



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

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

# ANALYTICKÁ ČÁST

Podklad pro přípravu 3. Komunitního plánu sociálních služeb  
v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko na období let 2022-2024

Jan Foltýn

2021



## Obsah

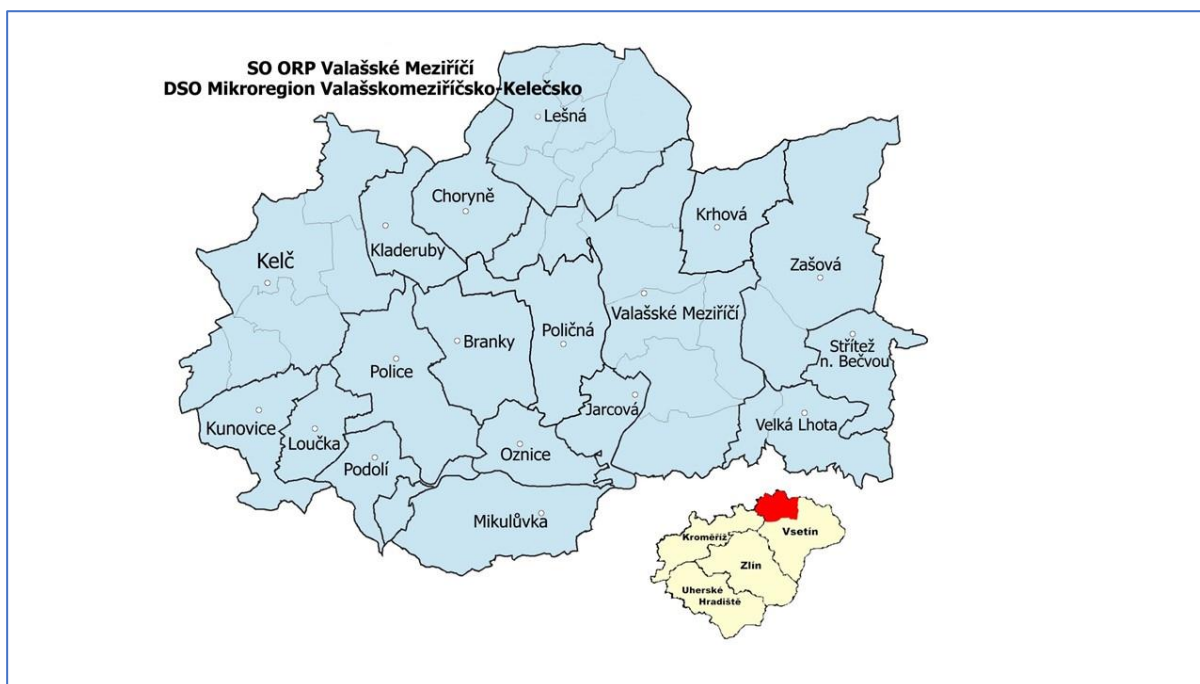
1	Demografická analýza.....	3
1.1	Socioekonomické ukazatele.....	3
1.1.1	Vývoj počtu obyvatel .....	4
1.1.2	Věková skladba obyvatel Mikroregionu.....	4
1.1.3	Sňatky a rozvody .....	7
1.1.4	Pohyb obyvatel .....	8
1.1.5	Věk matky při narození dítěte.....	8
1.1.6	Příspěvek na péči (PnP).....	9
1.1.7	Parkovací průkazy .....	12
1.1.8	Dokončené byty .....	13
1.1.9	Nezaměstnanost v jednotlivých obcích Mikroregionu k 31. 12. 2019 .....	14
2	Mapování potřeb osob z cílových skupin .....	16
2.1	VÝSLEDKY ANALÝZY POTŘEB ZA JEDNOTLIVÉ SKUPINY.....	16
2.1.1	Senioři .....	16
2.1.2	Lidé se zdravotním postižením .....	21
2.1.3	Rodina, děti a mládež.....	28
2.1.4	Lidé v krizi a nouzi .....	34
2.1.5	Obce mikroregionu .....	40
2.2	ZÁVĚR .....	43
3	Síť služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko – Kelečsko (dle Krajského úřadu Zlínského kraje).....	44
4	Spolufinancování sociálních služeb .....	54
4.1	Město Valašské Meziříčí.....	54
4.2	Obce mikroregionu .....	54
5	SWOT analýzy komunitního plánování sociálních služeb Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko.....	55
5.1	SWOT ANALÝZA PRACOVNÍ SKUPINY RODINA, DĚTI A MLÁDEŽ.....	55
5.2	SWOT ANALÝZA PRACOVNÍ SKUPINY SENIOŘI.....	56
5.3	SWOT ANALÝZA PRACOVNÍ SKUPINY LIDÉ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	57
5.4	SWOT ANALÝZA PRACOVNÍ SKUPINY LIDÉ V KRIZI A NOUZI .....	59
5.5	SWOT ANALÝZA PRACOVNÍ SKUPINY OBCE MIKROREGIONU.....	60
5.6	SWOT ANALÝZA MANAŽERSKÉHO TÝMU.....	61
5.7	SOUHRNNÁ SWOT ANALÝZA PRACOVNÍCH SKUPIN A MANAŽERSKÉHO TÝMU .....	62



# 1 Demografická analýza

## 1.1 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 VK) obývá v současné době téměř 42 tisíc obyvatel a sestává se z 18 obcí s rozlohou přibližně 230 km<sup>2</sup>. Mikroregion Valašskomeziříčsko – Kelečsko kopíruje území správního obvodu ORP Valašské Meziříčí.





### 1.1.1 Vývoj počtu obyvatel

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

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

### 1.1.2 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 31.12.2019 (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	%	
	41 831	20 655	21 176	6 686	16,0	26 849	64,2	8 296	19,8	42,2
V tom obce:										
Branky	986	512	474	168	17,0	661	67,0	157	16,0	40,0
Choryně	765	387	378	126	16,5	509	66,5	130	17,0	41,7
Jarcová	860	437	423	168	19,5	560	65,1	132	15,4	40,1
Kelč	2 706	1 372	1 334	483	17,9	1 746	64,5	477	17,6	40,9
Kladeruby	438	223	215	68	15,5	288	65,8	82	18,7	41,1
Krhová	2 019	1 003	1 016	301	14,9	1 330	65,9	388	19,2	42,4
Kunovice	631	329	302	92	14,6	420	66,6	119	18,8	43,2



Lešná	2 046	1 000	1 046	330	16,1	1 350	67	366	17,9	41,6
Loučka	800	389	411	142	17,8	538	67,2	120	15	40,0
Mikulůvka	791	408	383	173	21,9	478	60,4	140	17,7	39,8
Oznice	495	259	236	86	17,4	319	64,4	90	18,2	40,8
Podolí	265	144	121	39	14,7	182	68,7	44	16,6	40,3
Police	579	285	294	120	20,7	366	63,2	93	16,1	39,6
Poličná	1 753	890	863	258	14,7	1 142	65,2	353	20,1	43,1
Střítež n.B.	855	439	416	150	17,6	527	61,6	178	20,8	42,9
Valašské Meziříčí	22 306	10 808	11 498	3 371	15,1	14 179	63,6	4 756	21,3	43,3
Velká Lhota	493	252	241	72	14,6	321	65,1	100	20,3	42,7
Zašová	3 043	1 518	1 525	539	17,7	1 933	63,5	571	18,8	41,8

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

Srovnání údajů o počtu obyvatel na konci roku 2017 a na konci roku 2019 ukazuje, ve kterých obcích roste počet osob výrazněji než v jiných. Obec Oznice zvýšila počet obyvatel o 49 osob. Pro Oznici to znamenalo za období dvou let nárůst počtu obyvatel téměř o 11 %. 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 dva roky změnila situace ve věkové kategorii 65+. V absolutních číslech zaznamenalo největší nárůst město Valašské Meziříčí, ve kterém přibylo 254 osob. Procentuální nárůst je však největší v obci Choryně, ve které se počet osob starších 65 let za dva roky zvýšil o 28 osob, což představuje nárůst o 27,45 %. V řešeném regionu se zvyšuje průměrný věk obyvatel, a to o 0,31 za dva roky. V počtu osob starších 65 let to představuje nárůst celkem o 521 osob za roky 2018 a 2019. Za stejnou dobu se počet dětí do 14 let zvýšil, což je pozitivní trend, ale pouze o 219 osob. Za období 10 let, od roku 2009 do roku 2019 se počet osob ve věku 65+ zvýšil o 29,71 %. V absolutních hodnotách to znamená nárůst o 1900 osob v uvedené věkové kategorii. Ve věkové kategorii 80+ máme k dispozici údaje od roku 2010. Za období 2010–2019 se počet seniorů v Mikroregionu Valašskomeziříčsko – Kelečsko zvýšil o 390 osob, což představuje nárůst o 28 % za 9 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.XII.09	6 250	29 589	6 396	
31.XII.10	6 263	29 314	6 601	1 378
31.XII.11	6 332	28 754	6 849	1 422
31.XII.12	6 362	28 431	7 050	1 474
31.XII.13	6 365	28 011	7 351	1 533
31.XII.14	6 358	27 790	7 521	1 567
31.XII.15	6 381	27 543	7 607	567
31.XII.16	6 467	27 262	7 775	1 605
31.XII.17	6 499	27 066	7 978	1 656
31.XII.18	6 600	26 918	8 113	1 688
31.XII.19	6 686	26 849	8 296	1 768

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

### 1.1.3 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 dosáhl 56,19 % počtu sňatků, drží na podprůměrné úrovni, ale v roce 2019 již jen těsně o několik desetín 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.



#### 1.1.4 Pohyb obyvatel

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

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

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 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.

#### 1.1.5 Věk matky při narození dítěte

Tabulka č. 7: Průměrný věk matky při narození dítěte / prvního dítěte v SO ORP Valašské Meziříčí a v ČR

	Průměrný věk matky při narození dítěte celkem					Průměrný věk matky při narození prvního dítěte celkem				
	rok 2015	rok 2016	rok 2017	rok 2018	rok 2019	rok 2015	rok 2016	rok 2017	rok 2018	rok 2019
SO ORP Valašské Meziříčí	30,9	30,7	30,4	30,5	30,7	28,8	28,4	28,2	28,5	29,1
Česká republika	30,7	30,7	30,7	30,8	30,9	28,9	28,9	28,9	29,1	29,2

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





Průměrný věk matek v ORP Valašské Meziříčí při narození prvního dítěte se pohybuje kolem 29 let. Celkový průměrný věk matek je mírně pod 31 let. Za roky 2015–2019 tento ukazatel vykazuje velmi podobní hodnoty a není výrazně odlišný od průměru ČR.

### 1.1.6 Příspěvek na péči (PnP)

Tabulka č. 8: 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 náležíci 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
<b>Celkem</b>	<b>300</b>	<b>33</b>	<b>292</b>	<b>18</b>	<b>299</b>	<b>8</b>	<b>207</b>	<b>13</b>

Zdroj: Centrální databáze HN/SS

Tabulka č. 9: 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
<b>Celkem</b>	<b>304</b>	<b>36</b>	<b>279</b>	<b>20</b>	<b>295</b>	<b>19</b>	<b>220</b>	<b>11</b>

Zdroj: Centrální databáze HN/SS

Tabulka č. 10: 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
<b>Celkem</b>	<b>290</b>	<b>0</b>	<b>295</b>	<b>0</b>	<b>286</b>	<b>0</b>	<b>222</b>	<b>0</b>

Zdroj: Centrální databáze HN/SS

Z dat uvedených v tabulkách č. 8, 9 a 10 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.

Tabulka č. 11: Počet vyplacených příspěvků na péči (PnP) Kontaktním pracovištěm Úřadu práce ve Valašském Meziříčí dle stupně závislosti, věku a pohlaví

PnP (stupeň)	I				II				III				IV			
	<18		>18		<18		>18		<18		>18		<18		>18	
Pohlaví	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
<b>12/2019</b>	33	20	99	170	17	14	111	171	13	10	126	178	10	5	98	128
<b>12/2020</b>	28	20	102	166	18	13	121	179	13	10	126	167	9	6	98	145

Zdroj: Centrální databáze HN/SS

### 1.1.7 Parkovací průkazy

Tabulka č. 12: Počet vydaných nových parkovacích průkazů Odborem soc. věcí MěÚ Valašské Meziříčí podle bydliště držitele

Rok	Počet vydaných nových parkovacích průkazů Odborem soc. věcí MěÚ Val. Meziříčí		
	Město VM	Obce Mikroregionu	Celkem
<b>2016</b>	163	46	<b>109</b>
<b>2017</b>	42	44	<b>86</b>
<b>2018</b>	44	35	<b>99</b>
<b>2019</b>	65	38	<b>103</b>
<b>2020</b>	41	26	<b>67</b>

Zdroj: Odbor soc. věcí MěÚ Valašské Meziříčí



### 1.1.8 Dokončené byty

Tabulka č. 13: Počet dokončených bytů v obcích SO ORP Valašské Meziříčí a jejich charakteristika

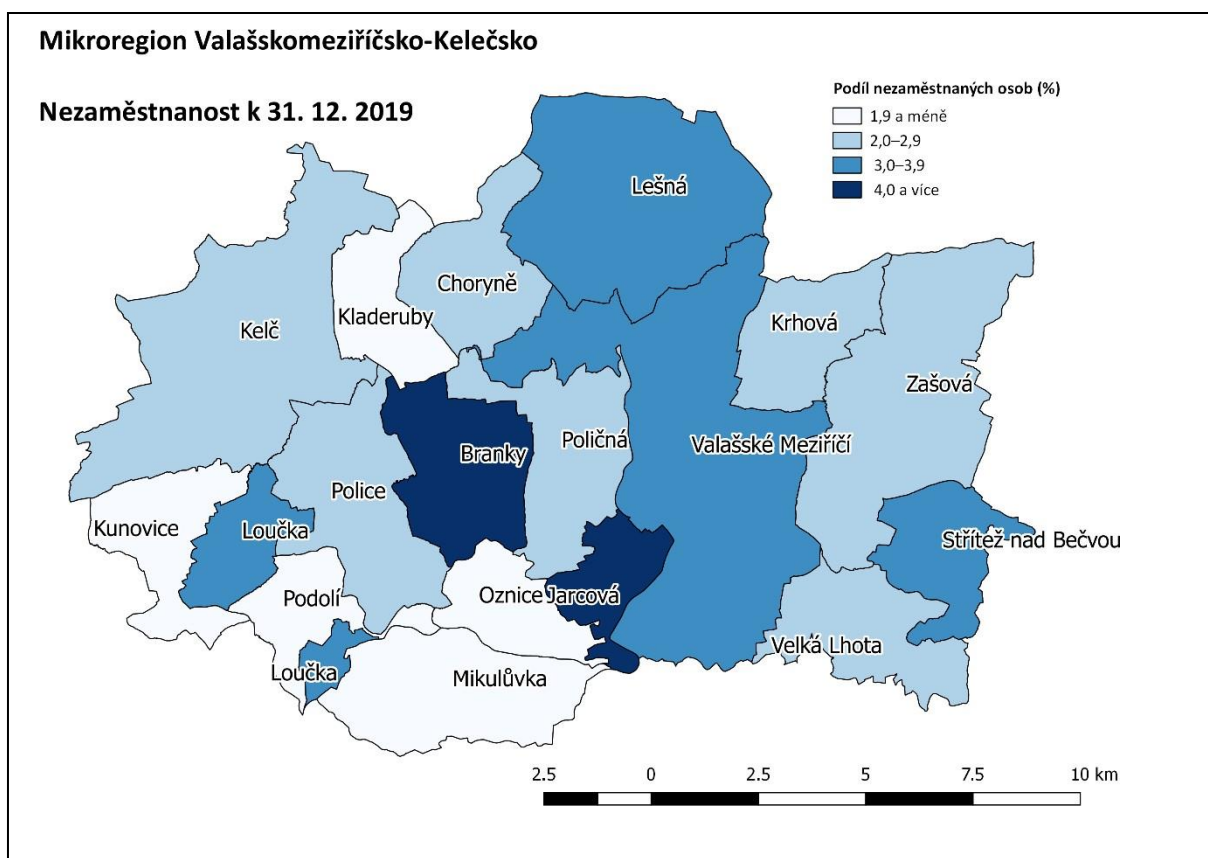
Byty	Rok				
	2015	2016	2017	2018	2019
Dokončené byty	58	57	54	76	100
Dokončené byty na 1 000 obyvatel	1,4	1,4	1,3	1,8	2,4
Podíl bytů dokončených v rodinných domech (%)	79,3	96,5	70,4	98,7	94,0
Průměrná obytná plocha 1 dokončeného bytu (m <sup>2</sup> )	92,4	97,0	80,1	95,4	87,0

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.



### 1.1.9 Nezaměstnanost v jednotlivých obcích Mikroregionu k 31. 12. 2019



Zdroj: MPSV

Převzato z: STRATEGICKÝ PLÁN ROZVOJE DOBROVOLNÉHO SVAZKU OBCÍ MIKROREGION VALAŠSKOMEZIŘÍČSKO-KELEČSKO NA OBDOBÍ 2020-2030

Aktuálně, ke konci roku 2019 evidoval Úřad práce ČR v Mikroregionu celkem 881 dosažitelných uchazečů ve věku 15 až 64 let. To odpovídalo **podílu nezaměstnaných osob** ve výši 3,1 %. Tyto hodnoty jsou poměrně nepříznivé v rámci Zlínského kraje (2,4 %) i celé ČR (2,9 %). V rámci regionu jsou nejnižší hodnoty evidovány v Oznici (1,3 %) a Policích (1,9 %). Naopak nejvyšší nezaměstnanost existuje v Brankách (5,3 %) a Podolí (4,9 %). Z dostupných dat vyplývá, že volná pracovní místa (celkem 1489) by uspokojila všechny nezaměstnané.



Tabulka č. 14: Charakteristiky nezaměstnanosti v obcích Mikroregionu k 31.12.2019

Obec	Uchazeči o zaměstnání	Podíl nezaměstnaných osob (%)	Volná pracovní místa (VPM)	Počet uchazečů na 1 VPM
Branky	34	5,3	1	34,0
Choryně	13	2,8	2	6,5
Jarcová	23	2,9	2	11,5
Kelč	55	3,3	12	4,6
Kladeruby	3	2,1	2	1,5
Krhová	29	2,3	4	7,3
Kunovice	6	2,1	0	x
Lešná	46	2,9	62	0,7
Loučka	18	3,7	4	4,5
Mikulůvka	10	3,6	4	2,5
Oznice	6	1,3	0	x
Podolí	2	4,9	0	x
Police	10	1,9	0	x
Poličná	30	3,1	11	2,7
Střítež nad Bečvou	19	4,7	0	x
Valašské Meziříčí	513	3,9	1 342	0,4
Velká Lhota	9	3,4	8	1,1
Zašová	55	2,7	35	1,6
<b>Mikroregion</b>	<b>881</b>	<b>3,1</b>	<b>1 489</b>	<b>0,6</b>
Zlínský kraj	10 000	2,4	12 140	0,8
Česká republika	215 532	2,9	340 957	0,6

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (2020): Statistiky o trhu práce.

Převzato z: STRATEGICKÝ PLÁN ROZVOJE DOBROVOLNÉHO SVAZKU OBCÍ MIKROREGION VALAŠSKOMEZIŘÍČSKO-KELEČSKO NA OBDOBÍ 2020-2030



## 2 Mapování potřeb osob z cílových skupin

### 2.1 VÝSLEDKY ANALÝZY POTŘEB ZA JEDNOTLIVÉ SKUPINY

#### 2.1.1 Senioři

##### 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.

##### 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. Zmiňované problémy a překážky

###### a) Legislativní překážky

Legislativní překážky byly zmiňované v souvislosti s délkou vyřízení příspěvku na péči (potřebný člověk se mnohdy přiznání příspěvku nedožije). Současně vážne provázanost kvůli administrativním omezením, a to konkrétně s lékaři a s rodinnými příslušníky.

###### b) Očekávání společnosti

V průběhu ohniskové skupiny byla diskutována informovanost seniorů, případně osob o ně pečujících z řad rodinných příslušníků, o dostupných službách. Informace





o možných službách zjišťují až v případě, když je to akutní a služby potřebují neodkladně, mnohdy se tak dostávají do bezvýchodné situace.

Důraz byl kladen na srozumitelnost a přehlednost informací. Rodinní příslušníci mnohdy předpokládají převzetí zodpovědnosti za péči státem (nemocnicí, obcí) místo rodiny. Široká společnost nerozumí principu objednávání služeb (mají nereálná očekávání, nechápou nedostatečnou kapacitu a nastavení sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nejsou informováni nebo jsou informováni nedostatečně a pro ně nesrozumitelně.

#### **c) Cílové skupiny**

Skupina zmiňovala problematické, mnohdy naprosto zbytečně přetřhané osobní vazby, když např. manželé senioři mají rozdílné diagnózy, spadají do jiné cílové skupiny, tím pádem je každý umístěn v jiném zařízení, následně umírají steskem.

Ve skupině byla diskutována také situace, kdy několik poskytovatelů vykonává služby u jednoho klienta, čímž dochází k plýtvání s finančními prostředky a kapacitami služeb.

#### **d) Finance**

V rámci diskuze bylo jedním z témat financování sociálních služeb. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, stanovují cenovou regulaci poskytovaných sociálních služeb. Cílem regulace je zajistit finanční dostupnost služeb, problém však spočívá v administrativní neprovázanosti stanovených cen, které by akceptovaly reálné náklady na služby. Tím dochází k situaci, že poptávka není uspokojena. Cenová regulace je jednou z příčin nedostupnosti sociálních služeb, neumožňuje aktivní participaci těm, kteří mají zájem převzít zodpovědnost za řešení své situace a podílení se na spolufinancování. Fyzická či organizační nedostupnost terénních i pobytových sociálních služeb vytváří následně bariéry k participaci na zapojení se do společenského procesu a ty mají dopad na další generace v rodině.

Cenová regulace sociálních služeb je však nedostačující, mnohdy nepokrývá náklady na poskytovanou službu, což musí poskytovatelé řešit získáváním dalších zdrojů, jako jsou dotace, granty, individuální dárcovství apod. S metodou fundraisingu, neboli systematickým získáváním finančních i nefinančních zdrojů, se v neziskových organizacích setkáváme stále častěji, vícezdrojové financování je pro ně nezbytné. V současné době je úbytek donátorů díky pandemické situaci, ale také v souvislosti s tím, že mnoho poskytovatelů je z řad neziskových organizací.

#### **e) Motivace pracovníků v sociálních službách**

Zaměstnance v sociálních službách (sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách) není v současné době čím motivovat. Není dostatečná nabídka dostupných benefitů, které by si organizace mohly dovolit. Současné mzdy jsou ve srovnání s jinými profesemi podhodnoceny.

#### **f) Bydlení**

Problémy jsou shledávány u specifických případů seniorů, konkrétně u lidí s nízkými příjmy (s životním minimem nebo bez důchodu), které budou mít problém zaplatit bydlení. Pro seniory obecně chybí obecní (bezbariérové) byty a domy s pečovatelskou službou. Schází také adekvátní sociální služba spojená s ubytováním a péčí pro seniory i preseniory, kteří nějaký čas strávili na ulici nebo v nízkoprahových službách a již nejsou tak



soběstační, aby tyto služby mohli využívat. Rovněž schází adekvátní gerontopéče – gerontolog, gerontopsychiatr.

#### 4. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

POTŘEBA	NOSITEL POTŘEBY	SPECIFIKACE
<b>ZÁKLADNÍ POTŘEBY</b>		
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: <ul style="list-style-type: none"><li>- dostatek pracovníků,</li><li>- jistota financí pro poskytovatele v časovém horizontu,</li><li>- kvalita služeb,</li><li>- dostupnost služeb,</li><li>- kapacity,</li><li>- motivace pracovníků,</li><li>- pružnost → schopnost reagovat na aktuální problémy.</li></ul>
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 vůlí 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	Prodluhuje se délka života, nikoliv délka zdravého života (souvisí s osobní odpovědností za aktivní přípravu na stárnutí), dlouhá nemocná délka života.
<b>NADSTANDARDNÍ POTŘEBY</b>		
Benefit (pro zaměstnance)	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	- výsluhy, - delší dovolená, - služební vůz, - relaxační a odpočinkové aktivity.

## 2.1.2 Lidé se zdravotním postižením

### 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 nespolečenská spolupráce 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.

### 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. Zmiňované problémy a překážky

#### a) Pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením

Nejvíce diskutovaným tématem bylo pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením, které mají jen malou šanci se uplatnit v pracovním procesu. Schází nabídka zkrácených pracovních úvazků. V případě, že je osoba se zdravotním postižením zaměstnána, mnohdy nemá adekvátní platové ocenění. Systém vede lidi k pasivitě (nejen osoby se zdravotním postižením). Jsou obavy ze ztráty nebo snížení invalidního důchodu.

#### b) Stigmatizace osob s duševním onemocněním

Z diskuze ve skupině vyplynulo, že častou překážkou, se kterou se osoby s duševním onemocněním setkávají, je stigmatizace a nepochopení. Skupina lidí se zdravotním postižením je velice široká, laická i odborná veřejnost ji přitom vnímá jako jednu homogenní skupinu, často navíc ztotožněnou jen s tělesným postižením, kdy se téměř vždy zapomíná na lidi s duševním onemocněním.

#### c) Hyperprotektivita rodičů

Skupina uvádí nadměrnou starostlivost rodičů dospívajících a dospělých dětí s mentálním a kombinovaným postižením, i lidí s duševním onemocněním. Lidé s duševním onemocněním se setkávají s přehnanou péčí okolí, což někteří vnímají jako omezování svobody, možnosti rozhodovat o svém životě. Pečující osoby (vážou na sebe děti), mnohdy jsou hyperprotektivní, nepustí dospělé děti např. do chráněného bydlení, neumožňují jim se osamostatnit. Současně dochází také ke zpochybnování užitečnosti inkluze ve školství.

#### d) Propojenost teorie a praxe sociální práce

Diskutující se dotýkali systémové překážky nastavení nedostatečného vzdělání, zejména u pracovníků v sociálních službách, pro jejichž uplatnění je dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách dostačující základní vzdělání a krátkodobý kurz, který neumožňuje dostatečnou praxi, a tím je nedostatek kvalifikovaných pracovníků. V diskusi bylo rovněž zmíněno, že se to týká i vysokoškolského vzdělání, kdy každá škola učí „jiný obsah“, výuka je málo spjatá s praxí a absolvent není schopen se dostatečně rychle zapojit do práce s klienty atd.



**e) Bezbariérové prostředí**

Uživatelé diskutovali problematiku přístupného bezpečného bezbariérového prostředí, (architektonicky i lidsky). Současně se zabývali tím, že na kulturních akcích (např. výstavy) člověk se zdravotním postižením musí platit vstupné za asistenta (doprovod) a má místo zlevněného vlastně zvýšené vstupné.

Dalším tématem byla přístupnost toalet ve Valašském Meziříčí pro osoby se zdravotním postižením. Současně zaznělo téma, že je nedostatečná informace o bezbariérovosti na veřejných místech (personál nedokáže podat informaci o možnostech pohybu lidem se zdravotním postižením).

**f) Prostor pro zájmy a volný čas**

Neexistuje dostatečná nabídka volnočasových a odlehčovacích aktivit pro dospělé hendikepované, chybí prostor pro setkávání, svépomocné aktivity. Zároveň jsou špatně dostupné, bariérové v širším slova smyslu, volnočasové aktivity pro širokou veřejnost, do kterých by se lidé se zdravotním postižením mohli zapojit.

**g) Byrokracie a nesystémovost v sociálních službách**

Nejednotné formuláře žádostí. Sociální služby jsou zahlceny přebujelou administrativou. Nesystémovost, služby na sebe nenavazují, jsou stále hluchá místa. Nepřehlednost situace, legislativní nejasnost, odpovědnost, kompetence, poskytované služby. Neúměrně velká očekávání od sociální práce. Autonomie krajského úřadu, ORP (nestejná pravidla napříč republikou). Nedostatečná kapacita.

**h) Finance**

Evropské peníze – neudržitelnost služby po skončení programu, nesystémovost. Opožděná transformace péče o lidi s duševním onemocněním ve Zlínském kraji.

**i) Schází nabídka podpůrných skupin**

Na trhu služeb chybí nabídka podpůrných skupin vedených zkušeným "průvodcem"/ koučem, psychologem, odborníkem. V případě, kdyby se taková skupina uvedla v život, uchytila a stmelila, našli by jednotlivci podporu ve své situaci. Klienti služby sociální rehabilitace/ opatrovanci, by zároveň potřebovali v tom čase zázemí, nejlépe s aktivitou, aby jejich opatrovníci mohli pravidelně navštěvovat tyto podpůrné skupiny. Skupina rovněž zdůrazňovala důležitost péče o pečující a skutečnost, že klienti služby sociální rehabilitace mají své opatrovníky, někteří jsou však v seniorském věku, dlouhodobě se starají o své opatrovance. Klade to ně nároky po strážce fyzické i psychické.

**j) Schází tréninkový byt pro klienty chráněného bydlení**

Pro klienty chráněného bydlení absentuje tréninkový byt, např. v kooperaci se sociální rehabilitací. Byl by prostor ještě více a adrešněji v konkrétním prostředí pracovat na osamostatňování klientů, kteří by byli adepty do samostatného bydlení. Klient by byl posílen v oblastech, dovednostech a kompetencích, které by byly v tomto prostředí pojmenované a vzešly z potřeb v tréninkovém bytě. Zároveň by se daly pojmenovat i rizika a díky zkušenosti z tréninkového bytu, kdy by měl klient ještě zázemí v chráněném bydlení a dalo by se pak vyhodnotit, zda je již připraven žít samostatně v bytě.



#### 4. 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.).
Jasně, 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	Finanční ohodnocení.



	Zadavatel	
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 Vyhlička	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.
<b>NADSTANDARDNÍ POTŘEBY</b>		
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.



### 2.1.3 Rodina, děti a mládež

#### 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.

#### 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. Zmiňované problémy a překážky

#### a) **Vzdělávání pedagogických a nepedagogických pracovníků**

Komplexní a systematické vzdělávání všech učitelů, včetně supervize. Vzdělávání pedagogů v oblasti šikany a kyberšikany by mělo být systematické, v počtu alespoň cca 72 hodin (vzdělávání komplexního školního týmu). V rámci místních akčních plánů rozvoje vzdělávání se dělají spíše krátkodobé kurzy, ale pedagogové bývají spokojeni, protože vzdělávání má kvalitní lektory (p. Bínová, Čapek), jsou však realizovány jen pro malý počet učitelů.

Absence systematického dalšího vzdělávání všech učitelů; mají kompetence, mohou řešit problémy, ale neřeší, protože to neumí. Nastavit obdobný systém vzdělávání jako u sociálních pracovníků. Pro pedagogy i nepedagogy je důležitá potřeba systematického vzdělávání v oblasti volnočasových aktivit. Na vzdělávání navazuje potřeba supervize učitelů. Zároveň lze očekávat, že budou problémy s vysvětlením potřeby supervize ve školách učitelům, aby to nebrali jako kontrolu, ale jako nástroj podpory, možnost mluvit o tom, co je trápí.

Potřeba školních psychologů, kteří mohou pracovat s klimatem jednotlivých tříd, řešit individuální problémy žáků, spolupracovat s rodiči. Dělení společnosti se odráží už na základní škole, odliv těch nejbystřejších na víceleté gymnázium a už nedochází k setkávání se mezi studenty výběrových středních škol a učilišť (odlišný způsob a kvalita života, systém hodnot, odlišná sociální bublina, což vede k prohlubování dělení společnosti).

Učitelé 1. tříd základních škol jsou více zatěžováni v případě, že děti nejsou na vstup připravené, když nenavštěvují mateřskou školu. Další problém je, že děti ze sociálně slabých rodin nechodí do mateřské školy, z předškolního vzdělávání jsou permanentně omlouvány, po nástupu na základní školu je to pro ně obrovský hendikep, neumí uchopit tužku, nepoznávají základní geometrické tvary apod. Škola s nimi pracuje, drží je po celou dobu docházky nad vodou, a žáci pak při přestupu na střední školu selhávají.

#### b) **Systémové a následné vzdělání**

Někteří studenti, jež nastoupí na střední školu, nejsou z rodiny ke studiu motivovaní. Stává se, že nastoupí do 1. ročníku, ale po týdnu přeruší studium a jdou pracovat na „černo“ na brigádu. Po roce se vracejí zpět na ZŠ pro podklady k přihlášce na další střední školu a cyklus se tak opakuje. Rodiny tak mnohdy zneužívají sociální dávky, protože dítě je stále zapsáno jako student, který studium pouze přerušil.

Nepochopení, že škola nemůže vše řešit. Skupina diskutovala rovněž problémy členění dětí v základních školách, „lepší“ a „horší“ základní školy, převis volných míst ve školách ve vztahu k počtu žáků. Tím nastává složitá integrace nejen minorit a majority, ale i dělení na děti z intelektuálních rodin a těch méně vzdělaných. Skupina zdůrazňuje i potřebu nějakým způsobem pracovat i s bezproblémovými rodinami.

#### c) **Vzdělávání cizinců**

Dalším problémem jsou rovněž děti cizinců s velmi odlišným jazykem od slovanských jazyků (např.



rumunština, mongolština, případně ukrajinština). V první třídě, kde se začíná od písmenek, to ještě jde, ale když dítě přichází např. v 5. třídě, je to téměř neřešitelný problém. Ve Valašském Meziříčí je údajně 80 mongolských rodin s dětmi (neověřeno). Prozatím je realizována podpora dvou mateřských škol na vzdělávání cizinců (5 hodin měsíčně/ 1 dítě). Centrum pro vzdělávání cizinců poskytuje každou středu tlumočení do řady cizích jazyků. Problém je u dětí cizinců, které se narodí v České republice, na tyto děti je velmi těžce dosažitelná finanční podpora, protože rozhodující je místo narození. Jelikož občanství dědí po rodičích, nemají automaticky české občanství.

**d) Mezilidská spolupráce**

Zlepšení předávání informací mezi odborem sociálních věcí a základními či středními školami, a to vhodným způsobem v platný okamžik, kdy lze jednotlivé problémy řešit. Vědět komu a jakým způsobem informace předávat a jak následně situaci řešit.

**e) Nejednotný postup aktérů**

Skupina diskutovala nejednotný přístup aktéru úřadu práce, odboru sociálních věcí a městských úřadů, který vede k tomu, že někteří lidé nedosáhnou na dávky.

**f) Zdravotnictví**

Stále je absence dětského psychiatra, místo ve Valašském Meziříčí je dlouhodobě neobsazeno. Nedostupná je rovněž zubní péče, zejména pro osoby ze sociálně slabých rodin, které nechodí na preventivní prohlídky, a další problém je v nízké kapacitě infekčního oddělení v Uherském Hradišti.

**g) Finance**

Poskytovatelé sociálních služeb se ocitají v nejistotě, co bude v následujícím období. V souvislosti s Covid 19 vykonávají a tím pádem i vykazují méně poskytnutých úkonů.

Přerozdělování financí by se mělo přesunout z Krajského úřadu na obce. Aktuálně ale zastupitelé malých obcí často nemají potřebu na sociální služby přispívat. Požadují informace, zda a kteří jejich občané služby využívají. Spolufinancování v rámci mikroregionu by se mělo změnit/ upravit, a to tak, aby nemuselo docházet každoročně ke schvalování zastupitelstvem města. Existuje politická nejistota, se změnou zastupitelů nelze předpokládat standardní přenositelnost zavedených pravidel ve vztahu k rozpočtu.

Neexistuje reciproční spolupráce v souvislosti s financováním sociálních služeb. Město Valašské Meziříčí finančně podporuje poskytovatele z obce s rozšířenou působností Rožnov pod Radhoštěm a Vsetín, opačně tomu však není.

Rodiny nižší střední třídy, zejména ty, které jsou závislé především na sociálních dávkách, se ocitají v nejistotě, nemají finanční rezervy, často se díky současné legislativě ocitají v exekucích. Tyto osoby mají také nízkou finanční gramotnost a rodiny také nemají na to, aby svým dětem byly nápomocny při školní přípravě ani při jejich motivaci ke vzdělání.

**h) Informovanost a osvěta veřejnosti**

Informace by měly být srozumitelné pro širokou veřejnost (registrace, katalogy), aktuální a realizovatelné (od sociálního odboru, odboru sociálních služeb, od obcí).



**i) Politická vůle**

Respektovat podněty od odborníků poskytovatelů služeb ze strany zastupitelů Města Valašské Meziříčí.

**j) Mediální gramotnost**

Velkým problémem je rovněž mediální gramotnost dětí, práce s jejich negativní zkušeností ze sociálních sítí, vedení ke zdravému používání sítí. To samotní rodiče nezvládnou.

**k) Bydlení rodin s dětmi**

Jednou z významných oblastí je i oblast bydlení rodin s dětmi, která zde není vůbec řešena, obchod s chudobou, ubytovny, kde jsou i rodiny s dětmi, nekvalitní a předražené nájemní byty ve špatném stavu, nedostatek městských bytů pro rodiny s dětmi (Město Valašské Meziříčí disponuje většinou malometrážními byty, kde se na malém prostoru tísní poměrně početné rodiny, což má mimo jiné negativní vliv i na školní úspěšnost dětí).

4. 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	Vyhodnocení online výuky.





	Poskytovatel	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.
Kontinuita financování systému 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	Uživatel	Přenesení odpovědnosti za výchovu dětí zpět na rodiče. Za výchovu dětí není zodpovědná škola ani



Informovanost		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.

#### 2.1.4 Lidé v krizi a nouzi

##### 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 dostupného 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.

##### 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. Zmiňované problémy a překážky

###### a) Nejednotný postup aktérů

Skupina hned v úvodu zmiňovala nejednotný přístup aktérů úřadu práce, odboru sociálních věcí a neziskových organizací, který vede k tomu, že někteří lidé nedosáhnou na dávky.



## b) Bydlení

Skupina diskutovala problematiku bydlení. Jako klíčové vidí bydlení s režimem sociálních služeb, kde je trvalá a pravidelná podpora („sociální ubytovna“). V této souvislosti absentují pobytové služby pro lidi, kteří chtějí pracovat, ale nemají kde bydlet. Ne všichni mají přístup k bydlení, chybí mezistupeň mezi nízkoprahem a sociálním bytem, chybí prostupné a dostupné bydlení, větší míra podpory (režim, hygiena, nakupování, krizová intervence). Nesplacená pohledávka vůči městu znamená nemožnost získat městský byt. Zde skupina vidí určité „prolomení“ v rámci zavedeného systému sociálního bydlení ve městě (možnost nižších splátek v případě zájmu o sociální bydlení), nicméně sociální byt není vhodný pro každého klienta, neboť někteří klienti vyžadují každodenní dohled a pevně stanovený řád.

## c) Vzdělání

Lidé bez vzdělání nebo vzdělání nedostatečného nemají práci, následně při prvním selhání se vrací zpět k závislosti na dávkách. Zejména Romové díky nedostatečnému vzdělání a demotivaci ke vzdělání vykonávají práci, která je ne baví (pomocná) a je podhodnocena. Nechtějí pracovat ve fabrice u pásu, kde se setkávají s rasismem, raději volí práci venku, kde se cítí být svobodní.

Studenti/ klienti Domu na půl cesty (v pobytové službě) mají při studiu nárok na 3.800 Kč za měsíc, což je demotivující, při brigádě či daru se jim dávky krátí. Otázkou pak je z čeho mají žít, nesoustředí se na studium, jsou zranitelní (stigmatizace). Skupina to vnímá jako SYSTÉMOVOU DÍRU. Při přechodu na střední školu se setkávají s rasismem, je jich tam oproti základní škole méně, týká se zejména romské menšiny.

## d) Zaměstnání

V souvislosti se vzděláním končí období nízké nezaměstnanosti (roste-li vzdělanost, roste i zaměstnanost). Někteří lidé se špatně zapsali u jedné či několika firem, zavřeli si dveře k jiným zaměstnavatelům. Mnohdy pracují přes pracovní agentury, ty jim mohou zrušit pracovní poměr ze dne na den, vykonávají práce na černo. Chybí alternativní pracovní úvazky (částečné, sdílené). Samoživitelky z romského etnika tuto práci vyhledávají, ale obtížně získávají.

## e) Dluhy

Dalším tématem byly srážky na exekuce. Nepochota zaměstnavatelů vyplácet mzdu v hotovosti. Nejsou chráněná konta. Nesplacená pohledávka vůči městu znamená nemožnost získat městský byt (byť se město nepřihlásilo do insolvenčního řízení, jehož podmínky dlužník plní). Město požaduje uhradit dluh i přesto, že dlužník splnil podmínky oddlužení, město i svou pohledávku přihlásilo, ale nebylo uspokojeno na 100 %, nadále vede tuto pohledávku jako dluh dlužníka.

## f) Zdraví

Romové mají strach z lékařů (z možné diagnózy), odmítají vyšetření. Obecně je problém pro tuto cílovou skupinu zajistit lékařskou péči, a to základní i odbornou. Neřešené duševní onemocnění je častým důvodem bezdomovectví. Chybí psychiatři a lékaři. Někteří diagnostikovaní léky neužívají nebo je kombinují s alkoholem. V cílové skupině je častá epilepsie. Mladí dospělí přetrvávají do 19 let u dětského lékaře, poté mají problém najít lékaře pro dospělé. Slabá angažovanost cílové skupiny ve věci vlastního zdraví. Chybí motivace romských dětí i rodičů podstoupit terapii.



### g) Negativní vnímání CS

Tématem diskuze bylo rovněž negativní vnímání cílové skupiny širokou veřejností i politiky (ve větších městech situace lepší).

### h) Krize jako důvod životní situace

Skupina diskutovala rovněž krizové situace, a to dlouhodobé i cyklické. Mnoho osob potřebuje terapie. Např. při dlouhodobé sanaci se může objevit problém z minulosti, který potřebují (vy)řešit. Jistě by pomohl systém patronů (průvodců, životních koučů) a romských asistentů na škole. Některé děti nerozumí česky, o přestávkách si nemají s kým popovídat.

## 4. 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 sebestprijetí.
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	Sladěný postoj aktérů v konkrétním případě i stejný přístup ke všem klientům (case management).



	Zadavatel	
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.
<b>NADSTANDARDNÍ POTŘEBY</b>		
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.
<b>TŘEŠNIČKA NA DORTU</b>		
Dlouhodobé financování sociálních služeb	Uživatel Poskytovatel	To je třešnička na dortu.



	Zadavatel	
--	-----------	--

## 2.1.5 Obce mikroregionu

### 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.

### 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 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. Zmiňované problémy a překážky

#### a) Rodinné vztahy

Skupina diskutovala téma rodinných vztahů. Mnozí občané přenášejí odpovědnost na starosty/ místostarosty, na obec, na sociální odbor (lidé se obracejí na obec, aby pomohla a rozhodla v rodině, i když se jedná o rodinný problém, a někdy ani není ochota nechat si skutečně pomoci, změnit stav). Chybí nástroje/ pravomoci, jak lidem pomoci, jak intervenovat a posunout situaci ke zlepšení, jsou to systémové překážky (chybějící capacity) a neochota.

#### b) Bydlení

Skupina vnímá pronájem bydlení sociálně slabým jako obchod s chudobou v souvislosti s vyšší nájmu a špatným stavem bytů, což je otázka nedostatečných kontrol. Lidé na dávkách jsou dotováni celoživotně, oproti tomu jsou aktivní občané bez podpory.

#### c) Pracovní příležitosti v místě

Nutné je, aby občané získávali a následně si udrželi pracovní návyky (zejména u sociálně slabších), je možno pomoci, ale pokud pomoc není opakovaně využívána, tak nepodporovat. Mnohdy je realizováno opakované zaměstnávání na obci, kdy po vypršení pracovní smlouvy daná osoba dále





nepracuje. Skupina se domnívá, že by tito lidé měli dostat základní podporu, aby měli dále snahu uplatnit se na pracovním trhu a udržovat si pracovní návyky. Současný systém dávek je nemotivující až demotivující.

d) **Finanční gramotnost**

Zástupci skupiny uvádějí, že mnozí občané neumí hospodařit dlouhodobě s penězi (žijí dneškem, bez rezervy) – nemají tzv. finanční gramotnost

K tomu nepřispívají nabídky mobilních operátorů +500 Kč, rychlé půjčky, nezaměstnaní neplatí zdravotní pojištění, což vede k následným exekucím.

e) **Závislosti**

Zástupci skupiny se potýkají s problémy zejména u občanů se závislostmi, jedná se konkrétně o alkoholismus a drogovou závislost, což následně vede k vandalství a zadlužení rodin.

f) **Dědictví**

Skupina diskutovala problém šikanování seniorů, žen, mužů a domácího násilí v souvislosti s dědictvím.

g) **Osoby s duševním onemocněním**

Osoby s duševním onemocněním jsou často osamělé, mnohé problémy neřeší, jedná se i o mladé lidi. Osamělí senioři, kterým jen chybí sociální kontakt a postupně stárnou, mají strach, připadají si v tísní a pak v panice volají na záchranku nebo obec. Oproti tomu existuje sociální služba osobní asistence, placená služba, a ne všichni o této službě vědí nebo na ni mají.

h) **Pseudosociální poskytovatelé sociálních služeb**

Zástupci obcí se na svém území setkávají s poskytovateli služeb na černo, bez řádné registrace sociální služby. Dochází ke zneužívání obtížné životní situace, dávky příspěvku na péči. Chybí neformální poskytovatelé, neexistuje jednotný systém žádání o místa v pobytových službách. Často dochází k tomu, že lidé nevyužívají sociální služby, mají obavu ze stigmatizace, co řeknou sousedé. Ve svých domech a bytech mají bariérové, nekvalitní / nevhodné bydlení (koupelna, obtížná péče, chtějí zůstat doma, nezvládají se o dům i sebe starat). S tím souvisí i finance na sociální služby, nedostatek zdrojů, složitost veřejného dofinancování.

4. 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.



## 2.2 ZÁVĚR

Z ohniskových skupin vyplynulo, že proces komunitního plánování je pro všechny cílové skupiny 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.



### 3 Síť služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko – Kelečsko (dle Krajského úřadu Zlínského kraje)

<b>CÍLOVÁ SKUPINA, POPŘ. PŘEVAŽUJÍCÍ CÍLOVÁ SKUPINA (Pozn. 1)</b>	<b>POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍ SLUŽBY</b>	<b>NÁZEV SOCIÁLNÍ SLUŽBY</b>	<b>IDENTIFIKÁTOR SOCIÁLNÍ SLUŽBY (ID)</b>	<b>FORMA, POPŘ. PŘEVAŽUJÍCÍ FORMA POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY (Pozn. 1)</b>	<b>JEDNOTKA SOCIÁLNÍ SLUŽBY</b>	<b>KAPACITA (POČET JEDNOTEK SOCIÁLNÍ SLUŽBY)</b>
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 Velekněže, 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 ambulantní	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

## 4 Spolufinancování sociálních služeb

Spolufinancování sociálních služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko je ze strany obcí realizováno dotacemi města Valašské Meziříčí a společným kofinancováním většiny menších obcí DSO. Několik málo obcí Mikroregionu VM-K stojí mimo systém společného financování; poskytovatelé sociálních služeb podávají žádost o spolufinancování na každou obec zvlášť.

### 4.1 Město Valašské Meziříčí

Město Valašské Meziříčí spolufinancuje sociální služby formou dotací dle skutečných potřeb poskytovatelů. Město podporuje poskytovatele z ORP Valašské Meziříčí (překrývá se s územím Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko) a také poskytovatele z jiných ORP, pečující o jeho občany. „Zásady pro poskytování dotací a návratných finančních výpomocí z rozpočtu města Valašské Meziříčí“ jsou přílohou dokumentu.

### 4.2 Obce mikroregionu

Do společného kofinancování sociálních služeb je zapojeno 13 ze 17 obcí Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko: Branky, Choryně, Jarcová, 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. „Zásady kofinancování sociálních a souvisejících služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko“ jsou přílohou tohoto dokumentu.

Detailní analýza financování sociálních služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko vznikne ve spolupráci s Krajským úřadem Zlínského kraje, který zařadil Mikroregion VM-K do svého pilotního projektu kofinancování sociálních služeb obcemi v rámci RUD (rozpočtového určení daní). První schůzka je naplánována na 22. března 2021.



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

### 5.1 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, dětské psychiatry 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



## 5.2 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)

### 5.3 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 zastoupení 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 handicap; 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 semaforey, 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 pečovatелů

## PŘÍLEŽITOSTI

- Využít reformu péče o duševní zdraví – zapojit se, potřeba spolupráce města, užší spolupráce s psychiatrickými nemocnicemi, zdrav. pojišťovny 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 zvládají 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



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

### 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 lidí 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), nedagnostikovaní 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

## 5.5 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



## 5.6 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, dětské 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, Novojičínska)



- 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

## 5.7 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, dětské psychiatry, 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 handicap; 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 semaforey, 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 lidí 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 tématické 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, Novojičínska)
- 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. Křížanova 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
- Nezáměr 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 neovládají starat o rodiče na vícero adresách (u rozvedených prarodičů až na 4 adresách)
- Demografický vývoj – stárnutí populace, zvyšující se počet osamocených seniorů (dětí 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), nedagnostikovaní 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 / nesyrovost 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 zvládají 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 pastí – 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