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko, Dobrovolný svazek obcí Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko

» tel. +420 571 674 566, e-mail: [foltyn.mikroregion@gmail.com](mailto:stritezska@muvalmez.cz)

Mgr. Josef Zdražil – metodik procesu komunitního plánování sociálních služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko

» tel. +420 577 680 262, e-mail: [zdrazil@muotrokovice.cz](mailto:stritezska@muvalmez.cz)

Mgr. Šárka Dořičáková, PhD. – metodik procesu komunitního plánování sociálních služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko

» e-mail: tel. +420 553 46 3222 [sarka.doricakova@osu.cz](mailto:sarka.doricakova@osu.cz)

**Manažeři pracovních skupin a další členové Manažerského týmu KPSS**

Ing. Helena Dobešová – manažerka pracovní skupiny Obce mikroregionu, Dobrovolný svazek obcí Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko

MVDr. Kateřina Janovská – manažerka pracovní skupiny Podpora zdraví, Národní síť podpory zdraví z.s

Bc. Lenka Kostelná – manažerka pracovní skupiny Senioři, Diakonie Valašské Meziříčí

Bc. Jarmila Mužíková – vedoucí Odboru sociálních věcí MěÚ Valašské Meziříčí

Mgr. Zdislava Odstrčilová – místostarostka města Valašské Meziříčí, garant sociální oblasti

Mgr. Květoslava Othová – ředitelka Diakonie Valašské Meziříčí

Ludmila Pavelková – manažerka pracovní skupiny Lidé se zdravotním postižením, SONS

Mgr. Michaela Pavlůsková – ředitelka Sociálních služeb Vsetín

Mgr. Jana Pelikánová – hlavní sestra Nemocnice Valašské Meziříčí a.s.

Mgr. Jana Stržínková – ředitelka Kontaktního pracoviště Úřadu práce ČR ve Valašském Meziříčí

Alena Střítezská – manažerka pracovní skupiny Rodina, děti a mládež, Město Valašské Meziříčí – oddělení rozvoje města

Mgr. Tereza Ševčíková – manažerka pracovní skupiny Lidé v krizi a nouzi, Občanská poradna při o.s. Pod Křídly

Ing. Bc. Jan Camfrla – manažer pracovní skupiny Prevence sociopatologických jevů, ředitel Městské policie Valašské Meziříčí

Ing. Karel David – starosta města Kelč

Ing. Jiří Gavenda – ředitel Charity Valašské Meziříčí

Ing. Tibor Mičunek – předseda Sociálně-zdravotní komise, člen Rady města Valašské Meziříčí

Srpen 2021 © DSO Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko

**Seznam zkratek**

ADHD – Zkratka anglického „Attention Deficit Hyperactivity Disorder“ – hyperkinetická porucha (HKP), porucha pozornosti s hyperaktivitou

CS – Cílová skupina

ČR – Česká republika

DS – Domov seniorů

DSO – Dobrovolný svazek obcí

DZR – Domov se zvláštním režimem

EU – Evropská unie

Fin. - Finanční

HN/SS – Program Úřadu práce ČR pro administraci Příspěvku na péči (PnP)

KPSS – Komunitní plánování sociálních služeb

KÚZK – Krajský úřad Zlínského kraje

MěÚ – Městský úřad

Mikroregion, MVM-K, Mikroregion VM-K – Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko

MŠ – Mateřská škola

ODO – Osoby s duševním onemocněním

ORP – Obec s rozšířenou působností

OSPOD – Oddělení sociálně-právní ochrany dítěte

OSV – Odbor sociálních věcí

OZP – Osoby se zdravotním postižením

PAS – Poruchy autistického spektra

PnP – Příspěvek na péči

RKVC – Rodinné, komunitní a vzdělávací centrum

SO ORP – Správní obvod obce s rozšířenou působností

SSL – Sociální služba / služby

ÚP – Úřad práce

VM – Valašské Meziříčí

ZŠ – Základní škola

# 1 Účel komunitního plánování sociálních služeb

Komunitní plánování je moderní, vysoce efektivní metoda. Podporuje lidská práva a důstojnost, vnímá realitu takovou, jaká skutečně je, a prosazuje účinná řešení. Úzká spolupráce mezi účastníky komunitního plánování umožní efektivní sdílení informací o poptávce i nabídce služeb, o nevyužitých nebo přetížených kapacitách poskytovatelů, o právních, finančních, technických a jiných překážkách nebo pomoci v sociálně zdravotní oblasti. Výsledkem je lepší a účinnější péče o občany ohrožené sociálním vyloučením, plynulejší a kvalitnější práce poskytovatelů a lepší hospodaření i rozhodování obcí.

Komunitní plán sociálních a souvisejících služeb v mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko na léta 2022–2024 je v pořadí již třetím dokumentem, který určuje směr rozvoje sociálních a souvisejících služeb na tomto území. Dobrovolný svazek obcí Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko sdružuje 18 obcí a měst. Území mikroregionu kopírující hranice správní oblasti ORP Valašské Meziříčí obývá na ploše 230 km2 téměř 42 tisíc obyvatel obcí **Branky, Choryně, Jarcová, Kelč, Kladeruby, Krhová, Kunovice, Lešná, Loučka, Mikulůvka, Oznice, Podolí, Police, Poličná, Střítež nad Bečvou, Valašské Meziříčí, Velká Lhota a Zašová**.

## 1.1 Podstata komunitního plánování a jeho principy

Komunitní plán je strategický dokument projednaný politickým vedením obcí, pro jejichž území byl vypracován a schválený Valnou hromadou DSO Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko. Přibližuje, jaké skupiny obyvatelstva jsou v dané lokalitě znevýhodněny, ohroženy sociálním vyloučením nebo již sociálně vyloučené. Shrnuje, jakým problémům v sociální oblasti tito lidé čelí a co potřebují. Popisuje, co hraje v jejich prospěch (například kvalitní síť sociálně zdravotních služeb, vstřícný přístup úředníků, dostatečné pokrytí vzdělávacími institucemi…), ale také definuje, co jim život komplikuje (např. vysoká bariérovost budov, komunikací a dopravních prostředků, absence taxi služby pro seniory…). A na základě pochopení stávajícího stavu se všemi fakty, mínusy a plusy vytváří jasnou vizi a plán, jakými opatřeními by mohla být v horizontu několika příštích let současná situace zlepšena.

Komunitní plán v souhrnu:

* Pojmenovává problém nebo potřebu, které by měly být řešeny
* Navrhuje cíle a opatření potřebná ke zlepšení v sociální oblasti
* Definuje, kdo a jak by se měl do řešení zapojit

Komunitní plán je zcela klíčový pro dlouhodobou koordinaci snah účastníků komunitního plánování a slouží jako podklad pro jejich rozhodování. Má nezastupitelnou úlohu při získávání finančních zdrojů – v případě žádosti o podporu záměru obsaženého v komunitním plánu slouží jako potvrzení, že tento záměr je v na území mikroregionu definován a jeho realizace je potřebná.

**Princip komunitního plánování:**

**Posílení principu občanské společnosti,** který vede k širokému zapojení poskytovatelů sociálních, souvisejících a dalších služeb a jejich uživatelů a veřejnosti do procesů a rozhodování, které obvykle vykonávají především úřady – samosprávy. Ačkoli jednotliví účastnící mohou vykonávat poněkud odlišné úkoly a disponují různorodými zdroji, jsou si všichni rovnocennými partnery.

**Bez uživatelů nelze komunitně plánovat** – uživatelé mají nesporně právo ovlivnit poskytované služby, protože ty zasahují nejvíce právě do jejich životů.

**Cílem je shoda, nikoli prosadit převažující názor** – v komunitním plánování není přípustné, aby silnější účastníci potlačili ty, kteří jsou v názorové menšině. Jedinou správnou cestou je hledat úplnou shodu. Rozhodovat pomocí hlasování je zcela krajní možnost, která odhaluje slabinu v komunikaci a neschopnost najít nebo přistoupit na vhodné řešení.

**Vše je veřejné** – komunitní plánování se jednak zabývá veřejným věcmi, ale také se stává pro veřejnost transparentní procesem. Informace o dění a plánech uvnitř komunitního plánování jsou veřejnosti pravidelně předávány.

**Každý má právo vyjádřit svůj názor** a ostatní s ním mají nakládat seriózně a s vážností.

**Komunitní plán a proces komunitního plánování jdou ruku v ruce** a nelze se bez jednoho ani druhého obejít.

**K jednotlivým tématům je potřeba se opětovně vracet.**

Proces komunitního plánování **umožňuje nalézat a využívat nové lidské i finanční zdroje**.

**Plánovat reálně** – při stanovení rozsahu komunitního plánování je nutné vzít v potaz reálné technické, lidské i finanční zdroje, které jsou nebo budou k dispozici a tomu uzpůsobit rozsah plánovaných aktivit (tzv. nestavět vzdušné zámky).

**Analýzy, statistiky a normy** mohou sice pomoci lépe plánovat, ale **nikdy nenahradí přání lidí žijících v dané lokalitě.**

Komunitní plánování obecně probíhá ve třech vzájemně propojených rovinách:

**Politická rovina,** která je tvořena zadavateli plánu, tedy politickým vedením obcí.

**Odborná rovina,** zde pracují poskytovatelé služeb a jiní odborníci. Těmi jsou hlavně nestátní neziskové organizace a organizace zřizované obcemi nebo soukromými subjekty. Souhrnně je můžeme označovat názvem poskytovatelé.

**Uživatelská rovina**, ve které figurují uživatelé a veřejnost.

Účastníci komunitního plánování:

**Představitelé obcí** – špička politické reprezentace, úředníci nebo členové sociálních (sociálně – zdravotních) výborů.

**Poskytovatelé sociálních služeb** v mikroregionu zastoupeni manažery nebo pověřenými zaměstnanci zapojených organizací.

**Uživatelé** – osoby v seniorském věku, lidé se zdravotním postižením nebo osoby o ně pečující, maminky na mateřské dovolené a další.

**Ostatní** – Úřad práce ČR Valašské Meziříčí, Městská policie Valašské Meziříčí, zástupci zdravotnických zařízení, zástupci vzdělávacích a volnočasových zařízení, expertní pracovníci apod.

Proces komunitního plánování je otevřen všem, kteří mají o tuto problematiku zájem a mají k ní co říct.

## 1.2 Organizační struktura komunitního plánování v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko

**Organizační struktura** komunitního plánování v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko:

* Pracovní skupiny
* Manažerský tým
* Valná hromada Dobrovolného svazku obcí Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko

**Pracovní skupiny** realizují opatření týkající se určité cílové skupiny nebo skupin a zachycují informace o dění v terénu, které prostřednictvím svých manažerů přenášejí Manažerskému týmu. Jednotlivé pracovní skupiny vzájemně spolupracují, zejména pak v oblastech, kde se jejich cílové skupiny prolínají.

Pracovní skupiny se člení podle cílové skupiny:

* Lidé se zdravotním postižením
* Lidé v krizi a nouzi
* Obce mikroregionu
* Rodina, děti, mládež
* Senioři

Nově vzniklá pracovní skupina Obce mikroregionu byla založena za účelem vtažení zástupců obcí jako zadavatelů (objednatelů) sociálních služeb pro své občany do komunitního plánování a pro lepší vhled do problematiky poskytování sociálních služeb.

**Manažerský tým** je složen z manažerů jednotlivých pracovních skupin, gestora za sociální oblast města Valašské Meziříčí, vedoucí(ho) Odboru sociálních věcí Městského úřadu ve Valašském Meziříčí a dalších odborníků ze sociálně-zdravotní oblasti. Funkce manažerského týmu je integrační, koordinační a komunikační:

* Komplexně sleduje proces komunitního plánování
* Zastřešuje činnost všech pracovních skupin a informace od nich získané přenáší na politickou a odbornou úroveň
* Má přehled o aktuálním dění v sociální oblasti na úrovni měst a obcí mikroregionu, Zlínského kraje a dotčených ministerstev
* Monitoruje efektivitu poskytovaných služeb na území mikroregionu
* Vyjadřuje se k rozvojovým záměrům poskytovatelů sociálních služeb
* Je poradním orgánem Sociálně-zdravotní komise Zastupitelstva města Valašské Meziříčí

**Valná hromada Dobrovolného svazku obcí Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko** sestává ze všech starostů obcí mikroregionu. Po schválení 3. komunitního plánu mikroregionu tímto nevyšším politickým orgánem bude dokument platný pro všechny obce mikroregionu.

Organizační struktura je graficky zachycena v následujícím schématu:

Valná hromada DSO Mikroregion

Valašskomeziříčsko-Kelečsko

Manažerský tým

Pracovní skupiny

## 1.3 Proces tvorby třetího komunitního plánu sociálních služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko

Následující kapitola přibližuje třetí komunitní plán mikroregionu pro léta 2022 až 2024, a to z pohledu jeho pojetí, procesu vzniku a podkladů, na jejichž základě byl navržen.

Proces komunitního plánování sociálních služeb poprvé zahájilo město Valašské Meziříčí v roce 2008. O několik let později na něj navázalo komunitní plánování pro všechny obce mikroregionu, kdy vznikl 1. komunitní plán sociálních a souvisejících služeb v mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko na léta 2012–2016, na který navázal 2. komunitní plán sociálních a souvisejících služeb pro období 2018–2021.

Třetí komunitní plán sociálních a souvisejících služeb na léta 2022–2024 (dále jen 3. komunitní plán) pomáhá nastavovat kapacity a finance pro každého potřebného občana mikroregionu a je důležitým dokumentem, o který se ORP Valašské Meziříčí opírá při prosazování rozvojových záměrů zejména ve vztahu ke Zlínskému kraji, jež je podle zákona tvůrcem Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území kraje.

Tento dokument vznikl díky zavedenému a funkčnímu systému komunitního plánování, na kterém se podílejí členové jednotlivých pracovních skupin, a to zástupci obcí, měst, poskytovatelů, ale i uživatelů sociálních služeb a dalších lidí, kterým záleží na tom, aby náš region byl dobrým místem pro život rodin, dětí a mládeže, seniorů, lidí se zdravotním postižením a lidí v obtížné životní situaci.

Pro vznik druhého komunitního plánu byly prvotním impulsem potřeby obyvatel Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko. Na ně reagují služby a ty jsou vykonávány konkrétními organizacemi. Primárním cílem tohoto komunitního plánu není samotná podpora fungování organizací a institucí v mikroregionu, ale uspokojování potřeb lidí zde žijících. Poskytování služeb a existence jejich poskytovatelů jsou sice nezbytné, leč plně podřízené potřebám cílových skupin.

Jak bylo již dříve zmíněno, důležitými aspekty ovlivňujícími schopnost provést navržená opatření, jsou především finanční prostředky, legislativní a technické normy apod. Ty mohou v některých případech zpomalit průběh uskutečňování plánované aktivity do té míry, že by nebylo realistické předpokládat, že dané opatření bude do roku 2024 provedeno v potřebném rozsahu. K tomu bylo při přípravě tohoto plánu přihlíženo, a tak je u vybraných opatření zamýšleno uskutečnit jen část potřebných úkonů s tím, že plné provedení opatření proběhne podle okolností co nejdříve po roce 2024. Mnohá témata potom byla delegována na Manažerský tým k dalšímu projednání a postoupení patřičným orgánům (Krajský úřad Zlínského kraje, Ministerstvo práce a sociálních věcí ad.)

**Komunitní plán je zaměřen na čtyři hlavních oblastí péče, a to:**

* Senioři
* Rodiny s dětmi
* Lidé se zdravotním postižením
* Lidé v krizi a nouzi

V dokumentu se nachází také kapitola Společná systémová opatření, věnující se systémovým záležitostem a tématům společným dvěma nebo více oblastem péče.

**Opatření mohou mít tyto formy:**

* Poskytování sociální služby
* Poskytování jiné služby
* Provedení jednorázové investiční aktivity
* Uskutečnění osvětové aktivity (kampaně, používání informačních letáků, osvěta v mediích apod.)
* Zavedení organizačních opatření zvyšující funkčnost komunitní plánování
* Další mapování potřeb cílových skupin aj.

**Rozsah plánovaných aktivit může být pojat jako:**

* Rozšíření rozsahu tam, kde byly zjištěny nepokryté potřeby u klientů stávajících služeb
* Vytvoření nové služby, akce apod. pokud je potřebná, ale dosud vůbec nerealizovaná

Nový plán počítá s udržením stávající sítě sociálních služeb, a proto pracuje s cíli zaměřenými na jejich rozvoj a/nebo zřízení nové služby.

**Komu jsou navržená opatření určena:**

* Přímo cílovým skupinám
* Účastníkům komunitního plánování (například prohloubení spolupráce mezi poskytovateli sociálních služeb, case management, obcím jako zadavatelům)
* Soukromým subjektům (třeba odstranění nebo snížení bariér)

**Realizátorem opatření jsou většinou** poskytovatelé sociálních a dalších služeb, vedení obcí mikroregionu a členové komunitního plánování.

### 1.3.1 Metoda vzniku komunitního plánu

Do příprav 3. komunitního plánu Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko se zapojily všechny části organizační struktury komunitního plánování:

**Pracovní skupiny** nově definovaly potřeby cílových skupin, vytvořily SWOT analýzu a navrhly cíle a opatření pro další období.

**Manažerský tým** koordinoval metodiku a postup prací.

**Role Valní hromady Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko** spočívá ve schválení nového komunitního plánu a poskytnutí zpětné vazby týmu, případně vlastních podnětů k doplnění navržených aktivit.

### 1.3.2 Návaznost na strategické dokumenty

Během vytváření dokumentu byla používána řada informačních zdrojů, které postupně vytvářely obraz života v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko, potřeb zdejších obyvatel a současné nabídky a poptávky na jejich pokrytí.

Mezi tyto zdroje údajů patří zejména:

* Vlastní znalosti prostředí – zdrojem byli samotní účastníci komunitního plánování
* Webové stránky mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko a jednotlivých obcí
* SWOT analýzy pracovních skupin
* Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2020–2022
* Koncepce vývoje sociálních služeb ve Zlínském kraji 2020–2030
* Koncepce přípravy na stárnutí obyvatel města Valašské Meziříčí na období následujících deseti let (2017-2027)

**Soulad komunitního plánu s cíli pro sociální služby dle Koncepce vývoje sociálních služeb ve Zlínském kraji 2020–2030:**

Třetí komunitní plán sociálních služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko je vypracován v souladu se základními východisky a principy naplňování vize formou cílů dle Koncepce vývoje sociálních služeb ve Zlínském kraji 2020-2030. Usiluje o poskytování efektivních, kvalitních a dostupných služeb osobám v nepříznivé životní situaci s cílem zabránění jejich sociálnímu vyloučení a podporuje co nejvyšší kvalitu života.

Základní východiska a principy naplňování vize formou cílů:

* Podpora života v běžném prostředí
* Subsidiarita pomoci
* Posilování odpovědnosti rodiny
* Vytváření podmínek pro individuální péči
* Podpora řešení na lokální úrovni
* Účelné využití zdrojů
* Zásady pro rozvoj a financování sítě sociálních služeb

# 2 Demografická analýza

## 2.1 Socioekonomické ukazatele

Socio-demografická analýza Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko slouží jako popis základních podmínek a trendů, které jsou důležité pro plánování rozvoje sítě sociálních služeb. Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko (dále jen ORP VM) obývá v současné době téměř 42 tisíc obyvatel a sestává se z 18 obcí s rozlohou přibližně 230 km2. Mikroregion Valašskomeziříčsko – Kelečsko kopíruje území správního obvodu ORP Valašské Meziříčí.



### 2.1.1 Vývoj počtu obyvatel

*Tabulka č. 1: Vývoj počtu obyvatel správního obvodu ORP Valašské Meziříčí.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| Počet obyvatel celkem | | 41 531 | 41 504 | 41 543 | 41 631 | 41 831 | 41 727 |
| v tom  podle pohlaví | muži | 20 394 | 20 396 | 20 458 | 20 540 | 20 655 | 20 591 |
| ženy | 21 137 | 21 108 | 21 085 | 21 091 | 21 176 | 21 136 |
| v tom  ve věku (let) | 0-14 | 6 381 | 6 467 | 6 499 | 6 600 | 6 686 | 6 757 |
| 15-64 | 27 543 | 27 262 | 27 066 | 26 918 | 26 849 | 26 600 |
|  | 65 a více | 7 607 | 7 775 | 7 978 | 8 113 | 8 296 | 8 370 |
| Průměrný věk | | 41,8 | 42 | 42,2 | 42,3 | 42,5 | 42,5 |

*Zdroj: Český statistický úřad*[*, www.czso.cz*](http://www.czso.cz/)

Z tabulky č. 1 vyplývá, že v ORP Valašské Meziříčí mírně roste počet obyvatel. Zajímavé je, že nárůst se týká pouze kategorií 0–14 let a kategorie 65 a více let. Počet osob v produktivním věku naopak mírně klesá.

### 2.1.2 Věková skladba obyvatel Mikroregionu

*Tabulka č. 2: Počet a věková skladba obyvatel Mikroregionu 1. 1. 2017 (podle jednotlivých obcí)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SO ORP**  **Valašské Meziříčí**  **(DSO VM-K)** | **Počet obyvatel celkem** | **V tom podle pohlaví** | | **V tom ve věku (let)** | | | | | | **Průměr ný věk** |
| **muži** | **ženy** | **0-14** | **%** | **15-64** | **%** | **65 a více** | **%** |
| 41 504 | 20 396 | 21 108 | 6 467 | 15,6 | 27 262 | 65,7 | 7 775 | 18,7 | 42 |
| V tom obce: | | | | | | | | | | |
| Branky | 980 | 497 | 483 | 171 | 17,4 | 668 | 68,2 | 141 | 14,4 | 39,4 |
| Choryně | 741 | 373 | 368 | 122 | 16,5 | 517 | 69,8 | 102 | 13,8 | 40,7 |
| Jarcová | 848 | 424 | 424 | 158 | 18,6 | 564 | 66,5 | 126 | 14,9 | 39,9 |
| Kelč | 2 664 | 1 341 | 1 323 | 461 | 17,3 | 1 781 | 66,9 | 422 | 15,8 | 40,2 |
| Kladeruby | 421 | 214 | 207 | 57 | 13,5 | 282 | 67,0 | 82 | 19,5 | 42,2 |
| Krhová | 1 967 | 966 | 1 001 | 307 | 15,6 | 1 299 | 66,0 | 361 | 18,4 | 41,7 |
| Kunovice | 612 | 315 | 297 | 83 | 13,6 | 409 | 66,8 | 120 | 19,6 | 43,5 |
| Lešná | 2 053 | 1 004 | 1 049 | 317 | 15,4 | 1 392 | 67,8 | 344 | 16,8 | 41 |
| Loučka | 787 | 386 | 401 | 136 | 17,3 | 536 | 68,1 | 115 | 14,6 | 39,4 |
| Mikulůvka | 778 | 389 | 389 | 166 | 21,3 | 476 | 61,2 | 136 | 17,5 | 40,4 |
| Oznice | 446 | 228 | 218 | 69 | 15,5 | 298 | 66,8 | 79 | 17,7 | 40,9 |
| Podolí | 250 | 135 | 115 | 40 | 16,0 | 171 | 68,4 | 39 | 15,6 | 40,7 |
| Police | 574 | 284 | 290 | 106 | 18,5 | 376 | 65,5 | 92 | 16,0 | 39,4 |
| Poličná | 1 731 | 881 | 850 | 247 | 14,3 | 1 158 | 66,9 | 326 | 18,8 | 42,3 |
| Střítež n.B. | 841 | 430 | 411 | 147 | 17,5 | 520 | 61,8 | 174 | 20,7 | 42,6 |
| Valašské Meziříčí | 22 309 | 10 801 | 11 508 | 3 283 | 14,7 | 14 524 | 65,1 | 4 502 | 20,2 | 42,8 |
| Velká Lhota | 499 | 250 | 249 | 86 | 17,2 | 316 | 63,3 | 97 | 19,4 | 41,4 |
| Zašová | 3 003 | 1 478 | 1 525 | 511 | 17,0 | 1 975 | 65,8 | 517 | 17,2 | 41,1 |

*Zdroj: Český statistický úřad*[*, www.czso.cz*](http://www.czso.cz/)

*Tabulka č. 3: Počet a věková skladba obyvatel Mikroregionu 31.12.2020 (podle jednotlivých obcí)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SO ORP**  **Valašské Meziříčí**  **(DSO VM-K)** | **Počet obyvatel celkem** | **V tom podle pohlaví** | | **V tom ve věku (let)** | | | | | | **Průměr ný věk** |
| **muži** | **ženy** | **0-14** | **%** | **15-64** | % | **65 a více** | **%** |
| 41 727 | 20 591 | 21 136 | 6 757 | 16,2 | 26 600 | 63,7 | 8 370 | 20,1 | 42,5 |
| V tom obce: | | | | | | | | | | |
| Branky | 1 004 | 523 | 481 | 179 | 17,8 | 665 | 66,2 | 160 | 179 | 39,7 |
| Choryně | 765 | 387 | 378 | 118 | 15,4 | 509 | 66,5 | 138 | 118 | 42,3 |
| Jarcová | 857 | 441 | 416 | 172 | 20,1 | 560 | 65,3 | 125 | 172 | 39,8 |
| Kelč | 2 699 | 1 367 | 1 332 | 74 | 2,7 | 1 718 | 63,7 | 488 | 74 | 40,9 |
| Kladeruby | 451 | 230 | 221 | 74 | 16,4 | 294 | 65,2 | 83 | 74 | 40,7 |
| Krhová | 2 037 | 1 015 | 1 022 | 320 | 15,7 | 1324 | 65,0 | 393 | 320 | 42,3 |
| Kunovice | 644 | 335 | 309 | 101 | 15,7 | 420 | 65,2 | 123 | 101 | 42,5 |
| Lešná | 2 038 | 1 002 | 1 036 | 343 | 16,8 | 1327 | 65,1 | 368 | 343 | 41,7 |
| Loučka | 803 | 388 | 415 | 142 | 17,7 | 541 | 67,4 | 120 | 142 | 39,9 |
| Mikulůvka | 803 | 418 | 385 | 180 | 22,4 | 484 | 60,3 | 139 | 180 | 39,7 |
| Oznice | 488 | 253 | 235 | 82 | 16,8 | 316 | 64,8 | 90 | 82 | 40,8 |
| Podolí | 263 | 145 | 118 | 36 | 13,7 | 184 | 70,0 | 43 | 36 | 40,7 |
| Police | 588 | 289 | 299 | 123 | 20,9 | 370 | 62,9 | 95 | 123 | 39,6 |
| Poličná | 1 739 | 889 | 850 | 245 | 14,1 | 1134 | 65,2 | 360 | 245 | 43,6 |
| Střítež n.B. | 862 | 439 | 423 | 151 | 17,5 | 529 | 61,4 | 182 | 151 | 43,1 |
| Valašské Meziříčí | 22 149 | 10 694 | 11 455 | 3380 | 15,3 | 13971 | 63,1 | 4798 | 3380 | 43,4 |
| Velká Lhota | 492 | 250 | 242 | 70 | 14,2 | 322 | 65,4 | 100 | 70 | 42,9 |
| Zašová | 3 045 | 1 526 | 1 519 | 548 | 18,0 | 1932 | 63,4 | 565 | 548 | 41,7 |

*Zdroj: Český statistický úřad*[*, www.czso.cz*](http://www.czso.cz/)

Srovnání údajů o počtu obyvatel na začátku roku 2017 a na konci roku 2020 ukazuje, ve kterých obcích roste počet osob výrazněji než v jiných. Obec Oznice zvýšila počet obyvatel o 42 osob. Pro Oznici to znamenalo za období čtyř let nárůst počtu obyvatel o více než 9 %. Nárůst počtu obyvatel zaznamenaly téměř všechny obce s výjimkou Lešné, Velké Lhoty a Valašského Meziříčí.

Stárnutí populace je jev, který spočívá ve zvyšování podílu starých lidí v populaci a který klade zvýšené nároky na poskytování sociálních, zdravotních a souvisejících služeb. Pro obce představuje a nadále bude představovat zvyšující se finanční zátěž. Příčinou tohoto jevu je dlouhodobý pokles porodnosti a současně prodlužování naděje dožití (tzv. střední délka života).

Z hlediska zajištění dostupnosti sociálních služeb je velmi zajímavé sledovat, jak se za pouhé čtyři roky změnila situace ve věkové kategorii 65+. V absolutních číslech zaznamenalo největší nárůst město Valašské Meziříčí, ve kterém přibylo 296 osob. Procentuální nárůst je však největší v obci Choryně, ve které se počet osob starších 65 let za čtyři roky zvýšil o 36 osob, což představuje nárůst o 35,3 %. V řešeném regionu se zvyšuje průměrný věk obyvatel, a to o 0,5 roku za čtyři roky. V počtu osob starších 65 let to představuje nárůst celkem o 595 osob v letech 2017–2020. Za stejnou dobu se počet dětí do 14 let zvýšil, což je pozitivní trend, ale pouze o 290 osob. Za období 10 let od roku 2010 do roku 2020 se počet osob ve věku 65+ zvýšil o 26,80 %. V absolutních hodnotách to znamená nárůst o 1 769 osob v uvedené věkové kategorii (od roku 2009 dokonce o 1 974 osob, tedy o 30,86 %). Ve věkové kategorii 80+ se v letech 2010–2020 zvýšil počet seniorů v Mikroregionu Valašskomeziříčsko – Kelečsko o 420 osob, což představuje nárůst o 30,5 % za 10 let.

*Tabulka č. 4: Vývoj počtu obyvatel správního obvodu ORP Valašské Meziříčí podle věkových skupin*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **SO ORP Valašské Meziříčí** | | |  |
| **Počet obyvatel** | | |
| **věková skupina** | | |
| **0–14** | **15–64** | **65 a více** | **z toho 80+** |
| 31.12.2010 | 6 263 | 29 314 | 6 601 | 1 378 |
| 31.12.2011 | 6 332 | 28 754 | 6 849 | 1 422 |
| 31.12.2012 | 6 362 | 28 431 | 7 050 | 1 474 |
| 31.12.2013 | 6 365 | 28 011 | 7 351 | 1533 |
| 31.12.2014 | 6 358 | 27 790 | 7 521 | 1 567 |
| 31.12.2015 | 6 381 | 27 543 | 7 607 | 567 |
| 31.12.2016 | 6 467 | 27 262 | 7 775 | 1 605 |
| 31.12.2017 | 6 499 | 27 066 | 7 978 | 1 656 |
| 31.12.2018 | 6 600 | 26 918 | 8 113 | 1 688 |
| 31.12.2019 | 6 686 | 26 849 | 8 296 | 1 768 |
| 31.12.2020 | 6 757 | 26 600 | 8 370 | 1 798 |

*Zdroj: Český statistický úřad*[*, www.czso.cz*](http://www.czso.cz/)

### 2.1.3 Sňatky a rozvody

*Tabulka č. 5: Sňatky a rozvody v SO ORP Valašské Meziříčí*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** |
| Sňatky | 194 | 197 | 232 | 209 | 229 |
| Rozvody | 109 | 68 | 103 | 96 | 100 |

*Zdroj: Český statistický úřad*[*, www.czso.cz*](http://www.czso.cz/)

Sňatečnost a rozvodovost se kromě roku 2015, kdy počet rozvodů dosáhnul 56,19 % počtu sňatků, drží na podprůměrné úrovni, ale v roce 2019 již jen těsně o několik desetin procenta. Počet sňatků je více méně stabilní, počet rozvodů také. Ale hodnoty lehce nad 40 % nejsou pozitivní zprávou o pevnosti uzavřených manželství. Nutno dodat, že s rozvodovostí, ale i celkově s rozpadem rodin souvisí negativní dopady na školní úspěšnost dětí, a další aspekty jejich zdravého vývoje.

### 2.1.4 Pohyb obyvatel

*Tabulka č. 6: Pohyb obyvatel v SO ORP Valašské Meziříčí*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| Živě narození | | 425 | 442 | 465 | 441 | 470 | 467 |
| Zemřelí | | 473 | 407 | 428 | 463 | 379 | 507 |
| Přistěhovalí | | 480 | 514 | 569 | 657 | 675 | 829 |
| Vystěhovalí | | 570 | 576 | 567 | 547 | 566 | 893 |
| Přírůstek  (úbytek) | přirozený | -48 | 35 | 37 | -22 | 91 | -40 |
| stěhováním | -90 | -62 | 2 | 110 | 109 | -64 |
|  | celkový | -138 | -27 | 39 | 88 | 200 | -104 |

*Zdroj: Český statistický úřad*[*, www.czso.cz*](http://www.czso.cz/)

Pozitivním ukazatelem sociodemografického vývoje Mikroregionu Valašskomeziříčsko – Kelečsko je trvalý nárůst počtu přistěhovalých osob a do roku 2019 stagnující počet osob, které se odstěhovaly. Mírný nárůst můžeme zaznamenat také u živě narozených dětí. Lze konstatovat, že se řešené území v těchto kategoriích vyvíjí oproti jiným regionům Zlínského kraje nadprůměrně dobře. Rok 2020 byl poznamenán pandemii COVID-19 – zatím není možné říci, zda se v celkovém úbytku obyvatel území jedná o výkyv, nebo o nový trend.

### 2.1.5 Příspěvek na péči (PnP)

*Tabulka č. 7: Počet vyplacených příspěvků na péči (PnP) k 12/2018 Kontaktním pracovištěm Úřadu práce ve Valašském Meziříčí dle stupně závislosti a obce*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PnP** | **Vyplacené řádné dávky náležící za měsíc 12/2018** | | | | | | | |
| **Žadatel HN/SS – Stupeň závislosti** | | | | | | | |
| I – lehká | | II – středně těžká | | III – těžká | | IV – úplná | |
| Počet vyplacených | | Počet vyplacených | | Počet vyplacených | | Počet vyplacených | |
| v měsíci 12/2018 | v jiném měsíci | v měsíci 12/2018 | v jiném měsíci | v měsíci 12/2018 | v jiném měsíci | v měsíci 12/2018 | v jiném měsíci |
| **Trvalá adresa žadatele HN/SS – Obec** |
| Branky | 8 | 0 | 14 | 0 | 9 | 0 | 8 | 0 |
| Choryně | 5 | 0 | 4 | 2 | 7 | 0 | 9 | 2 |
| Jarcová | 8 | 0 | 4 | 0 | 8 | 0 | 3 | 1 |
| Kelč | 17 | 0 | 15 | 2 | 20 | 2 | 14 | 0 |
| Kladeruby | 3 | 1 | 3 | 0 | 5 | 0 | 3 | 0 |
| Kunovice | 2 | 0 | 6 | 0 | 8 | 0 | 5 | 0 |
| Lešná | 15 | 1 | 20 | 0 | 13 | 2 | 14 | 1 |
| Loučka | 6 | 2 | 5 | 0 | 5 | 0 | 1 | 1 |
| Mikulůvka | 8 | 0 | 12 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 |
| Oznice | 5 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| Podolí | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Police | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 5 | 0 |
| Střítež nad Bečvou | 10 | 1 | 10 | 1 | 6 | 0 | 4 | 0 |
| Valašské Meziříčí | 178 | 24 | 163 | 11 | 174 | 4 | 107 | 6 |
| Velká Lhota | 7 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 |
| Zašová | 23 | 2 | 30 | 1 | 29 | 0 | 27 | 1 |
| **Celkem** | **300** | **33** | **292** | **18** | **299** | **8** | **207** | **13** |

*Zdroj: Centrální databáze HN/SS*

*Tabulka č. 8: Počet vyplacených příspěvků na péči (PnP) k 12/2019 Kontaktním pracovištěm Úřadu práce ve Valašském Meziříčí dle stupně závislosti a obce*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PnP** | **Vyplacené řádné dávky náležící za měsíc 12/2019** | | | | | | | |
| **Žadatel HN/SS – Stupeň závislosti** | | | | | | | |
| I – lehká | | II – středně těžká | | III – těžká | | IV – úplná | |
| Počet vyplacených | | Počet vyplacených | | Počet vyplacených | | Počet vyplacených | |
| v měsíci 12/2019 | v jiném měsíci | v měsíci 12/2019 | v jiném měsíci | v měsíci 12/2019 | v jiném měsíci | v měsíci 12/2019 | v jiném měsíci |
| **Trvalá adresa žadatele HN/SS – Obec** |
| Branky | 8 | 0 | 13 | 0 | 5 | 1 | 6 | 0 |
| Choryně | 2 | 1 | 7 | 0 | 5 | 0 | 14 | 0 |
| Jarcová | 7 | 1 | 3 | 0 | 8 | 0 | 3 | 2 |
| Kelč | 17 | 1 | 15 | 0 | 24 | 2 | 12 | 0 |
| Kladeruby | 2 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 |
| Kunovice | 2 | 0 | 3 | 0 | 8 | 0 | 7 | 0 |
| Lešná | 15 | 2 | 18 | 0 | 15 | 2 | 10 | 2 |
| Loučka | 6 | 0 | 3 | 0 | 4 | 1 | 4 | 0 |
| Mikulůvka | 7 | 1 | 9 | 0 | 6 | 0 | 3 | 1 |
| Oznice | 6 | 1 | 3 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| Podolí | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Police | 5 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 1 |
| Střítež nad Bečvou | 10 | 1 | 8 | 0 | 9 | 0 | 2 | 0 |
| Valašské Meziříčí | 187 | 24 | 162 | 19 | 172 | 12 | 116 | 5 |
| Velká Lhota | 7 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 |
| Zašová | 22 | 4 | 28 | 1 | 28 | 1 | 31 | 0 |
| **Celkem** | **304** | **36** | **279** | **20** | **295** | **19** | **220** | **11** |

*Zdroj: Centrální databáze HN/SS*

*Tabulka č. 9: Počet vyplacených příspěvků na péči (PnP) k 2/2021 Kontaktním pracovištěm Úřadu práce ve Valašském Meziříčí dle stupně závislosti a obce*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PnP** | **Vyplacené řádné dávky náležící za měsíc 2/2021** | | | | | | | |
| **Žadatel HN/SS – Stupeň závislosti** | | | | | | | |
| I – lehká | | II – středně těžká | | III – těžká | | IV – úplná | |
| Počet vyplacených | | Počet vyplacených | | Počet vyplacených | | Počet vyplacených | |
| v měsíci 2/2021 | v jiném měsíci | v měsíci 2/2021 | v jiném měsíci | v měsíci 2/2021 | v jiném měsíci | v měsíci 2/2021 | v jiném měsíci |
| **Trvalá adresa žadatele HN/SS – Obec** |
| Branky | 7 | 0 | 12 | 0 | 4 | 0 | 5 | 0 |
| Choryně | 2 | 0 | 5 | 0 | 4 | 0 | 13 | 0 |
| Jarcová | 6 | 0 | 3 | 0 | 6 | 0 | 3 | 0 |
| Kelč | 15 | 0 | 20 | 0 | 26 | 0 | 11 | 0 |
| Kladeruby | 3 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 |
| Kunovice | 2 | 0 | 2 | 0 | 7 | 0 | 6 | 0 |
| Lešná | 11 | 0 | 19 | 0 | 14 | 0 | 14 | 0 |
| Loučka | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 5 | 0 |
| Mikulůvka | 5 | 0 | 8 | 0 | 5 | 0 | 4 | 0 |
| Oznice | 6 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Podolí | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| Police | 4 | 0 | 4 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| Střítež nad Bečvou | 9 | 0 | 7 | 0 | 11 | 0 | 4 | 0 |
| Valašské Meziříčí | 188 | 0 | 174 | 0 | 167 | 0 | 118 | 0 |
| Velká Lhota | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| Zašová | 21 | 0 | 31 | 0 | 27 | 0 | 30 | 0 |
| **Celkem** | **290** | **0** | **295** | **0** | **286** | **0** | **222** | **0** |

*Zdroj: Centrální databáze HN/SS*

Z dat uvedených v tabulkách č 7,8 a 9 je patrný vyvážený a téměř neměnný počet příjemců příspěvku na péči v jednotlivých stupních. Kontaktní pracoviště Úřadu práce Valašské Meziříčí vyplatilo v 12/2018 celkem 1 217 příspěvků, v 12/2019 celkem 1 282 příspěvků a v 12/2020 celkem 1 267 příspěvků na péči.

### 2.1.6 Dokončené byty

*Tabulka č. 10: Počet dokončených bytů v obcích SO ORP Valašské Meziříčí a jejich charakteristika*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Byty** | **Rok** | | | | |
| **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** |
| Dokončené byty | 58 | 57 | 54 | 76 | 100 |
| Dokončené byty na 1 000 obyvatel | 1,4 | 1,4 | 1,3 | 1,8 | 2,4 |
| Podíl bytů dokončených v rodinných domech (%) | 79,3 | 96,5 | 70,4 | 98,7 | 94,0 |
| Průměrná obytná plocha 1 dokončeného bytu (m2) | 92,4 | 97,0 | 80,1 | 95,4 | 87,0 |

*Zdroj: Český statistický úřad*[*, www.czso.cz*](http://www.czso.cz/)

Výstavba bytů se za 5 let téměř zdvojnásobila, její tempo přesto nestačí potřebám obyvatel Mikroregionu. Drtivá většina dokončených bytových jednotek je v individuálním bydlení, v regionu chybí výstavba bytových domů, které by pokryly potřeby více skupin obyvatelstva než jen těch, toužících po rodinném domě. Může to být jedna z cest pro udržení osob v produktivním věku v Mikroregionu. Rozhodně lze vysledovat, a to i dle údajů z jiných regionů, že existuje vazba mezi počtem dokončených bytů a počtem narozených dětí.

### 2.1.7. Nezaměstnanost v jednotlivých obcích Mikroregionu k 31.12.2020

*Tabulka č. 11: Nezaměstnanost v jednotlivých obcích Mikroregionu k 31.12.2020*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Obec** | **Uchazeči o zaměstnání** | **Dosažitelní uchazeči**  **15 – 64 let** | **Obyvatelstvo 15 – 64 let** | **Podíl nezaměstn. osob (%)** | **Volná pracovní místa** |
| Branky | 35 | 34 | 661 | 5,1 | 0 |
| Choryně | 25 | 23 | 509 | 4,5 | 0 |
| Jarcová | 24 | 24 | 560 | 4,3 | 2 |
| Kelč | 70 | 68 | 1 746 | 3,9 | 10 |
| Kladeruby | 9 | 9 | 288 | 3,1 | 5 |
| Krhová | 38 | 35 | 1 330 | 2,6 | 5 |
| Kunovice | 14 | 14 | 420 | 3,3 | 0 |
| Lešná | 51 | 51 | 1 350 | 3,8 | 85 |
| Loučka | 27 | 26 | 538 | 4,8 | 1 |
| Mikulůvka | 19 | 19 | 478 | 4,0 | 4 |
| Oznice | 5 | 5 | 319 | 1,6 | 0 |
| Podolí | 6 | 6 | 182 | 3,3 | 0 |
| Police | 19 | 19 | 366 | 5,2 | 0 |
| Poličná | 29 | 28 | 1 142 | 2,5 | 10 |
| Střítež n.B. | 21 | 19 | 527 | 3,6 | 0 |
| Valašské Meziříčí | 652 | 619 | 14 179 | 4,4 | 854 |
| Velká Lhota | 11 | 10 | 321 | 3,1 | 8 |
| Zašová | 66 | 61 | 1 933 | 3,2 | 40 |
| **Celkem** | **1 121** | **1 070** | **26 849** | **3,68** | **1 024** |

*Zdroj: MPSV*

Ke konci roku 2020 evidoval Úřad práce ČR v Mikroregionu celkem 1 070 dosažitelných uchazečů ve věku 15 až 64 let. To odpovídalo **podílu nezaměstnaných osob** ve výši 3,68 %. Tyto hodnoty jsou mírně nepříznivé v rámci Zlínského kraje (3,2 %), v rámci celé ČR jsou naopak lepší (4,0 %). V rámci regionu jsou nejnižší hodnoty evidovány v Oznici (1,6 %) a v Poličné (2,5 %). Naopak nejvyšší nezaměstnanost existuje v Brankách (5,1 %) a v Policích (5,2 %). Z dostupných dat vyplývá, že volná pracovní místa (celkem 1 024) by neuspokojila všechny nezaměstnané.

# 3 Mapování potřeb osob z cílových skupin

## 3.1 Výsledky analýzy potřeb za jednotlivé skupiny

### 3.1.1 Senioři

#### 3.1.1.1 Focus group – průběh a zhodnocení

První focus group (A) Senioři se účastnili zejména poskytovatelé sociálních služeb, zástupce odboru sociálních služeb Valašské Meziříčí a zástupce dvou obcí mikroregionu a uživatelé. Ohnisková skupina byla složena ze dvanácti osob, jednalo se o samé ženy. Přítomna byla místostarostka města Valašské Meziříčí. Ze všech pracovních skupin byla tato nejvíce frustrovaná. V úvodu si skupina vytvořila ideální stav služeb péče o seniory, ze kterého se následně odvíjely konkrétní potřeby uživatelů, poskytovatelů a zadavatele sociálních služeb. Velmi diskutovaným tématem bylo dostatečné finanční a kapacitní zajištění sociálních služeb. Další téma se soustředilo na dostatečné zajištění lékařského, zdravotnického, pečovatelského a sociálního personálu. Velmi diskutovaným tématem byl příspěvek na péči. Diskuze byla zejména o změně výplaty dávky konkrétnímu poskytovateli sociální služby, aby nedocházelo k jejímu zneužívání. Posledním tématem bylo zrušení cílových skupin.

#### 3.1.1.2 Vymezení standardního stavu

*Jaký je standardní, žádoucí, optimální stav, který by účastníci diskuze chtěli vidět či dosáhnout v horizontu příštího komunitního plánování?*

Standardní stav je takový, když je dostatečná kapacita sociálních služeb (terénních, ambulantních, pobytových), personálního zajištění sociálně-zdravotních lůžek a následných služeb. Sociální a zdravotní služby uspokojují poptávku pro pečující, pro rodiny a osoby samostatně žijící (nemocnice, Diakonie hospic, domácí zdravotní péče, odlehčovací služby Strom života). Pečující rodiny mohou nechat svého blízkého v nemocnici na sedm dnů, aniž by přišly o příspěvek na péči. Je dostatek odborných lékařů, zejména psychiatrů, služby jsou poskytovány multioborově. Lidé s invalidním důchodem III. stupně jsou schopni hradit náklady spojené s bydlením.

#### 3.1.1.3 Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| POTŘEBA | NOSITEL POTŘEBY | SPECIFIKACE |
| ZÁKLADNÍ POTŘEBY | | |
| Propojit sociální  a zdravotní péči | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Propojení služeb pro zvýšení komfortu uživatele a úspory v systému:  - komplexnost,  - multidisciplinarita,  - case management. |
| Zvýšit kapacitu pobytové (odlehčovací) služby | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Pomoc rodině.  Trávit volný čas. |
| Podpora rodinné péče | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Prioritou je podpora péče v přirozeném prostředí rodinnými příslušníky. Nutné je vytvořit podmínky a zajistit finance včetně vzdělávání pečujících. |
| Dostatek pracovníků, lékařů, dobrovolníků | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Dostatečná kapacita ve všech oblastech. |
| Dát občanům celkový pohled na problém, nejen pozitiva | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Nízké povědomí o:  - službách celkově,  - financování,  - dostupnosti včetně lokální,  - procesu,  - kapacitách zaměstnanců i celkového počtu klientů,  - zodpovědnosti (nejen starost státu). |
| Finance | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Dostatek financí na služby:  - dostatek pracovníků,  - jistota financí pro poskytovatele v časovém horizontu,  - kvalita služeb,  - dostupnost služeb,  - kapacity,  - motivace pracovníků,  - pružnost → schopnost reagovat na aktuální problémy. |
| Motivace pracovníků | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Morální.  Finanční.  Zázemí.  Společenská prestiž a zlepšení povědomí  o kontextu sociální práce.  Rozdílné ohodnocení podle právní formy zřizovatele.  Prevence vyhoření (očista). |
| Legislativa | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Prevence zneužití dávky příspěvek na péči.  Existuje velké množství služeb a cílových skupin, které se vzájemně prolínají, duplikují, řešením by bylo zjednodušení druhů služeb.  Systém financování je složitý, netransparentní, návrh je na zjednodušení systému financování.  Sjednotit systémy vykazování dat  u poskytovatelů sociálních služeb, existuje více systémů, které nejsou vzájemně propojeny  (OK Systém, KISSOS).  Možnost pružně reagovat na změny a potřeby.  Centralizace žádostí do domova seniorů. |
| Přenášení zodpovědnosti | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Zodpovědnost je přenášena na stát (místo primárního řešení v rodině).  Vytrácí se rodinné vazby, rodinná solidarita.  Mění se model rodiny (samoživitelky, patchworkové rodiny), vyšší věk dožití při odchodu do důchodu,  - single,  - zodpovědnost sám za sebe (příprava na důchod). |
| Sociálně-zdravotní pracovník (odborník na daný problém) | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Odborník poskytující péči a poradenství, který by realizoval péči šitou na míru.  Finanční zdroje by byly účelně využívány. |
| Potřeba komplexní péče v oblasti somatického  i duševního zdraví (kombinované diagnózy) | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Multidisciplinární přístup.  Case management.  Domácí zdravotní péče (Home Care).  Podpora pečujících.  Potřeba včasného záchytu a podpory pro seniory ohrožené demencí. |
| Politická a lidská vůle | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Nastavení správných systémů, propojení lidské vůle s vůli politickou. |
| STANDARDNÍ POTŘEBY | | |
| Informovanost | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Informovanost (propagace):  - o financování,  - o nákladech,  - o úkonech,  - o kapacitách (a čase, který změna zabere),  - o volbě správné služby (ambulantní, terénní, pobytová),  - cílenost, aby se informace dostala, kam má,  - rozpoznávání demencí, diagnóz. |
| Kapacity | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | - dostatečné,  - reprofilizace lůžek,  - místně, časově, finančně dostupné. |
| Vzdělávání praktických lékařů a pracovníků  v službách pro seniory v oblasti duševního zdraví | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Oblast vzdělávání dle individuálních možností  u osob s duševním onemocněním.  Větší ochota sociálních služeb pracovat s osobami s duševním onemocněním, často kontraindikace. |
| Zdravé stárnutí | Uživatel | Prodlužuje se délka života, nikoliv délka zdravého života (souvisí s osobní odpovědností za aktivní přípravu na stárnutí), dlouhá nemocná délka života. |
| NADSTANDARDNÍ POTŘEBY | | |
| Benefit (pro zaměstnance) | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | - výsluhy,  - delší dovolená,  - služební vůz,  - relaxační a odpočinkoví aktivity. |

### 3.1.2 Lidé se zdravotním postižením

#### 3.1.2.1 Focus group – průběh a zhodnocení

V případě druhé focus group (B) skupiny Lidé se zdravotním postižením se účastnili zejména poskytovatelé sociálních služeb, uživatelé a zástupce odboru sociálních služeb Valašské Meziříčí. Přítomna byla rovněž místostarostka města Valašské Meziříčí. Ze všech pracovních skupin byla tato nejvíce motivovaná, všichni se do mapování potřeb aktivně zapojovali. V úvodu si skupina vytvořila ideální stav služeb péče o osoby se zdravotním postižením, ze kterého se následně odvíjely konkrétní potřeby uživatelů, poskytovatelů a zadavatele sociálních služeb. Nejvíce diskutovaným tématem bylo ve skupině financování sociálních služeb, které souvisí s nedostatečným hodnocením pracovníků a jejich nedostatkem ve službách. Dalším diskutovaným tématem byly administrativní překážky a byrokracie (požadavky kraje, nutné výkazy, které omezují práci s klientem). Předmětem debaty byly různě měnící se terminologie (pacient, klient, uživatel, dopomoc, doprovod), nepružnost Krajského úřadu Zlínského kraje v souvislosti s registracemi, vykazováním dat, kontrolami, nedostatečnými kapacitami a změnami v souvislosti s poskytováním sociálních služeb. Kraj nereaguje na potřeby avizované poskytovateli, výkazy jsou pouze formální. Současně byla diskutována nespolupráce mezi organizacemi, kde je krajský úřad poskytovatelem sociálních služeb. Skupina rovněž zdůrazňovala absenci chráněných pracovních míst na trhu práce pro osoby se zdravotním postižením a stacionárních sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením.

#### 3.1.2.2 Vymezení standardního stavu

*Jaký je standardní, žádoucí, optimální stav, který by účastníci diskuze chtěli vidět či dosáhnout v horizontu příštího komunitního plánování?*

Standardní stav je, když poskytovatelé služeb mají dlouhodobě stabilní, dostupné financování (administrativně jednoduché). Je dostatečná kapacita služeb a personálu, který je schopen pružně reagovat na aktuální poptávku kvalitních sociálních služeb. Kvalifikovaný, motivovaný, pracovník (supervize, podpora), dostává kvalitní vzdělávání. Existuje dobrá spolupráce mezi rezorty a návaznost služeb, informace jsou poskytovány veřejnosti srozumitelně, v dostatečné míře, včas a vhodným způsobem.

#### 3.1.2.3 Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| POTŘEBA | NOSITEL | SPECIFIKACE |
| ZÁKLADNÍ POTŘEBY | | |
| Koncepční a systémové nastavení | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Jednotná pravidla pro kraje, kontrolní systém, zjednodušit a přizpůsobit měnícím se podmínkám poskytování, s ohledem na transformaci služeb pro lidi s duševním onemocněním, a provázat systém.  Kraj má zodpovědnost, ale nedostatek zdrojů od státu. |
| Finanční dostupnost sociálních služeb (bydlení) | Uživatel | Ze strany klientů neschopnost ufinancovat sociální služby, klient nedosáhne na zdroje, když potřebuje např. celodenní péči, nebo také nevyužívání jiných možností.  Neexistuje systém zohledňující atakovací onemocnění.  Bydlení a dostupnost se mění v čase. Podpora samostatného bydlení. |
| Stabilní podmínky pro poskytování služeb | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Finanční zdroje, stabilní legislativní podpora při změně služby.  Následné vzdělávání (24 hodin za rok je nedostačující.). |
| Jasné, přehledné informace od státu, kraje, obce | Uživatel | O službách.  O svépomoci.  O podpoře ze strany Městského úřadu. |
| SOS pomoc | Uživatel  Poskytovatel | Pády, defekty vozíku (Městská policie, hasiči mimo město). |
| Spolupráce služeb | Uživatel | Komunitní plánování sociálních služeb nabízí prostor ke sdílení informací, case management, jednotný přístup (školství, sociální služby, zdravotnictví), provázanost služeb. |
| Kvalita služeb  Nabídka a dostupnost | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Jistota standardní kvality bez ohledu na situaci, etické kodexy, informovanost o službě,  o potřebách. |
| Chráněný trh práce | Uživatel  Poskytovatel | Nedostatek pracovních míst (pro osoby se zdravotním postižením), finanční zajištění, nepřipravenost na pracovní místa na otevřeném pracovním trhu. |
| Podpora osob se zdravotním postižením | Uživatel | Aby se osoba se zdravotním postižením mohla uplatnit na otevřeném pracovním trhu. |
| Následné služby pro lidi s mentálním postižením a zdravotním znevýhodněním | Uživatel  Poskytovatel | Absence služeb denní stacionář nebo denní centrum pro lidi s hlubokým mentálním postižením.  Chráněné bydlení, omezená kapacita odlehčovací služby, podpora samostatného bydlení. |
| Kvalifikovaní zaměstnanci | Uživatel  Poskytovatel | Základ přípravy pro profesi před přijetím do pracovního procesu. Zaměstnanci by měli mít minimálně středoškolské vzdělání (výuční list). Potřeba legislativní úpravy. |
| Návaznost na školy | Uživatel  Zadavatel | Snížení izolace v domácím prostředí, nutnost poradenství v rodině. |
| Návaznost na zdravotnická zařízení | Uživatel | Návaznost na rehabilitační zařízení  a psychiatrické léčebny. |
| Dobře zaplacení zaměstnanci | Poskytovatel | Adekvátní ocenění. |
| Prestiž profese sociální práce | Poskytovatel | Vnímání společností. |
| Destigmatizace užívání služby | Uživatel | Užívání služby není selhání (jak ze strany uživatele, tak rodiny). |
| Kapacita služeb | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Dostatečná.  Volná.  Podpora zadavatele (dofinancovat).  V reálném čase. |
| Dostatečná kapacita pracovníků | Poskytovatel  Zadavatel | Finanční ohodnocení. |
| Dostatečná kapacita dobrovolníků | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Je nedostatek dobrovolníků. |
| Odstranění a nevytváření bariér | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Architektonické.  Mentální. |
| Schopnost KÚ pružně reagovat na změnu | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | To je ideální stav. |
| STANDARDNÍ POTŘEBY | | |
| Zdravotníci v terénu | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Reforma péče o duševní zdraví.  Psychiatrická sestra.  Praktičtí lékaři. |
| Lepší informovanost  veřejnosti | Uživatel | Vědět, kam jít pro informace, najít správný zdroj.  Srozumitelný jazyk. |
| Podpora a edukace rodiny | Uživatel | Rodina by měla vědět, že v tom není sama.  Odlehčovací služby.  Psychosociální podpora. |
| Účast na kulturních aktivitách a účast na veřejném životě | Uživatel  Poskytovatel | Poskytování služeb, nevytváření a odstraňování bariér. |
| Svépomoc rodinných příslušníků, přátel | Uživatel | Profesionální podpora, následně svépomoc, vytvořit prostory k setkávání a vlastní sociální síť navazující na služby.  Rodina má vlastní život nezávisle na péči o člena rodiny. |
| Individualizace služby | Uživatel  Poskytovatel | Reálně není kapacita řídit se individuálním plánem.  Nízký počet zaměstnanců, fluktuace. |
| Dostupná aktivní činnost – kultura, sport, volný čas | Uživatel | Aktivní činnost osob se zdravotním postižením. |
| Adekvátní metodická  a kontrolní činnost | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Kontrola by neměla zasahovat do chodu služby. |
| Dopravní obslužnost VM, zejména sídliště Vyhlídka | Uživatel | Obslužnost.  Bezbariérová veřejná doprava. |
| Spokojenost klientů | Uživatel | Pozitivní hodnocení individuálních plánů, akcí. |
| Nezdvojování služeb | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Sloučit služby, které poskytují podobné úkony. |
| Případová práce (case management) | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Práce s konkrétním klientem.  Vyjasnění si kompetencí. |
| NADSTANDARDNÍ POTŘEBY | | |
| Dotace KÚ na odstranění bariér  v obcích | Uživatel | Finance na odstranění bariér, které nejsou možné zajistit z rozpočtu města |
| Jeden druh terénních služeb | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Nemít více podobných služeb, stačí jedna s jedním vedoucím pracovníkem, mít více pracovníků v přímé péči, menší administrativa, vyšší kapacita. |
| Osobní rozvoj | Uživatel  Poskytovatel | Pracovníků, klientů. |
| Podpora k přijetí zdravotního postižení | Uživatel | Klient.  Rodina.  Veřejnost. |

### 3.1.3. Rodina, děti a mládež

#### 3.1.3.1 Focus group – průběh a zhodnocení

Třetí focus group (C) Rodina, děti a mládež, byla velmi pestrá, zastoupená z řad poskytovatelů sociálních služeb, zástupců odboru sociálně právní ochrany dětí, vedoucí odboru školství, zástupce základní školy (koordinátorka inkluze), Městské knihovny, odboru rozvoje města, ale také zástupce okresního soudu ve Vsetíně (soudní tajemník). Přítomna byla rovněž místostarostka města Valašské Meziříčí.

V počátku byla skupina pasivnější, později se všichni zúčastnění aktivně do mapování potřeb zapojili. V úvodu si skupina vytvořila ideální stav služeb pro rodinu, děti a mládež, následně diskutovala a specifikovala potřeby uživatelů, poskytovatelů a zadavatele sociálních služeb. Nejvíce diskutovaným tématem bylo systematické vzdělávání pedagogických i nepedagogických pracovníků, vzdělávání dětí cizinců. Následně skupina diskutovala o problematice mezilidské spolupráce, financování sociálních služeb, zdravotnictví, ale také o informovanosti a politické vůli.

#### 3.1.3.2 Vymezení standardního stavu

*Jaký je standardní, žádoucí, optimální stav, který by účastníci diskuze chtěli vidět či dosáhnout v horizontu příštího komunitního plánování?*

Standardní stav je, když je dostatek služeb pro klienty (pěstounské rodiny, rodiny s nedostatečnou kompetencí k výchově dětí, s dluhy, ohrožené ztrátou bydlení), dostatek pěstounů a úspěšná náborová kampaň. Stávající sociální, zdravotní (zubní, pedopsychiatr   
a infekční oddělení v Uherském Hradišti) a související služby mají dostatečnou kapacitu. Služby jsou dostatečně finančně zabezpečeny v horizontu delšího období, obce se podílejí na spolufinancování. Je zachována nabídka volnočasových aktivit a dobrá spolupráce služeb pro rodiny s dětmi, včetně zapojení nových subjektů do spolupráce. Nabídka sociálních služeb je srozumitelná pro širokou veřejnost. Děti z romských rodin jsou motivovány ke studiu na střední škole nebo odborném učilišti. Je funkční podpora romských studentů na středních školách, aby studium předčasně neukončovali. Je politická vůle respektovat podněty od odborníků z pracovních skupin a pochopení, co všechno musí škola řešit.

Je zachován kamerový systém v rizikových místech a lokalitách, a je postupně rozšiřován do dalších rizikových oblastí.

#### 3.1.3.3 Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| POTŘEBA | NOSITEL | SPECIFIKACE |
| ZÁKLADNÍ POTŘEBY | | |
| Politická podpora | Poskytovatel | Respektovat vnímání nenahraditelnosti veřejné služby. |
| Rozvoj spolupráce s rodiči  Informovanost | Uživatel  Poskytovatel | Zaměření na nespolupracující rodiny, motivace k docházce.  Soustavná práce.  Spolupráce se SAS (Sociálně aktivizační služby). |
| Kvalitní síť služeb | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Udržení stávající úrovně a kapacity sítě sociálních služeb a soustavná evaluace. |
| Kvalitní volnočasové aktivity | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Udržení stávající úrovně a kapacity sítě + evaluace. |
| Informovanost  o vhodné sociální službě | Zadavatel | Široce dostupné informace. |
| Zachování sítě navazujících služeb (souvisejících) | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Rodinné, komunitní a vzdělávací centrum Emcéčko. |
| Adresnost sociálních služeb | Zadavatel | Nabídka služeb reagující na potřeby území mikroregionu. |
| Stabilní financování sociálních služeb | Poskytovatel  Zadavatel | Jistota financování a neměnnost podmínek na dané období.  Jasná, jednoduchá, transparentní pravidla. |
| Pravidelné předškolní vzdělávání dětí ze sociálně znevýhodněných rodin | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Faktické plnění předškolní docházky.  Měřitelný výstup. |
| Adaptace na měnící se podmínky dle aktuálních potřeb | Poskytovatel  Zadavatel  Uživatel | Úbytek počtu dětí ve školách, poruchy chování. |
| Finance pro školení celého pedagogického sboru | Poskytovatel  Zadavatel | Dostupné finanční zdroje. |
| Dětský psychiatr | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Dlouhodobá absence dětského psychiatra. |
| Podpora sociálně vyloučených při studiu SŠ | Uživatel  Zadavatel | Dokončení dalšího stupně vzdělání po ukončení povinné školní docházky. |
| Dostatečná síť MŠ s delší provozní dobou i družin | Uživatel  Zadavatel | Prodloužení provozní doby. |
| Zachování komunikace, předávání informací v rámci sítě | Poskytovatel | Zachování spolupráce.  Vzájemná znalost kompetencí. |
| Zachování kapacity MŠ + ZŠ | Uživatel  Zadavatel | Zajištění dostatečné kapacity.  Zachování málopočetných tříd v rámci inkluze. |
| Otevřít pracovní setkání zástupců ZŠ a SŠ | Uživatel  Poskytovatel | Vyhodnocení online výuky.  Výuka dětí SVP (specifické vzdělávací potřeby).  Jaký je přechod ZŠ → SŠ. |
| Eliminace rizikových míst a lokalit | Zadavatel | Kamerový systém.  Zaměřit se na rizikové oblasti.  Terénní pracovník pro mládež (zatím jen Argo)  Častější kontroly hlídek městské policie.  Domovníci, asistenti.  Co nabídnout, aby nepáchali trestnou činnost. |
| Zajištění následného vzdělávání dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí | Zadavatel | Schází zákonná povinnost.  Ztratí se ze systému. |
| STANDARDNÍ POTŘEBY | | |
| Dostupné poradenství pro rodiče dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) a pro rodiče žáků se studijními problémy | Uživatel | Omezená kapacita pedagogicko-psychologické poradny.  Poradenství pro rodiče žáků a studentů se studijními problémy – agresivita, drogy, sociálně patologické jevy |
| Geografická dostupnost | Zadavatel | Rovnoměrné pokrytí služeb. |
| Kontinuálnost financování sytému napříč volebními obdobími | Zadavatel | Zachování systému bez ohledu na výsledek voleb. |
| Spolupráce mezi obcemi ve financování | Poskytovatel  Zadavatel | 4 z 18 obcí mikroregionu nejsou zapojeny. |
| NADSTANDARDNÍ POTŘEBY | | |
| Specialisté na všech ZŠ | Poskytovatel  Uživatel | Školní psycholog (na plný úvazek).  Speciální pedagogové, sociální pedagogové. |
| Mediální kampaň  Výchova rodičů  Informovanost | Uživatel | Přenesení odpovědnosti za výchovu dětí zpět na rodiče. Za výchovu dětí není zodpovědná škola ani poskytovatelé volnočasových či mimoškolních aktivit – pouze rodiče.  Jiná forma zanedbání péče, schází faktická péče, vracet ji zpět do rodiny, normální je věnovat se dětem. |
| Dlouhodobý výcvik | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Dlouhodobý výcvik u sociálních pracovníků. |

### 3.1.4 Lidé v krizi a nouzi

#### 3.1.4.1 Focus group – průběh a zhodnocení

V případě čtvrté focus group (D) Lidé v krizi a nouzi se zúčastnili poskytovatelé, uživatelé, zástupce odboru sociálních služeb Valašské Meziříčí. Přítomna byla rovněž místostarostka města Valašské Meziříčí. V úvodu si skupina vytvořila ideální stav služeb péče o osoby v krizi   
a nouzi (osoby žijící nestandardním způsobem života – osoby bez přístřeší, osoby s nízkými příjmy, bez příjmů, se zdravotním postižením, osoby, které jsou v konfliktu se společností, menšiny), ze kterého se následně odvíjely konkrétní potřeby uživatelů, poskytovatelů   
a zadavatele sociálních služeb. Velmi diskutovaným tématem ve skupině bylo bydlení, zejména absence prostupného bydlení. Následovala debata o vzdělání, mnoho mladých lidí dnes končí základním stupněm vzdělání, proto se pak hůře uplatňují na pracovním trhu. Poté se skupina zabývala dluhy, ale také otázkou zdraví. Jedním z diskutovaných témat bylo negativní vnímání cílové skupiny lidí v nouzi a krizi. Posledním tématem byly krize jako důvod životní situace.

#### 3.1.4.2 Vymezení standardního stavu

*Jaký je standardní, žádoucí, optimální stav, který by účastníci diskuze chtěli vidět či dosáhnout v horizontu příštího komunitního plánování?*

Standardní stav je takový, když všichni občané jsou schopni sanovat základní životní potřeby, mají adekvátní bydlení. Síť sociálních služeb je propojená. Osoby v krizi a nouzi včetně Romů mají možnost uplatnit se na otevřeném trhu práce, jsou motivováni ke vzdělání   
a nepadají do dluhové pasti a exekucí.

#### 3.1.4.3 Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| POTŘEBA | NOSITEL | SPECIFIKACE |
| ZÁKLADNÍ POTŘEBY | | |
| Stabilita | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Financování by mělo být stabilní, umožňuje návaznou dlouhodobou práci s klientem i při změně personálu, funkční a bezpečnou. |
| Možnost bydlení  i v oddlužení | Uživatel  Poskytovatel | Uživatel se sníženými prostředky je schopen důstojně a dostupně bydlet.  Vstup do procesu oddlužení umožní vstup do standardní formy bydlení.  Zůstává otázka pohledávky vůči městu, i když právně neexistuje (proč ho má město přijmout do bydlení, když má z minulosti dluh, který nevznikl pochybnou činností?). |
| Střecha nad hlavou, mít kde složit hlavu | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Dostupnost nízkoprahového bydlení (nocležna, azylový dům). |
| Hygiena | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Aby byli na ulici čistí. |
| Zdraví somatické  i duševní | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Zajištění přístupu k primární péči.  Léčba chronických onemocnění.  Prevence, zabránění šíření žloutenky.  Vzdělávání, motivace ke zdraví.  Zdravý životní styl (Romská komunita) |
| Finanční zabezpečení | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Zajištění základních potřeb, jistější bydlení, přijetí. |
| Práce, smysluplná aktivita | Uživatel | Seberealizace.  Sebeuplatnění.  Alternativní úvazek. |
| Přijetí | Uživatel | Akceptace Romů v zaměstnání.  Překonání předsudků společností a sebepřijetí. |
| Uspokojivé vztahy | Uživatel | Uspokojivé vztahy v rodině, s přáteli, v práci i sousedské. |
| Včasná intervence  a diagnostika | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | V aktuální a potřebný okamžik. |
| Větší pružnost legislativy | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Reagování na měnící se potřeby, současné procesy změny kapacity cca 2 roky. |
| Jídlo | Uživatel | Mít místo pro přípravu stravy lidmi bez domova, aby nežili jen z alkoholu.  SOS balíčky, potravinové banky. |
| Poradenství (co, jak, kde) | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Uživatel se na jednom místě dozví, na co má nárok, kam se má obrátit. |
| STANDARDNÍ POTŘEBY | | |
| Jednotné řešení | Poskytovatel  Zadavatel | Sladěný postoj aktérů v konkrétním případě i stejný přístup ke všem klientům (case management). |
| Doléčování | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Návrat klientů z léčby končí do dvou tří měsíců, následně nastává absence režimu. |
| Krizová intervence | Uživatel  Poskytovatel | Když se klient ocitne v krizi, aby měl za kým jít.  V sociálních službách by měl být výcvik krizové intervence standardem. |
| Podpora | Uživatel | Podpora by měla být realizována v oblastech bydlení, vztahů, práce, volnočasových aktivit.  Také podpora změny životního stylu, podpora vytrvat v povinnostech běžného života, seberozvoji a dalším vzdělávání. |
| Psychiatr | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Je nutné zajistit dostupného psychiatra, diskutována je rovněž potřeba psychiatrické sestry. |
| Možnost dodělat si vzdělání | Uživatel | Možnost dospělého člověka dodělat si regulérní vzdělání (nejenom rekvalifikace), získání maturity, výučního listu, získání kvalifikace. |
| Domov se zvláštním režimem | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Zajištění služby „domov pro seniory se závislostí na alkoholu“. |
| Práce (stabilita) | Uživatel  Zadavatel | Stálé zaměstnání (v základních potřebách je míněna jakákoli práce, startovací práce). |
| Služby pro cílovou skupinu se specifickou potřebou | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Funkční služby pro osoby bez domova, se závislostí a absencí příjmu. |
| Důvěra | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Uživatele v poskytovatele (zachování anonymity).  Zadavatelé v poskytovatele (transparentnost).  Uživatele vůči světu. |
| Zažít úspěch | Uživatel | Motiv jít dál. |
| „Housing first“  (bydlení s podporou) | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Bydlení s masivní podporou. |
| Byty | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Navýšení počtu bytů na trhu. |
| Dlouhodobé poradenství | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Komplexní intervence v zájmu klienta. |
| Práce s podporou (metoda IPS) | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Podpora přímo na pracovišti → zaškolení v sociálních i pracovních kompetencích. |
| NADSTANDARDNÍ POTŘEBY | | |
| Nexenofobní prostředí | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Otevřený svět. |
| Terapie/ psychoterapie | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Psychoterapeut v sociálních službách. |
| Bydlení s podporou | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Pro osoby, které nikdy nebudou bez podpory fungovat, potřebující trvalou podporu. |
| Dlouhodobé bydlení | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Celoživotní bydlení v městských bytech. |

### 3.1.5. Obce mikroregionu

#### 3.1.5.1. Focus group – průběh a zhodnocení

Pátá focus group (E) - skupina Obce mikroregionu byla zastoupena starosty, místostarosty   
a zástupci obcí mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko. Přítomna byla rovněž místostarostka města Valašské Meziříčí. Skupina se do mapování potřeb aktivně zapojovala   
a potřeby občanů obcí diskutovala.

#### 3.1.5.2Vymezení standardního stavu

*Jaký je standardní, žádoucí, optimální stav, který by účastníci diskuze chtěli vidět či dosáhnout v horizontu příštího komunitního plánování?*

Standardní stav je, když je dostatečná kapacita pobytových služeb, příspěvek na péči je adekvátní potřebám poskytované péče a je funkční kontrola jeho využití. Rodina pečuje o své blízké a funguje jako primární zdroj podpory. Je dostatečná nabídka pracovních míst se zkrácenými pracovními úvazky.

#### 3.1.5.3 Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| POTŘEBA | NOSITEL POTŘEBY | SPECIFIKACE |
| ZÁKLADNÍ POTŘEBY (bez toho by to nefungovalo) | | |
| Bydlení | Uživatel | Zajistit adekvátní bydlení, bezbariérové,  dostatečné kapacity. |
| Zvýšit kapacitu pobytové (odlehčovací) služby | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Zajištění základních potřeb, sociálních kontaktů, dostatečný počet kapacit. |
| Finance | Uživatel | Starobní důchody, dávky hmotné nouze, dávky  a příspěvky na péči, mobilitu. |
| Pracovní příležitosti | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | V místě a zkrácené úvazky.  Pracovní návyky.  Zaměstnávání lidí s omezenou pracovní schopností, znevýhodněných (zvýhodnění zaměstnavatelům).  Motivace a odpovídající ohodnocení, aby se vyplatilo pracovat oproti dávkám. |
| Vyvážit pečující osoba  x pracující osoba | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Pečující je znevýhodněný. |
| Kulturní a volnočasové aktivity | Uživatel  Poskytovatel | Volné trávení času seniorů. |
| STANDARDNÍ POTŘEBY | | |
| Zaměstnání | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Pracovní uplatnění. |
| NADSTANDARDNÍ POTŘEBY | | |
| Vzdělávání | Uživatel  Poskytovatel  Zadavatel | Následné vzdělávání. |

## 3.2. Závěr

Z ohniskových skupin vyplynulo, že proces komunitního plánování je pro všechny cílové slupiny velmi významný, velmi pozitivní je aktivní přístup všech aktérů. V rámci mapování potřeb vyplynulo, že existuje několik potřeb, které jsou společné napříč pracovními skupinami komunitního plánování a jsou společné uživatelům služeb bez ohledu na to, do které z kategorií je zařadíme. Jedná se především o následující potřeby:

* Potřeba bydlení
* Potřeba podpory zaměstnanosti a zaměstnatelnosti
* Potřeba široké nabídky sociálních služeb, zejména dostatečných kapacit
* Finanční podpora stabilní, dlouhodobá
* Mezioborová spolupráce
* Podpora mezigenerační solidarity
* Podpora preventivních aktivit a služeb
* Podpora vzdělávání

# 4 Síť služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko (dle Krajského úřadu Zlínského kraje)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CÍLOVÁ SKUPINA, POPŘ. PŘEVAŽUJÍCÍ CÍLOVÁ SKUPINA  (Pozn. 1)** | **POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍ SLUŽBY** | **NÁZEV SOCIÁLNÍ SLUŽBY** | **IDENTIFIKÁTOR SOCIÁLNÍ SLUŽBY (ID)** | **FORMA, POPŘ. PŘEVAŽUJÍCÍ FORMA POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY  (Pozn. 1)** | **JEDNOTKA SOCIÁLNÍ SLUŽBY** | **KAPACITA  (POČET JEDNOTEK SOCIÁLNÍ SLUŽBY)** |
| Senioři | Diakonie Valašské Meziříčí | Pečovatelská služba | 4873338 | Převažující terénní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 12,78 |
| Senioři | Diakonie Valašské Meziříčí | Osobní asistence | 5119406 | Terénní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 3,30 |
| Senioři | Diakonie Valašské Meziříčí | Domov se zvláštním režimem | 6637286 | Pobytová | Lůžko | 42 |
| Senioři | Diakonie Valašské Meziříčí | Denní stacionář Dobromysl | 7371787 | Ambulantní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 4,31 |
| Senioři | Charita Valašské Meziříčí | Pečovatelská služba Kelč | 5607581 | Terénní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 3,95 |
| Senioři | Charita Vsetín | Charitní pečovatelská služba | 4540308 | Terénní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 13,40 |
| Senioři | Charita Vsetín | Osobní asistenční služba | 6560768 | Terénní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 4,55 |
| Senioři | Institut Krista Velekněze, z.s. | Domov pro seniory Panny Marie Královny | 1898055 | Pobytová | Lůžko | 20,00 |
| Senioři | Podané ruce - osobní asistence | Podané ruce - osobní asistence | 4947608 | Terénní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 5,74 |
| Senioři | Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace | Domov pro seniory Valašské Meziříčí | 2952927 | Pobytová | Lůžko | 49 |
| Senioři | Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace | Domov pro seniory Valašské Meziříčí | 8834308 | Pobytová | Lůžko | 18 |
| Osoby se zdravotním postižením | Auxilium o.p.s. | Centrum Auxilium | 7488093 | Terénní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 1,40 |
| Osoby se zdravotním postižením | Auxilium o.p.s. | Centrum Auxilium | 7875047 | Terénní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 2,10 |
| Osoby se zdravotním postižením | Auxilium o.p.s. | Centrum Auxilium | 9045809 | Terénní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 8,17 |
| Osoby se zdravotním postižením | Auxilium o.p.s. | Centrum Auxilium - sociálně-aktivizační služby pro děti, osoby se ZP; Centrum Auxilium, detašované pracoviště, Základní škola Rožnov pod Radhoštěm; Centrum Auxilium, detašované pracoviště, ZŠ a MŠ Valašské Meziříčí | 9069104 | Převažující ambulantní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 2,50 |
| Osoby se zdravotním postižením | Centrum ÁČKO, příspěvková organizace | Odlehčovací služby Centrum ÁČKO | 2614238 | Převažující terénní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 4,45 |
| Osoby se zdravotním postižením | Centrum ÁČKO, příspěvková organizace | Sociální rehabilitace Centrum ÁČKO | 8642147 | Převažující ambulantní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 2,00 |
| Osoby se zdravotním postižením | Centrum ÁČKO, příspěvková organizace | Pobytová odlehčovací služba Centra ÁČKO | 8742757 | Pobytová | Lůžko | 3 |
| Osoby se zdravotním postižením | Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. | Raná péče pro Moravu a Slezsko | 7118025 | Převažující terénní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 0,50 |
| Osoby se zdravotním postižením | Centrum pro lidi se zdravotním postižením | Centrum pro lidi se zdravotním postižením | 3086728 | Ambulantní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 4,00 |
| Osoby se zdravotním postižením | Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje, o.p.s. | Tlumočnické služby | 8437310 | Převažující terénní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 2,00 |
| Osoby se zdravotním postižením | Diakonie Valašské Meziříčí | Chráněné bydlení JOHANNES | 3139989 | Pobytová | Lůžko | 12 |
| Osoby se zdravotním postižením | Diakonie Valašské Meziříčí | Odlehčovací služby - specializovaná paliativní péče | 4336897 | Pobytová | Lůžko | 30 |
| Osoby se zdravotním postižením | Diakonie Valašské Meziříčí | Sociální rehabilitace | 7988336 | Převažující ambulantní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 6,00 |
| Osoby se zdravotním postižením | Diakonie Valašské Meziříčí | Odborné sociální poradenství - Poradna pro pečující | 8327507 | Převažující ambulantní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 2,00 |
| Osoby se zdravotním postižením | Diakonie Valašské Meziříčí | Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních – hospic Citadela | 9187915 | Pobytová | Lůžko | 6 |
| Osoby se zdravotním postižením | Elim Vsetín, o.p.s. | Sociální rehabilitace Elim | 1653587 | Převažující ambulantní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 5,00 |
| Osoby se zdravotním postižením | Charita Valašské Meziříčí | Sociální rehabilitace Amika | 5305863 | Převažující ambulantní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 4,42 |
| Osoby se zdravotním postižením | Charita Valašské Meziříčí | Osobní asistence | 9517523 | Terénní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 7,00 |
| Osoby se zdravotním postižením | Iskérka o.p.s. | Iskérka - sociální rehabilitace | 9262988 | Převažující ambulantní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 4,03 |
| Osoby se zdravotním postižením | Poradenské centrum pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s. | Poradenské centrum pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s. | 2221903 | Převažující ambulantní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 2,80 |
| Osoby se zdravotním postižením | Poradenské centrum pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s. | Poradenské centrum pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s. | 3367301 | Převažující ambulantní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 2,00 |
| Osoby se zdravotním postižením | Poradenské centrum pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s. | Poradenské centrum pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s. | 6221407 | Převažující terénní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 1,71 |
| Osoby se zdravotním postižením | Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky, zapsaný spolek | Pracoviště SONS ČR - Kroměříž; Pracoviště SONS ČR - Vsetín; Pracoviště SONS ČR - Zlín | 2026800 | Převažující ambulantní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 2,68 |
| Osoby se zdravotním postižením | Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky, zapsaný spolek | Sociální poradna SONS ČR - Kroměříž; Sociální poradna SONS ČR - Vsetín; Sociální poradna SONS ČR - Zlín | 2500401 | Převažující ambulantní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 1,50 |
| Osoby se zdravotním postižením | Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace | Centrum bydlení pro osoby se zdravotním postižením, Domov pro osoby se zdravotním postižením Zašová | 5730896 | Pobytová | Lůžko | 18 |
| Osoby se zdravotním postižením | Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace | Centrum bydlení pro osoby se zdravotním postižením, Domov pro osoby se zdravotním postižením Valašské Meziříčí | 8138516 | Pobytová | Lůžko | 18 |
| Osoby se zdravotním postižením | Společnost pro ranou péči, pobočka Olomouc | Společnost pro ranou péči, pobočka pro zrak Olomouc | 4755953 | Terénní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 1,20 |
| Osoby se zdravotním postižením | Středisko rané péče EDUCO Zlín z.s. | Středisko rané péče EDUCO Zlín z.s. | 5397990 | Terénní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 7,00 |
| Osoby se zdravotním postižením | Tyfloservis, o.p.s. | Tyfloservis, o.p.s. - Krajské ambulantní středisko Zlín | 7545861 | Převažující terénní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 1,50 |
| Rodiny s dětmi | Centrum ÁČKO, příspěvková organizace | Poradna Centrum ÁČKO | 9492545 | Převažující ambulantní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 2,50 |
| Rodiny s dětmi | Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy, příspěvková organizace | Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy, příspěvková organizace | 1831726 | Převažující ambulantní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 3,70 |
| Rodiny s dětmi | Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy, příspěvková organizace | Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy, příspěvková organizace | 5261987 | Převažující ambulantní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 10,68 |
| Osoby ohrožené sociálním vyloučením | Dětské centrum Zlín, příspěvková organizace | Krizová pomoc | 9160187 | Převažující terénní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 4,70 |
| Rodiny s dětmi | Charita Valašské Meziříčí | Zastávka | 2193113 | Převažující ambulantní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 2,91 |
| Rodiny s dětmi | Charita Valašské Meziříčí | Azylový dům pro matky s dětmi | 3701441 | Pobytová | Lůžko | 40 |
| Rodiny s dětmi | Charita Valašské Meziříčí | SASanky; Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi SASANKY | 8253969 | Terénní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 7,65 |
| Rodiny s dětmi | Za sklem o.s. | Za sklem o.s. - Zlín | 3433603 | Převažující ambulan tní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 2,00 |
| Rodiny s dětmi | Za sklem o.s. | Za sklem o.s. - Zlín | 7560110 | Převažující ambulantní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 3,00 |
| Osoby ohrožené sociálním vyloučením | AGARTA z. s. | Terénní program | 9914652 | Terénní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 2,20 |
| Osoby ohrožené sociálním vyloučením | ARGO, Společnost dobré vůle Zlín, z.s. | ARGO, Společnost dobré vůle Zlín, z.s. | 6583408 | Terénní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 7,12 |
| Osoby ohrožené sociálním vyloučením | Charita Valašské Meziříčí | Sociální rehabilitace Atta | 3490404 | Převažující ambulantní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 2,50 |
| Osoby ohrožené sociálním vyloučením | Charita Valašské Meziříčí | Denní centrum | 5937705 | Ambulantní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 3,00 |
| Osoby ohrožené sociálním vyloučením | Charita Valašské Meziříčí | Terénní služba Domino | 6155658 | Terénní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 3,00 |
| Osoby ohrožené sociálním vyloučením | Charita Valašské Meziříčí | Noclehárna | 8800127 | Ambulantní | Lůžko | 20 |
| Osoby ohrožené sociálním vyloučením | Linka SOS Zlín, příspěvková organizace | Linka SOS Zlín, příspěvková organizace | 8007757 | Terénní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 3,90 |
| Osoby ohrožené sociálním vyloučením | NA CESTĚ, z. s. | MOSTY služby následné péče | 8975321 | Ambulantní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 1,06 |
| Osoby ohrožené sociálním vyloučením | pobočný spolek Občanská poradna Pod křídly | Občanská poradna Pod křídly | 9152098 | Ambulantní | Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči | 1,50 |
| Osoby ohrožené sociálním vyloučením | spolek Pod křídly | Dům Pod křídly - dům na půl cesty | 6643410 | Pobytová | Lůžko | 22 |

# 5 Spolufinancování sociálních služeb

## 5.1. Zdroje financování

Sociální služby jsou v České republice financovány vícezdrojově, což znamená, že kromě dotací z veřejných rozpočtů získávají finanční prostředky také ze soukromých zdrojů. Největší podíl na financování z veřejných rozpočtů má státní rozpočet ČR, následují rozpočty obcí a rozpočty krajů. Do veřejných zdrojů spadají také zdravotní pojišťovny, které pokrývají zdravotnické úkony, které jsou zajišťovány v některých sociálních službách a prostředky ÚP na aktivní politiku zaměstnanosti. Do soukromých zdrojů patří v prvé řadě úhrady za sociální služby, tedy peníze od klientů, které jsou vymezené zákonem 108/2006 sb., o sociálních službách, a úhrady klientů za fakultativní služby. Dále pak dary fyzických a právnických osob. Důležitým zdrojem můžou být vlastní zdroje organizace, které generují nějaké další služby.

Veřejné rozpočty se v průměru podílejí na pokrytí cca poloviny nákladů sociálních služeb, ale výrazné rozdíly jsou mezi úhradovými a bezúhradovými službami. U bezúhradových služeb se nepodílejí klienti platbou za službu, proto je u nich podíl veřejných rozpočtů cca 90 %.

Specifické, tedy ne zcela systémové, je postavení příspěvkových organizací krajů a obcí, které mohou čerpat příspěvek zřizovatele. Ne vždy takový příspěvek zřizovatel poskytuje, ale v případě, že by organizace byla ve ztrátě, tak příspěvek poskytnout musí. Pro příspěvkovou organizaci to znamená, že nemusí spolu se soukromými sociálními službami soutěžit o finance z rozpočtu zřizovatele.

Systém vyrovnávací platby uplatňovaný ve Zlínském kraji předpokládá, že poskytovatelé sociálních služeb, bez ohledu na druh služeb, jejich formu a cílovou skupinu, si budou schopní zajistit cca 10 % rozpočtu z ostatních zdrojů, tedy z darů, nadací, nadačních fondů a z vlastních tržeb za jiné služby. Zároveň tento systém hlídá, aby sociální služby nebyly ziskové. Sociální služby tak mají horší finanční a administrativní podmínky při zajišťování veřejnou správou poptávaných služeb, než komerční firmy v jiných oborech, například v dopravě nebo zdravotnictví. Od obcí systém vyrovnávací platby očekává, že naplní rozpočty poskytovatelů sociálních služeb v souladu s doporučeným procentním podílem, který je definovaný pro každou jednotlivou sociální službu zvlášť.

Vícezdrojové financování sociálních služeb má výraznou slabinu v tom, že poskytovatel sociální služby nemá zaručeno, že bude mít dostatečné finanční prostředky na zajištění nákladů kvalitních sociálních služeb. Tato nejistota vyplývá ze skutečnosti, že zdrojů, které se na pokrytí nákladů podílejí, musí být mnoho a stačí, když jeden z nich není dostatečně naplněn, například proto, že obec nevyčlení dostatečnou alokaci, a celá křehká struktura dostane citelnou ránu. Další výraznou slabinou je už ta skutečnost, že zdrojů, které poskytovatel sociálních služeb musí požádat o finanční příspěvek je mnoho. Například poskytovatel více sociálních služeb, který má klienty z více obcí v několika regionech musí na zajištění svých služeb žádat kraj, který rozděluje prostředky ze státního rozpočtu, znovu kraj, který rozděluje prostředky z krajského rozpočtu, znovu kraj, protože má další dotační program na dofinancování sociálních služeb, následně jednotlivé obce, kterých může být třicet i více, a které můžou mít třicetkrát jiná pravidla pro podávání žádostí, a pak musí služby vyúčtovávat jednotlivým klientům, následně administruje žádosti a příspěvky od nadací a nadačních fondů, žádá firmy a veřejnost o příspěvky a stále ještě nemá zaručené, že bude mít dostatek peněz na pokrytí obvyklých nákladů služeb. To velmi zvyšuje potřebu administrativních kapacit jednotlivých organizací a zároveň snižuje kapacity vedení organizací pro zvyšování kvality, zavádění inovací a řešení dalších důležitých témat, která by ve svém důsledku byla užitečná uživatelům sociálních služeb.

V Mikroregionu Valašskomeziříčsko – Kelečsko mají poskytovatelé sociálních služeb výhodu v tom, že na úrovni obecních rozpočtů stačí žádat dva zdroje financování, a to město Valašské Meziříčí a Mikroregion VM-K, který pro účely rozdělování dotací pro poskytovatele vytvořil program financování, do kterého je zahrnuto 13 obcí Mikroregionu.

Největší položkou rozpočtů sociálních služeb jsou mzdové náklady. V roce 2018 činily osobní náklady 73 % ze všech nákladů sociálních služeb v ČR (zdroj: Analýza segmentu sociálních služeb, APSS a EY, 2020).

## 5.2 Spolufinancování sociálních služeb městy a obcemi Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko

Spolufinancování sociálních služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko je ze strany obcí realizováno dotacemi města Valašské Meziříčí a společným kofinancováním většiny menších obcí DSO (město Kelč a 12 dalších obcí). Mimo systém společného financování Mikroregionu VM-K stojí čtyři obce (Kladeruby, Mikulůvka, Oznice a Podolí); poskytovatelé sociálních služeb podávají žádost o spolufinancování na každou z nich zvlášť.

### 5.2.1 Město Valašské Meziříčí

Město Valašské Meziříčí spolufinancuje sociální služby formou dotací dle skutečných potřeb poskytovatelů formou přímé dotace z rozpočtu a/nebo dotace se spoluúčastí/bez spoluúčasti žadatele. Město podporuje poskytovatele z ORP Valašské Meziříčí (překrývá se s územím Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko) a také poskytovatele z jiných ORP, pečující o jeho občany.

#### 5.2.1.1 [Přímé dotace z rozpočtu města](https://dotace.muvalmez.cz/)

* Dotace se řídí dokumentem „[Zásady pro poskytování dotací a návratných finančních výpomocí z rozpočtu města Valašské Meziříčí](https://dotace.muvalmez.cz/download/Zasady_poskytovani_dotaci.docx)“
* Sledován je skutečný náklad služby, počet klientů z VM a doporučený podíl financování
* Žádosti jsou podávány v září, vychází z údajů posledního uzavřeného roku (na rok 2021 z roku 2019); poskytovatelé mají prostor pro zapracování odhadnutého navýšení
* MěÚ si kontroluje, zda údaje v žádosti odpovídají žádostem o dotaci na Kraj
* U preventivních služeb je uplatňován stejný postup, i když kvůli anonymitě nemohou sdílet údaje –město jim důvěřuje
* Žádosti projednávají (v uvedeném pořadí) Manažerský tým komunitního plánování, Sociálně-zdravotní komise, Rada města a Zastupitelstvo
* Město přistupuje k Pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu, vydaného Zlínským krajem, jiným krajem, popř. Ministerstvem
* V prosinci žádosti schváleny spolu s rozpočtem města
* Prostředky jsou poskytovány formou veřejnoprávní smlouvy na identifikátor
* Vyúčtování probíhá do 15.1. následujícího roku (aby město stihlo předložit vyúčtování KÚZK)
* Město i Mikroregion spoléhají na veřejnoprávní kontrolu KÚZK, nemají odbornou kapacitu na podrobnou kontrolu; vlastní kontrolu dělají jen na poskytnutou dotaci
* Přiměřený zisk – ve smlouvě uveden ve výši 1,7 % p.a., stanovuje finanční odbor
* Část poskytovatelů pro nedostatek klientů z VM dotace vrací

#### 5.2.1.2 Dotace se spoluúčastí / bez spoluúčasti žadatele

* V rozpočtu města vyčleněno 500.000 Kč

1. Se spoluúčastí (max. 60 % z celkových nákladů)
   * Příjem žádostí do 31.5.
   * Na sociální a související služby
2. Bez spoluúčasti
   * Příjem žádostí do 30.9.
   * Max. výše 10.000 Kč
   * Na benefice, školení, přednášky …

### 5.2.2 Obce mikroregionu

Do společného kofinancování sociálních služeb je zapojeno 13 ze 17 obcí Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko: Branky, Choryně, Jarcová, město Kelč, Krhová, Kunovice, Lešná, Loučka, Police, Poličná, Střítež nad Bečvou, Velká Lhota a Zašová. Každá ze zapojených obcí přispívá do společného rozpočtu částkou 100 Kč / občana / rok. Město Valašské Meziříčí vyhlašuje vlastní dotační program.

#### 5.2.2.1 [Dotační systém Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko](https://www.meziricsko.cz/socialni-sluzby/kofinancovani-2021/)

* Solidární systém, který vychází z nastavení grantové podpory sociálních služeb ve městě Valašské Meziříčí
* Není garantováno okamžité využití kapacit soc. služeb (nejčastěji se týká pobytových a péčových služeb)
* Rok 2019 – zapojeno 10 obcí, od roku 2020 zapojeno 13 obcí (nezapojeny Kladeruby, Mikulůvka, Oznice a Podolí)
* Dokumenty
  + [Zásady kofinancování sociálních a souvisejících služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko](https://www.meziricsko.cz/wp-content/uploads/2021/01/2020-Z%C3%81SADY-kofinancov%C3%A1n%C3%AD-SaS-slu%C5%BEeb-v-DSO-MVM-K.pdf) (stálé dokumenty) popisují:
    - Kdo může být žadatelem
    - Typy podporovaných služeb
    - Základní principy kofinancování, administrace dotací a pravidla hodnocení
  + [Program kofinancování sociálních a souvisejících služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko vždy na příslušný rok](https://www.meziricsko.cz/wp-content/uploads/2021/01/2021-PROGRAM-kofinancov%C3%A1n%C3%AD-SaS-slu%C5%BEeb-v-DSO-MVM-K.pdf) (dokumenty podléhající ročním změnám) popisují:
    - Vymezení zájmového území (zapojených obcí)
    - Alokace
    - Termíny
    - Přílohy
* Program je vyhlašován v prosinci nebo lednu dle projednání v Zastupitelstvech zapojených obcí a finálního odsouhlasení Valnou hromadou
* Pravidlo 100 Kč / občana / rok
* Příjem žádostí 1. – 31.3.
* Vyhodnocení žádostí
  + 1. kolo hodnotitelské komise (1 člena / zapojenou obec + 1 zástupce MVM-K)
  + Obce
  + 2. kolo hodnotitelské komise s přidělením konkrétních částek
  + Návrh Valné hromadě MVM-K (zástupci obcí nezapojených do systému se většinou zdrží) dle harmonogramu v programu
  + O využití případných vratek rozhoduje Valná hromada – možné použít na navýšení alokace programu, poměrové vrácení obcím, použití na jiný účel
* Systém ulehčil administrativu obcím i poskytovatelům a sjednotil pravidla pro poskytování finančních dotací do této oblasti za zapojené obce
* Mikroregion VM-K podporuje žádosti z jiných ORP, pokud se starají o občany ze zapojených obcí

## 5.3 Náklady na současnou síť sociálních služeb v Mikroregionu

Pro rok 2021 byly z obecních rozpočtů přiznány dotace ve výši:

|  |  |
| --- | --- |
| **Poskytovatel** | **Částka** |
| Valašské Meziříčí | 10 600 827 Kč |
| Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko | 1 753 600 Kč |
| Kladeruby \* | 26 200 Kč |
| Oznice \* | 12 000 Kč |
| **Celkem** | **12 364 627 Kč** |

*\* U obcí Kladeruby a Oznice je uvedena výše podpory pro rok 2020. O podpoře pro rok 2021 budou zastupitelstva obcí rozhodovat na podzim*

# 6 SWOT analýzy komunitního plánování sociálních služeb Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko

## 6.1. SWOT ANALÝZA PRACOVNÍ SKUPINY RODINA, DĚTI A MLÁDEŽ

**SILNÉ STRÁNKY**

* Dobře fungující sociální služby pro rodiny ohrožené sociálním vyloučením
* Dostatečná kapacita MŠ i ZŠ i v obcích, dobrá spolupráce škol, dostatečný počet preventivních programů
* 2 ZUŠ v regionu
* Dobrá spolupráce OSPOD s organizacemi
* Široká základna volnočasových aktivit a sportovních klubů, vč. církevních
* Dostupnost nemocnice

**SLABÉ STRÁNKY**

* Nedostatek lékařů specialistů – zubní lékaři, dětští psychiatři a psychologové, neurolog, …
* Snadná dostupnost omamných a psychotropních látek
* Málo obecních bytů
* Obtíže s adekvátním posuzováním patologického chování dětí ve školách, málo speciálních pedagogů ve školách, malé povědomí o tématice sociálně patologického chování dětí
* Předčasné ukončování vzdělávání na SŠ – nemotivace ze strany rodiny

**PŘÍLEŽITOSTI**

* Široké zastoupení aktérů, vzájemná komunikace a ochota spolupracovat
* Připravují se pozemky pro výstavbu bydlení
* Získání externích zdrojů na financování aktivit pro rodiny s dětmi
* Návaznost na krajskou rodinnou politiku – naše cíle a krajské cíle budou v souladu, tím budeme moci realizovat konkrétní projekty, akceptace našich potřeb na krajské úrovni

**HROZBY**

* Nárůst počtu rozpadajících se rodin, dlouhodobé konflikty rodičů – dopad na děti
* Nedostupnost odborníků z oblasti dětské psychologie a psychiatrie
* Snížená soudržnost rodin – vzájemná pomoc a péče mezi generacemi
* Nezájem rodin o spolupráci s jednotlivými aktéry projektu/skupiny
* Omezování počtu asistentů pedagoga

## 6.2. SWOT ANALÝZA PRACOVNÍ SKUPINY SENIOŘI

**SILNÉ STRÁNKY**

* Široké spektrum sociálních a zdravotních služeb
* Výborná spolupráce město, sociální odbor – poskytovatelé
* Dostupná zdravotní péče (máme nemocnici)
* Dobrovolnické centrum
* Služby a komunikace zaměřená na seniory – SOS senior (Městská policie), dostupná tísňová péče (patří i do slabých stránek), Seniorská obálka (VM i obce), dotované obědy (v některých obcích)
* Příroda – využití pro volný čas

**SLABÉ STRÁNKY**

* Nedostatečné kapacity terénních a pobytových služeb
* Chybí zdravotně-sociální lůžka
* Chybí kapacity pro lidi bez domova a lidi se závislostmi, kteří již nejsou schopni postarat se o sebe (lidé se závislostmi, bez příjmu, nedobrým životním stylem …)
* Nejistota financování soc. služeb (dlouhodobě, financování se řeší z roku na rok), složitý systém financování soc. služeb
* Nedostatek lékařů specialistů – psychiatři, zubaři, neurologové …, nedostatečný raný záchyt diagnostiky demence (nedostatečné kapacity pro diagnózu demence)
* Lidé se nezajímají o možnosti zdravotnické a sociální péče, dokud nemají problém

**PŘÍLEŽITOSTI**

* Zapojení rodiny do péče, větší podpora pečujících osob (rodin) – Poradna pro pečující, půjčovna kompenzačních pomůcek, spolupráce město-nemocnice-Diakonie-místní skupina Českého červeného kříže, posílení edukace, propagace, osvěty
* Rozvoj bydlení pro seniory – rozvoj KODUS (komunitní bydlení pro seniory), seniorské bydlení na J.K. Tyla a Tolstého (lokality s vyšším počtem seniorů – možnost soustředit služby pro ně), soukromí investoři, kteří chtějí investovat do seniorského bydlení
* Zlepšení dostupnosti pečovatelské služby v domě pro seniory
* Rozvíjející se sektor služeb zaměřených na seniory
* Zapojení dobrovolníků v domácnostech seniorů
* Nový způsob evidence zájemců o péči v pobytových službách

**HROZBY**

* Demografický vývoj, který se nebere vážně, zvyšující se počet osamocených seniorů – děti se stěhují daleko
* Narůstá počet důchodců s nízkými příjmy – roste počet klientů nemajících na služby a živobytí, rostoucí skupiny seniorů bez nároku na výplatu důchodu
* Častější rozpad rodin, mj. děti se nezvládají starat o rodiče na vícero adresách (u rozvedených prarodičů až na 4 adresách), morální rozklad společnosti, negativní vývoj žebříčku hodnot, klesající soudržnost rodin
* Nedostatečná provazba zdravotních a sociálních služeb
* Neprovázanost potřeb seniorů s rozvojem sociálních služeb
* Složitý systém financování soc. služeb obecně (zdroje, podíly …), hrozba zhroucení financování soc. služeb, nevyužití příspěvku na péči ve prospěch klienta (peníze skončí v rodině, místo nákupu služby)

## 6.3 SWOT ANALÝZA PRACOVNÍ SKUPINY LIDÉ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

**SILNÉ STRÁNKY**

* Systémovost v řešení sociální problematiky, dobrá komunikace vedení města VM a Odboru soc. věcí s poskytovateli, setkávání v rámci KPSS, poskytovatelé i město komunikují s veřejností, v PS Lidé se ZP zastoupeni všichni zástupci služeb pro zdrav. postižené v regionu, strategické dokumenty města – Koncepce přípravy na stárnutí populace, Plán zdraví, funguje „Zdravé město“, aktivity s ním spojené
* Široká nabídka služeb poskytovaná kvalifikovanými pracovníky, dobrá dostupnost existujících terénních a ambulantních služeb, fungující svépomocná sdružení (SONS, české ILCO …)
* Město VM má systém sociálního bydlení, město VM přestavuje seniorské byty na nízkobariérové / bezbariérové, město VM má pro lidi se ZP více nízkobariérových / bezbariérových bytů
* Fungující fin. podpora MVM-K, slušná fin. podpora města (transparentní, doporučený podíl spolufinancování, rychlost – převod v lednu; město platí za své občany v jiných ORP
* Specializované školy v regionu – MŠ, ZŠ, SŠ praktická; další v Novém Jičíně; MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené ve VM

**SLABÉ STRÁNKY**

* Nedostupnost sociálních služeb – např. chráněné bydlení, denní stacionář pro lidi s komb. postižením – MP + další, SAS pro tuto skupinu – dospělí od 26 let se ZP; sociální rehabilitace pro děti se zrakovým a komb. postižením starší 7 let; SR pro děti s duševním onemocněním - snížení věkové hranice SR AMIKA na 15 let + vyškolení pracovníků SAS a NZDM pro práci s dítětem ohroženým duševním onemocněním (vlastním či rodičů) a jeho rodinou; pobytová sociální rehabilitace napříč handicapy; služby bydlení s různým stupněm podpory napříč CS; služby SAS, OA, SR a další pro osoby s PAS; pobytové odlehčovací služby
* Nedostatek kapacit pracovníků poskytovatelů sociálních služeb – sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, pracovníci se znalostí kompenzačních pomůcek
* Špatná provázanost a prostupnost zdravotních a sociálních služeb v terénu
* Nedostatek pracovních příležitostí pro OZP (osoby zdrav. postižené) – nesoulad očekávání a nabídky trhu práce
* Nedostatečná bezbariérovost - chybí značení pro osoby se zrakovým postižením, s kombinovaným postižením a pro seniory - zvukové (majáčky) a kontrastní označení (zvětšené písmo) v interiérech a exteriérech budov institucí, úřadů a nádraží (schody, výtahy, reklamní tabule apod.), bariéry zrakově postižených (nevidomých a slabozrakých) – chybí semafory, ozvučené přechody, kontrastně značené přechody (Vyhláška č. 294/2015 Sb. – vyhláška, kterou se provádějí pravidla provozu na pozemních komunikacích), v centru města chybí bezbariérové toalety
* Malá podpora domácích pečovatelů

**PŘÍLEŽITOSTI**

* Využít reformu péče o duševní zdraví – zapojit se, potřeba spolupráce města, užší spolupráce s psychiatrickými nemocnicemi, zdrav. pojišťovnami a pracovníky reformy
* Budeme více využívat dobrou nabídku vzdělávání pro pracovníky v soc. službách
* Vnější zdroje – MAS, kvalitní aparát mikroregionu
* Zlepšování bezbariérovosti - např. zfunkčnit a využívat systémy Euroklíče a Eurozámků – klíče jsou k dispozici, ale zatím nejsou zámky, rozvíjet spolupráci s NIPI (při rekonstrukcích a stavbách dbát na dodržování vyhlášky o stavebních úpravách (Vyhláška č. 398/2009 Sb. - vyhláška o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb), rozvojové projekty (např. Křižanova pila) – veřejné projekty plánovat bezbariérově
* Využití svépomoci – posilování osob z CS a rodin, vzdělávání OZP, edukace uživatelů v možnostech služeb, vzdělávání osob se ZP – možnosti, sebehodnocení, sebepojetí, osobní cíle
* Formování společnosti – spolupráce se školami – změny osnov, zaměření na praktické dovednosti, besedy ve školách – zdravotní postižení, stárnutí, sociální inteligence, dobrovolnictví – osvětová činnost, posilovat společenskou odpovědnost firem

**HROZBY**

* Nízké ocenění pracovníků v soc. službách (morálně i finančně) – zvýšená fluktuace zaměstnanců a snížení kvality služeb, nejsou pracovníci, kteří zvládající krizovou intervenci
* Nedostatek zdravotního a odborného personálu pro reformu péče o duševní zdraví, obtížná komunikace s ambulantními psychiatry (nestíhají, mají malé kapacity a někdy je to i o ochotě a nastavení)
* Zhoršení financování SSL – nesystémovost financování SSL, nevyužití příspěvku na péči ve prospěch klienta (peníze skončí v rodině, místo nákupu služby)
* Nedostupnost příspěvku na péči pro některé cílové skupiny
* Opomíjení duálních diagnózy a přesahů mezi cílovými skupinami (např. duševní nemoc a závislost) – nedostupnost soc. služeb

## 6.4 SWOT ANALÝZA PRACOVNÍ SKUPINY LIDÉ V KRIZI A NOUZI

1. **SILNÉ STRÁNKY**

* Systém soc. bydlení
* Síť sociálních služeb, vazby mezi pracovníky sociálních služeb a schopnost spolupráce, vzájemná informovanost, sanované služby i poskytovateli mimo ORP VM
* Kvalitní soc. služby, lidé v sociálních službách – zkušený, odborný, motivovaný personál, např. expertka na finanční gramotnost a dluhové poradenství bydlí ve VM
* Výkon soc. práce na OSV MěÚ
* Komunitní plánování – zapojení aktérů i mimo poskytovatele soc. služeb – Policie, dalších organizací, zastání ve vedení města (paní místostarostka), postupné zapojování dalších obcí MVM-K, zájem o své občany, zapojování obcí – zajímají se, zapojují, přispívají

**SLABÉ STRÁNKY**

* Přibývá zdevastovaných bezdomovců – absence zařízení pro extrémní případy, stárnutí populace
* Lidé, kteří objektivně potřebují pobytovou službu odmítají nastoupit – malá spolupráce sociálních pracovníků (SP) obcí a SP pobytových služeb při motivaci lidí ve skupině lidé v krizi a nouzi před nástupem do pobytové služby
* Nízká vzdělanost v romské menšině, vzdělání nepatří mezi priority Romů, absence předškolní výchovy u romských dětí
* Tolerance společnosti vůči alkoholu, latentní alkoholismus seniorů
* Nedostatečné kapacity dostupného bydlení, nemáme možnost přizpůsobovat nabídku bydlení potřebné míře podpory

**PŘÍLEŽITOSTI**

* Reforma péče o duševní zdraví
* Case management – zavedení a posílení, např. společná setkání SP obcí a SP pobytových služeb v rámci hledání řešení pro lidi v krizi a nouzi
* Provázanost KPSS na další strategie města
* Aktuální projekt KPSS (nové podněty)
* Vnější zdroje – MAS, projektový tým MěÚ, odborníci na mikroregionu, čerpání podpory na projekty zaměřené na důležitá témata, např. menšiny, preventivní programy, zájmové vzdělávání apod.

**HROZBY**

* Nárůst nezařaditelných klientů s kumulací problémů (duální problémy), nediagnostikovaní psychotici mezi bezdomovci bez náhledu na svou situaci
* Přes legislativní změny zůstávají lidé v dluhové pasti – dopad na růst počtu seniorů bez příjmu a na počet lidí bez domova, chudoba
* Přetrvávající nízká vzdělanost, malá finanční gramotnost
* Podceňování dopadů užívání lehkých drog – především dopad na sociální situaci lidí – vzorec chování
* Obchod s chudobou – drahé bydlení pro ohrožené osoby

## 6.5 SWOT ANALÝZA PRACOVNÍ SKUPINY OBCE MIKROREGIONU

**SILNÉ STRÁNKY**

* Dostupné poradenství
* Dostatek poskytovatelů sociálních služeb, kvalitní služby
* Většina obcí má nájemní byty
* Existence společného financování
* Dobrá spolupráce obcí v rámci mikroregionu

**SLABÉ STRÁNKY**

* Nedostatek financí na řešení problémů v sociální oblasti, nízké finanční ohodnocení pracovníků v sociální oblasti
* Nedostatek pobytových služeb pro různé cílové skupiny
* Zneužívání sociálních služeb, dávek
* Nedostatečná podpora setrvání seniorů v domácím prostředí, potřeba podpory pro pečující osoby
* Nedostatečná bezbariérovosti na obcích – úřad, obchod

**PŘÍLEŽITOSTI**

* Rozvoj bydlení pro všechny CS
* Navýšení kapacit pobytových služeb
* Zvýšení kapacit terénních služeb s celodenní dostupností
* Zlepšení bezbariérovosti veřejných budov
* Větší podpora občanských aktivit

**HROZBY**

* Pokles financí z důvodu poklesu ekonomiky (pokles příjmů obcí z RUD) x větší potřeba sociálních služeb v důsledku krizí obyvatel
* Byrokracie na úkor odborné práce a málo času na klienta
* Stárnutí populace, nárůst počtu osob se zdravotním postižením, osob s demencí
* Zvýšení počtu sociálně nepřizpůsobivých, vandalismus
* Nedostatečná komunikace a koordinace se Zlínským krajem (jiné priority)
* Nedostatek lékařů, hlavně zubařů a psychiatrů

## 6.6 SWOT ANALÝZA MANAŽERSKÉHO TÝMU

**SILNÉ STRÁNKY**

* Rozsáhlá škála sítě služeb, jejich provázanost a kvalita; v mikroregionu pokrytí téměř všemi druhy soc. služeb; poskytovatelé jsou ochotní reagovat na měnící se potřeby a transformovat se; silní, zkušení, stabilní poskytovatelé; dobří partneři města
* Systém kofinancování; podpora ze strany obcí; kvalitní fungující Mikroregion a lidé v něm; ochota obcí podílet se na společných projektech
* Fungující kontinuální komunitní plánování, KPSS není nárazový
* Založena pracovní komise pro odstraňování bariér
* Dostupné zdravotní služby – nemocnice
* Fungující dobrovolnictví

**SLABÉ STRÁNKY**

* Nedostatečné kapacity pobytových a terénních sociálních služeb pro seniory a osoby s duševním onemocněním; chybějící služby; chybějící zdravotně-sociální lůžka v nemocnici a v celém MVM-K
* Složitý systém financování sociálních služeb; rozdíl v platech mezi soc. službami podle zřizovatele
* Stárnutí personálu v soc. službách, malá ochota pracovat v soc. službách, nedostatečné kapacity personálu poskytovatelů sociálních služeb
* Chybí dostupné bydlení, chybějící možnosti bydlení pro duševně nemocné a další cílové skupiny, nedostatečná kapacita seniorského bydlení
* Chybějící zdravotní služby – neurolog, zubní lékař, psychiatři, psychiatrické sestry, dětští psychiatři, geriatrická ambulance, návštěvy domácích lékařů v domácím prostředí; stárnutí praktických lékařů,
* Nejednotný přístup aktérů k řešení obtížných sociálních případů, nedostatek multidisciplinární spolupráce
* Bariéry ve veřejném prostoru pro všechny cílové skupiny, včetně dopravy

**PŘÍLEŽITOSTI**

* Aktuální projekt tvorby nového KPSS – aplikace výstupů do praxe, akceptace KPSS Zlínským krajem
* Schválení zákona o soc. službách (nebude nucená správa, změní se financování – mzdové náklady z MPSV, provozní náklady z územně správních celků)
* Zapojení zbývajících 4 obcí do financování SSL v rámci mikroregionu (Mikulůvka, Oznice, Podolí, Kladeruby)
* Lepší prezentace soc. služeb
* Investoři do bydlení
* Spolupráce se sousedními regiony (včetně Hranicka, Novojíčínska)
* Zapojení do probíhající reformy péče o duševní zdraví, přesahy péče o duševní zdraví do všech cílových skupin, možnost propojení KPSS s regionálním plánem sítí služeb péče o duševní zdraví
* Přebudování MěÚ na Zašovské pro sociální, zdrav. a pobytové služby
* Zlepšení dálkové komunikace se státními organizacemi (nejen v krizových obdobích): Úřad práce, Policie ČR, Okresní soud. Problém se týká i mateřských škol

**HROZBY**

* Zhoršující se sociodemografická situace – stárnutí populace – významný dopad v našem regionu, zvyšující se počet neúplných rodin, ...
* Systém financování soc. služeb v ČR – složitý, nejistý, nepružný v čase
* Nedostatek personálu, nízké společenské a finanční ocenění pracovníků v SSL, konkurence jiných zaměstnavatelů
* Vysoký počet ubytoven a vysoký počet zahraničních dělníků
* Změny životního stylu – morální rozpad společnosti, nárůst pasivního způsobu života, velmi se mění cílová skupina mladých dospělých, odchází mladá generace z regionu, nízká finanční gramotnost X konzumní způsob života
* Pandemie

## 6.7 SOUHRNNÁ SWOT ANALÝZA PRACOVNÍCH SKUPIN A MANAŽERSKÉHO TÝMU

**SILNÉ STRÁNKY**

* Široké spektrum sociálních a zdravotních služeb
* Dostupnost nemocnice
* Síť sociálních služeb, jejich provázanost a kvalita; v mikroregionu pokrytí téměř všemi druhy soc. služeb; dobrá dostupnost existujících terénních a ambulantních služeb, fungující svépomocná sdružení (SONS, české ILCO …); poskytovatelé jsou ochotní reagovat na měnící se potřeby a transformovat se; silní, zkušení, stabilní poskytovatelé; dobří partneři města; sanované služby i poskytovateli mimo ORP VM
* Kvalitní soc. služby, lidé v sociálních službách – zkušený, odborný, motivovaný personál, např. expertka na finanční gramotnost a dluhové poradenství bydlí ve VM; vazby mezi pracovníky sociálních služeb a schopnost spolupráce, vzájemná informovanost; setkávání v rámci KPSS, poskytovatelé i město komunikují s veřejností
* Výborná spolupráce město, Odbor sociálních věcí – poskytovatelé; dobrá spolupráce OSPOD s organizacemi; výkon soc. práce na OSV MěÚ
* Systémovost v řešení sociální problematiky; strategické dokumenty města – Koncepce přípravy na stárnutí populace, Plán zdraví, funguje „Zdravé město“, aktivity s ním spojené
* Fungující kontinuální komunitní plánování, KPSS není nárazový
* Komunitní plánování – zapojení aktérů i mimo poskytovatele soc. služeb – Policie, dalších organizací, zastání ve vedení města, postupné zapojování dalších obcí MVM-K, zájem o své občany, zapojování obcí – zajímají se, zapojují, přispívají
* Dostupné poradenství
* Dobře fungující sociální služby pro rodiny ohrožené sociálním vyloučením
* Dostatečná kapacita MŠ i ZŠ i v obcích, dobrá spolupráce škol, dostatečný počet preventivních programů
* Specializované školy v regionu – MŠ, ZŠ, SŠ praktická; další v Novém Jičíně; MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené ve VM
* 2 ZUŠ v regionu
* Široká základna volnočasových aktivit a sportovních klubů, vč. církevních
* Příroda – využití pro volný čas
* Dobrovolnické centrum, fungující dobrovolnictví
* Služby a komunikace zaměřená na seniory – SOS senior (Městská policie), dostupná tísňová péče (patří i do slabých stránek), Seniorská obálka (VM i obce), dotované obědy (v některých obcích)
* V PS Lidé se zdravotním postižením zastoupeni všichni zástupci služeb pro zdrav. postižené v regionu
* Založena pracovní komise pro odstraňování bariér
* Město VM má systém sociálního bydlení, město VM přestavuje seniorské byty na nízkobariérové / bezbariérové, město VM má pro osoby se zdravotním postižením více nízkobariérových / bezbariérových bytů
* Většina obcí má nájemní byty
* Fungující fin. podpora MVM-K, slušná fin. podpora města (transparentní, doporučený podíl spolufinancování, rychlost – převod v lednu; město platí za své občany v jiných ORP
* Dobrá spolupráce obcí v rámci mikroregionu
* Systém kofinancování; podpora ze strany obcí; kvalitní fungující Mikroregion a lidé v něm; ochota obcí podílet se na společných projektech

**SLABÉ STRÁNKY**

* Nedostatek lékařů specialistů – psychiatři, zubní lékaři, neurologové, psychiatrické sestry, dětští psychiatři, geriatrická ambulance, návštěvy domácích lékařů v domácím prostředí; stárnutí praktických lékařů nedostatečný raný záchyt diagnostiky demence (nedostatečné kapacity pro diagnózu demence)
* Nedostatečné kapacity terénních a pobytových služeb pro různé cílové skupiny
* Nedostupnost sociálních služeb – např. chráněné bydlení, denní stacionář pro lidi s komb. postižením – MP + další, SAS pro tuto skupinu – dospělí od 26 let se zdravotním postižením; sociální rehabilitace pro děti se zrakovým a komb. postižením starší 7 let; SR pro děti s duševním onemocněním - snížení věkové hranice SR AMIKA na 15 let + vyškolení pracovníků SAS a NZDM pro práci s dítětem ohroženým duševním onemocněním (vlastním či rodičů) a jeho rodinou; pobytová sociální rehabilitace napříč handicapy; služby bydlení s různým stupněm podpory napříč CS; služby SAS, OA, SR a další pro osoby s PAS; pobytové odlehčovací služby;
* Chybí kapacity pro lidi bez domova a lidi se závislostmi, kteří již nejsou schopni postarat se o sebe (lidé se závislostmi, bez příjmu, nedobrým životním stylem …)
* Chybí zdravotně-sociální lůžka
* Nedostatečné kapacity pobytových a terénních sociálních služeb pro seniory a osoby s duševním onemocněním; chybějící služby; chybějící zdravotně-sociální lůžka v nemocnici a v celém MVM-K
* Nedostatečná podpora setrvání seniorů v domácím prostředí, potřeba podpory pro pečující osoby
* Nedostatek kapacit pracovníků poskytovatelů sociálních služeb – sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, pracovníci se znalostí kompenzačních pomůcek; stárnutí personálu v soc. službách, malá ochota pracovat v soc. službách
* Špatná provázanost a prostupnost zdravotních a sociálních služeb v terénu
* Nedostatečné kapacity dostupného bydlení, nemáme možnost přizpůsobovat nabídku bydlení potřebné míře podpory; chybějící možnosti bydlení pro duševně nemocné a další cílové skupiny, nedostatečná kapacita seniorského bydlení
* Málo obecních bytů
* Nedostatečná bezbariérovost pro všechny cílové skupiny – chybí značení pro osoby se zrakovým postižením, s kombinovaným postižením a pro seniory – zvukové (majáčky) a kontrastní označení (zvětšené písmo) v interiérech a exteriérech budov institucí, úřadů a nádraží (schody, výtahy, reklamní tabule apod.), bariéry zrakově postižených (nevidomých a slabozrakých) – chybí semafory, ozvučené přechody, kontrastně značené přechody (Vyhláška č. 294/2015 Sb. – vyhláška, kterou se provádějí pravidla provozu na pozemních komunikacích); v centru města chybí bezbariérové toalety; bariéry ve veřejné dopravě; nedostatečná bezbariérovost na obcích – úřad, obchod
* Předčasné ukončování vzdělávání na SŠ – nemotivace ze strany rodiny
* Lidé se nezajímají o možnosti zdravotnické a sociální péče, dokud nemají problém
* Nedostatek pracovních příležitostí pro OZP (osoby zdrav. postižené) – nesoulad očekávání a nabídky trhu práce
* Přibývá zdevastovaných bezdomovců – absence zařízení pro extrémní případy, stárnutí populace
* Lidé, kteří objektivně potřebují pobytovou službu odmítají nastoupit – malá spolupráce sociálních pracovníků (SP) obcí a SP pobytových služeb při motivaci lidí ve skupině lidé v krizi a nouzi před nástupem do pobytové služby
* Nízká vzdělanost v romské menšině, vzdělání nepatří mezi priority Romů, absence předškolní výchovy u romských dětí
* Tolerance společnosti vůči alkoholu, latentní alkoholismus seniorů
* Snadná dostupnost omamných a psychotropních látek
* Nedostatek financí na řešení problémů v sociální oblasti, nízké finanční ohodnocení pracovníků v sociální oblasti
* Nejistota financování SSL (dlouhodobě, financování se řeší z roku na rok), složitý systém financování SSL
* Složitý systém financování sociálních služeb; rozdíl v platech mezi soc. službami podle zřizovatele
* Zneužívání sociálních služeb, dávek
* Obtíže s adekvátním posuzováním patologického chování dětí ve školách, málo speciálních pedagogů ve školách, malé povědomí o tématice sociálně patologického chování dětí
* Nejednotný přístup aktérů k řešení obtížných sociálních případů, nedostatek multidisciplinární spolupráce

**PŘÍLEŽITOSTI**

* Široké zastoupení aktérů, vzájemná komunikace a ochota spolupracovat
* Aktuální projekt tvorby nového KPSS – nové podněty, aplikace výstupů do praxe, akceptace KPSS Zlínským krajem
* Provázanost KPSS na další strategie města
* Case management – zavedení a/nebo posílení, např. společná setkání SP (sociálních pracovníků) obcí a SP pobytových služeb v rámci hledání řešení pro lidi v krizi a nouzi
* Zapojení zbývajících 4 obcí do financování SSL v rámci mikroregionu (Mikulůvka, Oznice, Podolí, Kladeruby)
* Spolupráce se sousedními regiony (včetně Hranicka, Novojíčínska)
* Zapojení do probíhající reformy péče o duševní zdraví, přesahy péče o duševní zdraví do všech cílových skupin, možnost propojení KPSS s regionálním plánem sítí služeb péče o duševní zdraví; potřeba spolupráce města, užší spolupráce s psychiatrickými nemocnicemi, zdrav. pojišťovnami a pracovníky reformy
* Rozvoj bydlení pro všechny CS, investoři do bydlení
* Příprava pozemků pro výstavbu bydlení
* Rozvoj bydlení pro seniory – rozvoj KODUS (komunitní bydlení pro seniory), seniorské bydlení na J.K. Tyla a Tolstého (lokality s vyšším počtem seniorů – možnost soustředit služby pro ně), soukromí investoři, kteří chtějí investovat do seniorského bydlení
* Získání externích zdrojů na financování aktivit pro rodiny s dětmi
* Vnější zdroje – MAS, projektový tým MěÚ, odborníci na Mikroregionu, čerpání podpory na projekty zaměřené na důležitá témata, např. menšiny, preventivní programy, zájmové vzdělávání apod.
* Návaznost na krajskou rodinnou politiku – naše cíle a krajské cíle budou v souladu, tím budeme moci realizovat konkrétní projekty, akceptace našich potřeb na krajské úrovni
* Zapojení rodiny do péče, větší podpora pečujících osob (rodin) - Poradna pro pečující, půjčovna kompenzačních pomůcek, spolupráce město-nemocnice-Diakonie-místní skupina Českého červeného kříže, posílení edukace, propagace, osvěty
* Využití svépomoci – posilování osob z CS a rodin, vzdělávání OZP, edukace uživatelů v možnostech služeb, vzdělávání osob se zdravotním postižením – možnosti, sebehodnocení, sebepojetí, osobní cíle
* Zlepšení dostupnosti pečovatelské služby v domě pro seniory
* Navýšení kapacit pobytových služeb
* Rozvíjející se sektor služeb zaměřených na seniory
* Zapojení dobrovolníků v domácnostech seniorů
* Nový způsob evidence zájemců o péči v pobytových službách
* Zvýšení kapacit terénních služeb s celodenní dostupností
* Budeme více využívat dobrou nabídku vzdělávání pro pracovníky v soc. službách
* Zlepšování bezbariérovosti - např. zfunkčnit a využívat systémy Euroklíče a Eurozámků – klíče jsou k dispozici, ale zatím nejsou zámky, rozvíjet spolupráci s NIPI (při rekonstrukcích a stavbách dbát na dodržování vyhlášky o stavebních úpravách (Vyhláška č. 398/2009 Sb. - vyhláška o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb), rozvojové projekty (např. Křižanova pila) – veřejné projekty plánovat bezbariérově; zlepšení bezbariérovosti veřejných budov
* Formování společnosti – spolupráce se školami – změny osnov, zaměření na praktické dovednosti, besedy ve školách – zdravotní postižení, stárnutí, sociální inteligence, dobrovolnictví – osvětová činnost, posilovat společenskou odpovědnost firem
* Větší podpora občanských aktivit
* Lepší prezentace soc. služeb
* Přebudování MěÚ na Zašovské pro sociální, zdrav. a pobytové služby
* Zlepšení dálkové komunikace se státními organizacemi (nejen v krizových obdobích) – Úřad práce, Policie ČR, Okresní soud; problém se týká i mateřských škol
* Schválení zákona o soc. službách (nebude nucená správa, změní se financování – mzdové náklady z MPSV, provozní náklady z územně správních celků)

**HROZBY**

* Nedostatek lékařů specialistů – psychiatrů, zubních lékařů, neurologů, psychiatrických sester, dětských psychiatrů a psychologů, geriatrická ambulance, návštěvy domácích lékařů v domácím prostředí; stárnutí praktických lékařů
* Nárůst počtu rozpadajících se rodin, dlouhodobé konflikty rodičů – dopad na děti
* Nezájem rodin o spolupráci s jednotlivými aktéry kom. plánování
* Změny životního stylu – nárůst pasivního způsobu života, velmi se mění cílová skupina mladých dospělých, mladá generace odchází z regionu, konzumní způsob života; morální rozklad společnosti, negativní vývoj žebříčku hodnot
* Přetrvávající nízká vzdělanost, malá finanční gramotnost
* Snížená soudržnost rodin – vzájemná pomoc a péče mezi generacemi; děti se nezvládají starat o rodiče na vícero adresách (u rozvedených prarodičů až na 4 adresách)
* Demografický vývoj – stárnutí populace, zvyšující se počet osamocených seniorů (děti žijí daleko), nárůst počtu osob se zdravotním postižením, osob s demencí
* Narůstá počet důchodců s nízkými příjmy – roste počet klientů nemajících na služby a živobytí, rostoucí skupiny seniorů bez nároku na výplatu důchodu
* Opomíjení duálních diagnózy a přesahů mezi cílovými skupinami (např. duševní nemoc a závislost) – nedostupnost soc. služeb; nárůst nezařaditelných klientů s kumulací problémů (duální problémy), nediagnostikovaní psychotici mezi bezdomovci bez náhledu na svou situaci
* Neprovázanost potřeb seniorů s rozvojem sociálních služeb
* Omezování počtu asistentů pedagoga
* Nedostatečná provazba zdravotních a sociálních služeb
* Zhoršení financování SSL – složitý nepružný systém / nesystémovost financování SSL, nevyužití příspěvku na péči ve prospěch klienta (peníze skončí v rodině, místo nákupu služby); pokles financí z důvodu poklesu ekonomiky (pokles příjmů obcí z RUD) x větší potřeba sociálních služeb v důsledku krizí obyvatel
* Nedostupnost příspěvku na péči pro některé cílové skupiny
* Byrokracie na úkor odborné práce a málo času na klienta
* Nízké ocenění pracovníků v soc. službách (morálně i finančně) – zvýšená fluktuace zaměstnanců a snížení kvality služeb, nejsou pracovníci, kteří zvládající krizovou intervenci; nedostatek personálu, nízké společenské a finanční ocenění pracovníků v soc. službách, konkurence jiných zaměstnavatelů
* Nedostatek zdravotního a odborného personálu pro reformu péče o duševní zdraví, obtížná komunikace s ambulantními psychiatry (nestíhají, mají malé kapacity a někdy je to i o ochotě a nastavení)
* Přes legislativní změny zůstávají lidé v dluhové pasti – dopad na růst počtu seniorů bez příjmu a na počet lidí bez domova, chudoba
* Obchod s chudobou – drahé bydlení pro ohrožené osoby
* Vysoký počet ubytoven a vysoký počet zahraničních dělníků
* Podceňování dopadů užívání lehkých drog – především dopad na sociální situaci lidí – vzorec chování
* Zvýšení počtu sociálně nepřizpůsobivých, vandalismus
* Nedostatečná komunikace a koordinace se ZK (jiné priority)
* Pandemie

# 7 Strategická část

Kapitola Strategická část se zaměřuje na rozvoj stávající sítě sociálních služeb na území mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko. Cíle, na kterých se aktéři procesu komunitního plánování dohodli, představují pozitivní změny, které přinesou užitek především uživatelům sociálních služeb a jejich blízkým. Vycházejí přitom z předpokladu, že stávající sociální služby jsou nadále zachovány a trvale a dostatečně podporovány.

Strategická část představuje souhrn nejdůležitějších opatření, která byla vybrána z celé řady dalších nápadů, které by pomohly zlepšit život uživatelů sociálních služeb nebo by přispěly ke zlepšení podmínek pro poskytování sociálních a navazujících služeb. Výběrem a popisem nejdůležitějších cílů dochází ke koncentraci pozornosti a úsilí aktérů komunitního plánování sociálních služeb. Je nezbytné si uvědomit, že rozvoj sítě sociálních služeb není možné zajistit pouze z lokální úrovně. Důležitým aktérem rozvoje sítě sociálních služeb je Zlínský kraj. To je instituce odpovědná za místní a časovou dostupnost sociálních služeb ve Zlínském kraji. Bohužel se tato instituce na lokálních procesech komunitního plánování sociálních služeb nepodílí, případně se zapojuje spíše v roli pozorovatele. Z pozice lokálních aktérů KPSS je velmi obtížné prosadit potřeby uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb z regionu Valašskomeziříčska – Kelečska v procesu tvorby Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje, byť dílčí úspěchy v jednotlivých letech byly zaznamenány. Naopak proces plánování na krajské úrovni aktuálně oporu pro lokální procesy KPSS nenabízí. Cíle v aktuální verzi SPRSS ZK nejsou kvantifikované a z toho vyplývá, že Zlínský kraj nemá stanoven skutečný plán rozvoje sociálních služeb. Proto nelze nastavit lokální strategický dokument tak, aby byl v souladu s krajským plánem.

Cíle KPSS Mikroregionu Valašskomeziříčsko – Kelečsko jsou rozděleny do jednotlivých prioritních oblastí. Jedná se o prioritní oblasti, ve kterých jsou cíle navázané na potřeby konkrétní cílové skupiny (senioři, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi a osoby v krizi a nouzi) a na prioritní oblast systémových opatření. V té jsou uvedeny cíle, které se vztahují k fungování celé sítě sociálních služeb nebo jsou zaměřené na potřeby více cílových skupin uživatelů sociálních služeb. Každá prioritní oblast je pak rozdělena na priority a následně na opatření. Opatření mají podobu konkrétních kvantifikovaných cílů. Ve fázi realizace KPSS pak mohou být cíle na úrovni opatření naplňovány konkrétními akcemi, projekty či jinými změnami v síti sociálních služeb.

## 7.1 Systémová opatření

Systémová opatření je prioritní oblast, která se již podle názvu zaměřuje na zlepšení fungování celé sítě sociálních a souvisejících služeb. Věnuje se tématům, která jsou důležitá, ale nelze je jednoznačně přiřadit k některé z cílových skupin uživatelů sociálních služeb.

### 7.1.1 Financování sociálních služeb

Nastavení co nejspravedlivějšího a zároveň dostatečně robustního systému financování sociálních služeb má zásadní dopad nejen na život organizací poskytujících sociální služby, ale také na ochotu zapojovat se do společných aktivit v síti poskytovatelů a na kapacity poskytovatelů, které mohou být k dispozici obyvatelům řešeného regionu. V Mikroregionu Valašskomeziříčsko – Kelečsko fungují paralelně dva systémy financování registrovaných sociálních služeb. První je nastavený pro město Valašské Meziříčí a je financován z jeho rozpočtu a druhý, který je financován Mikroregionem Valašskomeziříčsko – Kelečsko. Tím, co by se do budoucna mohlo změnit k lepšímu, patří zapojení dalších obcí mikroregionu do společného systému financování a celkově zjednodušení celého procesu rozhodování o výši dotací. Každý systém, byť sebelépe nastavený, naráží na limity alokace. Systém vyrovnávací platby Zlínského kraje předpokládá, že se obce budou podílet na financování sociálních služeb a nastavil doporučený podíl spolufinancování. Náklady poskytovatelů sociálních služeb každoročně rostou, tlak na kvalitu sociálních služeb je značný a je tedy spravedlivé a očekávané, že porostou také požadavky na výši alokace v dotačních systémech. Aktuální nastavení systému vyrovnávací platby počítá s tím, že ze zdrojů uživatelů sociálních služeb a z veřejných rozpočtů nejsou pokryty všechny náklady poskytovatelů registrovaných sociálních služeb. Organizace musejí získávat další finanční prostředky z vlastní činnosti, z nadací a nadačních fondů a z darů. Výše nákladů, které nejsou pokryty v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je přibližně 10 %. To je velmi významná částka. Tím, že není systémově ošetřeno, jakým způsobem mají tyto finance doputovat na účty poskytovatelů sociálních služeb, jsou vedoucí pracovníci poskytovatelů sociálních služeb nuceni věnovat značné úsilí fundraisingu, aby naplnili rozpočet služeb a mohli zaplatit náklady, které jsou pro zajištění sociálních služeb nezbytné. Čas věnovaný této činnosti pak nezbývá pro řízení chodu organizace a je tedy na úkor služeb pro uživatele sociálních služeb.

**7.1.1.1** Aktualizace pravidel financování Mikroregionu a zapojení všech obcí do systému financování

**7.1.1.2** Definování a prosazení dostatečné alokace programů financování sociálních služeb na lokální, krajské a státní úrovni

### 7.1.2 Zvyšování kvality v sociální oblasti, inovace a vzdělávání

Sociální služby jsou poskytovány profesionálními pracovníky, kteří dbají nejen o zachování, ale také o zvyšování kvality sociálních služeb. Na lokální úrovni lze vyvíjet takové činnosti, které posouvají kvalitu služeb na úrovni organizací, případně zlepšují fungování celé sítě aktérů KPSS. Čím dál více bude narůstat důležitost využívání moderních technologií. Jedním z důvodů je skutečnost, že mezi uživateli i poskytovateli sociálních služeb poroste ICT gramotnost. Uživatelé a jejich rodiny mění životní styl a oprávněně očekávají, že poskytovatelé sociálních služeb s nimi budou držet krok. Týká se to především možností komunikace mezi poskytovatelem, uživatelem a jeho rodinou, ale zajímavou oblastí jsou také SMART řešení aplikovaná ve službách, jako jsou chytrá lůžka vybavená senzory, která pomáhají personálu s dohledem a nastavením péčových úkonů, případně napojení vybavení pokoje na alternativní ovladače, které umožní přizpůsobovat prostředí uživatele jeho individuálním potřebám i při snížené schopnosti pohybu a orientace, např. ovládání klimatizace, TV či jiných komunikačních, zábavních a herních zařízení, osvětlení, topení, polohy lůžka a dalších aspektů, a to v pobytových službách i v domácím prostředí. Je třeba konstatovat, že dnes pracujeme na tom, jak budou služby v blízké či vzdálenější budoucnosti nastavené pro nás a pro naše blízké.

Kromě posunu v oblasti technologií je dobrým směrem posun v možnosti využívat síť odborníků. Bariérou je malá možnost vysílat perspektivní zaměstnance poskytovatelů sociálních služeb na střednědobé a dlouhodobé kurzy. Jedná se zejména o potřebu rozvinout síť osob s terapeutickým výcvikem, mediátorů, koučů a dalších odborníků, kteří posunou kvalitu služeb na vyšší úroveň a nahradí chybějící kapacity uvnitř sítě poskytovatelů sociálních služeb i mimo tuto síť. Naplnění tohoto cíle se může odehrávat například realizací společného projektu, který umožní vzdělávání jednotlivých pracovníků poskytovatelů sociálních služeb nebo týmů pracovníků v souladu s jejich vzdělávacími potřebami a zejména s potřebami uživatelů sociálních služeb.

Důležitou oblastí, ve které je třeba posilovat kvalitu sociálních a souvisejících služeb, je podpora dětí s duševním onemocněním a jejich rodin. Tato podpora je zajišťována stávajícími poskytovateli sociálních služeb. Je třeba pracovat na zlepšování kvality jednotlivých organizací i na multidisciplinární spolupráci více aktérů.

Jako důležité téma bylo identifikováno zvyšování kvality formování a vzdělávání personálu poskytovatelů sociálních služeb, dobrovolníků a neformálních pečovatelů v péči o seniory a osoby se zdravotním postižením. Cílem je vytvoření prostředí, ve kterém bude s využitím interaktivních prvků a moderních ICT možné připravovat zájemce z řad odborníků a laiků. Vytvoření vzdělávacího programu navazuje na potřebu podporovat neformální pečovatele, aby mohli péči v domácím prostředí zvládat lépe, aby se mohli připravit na zajišťování péče o osobu blízkou. K tématu podpory kompetencí neformálních pečovatelů patří také posilování sítě podpory využívající přirozené sociální vazby. Důležitým aspektem je (ne)schopnost neformálních pečovatelů obrátit se s žádostí o pomoc s péčí na širší rodinu, přátele nebo sociální služby.

**7.1.2.1** Aplikace moderních technologií do péče o seniory a osoby s demencí, zavedení do pobytové služby a jejich nabídka do domácího prostředí

**7.1.2.2** Vytvoření systému využívání sítě expertů

**7.1.2.3** Realizace vzdělávacího programu (souboru vzdělávacích aktivit) pro odborné pracovníky sociálních služeb a neformálních pečovatelů v oblasti duševního zdraví, v návaznosti na aktivity vycházející z reformy péče o duševní zdraví

**7.1.2.4** Vytvoření a realizace programu zvyšování kompetencí neformálních pečovatelů, dobrovolníků a dalších lidí, kteří se podílejí na péči o seniory a osoby se zdravotním postižením (OZP)

**7.1.2.5** Vytvoření analýzy potřeb pečujících osob

### 7.1.3 Plánování a síťování sociálních a souvisejících služeb

Proces plánování rozvoje sociálních služeb ovlivňuje dostupnost sociálních služeb a také atmosféru v sektoru sociálních a souvisejících služeb v území. Dobrá atmosféra a vzájemná znalost předností i limitů jednotlivých organizací nebo odborníků umožňuje řešit potenciálně konfliktní témata a nastavovat dobré pracovní vztahy a spolupráci mezi jednotlivými službami nebo institucemi. Opatřením, které napomáhá vzájemnému poznávání a následně odbourávání předsudků, optimalizaci očekávání a nastavení spolupráce, je realizace vzájemných setkání či návštěv. Stáže, exkurze, besedy a prezentace se mohou odehrávat pod hlavičkou a koordinací KPSS, ale mohou být realizovány také jednotlivými aktéry v souladu s jejich aktuálními potřebami.

Spolupráci při podpoře konkrétních klientů, v případech, ve kterých je řešení nepříznivé situace složitější a vyžaduje spolupráci více aktérů, je vhodné uplatňovat metodu case managementu. V tomto systému sociální práce je jeden koordinátor, obvykle sociální pracovník obce, který přizývá ke spolupráci další odborníky a dbá na to, aby podpora sledovala stejné klientovy cíle a zároveň, aby se na nic podstatného nezapomnělo. Prvky case managementu jsou již v regionu využívány, cílem pro další období je zpracovat metodiku a aplikovat metodu case managementu v případech, kde je to vhodné a potřebné.

Při poskytování sociálního poradenství se sociální pracovníci obcí i poskytovatelů sociálních služeb relativně často dostávají do kontaktu s lidmi, kteří objektivně potřebují podporu psychologa nebo psychoterapeuta. Jak již bylo výše uvedeno, sociální služby potřebnou kapacitou takových odborníků neoplývají. Proto může být užitečné sdílet seznam dostupných psychologů, psychoterapeutů a poradců, vytvořený a pravidelně aktualizovaný koordinátorem KPSS.

Pokračování procesu KPSS a jeho maximální využití pro fungování sítě poskytovatelů sociálních služeb a služeb souvisejících je závislé na tom, jakou kapacitu je možné procesu KPSS věnovat. Aktéři KPSS Mikroregionu Valašskomeziříčsko – Kelečsko se dohodli na nezbytnosti ukotvit pozici koordinátora KPSS ve struktuře MěÚ Valašské Meziříčí nebo mikroregionu, aby bylo obsazení pozice koordinátora nezávislé na schválení projektů spolufinancovaných ESF nebo na jiných externích zdrojích.

Síť poskytovatelů sociálních služeb není striktně ohraničená územím správního obvodu obce s rozšířenou působností. Ani plánování sociálních služeb na území jednoho ORP nelze zbavit vlivu organizací ze sousedních regionů či organizací, které pracují na úrovni celého Zlínského kraje. Je proto dobré věnovat přiměřené úsilí koordinací cílů KPSS a slaďování systémů financování sociálních služeb alespoň v rámci sousedních regionů. Předpokládá to setkávání, poznávání a debaty nad nejrůznějšími společnými tématy.

V aktuálním procesu KPSS chybí prostor či platforma pro dlouhodobou koncepční práci. Je celá řada témat, která je třeba prodiskutovat a zvolit optimální řešení pro prosazení dalších užitečných změn. Takovou platformou se stane stávající manažerský tým KPSS. Vyžaduje to změnu pravidel komunitního plánování na Valašskomeziříčsku – Kelečsku, aby bylo zřejmé, že tato činnost skutečně manažerskému týmu přísluší. Předpokladem zvládnutí tohoto cíle je schopnost najít dostatečné kapacity členů manažerského týmu, aby na tuto činnost byl dostatečný prostor. Nabízí se celá řada neuzavřených témat, například:

* Každoroční dohoda o rozvojových záměrech v návaznosti na krajský systém zařazování nových kapacit služeb do základní sítě
* Změny v metodice vykazování sociální práce s ohledem na potřeby multidisciplinární spolupráce, mj. při práci s rodinou s osobou s duševním onemocněním
* Posílení role poskytovatelů sociálních služeb ve vztahu ke KÚZK ve smyslu eliminace restrikcí ze strany KÚZK, ztěžujících práci poskytovatelům sociálních služeb a omezení administrativních úkonů vázaných na výkon sociální práce
* Nastavování systému sdílení informací o společných klientech soc. oblasti se zdravotnictvím a školstvím – což zapadá do strategických záměrů Zlínského kraje v oblasti sdílení dat mezi zdravotnictvím a sociálním sektorem a je to také v souladu se záměrem zavedení multidisciplinární spolupráce v rámci regionu
* Podpora a vzdělávání neformálních pečovatelů, eliminace znevýhodnění vyplývající z jejich situace
* Zařazení cílové skupiny pečujících osob do zákona č. 108/2006, Sb. o sociálních službách
* Rozvoj sociálního a cenově dostupného bydlení v obcích mikroregionu
* Změna (systému), zákona č. 108/2006, Sb. o sociálních službách v souvislosti s nastavením financování sociálních služeb a nastavením kapacit
* Definování „komunitních služeb“
* Vyjasnění financování sociálně zdravotních lůžek se Zlínským krajem
* Eliminace rizik spojených se změnou ve struktuře služeb
* Doporučení pro nastavení garantovaného systému financování pro stávající sociální služby
* Podpora komunitních aktivit
* Rozvíjení konceptu sociálního podnikání
* a další

Město Valašské Meziříčí má pozitivní zkušenost se spoluprací s Agenturou pro sociální začleňování a plánuje na aktuálně běžící spolupráci navazovat dalšími projekty a aktivitami, zejména cílenými na naplňování cílů tohoto plánu v rámci Koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám.

**7.1.3.1** Dohoda v síti organizací o vzájemném poznávání, navazování spolupráce a sdílení dobré praxe s plánem konkrétního zapojení konkrétních pracovníků

**7.1.3.2** Zpracování metodiky case managementu pro Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko

**7.1.3.3** Pravidelně aktualizovaný seznam odborníků v oblasti poradenství a psychoterapie

**7.1.3.4** Ukotvení pozice koordinátora KPSS ve struktuře MěÚ VM nebo Mikroregionu

**7.1.3.5** Nastavení a realizace spolupráce se sousedními regiony (ORP)

**7.1.3.6** Úprava statutu manažerského týmu ve smyslu realizace konzultací zaměřených na iniciování systémových změn v sociální oblasti

**7.1.3.7** Implementace cílů KPSS v rámci projektových aktivit ve spolupráci s Agenturou pro sociální začleňování

## 7.1.4 Sociální bydlení

Sociální bydlení v obecné rovině znamená bydlení ve standardních bytech, které je cenově dostupné a zároveň nájemci pro získání nájmu a pro udržení nájmu potřebují podporu sociálních pracovníků. Fakt, že lidé, kteří žili často i několik desítek let v nejistém bydlení, na ubytovně nebo dokonce na ulici, mají možnost bydlet ve standardním bytě, má v drtivé většině zásadní pozitivní vliv na kvalitu jejich života. Teprve s nájemní smlouvou, a tedy v zázemí „vlastního“ bytu může člověk reálně pracovat na zlepšení své sociální nebo zdravotní situace.

Město Valašské Meziříčí, jako největší město mikroregionu, plánuje vytvoření Koncepce sociálního bydlení ve městě Valašské Meziříčí na období 2023–2030, kterou bude následně aplikovat na svém území. Do této strategie bude zahrnuto využití stávajících budov ve vlastnictví města a případné možnosti nové výstavby bytů. Důležitou součástí bude téma zajištění sociální práce v systému sociálního bydlení, které je obvykle intenzivnější pro menší počet klientů.

V celém Mikroregionu Valašskomeziříčsko – Kelečsko je třeba nastavit řešení podpůrných opatření pro stále rostoucí cílovou skupinu seniorů. Proto mezi cíle tohoto plánu patří zpracování analýzy potřeby výstavby bytů, a to na úrovni jednotlivých obcí, se zjišťováním motivace seniorů, která vede k posunu ze stávajícího do seniorského bydlení.

**7.1.4.1** Vytvoření Koncepce sociálního bydlení

**7.1.4.2** Zpracování analýzy potřeby výstavby bytů pro seniory v Mikroregionu VM-K

**7.1.4.3** Realizace programu Housing First ve městě Valašské Meziříčí v návaznosti na Koncepci sociálního bydlení

### 7.1.5 Informovanost, osvěta a propagace

Obecným cílem priority Informovanost, osvěta a propagace je zlepšení procesu předávání informací o sociálních službách a o důležitých tématech, která se sociálními službami a jejich cílovými skupinami souvisí. Pro odborníka, který se v sociální oblasti pohybuje, jsou nejdůležitější informace o sociálních službách relativně dobře dostupné. Laik, který se potřebuje rychle zorientovat, protože řeší akutní problém, může v záplavě zdrojů informací snadno ztratit orientaci. Propagační aktivity se z velké části míjí účinkem, pokud se nedostanou k lidem, pro které jsou informace užitečné. Aby bylo pravděpodobnější, že se informace dostanou ke správným adresátům, je třeba využívat více informačních kanálů a informace opakovat. Komunitní plánování sociálních služeb může ke zvyšování povědomí   
o sociálních službách přispívat tím, že se jeho aktéři dohodnou na koordinovaných informačních a osvětových aktivitách. Komunitní plánování bude ve spolupráci s poskytovateli sociálních služeb přispívat k nastavení veřejné komunikace na téma sociálních služeb a jejich cílových skupin. Důležitými tématy jsou například stigmatizace osob z cílových skupin, prevence sociálního vyloučení, aktivní a zdravé stárnutí, specifika jednání s lidmi se zdravotním postižením apod.

**7.1.5.1** Nastavení plánu realizace komunikačních aktivit zaměřených na sociální oblast

### 7.1.6 Bezbariérovost

Řešení bezbariérovosti se dotýká širokého spektra osob z cílových skupin. Jedná se o komplexní tématiku, protože je třeba zohledňovat potřeby osob s omezenou mobilitou, osob se smyslovým postižením nebo s obtížemi v orientaci a v komunikaci. Primárně je bezbariérovost řešena, aby se zlepšil život osobám se zdravotním postižením a omezeními, získanými věkem a/nebo dočasným zdravotním stavem. Bariéry však vadí i lidem bez omezení či postižení. Obvykle se uvádí, že architektonické bariéry řeší i maminky s dětmi, ale lze konstatovat, že pohyb po městě bez bariér je příjemnější pro všechny obyvatele a návštěvníky.

Bezbariérovost se podílí na kompenzaci zdravotního postižení a tím:

* Snižuje náklady na služby
* Snižuje zátěž pečujících
* Zvyšuje bezpečnost pohybu pro občany
* Činí obec přátelskou rodinám s malými dětmi, seniorům, lidem se zdravotním postižením i obyvatelům a návštěvníkům obce obecně – odstraňování architektonických a komunikačních bariér tak ve výsledku ocení velká část obyvatel

*„Co je dobré pro handicapované, staré lidi a děti, je dobré i pro všechny ostatní.“*

*Enrique Peňalosa, starosta Bogoty 1998–2000 a 2016–2019*

Bezbariérovost je natolik komplexní téma, že se aktéři komunitního plánování dohodli na vytvoření samostatné neformální pracovní skupiny Bezbariérovost, která již zahájila svou činnost. Kromě okamžitých praktických změn, které je třeba v regionu provést v krátké době (i snížení bariéry je velkou pomocí), se bude zabývat také koncepční prací.

Jednou z úloh, která z diskusí na téma bezbariérovost vyplynula, je vytvoření samostatného strategického dokumentu, který analyzuje situaci v obcích a podrobněji popíše potřebná vylepšení, která je dobré v regionu realizovat vč. bezbariérové dopravy lidí se zdravotním postižením a osob s omezenou mobilitou. Při vytváření dokumentu je možné realizovat konzultace v jednotlivých obcích, do kterých se zapojí také experti z řad lidí se zdravotním postižením.

Aktéři komunitního plánování se shodli na potřebě posilovat znalosti lidí, kteří mohou výrazně ovlivňovat řešení bezbariérovosti ve městech a obcích regionu. Vnímají potřebu zlepšit porozumění problémům osob s omezením pohybu, orientace a se smyslovým postižením. Proto je jedním z cílů vytvoření a realizace programu vzdělávání, mj. pro eliminaci předsudků a stereotypů (zjednodušujícího pohledu).

**7.1.6.1** Vytvoření strategie řešení bezbariérovosti Mikroregionu Valašskomeziříčsko – Kelečsko

**7.1.6.2** Vytvoření a realizace programu vzdělávání zastupitelů a pracovníků odpovědných za investice v tématu bezbariérovosti

## 7.2 Oblast podpory Senioři

Ze všech dostupných analytických podkladů vyplývá, že významně roste počet osob v seniorském věku. Roste také podíl osob ve věku nad 65 let v populaci. Lidé se v průměru dožívají vyššího věku, což však neznamená, že se prodlužuje průměrná délka života bez zásadních zdravotních omezení. S výjimkou období pandemie COVID 19, kdy byla evidována vyšší úmrtnost v cílové skupině seniorů, jednoznačně narůstá počet seniorů, kteří nejsou zcela soběstační a potřebují podporu a péči.

### 7.2.1 Pobytové služby

Přes jednoznačnost sociodemografického vývoje dlouhodobě stagnuje počet lůžek v pobytových službách pro seniory a osoby s demencemi. Rozvoj služeb tedy není v souladu s potřebami osob z cílové skupiny, není vyvážený. Přestože je dlouhodobě prosazován trend maximálního využívání terénních služeb sociální péče, aby lidé mohli co možná nejdéle setrvat ve svých původních domácnostech, potřeba zajištění pobytové formy sociální služby nadále trvá a dlouhodobě narůstá (Zatímco v celé ČR připadá na 1 000 seniorů 27 lůžek v Domovech seniorů a v Domovech se zvláštním režimem, ve Zlínském kraji v průměru dokonce 31, v okrese Vsetín je těchto lůžek 24 a v ORP Valašské Meziříčí pouze 16. Pro dorovnání průměrné úrovně v ČR by bylo potřeba v ORP Valašské Meziříčí navýšit kapacitu lůžek o cca 90, pro dosažení průměrné úrovně kapacity ve Zlínském kraji o 125). U seniorů, kterým nemohou zajistit každodenní péči nebo alespoň spolupráci při péči příbuzní či jiní neformální pečující, popř. je tato péče i s případným využitím terénních či ambulantních služeb nepostačující, je nezbytné zajistit pobytovou formu péče. V mnoha případech je péče o seniora či osobu s demencí natolik náročná, že je potřeba, aby byla zajištěna odborným, specializovaným pracovníkem. Navíc je u osob s potřebou péče registrované sociální služby vyšší než 2 hodiny denně pro společnost (nikoli pro klienta) ekonomicky výhodnější poskytování pobytové formy oproti formě terénní. Proto se aktéři KPSS dohodli na nutnosti budovat nové kapacity pobytové služby pro seniory a osoby Alzheimerovou chorobou a jinými druhy demence.

Cílovou skupinou, která je ve Zlínském kraji zcela nezajištěná pobytovými sociálními službami, jsou osoby s alkoholovou závislostí, které mají zároveň zdravotní obtíže a potřebu sociální a zdravotní péče. V řadě případů se jedná o osoby mladší 65 let bez nároku na důchody nebo s nízkými příjmy. Aktéři komunitního plánování se shodli na tom, že zřízení pobytových sociálních služeb určených pro tuto cílovou skupinu je vhodné nastavit alespoň pro okresní úroveň. Tento záměr je sdílen s ostatními městy okresu Vsetín.

Pro stávající síť sociálních služeb ve Zlínském kraji je obtížné rychle reagovat v případech, kdy je třeba najít pobytovou službu po ukončení hospitalizace. Pobytové služby jsou prakticky permanentně obsazené, obložnost běžně dosahuje 98 % kapacit. V nemocnicích ve Zlínském kraji je jen minimální kapacita dostupných sociálních lůžek a ani kapacity Oddělení následné péče nepokrývají stávající potřebu.

**7.2.1.1** Navýšení kapacit Domova pro seniory (DS) / Domova se zvláštním režimem (DZR) o 70 lůžek

**7.2.1.2** Zřízení služby pro osoby s alkoholovou závislostí pro okres Vsetín (DZR, AD s pečovatelskou službou nebo podobná služba) s kapacitou 30 lůžek (společné se 7.5.1.2)

**7.2.1.3** Zřízení zdravotně-sociálních lůžek v Nemocnici Valašské Meziříčí s kapacitou 10–15 lůžek

### 7.2.2 Ambulantní služby

Bez navržených opatření

### 7.2.3 Terénní služby

Terénní služby pomáhají seniorům zůstávat co nejdéle v přirozením prostředí jejich domácností. Spolu s pobytovými a ambulantními službami pomáhají zabezpečovat péči o klienty s různou mírou intenzity péče, podpory a dohledu a s různou mírou spolupráce sociální služby a rodinných pečujících. Nárůst počtu seniorů, kteří potřebují péči další osoby, je rychlejší než nárůst kapacit sociálních služeb. Proto se plán zaměřuje na navyšování kapacit pečovatelské služby, terénních odlehčovacích služeb a služby osobní asistence, v prioritní oblasti *7.1.5 Informovanost, osvěta a propagace* také na dostupnost informací o stávající síti sociálních služeb, mj. linek tísňové péče, jejichž dostupnost a kvalitu v Mikroregionu je potřeba zmapovat a nalézt mezi nimi takovou, která bude největším přínosem pro jejich cílovou skupinu (samostatně bydlící senioři a pečující osoby).

**7.2.3.1** Navýšení kapacity pečovatelské služby o 4 úvazky

**7.2.3.2** Zařazení terénních odlehčovacích služeb do základní sítě v rozsahu 3,3 úvazku

**7.2.3.3** Navýšení kapacity osobní asistence o 1,5 úvazku

**7.2.3.4** Analýza linek tísňové péče, nalezení funkčního a bezpečného řešení pro Mikroregion a jeho nabídka potenciálním uživatelům

### 7.2.4 Ostatní

Pro cílovou skupinu senioři jsou důležité i další služby, které nejsou registrovanými sociálními službami. Mezi nejdůležitější potřeby seniorů patří potřeba bezpečí a potřeba zajištění zdravotní péče. Tyto dvě priority spolu do značné míry souvisejí, protože u seniorů se jedná o řešení pocitu bezpečí a do jisté míry předpokladu, že zdravotní péče bude dostupná v dostatečné kvalitě, až ji senioři budou potřebovat. Prioritou je zajištění geriatrické péče, a to zejména v důsledku zvyšování počtu seniorů, zvyšování věku dožití a zvyšování počtu osob, kterým byla diagnostikována Alzheimerova choroba nebo jiný typ demence.

Zásadní změnou, která by se měla v následujících letech odehrávat, je realizace aktivit, které směřují k prevenci dopadů stárnutí na jednotlivce. Každý je do značné míry odpovědný za svůj životní styl a zdravější životní styl může významně ovlivnit délku života v dobré zdravotní kondici. Tím se následně mohou snižovat ekonomické dopady na jednotlivce, pečující rodiny a také na společnost. Cílem tedy je intenzivnější realizace aktivit zaměřených na fyzickou i psychickou stránku seniorů, tedy pohybové aktivity, společenská setkání, mezigenerační aktivity, vzdělávání, testování a trénování paměti, kulturní akce, zájmová činnost a další činnosti, které podporují aktivní přístup k životu. K tomu je vhodné nastavit zázemí a strukturu organizátorů, např. Senior pointy, kluby seniorů a jiné neziskové organizace, dobrovolnické a svépomocné iniciativy, které budou tyto aktivity realizovat v co nejmasovějším měřítku. Stejně tak s tímto úzce souvisí problematika bezbariérovosti, dostupnosti veřejných služeb (úřady, sportoviště, kulturní zařízení atd.) a místní doprava a dostupnost.

**7.2.4.1** Rozšíření zdravotních služeb pro seniory navýšením lůžek na Oddělení následné péče v Nemocnici VM na 95–100 a jejich humanizace

**7.2.4.2** Zřízení geriatrické ambulance v Nemocnici VM s odkladem na 5 let

**7.2.4.3** Nastavení spolufinancování výcviku psychiatrických sester pro poskytovatele sociálních služeb

**7.2.4.4** Vytvoření a realizace programů zdravého aktivního stárnutí v obcích jako nástroj pro oddálení disability ve stáří

## 7.3 Oblast podpory Rodiny s dětmi

V tématice rozvoje sociálních služeb pro rodiny s dětmi se prioritně zaměřujeme na rodiny   
s dětmi, které jsou sociálně vyloučené nebo u nich hrozí sociální vyloučení. Do řešené cílové skupiny patří také děti ohrožené rizikovým chováním a jejich rodiny. Z dlouhodobého hlediska je důležité, aby se snižoval počet dětí a rodin, které jsou ohrožené sociálním vyloučením. Aby se omezoval počet lidí, kteří mají rizikové chování, případně aby se snižovaly negativní dopady takového chování na jednotlivce i na společnost. Proto, mimo sociálních služeb, patří do prioritní oblasti také aktivity, které se zabývají prevencí rizikového chování dětí a mládeže. Je vhodné podporovat rodiny v oblasti výchovy dětí a posilovat osobnost jednotlivce, aby uměl najít své místo ve společnosti a aby byl odolnější proti rizikovému chování. Velmi důležitým aspektem ve městě Valašské Meziříčí je ukončení činnosti klubu Zeferino, po kterém zůstala v aktivitách zaměřených na mládež ohroženou rizikovým chováním a ohroženou školním neúspěchem nezaplněná mezera. Proto je navrženo rozšíření terénního programu NZDM.

V prioritní oblasti podpory ohrožených dětí a jejich rodin je velmi důležitá mezisektorová spolupráce oblasti sociální a oblasti vzdělávání. Pro Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko je typické relativně vysoké množství rodin, které se i s dětmi stěhují ze zemí mimo EU. Aby bylo možné předcházet vyloučení dětí z těchto rodin, a aby byly zejména mateřské a základní školy podpořeny v zapojení dětí i rodin do vzdělávacího procesu, je navrženo zřízení pozice jazykového koordinátora.

Do oblasti vzdělávání, ale s přesahem do oblasti sociální, spadá návrh na posílení kapacit kariérového poradenství a školních psychologů. Pro společnost je důležité, aby mladí lidé získali vzdělání, tedy výuční list, maturitu, případně vysokoškolské vzdělání. V současnosti se relativně často stává, že středoškoláci, kteří například nemají dostatečnou oporu ve svých rodinách nebo jsou ohrožení rizikovým chováním, ukončují školní docházku pouze se základním vzděláním nebo dokonce i bez ukončeného základního vzdělání. To je následně znevýhodňuje ve společnosti, a především na trhu práce, což s sebou přináší chudobu a tím pádem i větší pravděpodobnost sociálního vyloučení. Ke zlepšení situace v tomto tématu by mohly přispívat i dobrovolnické aktivity.

### 7.3.1 Pobytové služby

Bez navržených opatření

### 7.3.2 Ambulantní služby

**7.3.2.1** Navýšení kapacity sociální rehabilitace pro rodiny s dětmi s ADHD a s PAS o 0,5 úvazku

### 7.3.3 Terénní služby

Aktéři komunitního plánování sociálních služeb se rozhodli koncentrovat úsilí v oblasti rozvoje sociálních služeb pro rodiny s dětmi na oblast terénních služeb, konkrétně rozšíření programu NZDM v terénní formě. Rozšíření se může týkat nejen města Valašské Meziříčí a jeho jednotlivých lokalit, ve kterých je možné se setkávat s vyšší koncentrací mladých lidí ohrožených rizikovým chováním, ale také dalších obcí mikroregionu, ve kterých je navázáno na zmapování potřeby.

**7.3.3.1** Nízkoprahové zařízení – rozšíření terénního programu práce s mládeží a s dětmi o 1 úvazek

**7.3.3.2** Nízkoprahové zařízení – zmapování potřeby terénního programu práce s mládeží a s dětmi v obcích mikroregionu

### 7.3.4 Ostatní

Ve spektru ostatních služeb pro rodiny s dětmi se aktéři komunitního plánování zaměřili převážně na rozvoj v oblasti vzdělávání. Školy a školská zařízení, tím, jak pracují s žáky, kteří jsou jim svěřeni do péče, mohou významně ovlivnit jejich budoucí život. Mohou intervenovat tam, kde selhává rodina, pokud k tomu budou motivované, a navíc budou dostatečně vybavené kapacitami a odbornými kompetencemi. V procesu komunitního plánování se zaměřujeme jen na aktivity s největším přesahem nebo dopadem do oblasti sociální, protože rozvoj v oblasti vzdělávání je v regionu řešen v rámci samostatného procesu Místního akčního plánování ve vzdělávání.

V Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko se zvyšuje počet rodin s dětmi z odlišného jazykového prostředí, které potřebují podporu v komunikaci se školami, a opačně školy potřebují podporu při komunikaci s nimi. Aktuálně se jedná o cca 40 dětí, u kterých je třeba tohoto typu podpory. Ve zvýšené míře se jedná například o rodiny z Mongolska, ale vzhledem k potřebám trhu práce se může jednat i o rodiny z jiných zemí. Proto je navrženo ukotvení již odzkoušené pozice jazykového koordinátora ve strukturách Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko.

Dokončení školní docházky a případně dosažení dalšího stupně vzdělání zvyšuje šance jednotlivců na lepší uplatnění na trhu práce. Riziko sociálního vyloučení je výrazně vyšší u lidí s nízkou úrovní dosaženého vzdělání. Sociální vyloučení znamená jak chudobu a nemožnost uspokojovat své potřeby, tak závislost na sociálních dávkách, je tedy zátěží jak pro jednotlivce, tak pro společnost. Tam, kde nejsou žáci základní školy a středoškoláci dostatečně motivováni rodiči, aby školu úspěšně dokončili, je třeba vyvinout iniciativu ze strany společnosti.

V praxi práce s žáky ohroženými školním neúspěchem se jako užitečné potvrdilo zřízení pozic školních psychologů. Z hlediska práce s ohroženými dětmi a jejich rodinami je důležité vzít v úvahu fakt, že mezi žáky ohroženými školním neúspěchem, a tedy i znevýhodněním hned na počátku života, jsou v převážné míře děti ze špatně fungujících a neúplných rodin a rodin, které jsou z nějakého vážného důvodu klienty OSPOD a sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. Školní psycholog může problémy dětí, rodičů i pedagogů řešit z jiného úhlu, pracovat více s posilováním osobnosti, s budováním vztahů a tím posilovat pozitivní klima školy a třídních kolektivů.

V návaznosti na vývoj rozhodování soudů, ve kterém jsou stále častěji uplatňovány prvky Cochemské praxe, a v návaznosti na rozšiřování praxe multidisciplinární spolupráce s OSPOD, je plánováno rozšíření služeb RKVC Emcéčko do všech obcí Mikroregionu Valašskomeziříčsko – Kelečsko. Jedná se tedy o práci s rodinami v konfliktu, v rozvodovém a porozvodovém období s cílem minimalizovat dopady konfliktu mezi rodiči na děti.

V diskusi v rámci přípravy plánu vyvstala potřeba řešení tématiky slaďování rodinného a pracovního života na území Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko, aby bylo možno realizovat konkrétní kroky, které může činit samospráva ve spolupráci se zaměstnavateli, neziskovými organizacemi, školami a školskými zařízeními. Cílem je tedy zpracování konkrétního návrhu programu a jeho realizace.

**7.3.4.1** Ukotvení pozice jazykového koordinátora v ORP VM s kapacitou do 300 hodin / rok ve struktuře Mikroregionu VM-K. Zaměření na osoby s odlišným mateřským jazykem a jejich podporu v MŠ a ZŠ

**7.3.4.2** Realizace programu zaměřeného na prevenci školního neúspěchu a sociálního vyloučení – dokončení SŠ vzdělání, snížení výskytu rizikového chování

**7.3.4.3** Zavedení a ukotvení pozice školního psychologa na každé ZŠ a SŠ v ORP

* Na malých ZŠ částečný úvazek
* Psycholog bude k dispozici i rodičům žáků a zaměstnancům školy

**7.3.4.4** Rozšíření působnosti RKVC Emcéčko na celé území Mikroregionu VM-K

**7.3.4.5** Vytvoření a realizace programu slaďování rodinného a pracovního života s působností pro Mikroregion VM-K

## 7.4 Oblast podpory Lidé se zdravotním postižením

Při zlepšování podmínek pro život osob se zdravotním postižením, s cílem umožnit jim co nejnormálnější život, se nabízí celé spektrum změn, s možným pozitivním dopadem. Ve společnosti je přibližně 5 % osob se zdravotním postižením, i když jen některé potřebují a využívají pomoc sociálních služeb. Podobně jako u jiných cílových skupin, ale u osob se zdravotním postižením je to obzvláště citlivé, je vhodné mít k dispozici služby s možností nastavit co možná nejlépe míru intenzity podpory nebo péče tak, aby odpovídala aktuálním schopnostem a dovednostem jednotlivých klientů. Cílová skupina lidí se zdravotním postižením se navíc vyznačuje širokou škálou typů postižení. Proto je v této cílové skupině dobré zaměřovat se na individuálně nastavené služby poskytované v přirozeném prostředí a na služby, které mají možnost vysoké individualizace i v pobytové formě.

### 7.4.1 Pobytové služby

Je přirozené, že mladí lidé po dosažení dospělosti touží po osamostatnění s možností řídit svůj vlastní život. U osob se zdravotním postižením je uskutečňování tohoto životního kroku obtížnější, protože bývají v různé míře závislé na pomoci další osoby. Proto je vhodné rozvíjet služby chráněného bydlení spolu s dalšími návaznými službami nebo aktivitami, které budou nastavené pro osoby s jednotlivými druhy omezení a s různou mírou intenzity podpory.

Pro rodiny, pečující o osobu se zdravotním postižením s poruchou autistického spektra (PAS), je důležitou potřebou odlehčení od péče. Neformální pečovatelé, kteří pečují o osobu s PAS, se musejí vyrovnávat s některými typickými omezeními, jako je například nezbytnost dodržování přesného časového režimu dne, přesných rituálů při jinak běžných činnostech, nemožnost mít normální společenské kontakty, zvládání agresivního chování a podobně. Prakticky stejná je situace i u osob, které dlouhodobě pečují o osobu s mentálním a kombinovaným postižením. Když se k tomu přidá nutnost věnovat se dalším potomkům, nutnost řešit vlastní zdravotní, vztahové, pracovní a jiné obtíže a nedosažitelnost dostatečného spánku, je zřejmé, že pobytová forma odlehčovací služby je to, co přinese alespoň na několik dnů prostor pro obnovení fyzických a duševních sil.

Pro některé osoby s duševním onemocněním a osoby s významnou poruchou chování, případně v kombinaci s mentálním postižením, je samostatné bydlení s nízkou mírou podpory nevhodné, je potřeba mít k dispozici pobytové služby odpovídající potřebě většího rozsahu péče. Kapacity stávajících služeb ve Zlínském kraji jsou malé a možnost umístění klientů do nich je omezená. Zřízení takové služby na úrovni ORP je nehospodárné, proto navrhujeme jeho působnost na úrovni okresu.

Stavební řešení Chráněného bydlení Johannes neumožňuje reálné poskytování služby mužům i ženám zároveň. Možným řešením je využití nových prostor, ať už pro poskytování služby ženám, nebo současně i mužům.

**7.4.1.1** Zřízení Pobytové služby pro osoby s PAS a s poruchami chování s kapacitou 12 lůžek pro okres Vsetín

**7.4.1.2** Navýšení Pobytové odlehčovací služby pro osoby s PAS a poruchou chování a pro osoby se zdravotním postižením do 25 let na 6 lůžek s nepřetržitým provozem (ze stávajících 3 lůžek víkendových)

**7.4.1.3** Zvýšení kapacity Chráněného bydlení Diakonie VM o 1 úvazek v návaznosti na sociální bydlení ve 2 bytech 2 + 1 (ve kterých klienti budou moci zůstat natrvalo)

**7.1.4.4** Zřízení pobytové služby (Chráněné bydlení / DZR) pro osoby s duševním onemocněním s kapacitou 4–6 osob pro okres Vsetín

**7.1.4.5** Změna infrastruktury sociální služby Chráněné bydlení Johannes pro osoby s mentálním postižením tak, aby reálně mohla poskytovat službu mužům i ženám

### 7.4.2 Ambulantní služby

Jednou z možností propojení péče v domácím prostředím a péče sociálních služeb je využívání ambulantních služeb. Ambulantní služby pro osoby se zdravotním postižením umožňují pečujícím rodinám svěřit alespoň na část dne péči o osoby se zdravotním postižením profesionálům. Umožňují jak odpočinek, tak zapojení do pracovního procesu. Pozitivní je i dopad takových služeb na osoby se zdravotním postižením, pro které sociální služba představuje bezpečné, a přitom podnětné prostředí, které posiluje dovednosti například v oblasti sebeobsluhy, sebeuplatnění a kontaktu se společenským prostředím. Ambulantní služby, aby byly dostupné, je třeba je umisťovat tak, aby pro klienty nebo pečující osoby nebyla vzdálenost od místa bydliště překážkou. Ideální je tedy situování ambulantních služeb do center jednotlivých ORP, výjimečně na úroveň dvou či tří ORP u služeb se specifickou cílovou skupinou, která nemá na území jednoho ORP dostatečný počet zájemců o služby.

**7.4.2.1** Zřízení Denního stacionáře pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením s kapacitou 10 osob a 5 úvazků

**7.4.2.2** Zjištění potřebných kapacit služby Denní stacionář pro osoby s poruchami chování

### 7.4.3 Terénní služby

Terénní služby pro osoby se zdravotním postižením zajišťují péči a podporu v přirozeném prostředí klientů. Jako prioritní oblast, kterou je třeba řešit, vnímají aktéři procesu KPSS nastavení služeb pro osoby s duševním onemocněním v návaznosti na Reformu péče o duševní zdraví. Pro řešený region je plánováno zřízení terénního multidisciplinárního týmu, který bude pracovat s lidmi s těžkým duševním onemocněním. Je předpoklad, že ustavení tohoto týmu a zejména jeho personální obsazení, je úkolem na delší časové období. Proto, aby pokryl celé spektrum odborností, které jsou pro klienty v domácím prostředí užitečné, měl by se kromě psychiatrické sestry, sociálního pracovníka a psychiatra skládat také z pedopsychiatra, pedopsychologa, peer konzultanta, terapeuta a gate keepera. Z praxe víme, že požadovaní odborníci na uvedené pozice nejsou zatím k dispozici a výhled není pozitivní. Je třeba zvážit, jak motivovat příslušné odborníky, kteří jsou nedostatkoví v celé ČR, aby své služby poskytovali právě v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko.

V návaznosti na Reformu péče o duševní zdraví, ale také na potřeby osob s duševním onemocněním, je plánováno rozšíření kapacit služby sociální rehabilitace. Toto rozšíření je provázáno také s realizací programu sociálního bydlení, do kterého by mohly být začleněny další byty a díky realizaci podpory s využitím case managementu i další osoby s duševním onemocněním.

**7.4.3.1** Vytvoření terénního multidisciplinárního týmu v návaznosti na výstupy Reformy péče o duševní zdraví působícím na území okresu do roku 2025

**7.4.3.2** Navýšení kapacit soc. rehabilitace pro osoby s duševním onemocněním o 3,08 úvazku

### 7.4.4 Ostatní

Osoby se zdravotním postižením ve větší či menší míře potřebují podporu při uspokojování jejich potřeb, vždy s ohledem na jejich konkrétní znevýhodnění a sociální situaci. Podpora dalších aktivit pro osoby se zdravotním postižením by měla pomáhat vyrovnávat jejich ztíženou možnost zařídit a zaplatit si to, co dále zlepšuje jejich životy. Znakem vyspělé společnosti, kterou jsme a nadále chceme být, je schopnost pomáhat lidem se zdravotním postižením, lidem chudým a ohroženým. I svépomocné a dobrovolnické aktivity, realizované nejčastěji nestátními neziskovými organizacemi, mají náklady, které není možné pokrýt příspěvky klientů. Proto bylo navrženo vytvoření malého grantového programu, který umožní spolufinancovat volnočasové aktivity osob se zdravotním postižením. Ze stejného důvodu je třeba iniciovat, koordinovat či jinak podpořit aktivity pro osoby s mentálním postižením a duševním onemocněním, nejlépe v rámci svépomocných aktivit nebo v rámci činnosti některé z neziskových organizací.

Další oblastí, ve které lidé se zdravotním postižením velmi často potýkají s obtížemi, je úspěšnost udržení se na trhu práce. Úkolem pro zaměstnavatele a pro neziskové organizace je přicházet s inovacemi v podpoře lidí se zdravotním postižením při získávání a udržení si pracovního místa, aby se počet osob se zdravotním postižením bez zaměstnání reálně snižoval. Jednou z možností je podpora při získávání pracovních dovedností přímo na konkrétním pracovišti (metoda IPS – umístění a podpora na pracovišti). Konkrétní podporou je také zřizování chráněných pracovních míst a rozšiřování myšlenky sociálního podnikání (viz 7.1.3).

**7.4.4.1** Koordinace volnočasových aktivit pro osoby s mentálním postižením a s psychickým onemocněním

**7.4.4.2** Vznik grantového systému města Valašského Meziříčí (dalších obcí MVM-K) pro podporu volnočasových aktivit osob se zdravotním postižením

**7.4.4.3** Zavedení inovací v podpoře zaměstnávání lidí s hendikepem změnou metodiky služby sociální rehabilitace (pracovní místo na míru, IPS – umístění a podpora na pracovišti)

## 7.5 Oblast podpory Osoby ohrožené sociálním vyloučením

K obecně známým skupinám osob ohrožených sociálním vyloučením patří lidé bez přístřeší, uživatelé nadměrných dávek návykových látek, zejména alkoholu, lidé navracející se z výkonu trestu odnětí svobody a další lidé ohrožení chudobou a rizikovým chováním. Sociální služby, které se zaměřují na lidi z této relativně široké cílové skupiny, která má v Mikroregionu Valašskomeziříčsko – Kelečsko bohaté zastoupení, pracují zejména na snižování rizik a snižováním negativních dopadů rizikového chování na jednotlivce a na společnost. To je dobrý důvod pro to, aby byly nejen podporovány ve stávajících kapacitách, ale také pro to, aby se hledaly možnosti, jak jejich kapacity navyšovat.

### 7.5.1 Pobytové služby

Skupinou, pro kterou sociální služby v současné kapacitě nejsou již tolik využívané, jsou Domy na půl cesty. Sociální služba pomáhá mladým lidem, kteří opouští ústavní zařízení nebo pěstounskou péči, v nastartování nové životní etapy, v osamostatnění. Zájem o tuto sociální službu se v cílové skupině dlouhodobě snižuje, proto je navrženo snížení kapacity domu na půl cesty, aby uvolněné byty a kapacity sociálních pracovníků mohly být uplatněny v rámci podpory lidí z jiných cílových skupin, například osob s duševním onemocněním, v rámci programu sociálního bydlení ve Valašském Meziříčí.

Cílovou skupinou, která je dlouhodobě opomíjená, a služby pro ni nejsou dostupné v celém Zlínském kraji, jsou lidé s alkoholovou závislostí a sníženou schopností sebepéče. Často ještě před dosažením věku, kdy by spadali do cílové skupiny Domovů se zvláštním režimem a Domovů pro seniory, je jejich zdravotní stav natolik špatný, že se neobejdou bez péče a podpory. V celém Zlínském kraji se jedná o několik set osob, které živoří na ubytovnách a azylových domech, které nejsou pro tuto cílovou skupinu uzpůsobené ani určené, protože nejsou bezbariérové, jsou jen pro dočasný pobyt a jsou to služby sociální prevence, nikoli sociální péče. Další významnou skupinou jsou lidé, kteří jsou po ukončení zdravotní péče hospitalizovaní ve zdravotnických zařízeních pouze ze sociálních důvodů, protože nemají zajištěnou potřebnou péči. Je třeba zřídit pobytovou sociální službu, která bude nastavená minimálně na úroveň okresu, a která bude umět zajistit péči a bude zároveň umět pracovat se závislostí na alkoholu.

**7.5.1.1** Snížení kapacity Domu na půl cesty o 4 lůžka ve Valašském Meziříčí od roku 2025

**7.5.1.2** Zřízení služby pro osoby s alkoholovou závislostí pro okres Vsetín (DZR, Azylový s pečovatelskou službou nebo něco podobného) s kapacitou 30 lůžek (společné se 7.2.1.2)

### 7.5.2 Ambulantní služby

Dlouhodobým záměrem v oblasti služeb sociální prevence je snižování rizik spojených s látkovou i nelátkovou závislostí. Sociální služby, které se v tomto oboru pohybují, fungují lépe, když jsou klientům a potenciálním klientům co nejblíže. Ve Valašském Meziříčí se osvědčilo zřízení kontaktního centra organizace AGARTA. Jednalo se o projekt, který bude ukončen v polovině roku 2022 a užitečná služba by tak mohla být pro klienty Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko opět nedostupná, respektive jen obtížně dostupná. Praxe navíc ukázala, že pro zajištění služby bude potřeba navýšit její kapacitu o jeden úvazek.

**7.5.2.1** Zařazení kontaktního centra AGARTA do základní sítě sociálních služeb Zlínského kraje a navýšení o 1 úvazek

### 7.5.3 Terénní služby

V návaznosti na zařazení Kontaktního centra AGARTA Valašské Meziříčí do základní sítě sociálních služeb Zlínského kraje bude realizováno také rozšíření působnosti terénního programu AGARTA do obcí Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko, a to bez dalšího navyšování kapacit sociální služby.

V návaznosti na program sociálního bydlení, realizovaný městem Valašské Meziříčí, a uplatňování metody case managementu při podpoře lidí ohrožených bezdomovectvím, je třeba navýšit kapacity sociální rehabilitace pro osoby ohrožené sociálním vyloučením.

**7.5.3.1** Rozšíření území poskytování služby terénního programu AGARTA o obce Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko

**7.5.3.2** Zvýšení kapacity sociální rehabilitace pro osoby ohrožené sociálním vyloučením o 1 úvazek

### 7.5.4 Ostatní

Ostatní opatření, která nejsou sociální službou, ale přináší síti služeb nebo společnosti konkrétní pozitiva a další ochranu, je možné realizovat bez návaznosti na relativně složitý a zdlouhavý proces schvalování rozvojových záměrů. Znamená to, že pokud se najde shoda, kapacity a nezbytné finanční prostředky, je možné přicházet s užitečnými změnami. Pro osoby bez přístřeší, zejména pro lidi, kteří žijí dlouhodobě na ulici, je obtížné zajišťovat lékařskou péči. Léčit osoby bez přístřeší nepatří mezi oblíbené činnosti praktických ani odborných lékařů. Nedostupnost řešení zhoršujícího se zdravotního stavu snižuje také motivaci osob z okraje společnosti. Obdobná je situace v oblasti bydlení. Pokud lidé bez přístřeší nevidí šanci na získání standardního bydlení, netouží po něm. Pokud se má situace v oblasti zajišťování zdravotní péče o osoby bez přístřeší změnit, je třeba přivést zdravotníky k nemocným. Z toho vychází myšlenka projektu Medici na ulici, která není nijak nová, a to ani v rámci ČR, jen je doposud málo uplatňovaná, zejména mimo velká města s univerzitami, které mají lékařskou fakultu.

Ve Valašském Meziříčí se úspěšně prosazuje program sociálního bydlení, tedy podpory osob při získávání a udržení si bydlení formou sociální práce a sociálních služeb. Aby mohl být program, který je aktuálně realizován ve spolupráci s Agenturou pro sociální začleňování, udržen a rozšiřován v souladu s potřebami města, je třeba posílit kapacity sociálních pracovníků. V systému sociálního bydlení jsou podporovány osoby, které jsou silně znevýhodněné a za běžné situace by neměly šanci bydlení získat a dlouhodobě udržet. Jedná se o lidi se závislostmi, s duševním onemocněním, lehkým mentálním postižením, rodiče samoživitele nebo osoby navracející se z výkonu trestu odnětí svobody, či obecně osoby, které nemají schopnosti získat a udržet si bydlení bez podpory. Sociální práce s těmito klienty je, zejména na počátku, natolik intenzivní, že je obecně doporučovaná kapacita 1 sociální pracovník na 10 domácností.

**7.5.4.1** Zavedení lékařské péče pro lidi bez domova

**7.5.4.2** Posílení kapacity OSV MěÚ VM o 3 osoby (souvisí se 7.5.3.2)

# 8. Monitoring a Aktualizace KPSS

Komunitní plán sociálních služeb je především dokumentem strategickým, stanovuje tedy středně a dlouhodobé cíle v oblasti sociálních služeb v řešeném regionu. Má nasměrovat úsilí v oblasti rozvoje sociálních služeb v řešeném regionu. Nastavené cíle mají být co nejvíce stabilní. Střednědobý plán však nemůže být dokumentem neměnným, protože společnost se vyvíjí, a to nejen po stránce sociodemografického vývoje, který je do jisté míry předvídatelný. Mnohem zásadnější je neustále probíhající změna životního stylu a s tím spojených oprávněných očekávání klientů a jejich rodin. Cílové skupiny sociálních služeb jsou tedy součástí probíhajících společenských změn, a síť sociálních služeb na to musí reagovat. Je třeba průběžně reagovat na změny podmínek, a to zejména legislativních a finančních. Reakce se nezbytně musí odrážet i ve změnách v procesu a následně i v dokumentech střednědobého plánování. Aby síť sociálních a dalších návazných služeb byla schopná reagovat, je třeba udržovat proces komunitního plánování v chodu i po dokončení a schválení dokumentu. Náplní práce pracovních skupin a manažerského týmu se pak stává monitoring situace v sociálních službách, hodnocení plnění plánu, nastavování akčních plánů a aktualizace komunitního plánu sociálních služeb, ale zejména činnost, která je v komunitním plánování nejdůležitější, což je vytváření dobrého klimatu, aktivit spolupráce mezi organizacemi a mezi resorty, diskuse zaměřená na důležitá témata a sdílení zkušeností. Dlouhodobá spolupráce a dobré vztahy mezi aktéry komunitního plánování posilují akceschopnost v krizových situacích.

## 8.1 Monitorování realizace komunitního plánu

Průběžné monitorování je nedílnou součástí procesu komunitního plánování sociálních služeb v etapě realizace plánu. Monitoring slouží ke sledování naplňování dohody, která je vepsaná do strategické části dokumentu. Jedná se o dlouhodobou a opakovanou aktivitu, která leží na bedrech koordinátora KPSS a manažerského týmu. K tomu, aby byl monitoring funkční, je nutná spolupráce všech poskytovatelů sociálních služeb v regionu se zadavateli, především podávání přesných informací o realizaci aktivit, které přispívají k naplňování cílů střednědobého plánu. Průběžně tak může být sledováno, co se podařilo nebo daří, aby mohl být střednědobý plán aktualizován, případně aby mohly být nastavovány relevantní akční plány.

Monitoring realizace střednědobého plánu by rozhodně neměl navyšovat kapacity poskytovatelů sociálních služeb v oblasti administrativy. Je plánován, jako úsporný a přirozený. Nebude shromažďovat zbytné informace, které nelze následně použít pro změny v síti sociálních a souvisejících služeb. Je k tomu dobré využívat stávající procesy související s analýzou a plánováním rozvoje sítě sociálních služeb realizované Zlínským krajem, tedy benchmarking a proces akčního plánování. Benchmarking je zajišťován Zlínským krajem, který s obcemi sdílí každoročně vybrané informace využívané ke sledování toho, zda služba vybočuje či nevybočuje z průměru. Benchmarking tak poskytuje procesu komunitního plánování indicii, že ve službě nebo v některé cílové skupině nastalo něco, na co je dobré podívat se blíže. Ne nezbytně to znamená, že je služba v něčem špatná.

Proces akčního plánování na krajské úrovni směřuje ke změnám v základní síti sociálních služeb ve Zlínském kraji. Přeměna rozvojového záměru, který vychází z cílů komunitního plánu v nově zařazenou kapacitu v síti, je žádaným výsledkem. Je tedy třeba v rámci monitoringu sledovat úspěšnost rozvojových záměrů a z nich vyplývající změny v lokální síti sociálních služeb. Zároveň je třeba monitorovat, nakolik změny v sociálních službách v okolních regionech, nejen ve Zlínském kraji, ale i v sousedních regionech jiných krajů, ovlivňují možnosti uspokojovat potřeby obyvatel Mikroregionu Valašskomeziříčsko – Kelečsko. A z toho opět odvozovat změny ve střednědobém plánu.

## 8.2 Aktualizace komunitního plánu

Aktualizace střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Mikroregionu Valašskomeziříčsko – Kelečsko. je realizována v návaznosti na monitoring sítě sociálních služeb a v návaznosti na sběr rozvojových záměrů poskytovatelů sociálních služeb, které jsou v rámci KPSS projednávány. Aktualizace plánu se opírá o průběžné sledování potřeb uživatelů a potenciálních uživatelů sociálních služeb a především o dlouhodobou diskusi v rámci setkávání pracovních skupin a manažerského týmu. Aktualizaci je třeba provádět pravidelně, aby bylo možno připravit zadavatele a poskytovatele sociálních služeb na případnou nutnost vyčlenit finanční prostředky a další kapacity, případně napřít úsilí určitým směrem.

Aktualizaci střednědobého plánu je možné rozdělit do dvou částí. První část jsou aktualizace, které představují drobnou úpravu textu či doplnění opatření, která jsou v souladu s cíli jednotlivých prioritních oblastí. Taková méně podstatná úprava může být provedena dle aktuální potřeby v průběhu celého roku. Takovou úpravu projednávají a schvalují pouze orgány KPSS, tedy pracovní skupiny a manažerský tým. Významnější úpravy dokumentu, které představují změny v oblasti cílů a priorit vyžadují schvalování na úrovni orgánů mikroregionu, případně jednotlivých obcí. Proto je taková úprava prováděna po důkladném projednání a v návaznosti na aktualizaci celého dokumentu zpravidla jednou za dva až čtyři roky.

### 8.2.1 Akční plány

Možnost zajistit realizaci některých cílů ve fázi realizace komunitního plánu je často závislá na celé řadě externích faktorů. Zásadní vliv má zejména proces plánování rozvoje sociálních služeb na krajské úrovni. Vzhledem ke stále ještě velkému rozdílu mezi potřebami uživatelů sociálních služeb a kapacitami sociálních služeb je obvyklé, že cílů, kterých potřebují aktéři komunitního plánování dosahovat je mnoho. Často se jedná o cíle relativně ambiciózní a jejich realizace vyžaduje značné úsilí. Proto jsou i na lokální úrovni v procesu komunitního plánování sestavovány akční plány. Akční plány vždy vycházejí ze střednědobého plánu. Vztah mezi cíli střednědobého plánu a akčního plánu je takový, že cíle akčního plánu přispívají k naplňování cílů střednědobého plánu v následujícím roce až dvou letech. Pokud jsou cíle střednědobého plánu dostatečně specifikované a kvantifikované, mohou být cíle akčního plánu ještě konkrétnější. To je dobrý předpoklad pro koncentraci aktérů komunitního plánování na to, co je dle jejich dohody nejdůležitější. Akční plán obsahuje informace důležité pro realizaci, tedy: finanční náročnost akce (investice i provoz), odpovědnou osobu/ organizaci, termíny zahájení a ukončení akce, případně další podrobné informace, které jsou důležité pro popis cíle akce z hlediska kvality a kvantity. Akční plán je schvalován zpravidla na posledním setkání pracovních skupin a manažerského týmu v roce předcházejícím jeho platnosti.

# 9. Přílohy

## 9.1 Příloha č. 1 Výše dotací z rozpočtu města Valašské Meziříčí a Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko poskytovatelům sociálních služeb pro rok 2021