



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

3. komunitní plán sociálních služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko

2022 – 2024





Obsah

1 Účel komunitního plánování sociálních služeb.....	6
1.1 Podstata komunitního plánování a jeho principy.....	6
1.2 Organizační struktura komunitního plánování v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko.....	8
1.3 Proces tvorby třetího komunitního plánu sociálních služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko.....	9
1.3.1 Metoda vzniku komunitního plánu	11
1.3.2 Návaznost na strategické dokumenty	11
2 Demografická analýza	13
2.1 Socioekonomické ukazatele	13
2.1.1 Vývoj počtu obyvatel	14
2.1.2 Věková skladba obyvatel Mikroregionu	14
2.1.3 Sňatky a rozvody.....	17
2.1.4 Pohyb obyvatel	17
2.1.5 Příspěvek na péči (PnP)	18
2.1.6 Dokončené byty.....	21
2.1.7. Nezaměstnanost v jednotlivých obcích Mikroregionu k 31.12.2020	21
3 Mapování potřeb osob z cílových skupin	23
3.1 Výsledky analýzy potřeb za jednotlivé skupiny	23
3.1.1 Senioři.....	23
3.1.2 Lidé se zdravotním postižením	26
3.1.3. Rodina, děti a mládež	30
3.1.4 Lidé v krizi a nouzi.....	33
3.1.5. Obce mikroregionu.....	37
3.2. Závěr	38
4 Síť služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko (dle Krajského úřadu Zlínského kraje)	39
5 Spolufinancování sociálních služeb	47
5.1. Zdroje financování	47
5.2 Spolufinancování sociálních služeb městy a obcemi Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko	48
5.2.1 Město Valašské Meziříčí	48
5.2.2 Obce mikroregionu	49
5.3 Náklady na současnou síť sociálních služeb v Mikroregionu.....	50
6 SWOT analýzy komunitního plánování sociálních služeb Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko	51
6.1. SWOT ANALÝZA PRACOVNÍ SKUPINY RODINA, DĚTI A MLÁDEŽ	51



6.2. SWOT ANALÝZA PRACOVNÍ SKUPINY SENIOŘI	52
6.3 SWOT ANALÝZA PRACOVNÍ SKUPINY LIDÉ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	53
6.4 SWOT ANALÝZA PRACOVNÍ SKUPINY LIDÉ V KRIZI A NOUZI	54
6.5 SWOT ANALÝZA PRACOVNÍ SKUPINY OBCE MIKROREGIONU	55
6.6 SWOT ANALÝZA MANAŽERSKÉHO TÝMU	56
6.7 SOUHRNNÁ SWOT ANALÝZA PRACOVNÍCH SKUPIN A MANAŽERSKÉHO TÝMU	58
7 Strategická část.....	63
7.1 Systémová opatření.....	63
7.1.1 Financování sociálních služeb.....	63
7.1.2 Zvyšování kvality v sociální oblasti, inovace a vzdělávání	64
7.1.3 Plánování a síťování sociálních a souvisejících služeb	65
7.1.4 Sociální bydlení.....	67
7.1.5 Informovanost, osvěta a propagace.....	67
7.1.6 Bezbariérovost.....	68
7.2 Oblast podpory Senioři.....	70
7.2.1 Pobytové služby.....	70
7.2.2 Ambulantní služby	71
7.2.3 Terénní služby.....	71
7.2.4 Ostatní	71
7.3 Oblast podpory Rodiny s dětmi	73
7.3.1 Pobytové služby.....	73
7.3.2 Ambulantní služby	73
7.3.3 Terénní služby.....	73
7.3.4 Ostatní	74
7.4 Oblast podpory Lidé se zdravotním postižením	76
7.4.1 Pobytové služby.....	76
7.4.2 Ambulantní služby	77
7.4.3 Terénní služby.....	77
7.4.4 Ostatní	78
7.5 Oblast podpory Osoby ohrožené sociálním vyloučením	79
7.5.1 Pobytové služby.....	79
7.5.2 Ambulantní služby	79
7.5.3 Terénní služby.....	80
7.5.4 Ostatní	80
8. Monitoring a Aktualizace KPSS.....	81
8.1 Monitorování realizace komunitního plánu	81



8.2 Aktualizace komunitního plánu	82
8.2.1 Akční plány	82
9. Přílohy.....	83
9.1 Příloha č. 1 Výše dotací z rozpočtu města Valašské Meziříčí a Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko poskytovatelům sociálních služeb pro rok 2021	83



Zpracovatel a odpovědný subjekt za proces komunitního plánování sociálních služeb:

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

Zpracovatelé:

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

» tel. +420 571 674 566, e-mail: foltyn.mikroregion@gmail.com

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

» tel. +420 577 680 262, e-mail: zdrazil@muotrokovice.cz

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

» e-mail: tel. +420 553 46 3222 sarka.doricakova@osu.cz

Manažeři pracovních skupin a další členové Manažerského týmu KPSS

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

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

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

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

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

Mgr. Květoslava Othová – ředitelka Diakonie Valašské Meziříčí

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

Mgr. Michaela Pavlůsková – ředitelka Sociálních služeb Vsetín

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

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

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

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

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

Ing. Karel David – starosta města Kelč

Ing. Jiří Gavenda – ředitel Charity Valašské Meziříčí

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



Seznam zkratk

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

CS – Cílová skupina

ČR – Česká republika

DS – Domov seniorů

DSO – Dobrovolný svazek obcí

DZR – Domov se zvláštním režimem

EU – Evropská unie

Fin. - Finanční

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

KPSS – Komunitní plánování sociálních služeb

KÚZK – Krajský úřad Zlínského kraje

MěÚ – Městský úřad

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

MŠ – Mateřská škola

ODO – Osoby s duševním onemocněním

ORP – Obec s rozšířenou působností

OSPOD – Oddělení sociálně-právní ochrany dítěte

OSV – Odbor sociálních věcí

OZP – Osoby se zdravotním postižením

PAS – Poruchy autistického spektra

PnP – Příspěvek na péči

RKVC – Rodinné, komunitní a vzdělávací centrum

SO ORP – Správní obvod obce s rozšířenou působností

SSL – Sociální služba / služby

ÚP – Úřad práce

VM – Valašské Meziříčí

ZŠ – Základní škola



1 Účel komunitního plánování sociálních služeb

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

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

1.1 Podstata komunitního plánování a jeho principy

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

Komunitní plán v souhrnu:

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

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



Princip komunitního plánování:

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

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

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

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

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

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

K jednotlivým tématům je potřeba se opětovně vracet.

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

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

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

Komunitní plánování obecně probíhá ve třech vzájemně propojených rovinách:

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

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

Uživatelská rovina, ve které figurují uživatelé a veřejnost.

Účastníci komunitního plánování:

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

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

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

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



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

1.2 Organizační struktura komunitního plánování v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko

Organizační struktura komunitního plánování v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko:

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

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

Pracovní skupiny se člení podle cílové skupiny:

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

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

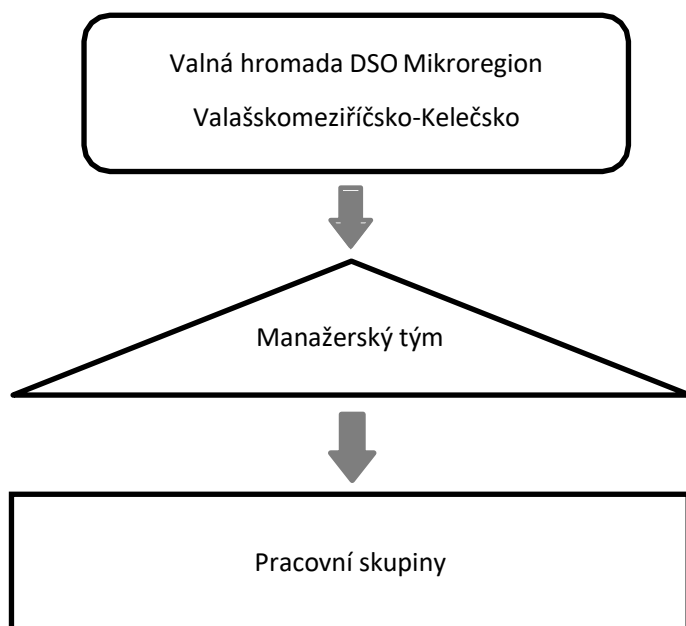
Manažerský tým je složen z manažerů jednotlivých pracovních skupin, gestora za sociální oblast města Valašské Meziříčí, vedoucí(ho) Odboru sociálních věcí Městského úřadu ve Valašském Meziříčí a dalších odborníků ze sociálně-zdravotní oblasti. Funkce manažerského týmu je integrační, koordinační a komunikační:

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

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



Organizační struktura je graficky zachycena v následujícím schématu:



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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

Opatření mohou mít tyto formy:

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

Rozsah plánovaných aktivit může být pojat jako:

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

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

Komu jsou navržená opatření určena:

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



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

1.3.1 Metoda vzniku komunitního plánu

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

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

Manažerský tým koordinoval metodiku a postup prací.

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

1.3.2 Návaznost na strategické dokumenty

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

Mezi tyto zdroje údajů patří zejména:

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

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

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

Základní východiska a principy naplňování vize formou cílů:

- Podpora života v běžném prostředí
- Subsidiarita pomoci
- Posilování odpovědnosti rodiny
- Vytváření podmínek pro individuální péči



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

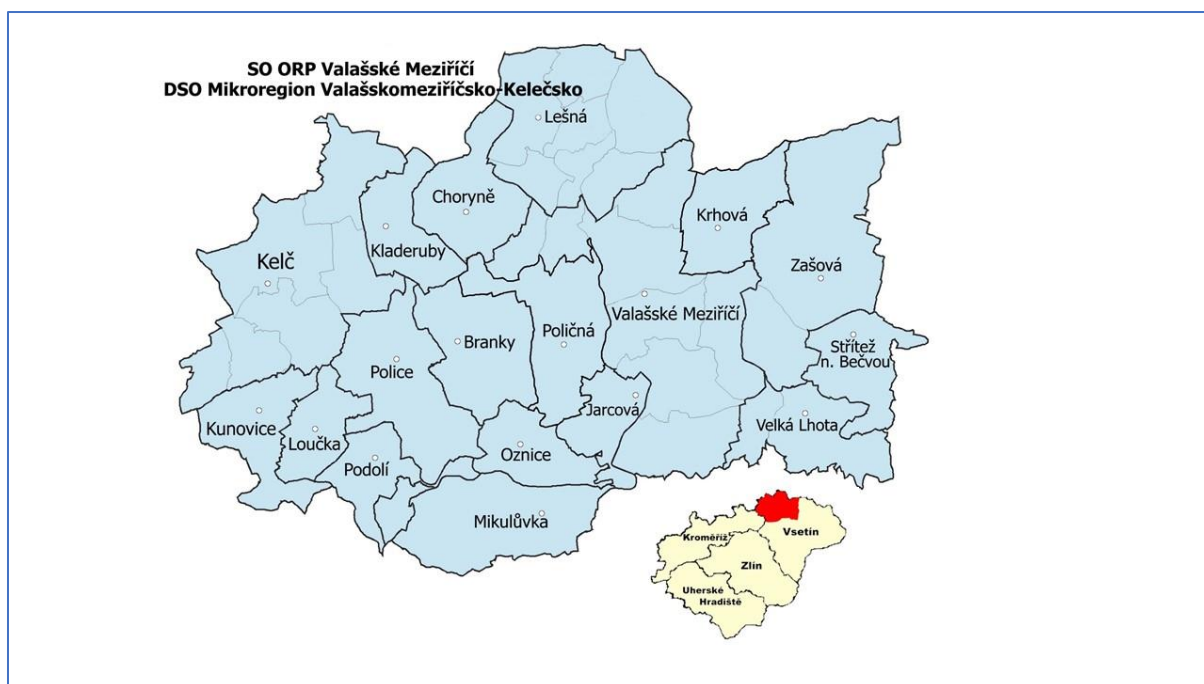
- Podpora řešení na lokální úrovni
- Účelné využití zdrojů
- Zásady pro rozvoj a financování sítě sociálních služeb



2 Demografická analýza

2.1 Socioekonomické ukazatele

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





2.1.1 Vývoj počtu obyvatel

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

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

Zdroj: Český statistický úřad, www.czso.cz

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

2.1.2 Věková skladba obyvatel Mikroregionu

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

SO ORP Valašské Meziříčí (DSO VM-K)	Počet obyvatel celkem	V tom podle pohlaví		V tom ve věku (let)						Průměr ný věk
		muži	ženy	0-14	%	15-64	%	65 a více	%	
	41 504	20 396	21 108	6 467	15,6	27 262	65,7	7 775	18,7	42
V tom obce:										
Branky	980	497	483	171	17,4	668	68,2	141	14,4	39,4
Choryně	741	373	368	122	16,5	517	69,8	102	13,8	40,7
Jarcová	848	424	424	158	18,6	564	66,5	126	14,9	39,9
Kelč	2 664	1 341	1 323	461	17,3	1 781	66,9	422	15,8	40,2
Kladeruby	421	214	207	57	13,5	282	67,0	82	19,5	42,2
Krhová	1 967	966	1 001	307	15,6	1 299	66,0	361	18,4	41,7
Kunovice	612	315	297	83	13,6	409	66,8	120	19,6	43,5
Lešná	2 053	1 004	1 049	317	15,4	1 392	67,8	344	16,8	41
Loučka	787	386	401	136	17,3	536	68,1	115	14,6	39,4



Mikulůvka	778	389	389	166	21,3	476	61,2	136	17,5	40,4
Oznice	446	228	218	69	15,5	298	66,8	79	17,7	40,9
Podolí	250	135	115	40	16,0	171	68,4	39	15,6	40,7
Police	574	284	290	106	18,5	376	65,5	92	16,0	39,4
Poličná	1 731	881	850	247	14,3	1 158	66,9	326	18,8	42,3
Střítež n.B.	841	430	411	147	17,5	520	61,8	174	20,7	42,6
Valašské Meziříčí	22 309	10 801	11 508	3 283	14,7	14 524	65,1	4 502	20,2	42,8
Velká Lhota	499	250	249	86	17,2	316	63,3	97	19,4	41,4
Zašová	3 003	1 478	1 525	511	17,0	1 975	65,8	517	17,2	41,1

Zdroj: Český statistický úřad, www.czso.cz

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

SO ORP Valašské Meziříčí (DSO VM-K)	Počet obyvatel celkem	V tom podle pohlaví		V tom ve věku (let)						Průměr ný věk
		muži	ženy	0-14	%	15-64	%	65 a více	%	
	41 727	20 591	21 136	6 757	16,2	26 600	63,7	8 370	20,1	42,5
V tom obce:										
Branky	1 004	523	481	179	17,8	665	66,2	160	17,9	39,7
Choryně	765	387	378	118	15,4	509	66,5	138	11,8	42,3
Jarcová	857	441	416	172	20,1	560	65,3	125	17,2	39,8
Kelč	2 699	1 367	1 332	74	2,7	1 718	63,7	488	7,4	40,9
Kladeruby	451	230	221	74	16,4	294	65,2	83	7,4	40,7
Krhová	2 037	1 015	1 022	320	15,7	1 324	65,0	393	3,20	42,3
Kunovice	644	335	309	101	15,7	420	65,2	123	10,1	42,5
Lešná	2 038	1 002	1 036	343	16,8	1 327	65,1	368	3,43	41,7
Loučka	803	388	415	142	17,7	541	67,4	120	1,42	39,9
Mikulůvka	803	418	385	180	22,4	484	60,3	139	1,80	39,7
Oznice	488	253	235	82	16,8	316	64,8	90	8,2	40,8
Podolí	263	145	118	36	13,7	184	70,0	43	3,6	40,7
Police	588	289	299	123	20,9	370	62,9	95	1,23	39,6
Poličná	1 739	889	850	245	14,1	1 134	65,2	360	2,45	43,6
Střítež n.B.	862	439	423	151	17,5	529	61,4	182	1,51	43,1



Valašské Meziříčí	22 149	10 694	11 455	3380	15,3	13971	63,1	4798	3380	43,4
Velká Lhota	492	250	242	70	14,2	322	65,4	100	70	42,9
Zašová	3 045	1 526	1 519	548	18,0	1932	63,4	565	548	41,7

Zdroj: Český statistický úřad, www.czso.cz

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

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

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

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

	SO ORP Valašské Meziříčí			
	Počet obyvatel			
	věková skupina			
	0–14	15–64	65 a více	
31.12.2010	6 263	29 314	6 601	1 378
31.12.2011	6 332	28 754	6 849	1 422
31.12.2012	6 362	28 431	7 050	1 474
31.12.2013	6 365	28 011	7 351	1533
31.12.2014	6 358	27 790	7 521	1 567
31.12.2015	6 381	27 543	7 607	567
31.12.2016	6 467	27 262	7 775	1 605



31.12.2017	6 499	27 066	7 978	1 656
31.12.2018	6 600	26 918	8 113	1 688
31.12.2019	6 686	26 849	8 296	1 768
31.12.2020	6 757	26 600	8 370	1 798

Zdroj: Český statistický úřad, www.czso.cz

2.1.3 Sňatky a rozvody

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

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

Zdroj: Český statistický úřad, www.czso.cz

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.

2.1.4 Pohyb obyvatel

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

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

Zdroj: Český statistický úřad, www.czso.cz

Pozitivním ukazatelem sociodemografického vývoje Mikroregionu Valašskomeziříčsko – Kelečsko je trvalý nárůst počtu přistěhovalých osob a do roku 2019 stagnující počet osob, které se odstěhovaly. Mírný nárůst můžeme zaznamenat také u živě narozených dětí. Lze konstatovat, že se řešené území



v těchto kategoriích vyvíjí oproti jiným regionům Zlínského kraje nadprůměrně dobře. Rok 2020 byl poznamenán pandemií COVID-19 – zatím není možné říci, zda se v celkovém úbytku obyvatel území jedná o výkyv, nebo o nový trend.

2.1.5 Příspěvek na péči (PnP)

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

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



Zdroj: Centrální databáze HN/SS

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

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

Zdroj: Centrální databáze HN/SS



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

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

Zdroj: Centrální databáze HN/SS

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



2.1.6 Dokončené byty

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

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

Zdroj: Český statistický úřad, www.czso.cz

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

2.1.7. Nezaměstnanost v jednotlivých obcích Mikroregionu k 31.12.2020

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

Obec	Uchazeči o zaměstnání	Dosažitelní uchazeči 15 – 64 let	Obyvatelstvo 15 – 64 let	Podíl nezaměstn. osob (%)	Volná pracovní místa
Branky	35	34	661	5,1	0
Choryně	25	23	509	4,5	0
Jarcová	24	24	560	4,3	2
Kelč	70	68	1 746	3,9	10
Kladeruby	9	9	288	3,1	5
Krhová	38	35	1 330	2,6	5
Kunovice	14	14	420	3,3	0
Lešná	51	51	1 350	3,8	85
Loučka	27	26	538	4,8	1



Mikulůvka	19	19	478	4,0	4
Oznice	5	5	319	1,6	0
Podolí	6	6	182	3,3	0
Police	19	19	366	5,2	0
Poličná	29	28	1 142	2,5	10
Střítež n.B.	21	19	527	3,6	0
Valašské Meziříčí	652	619	14 179	4,4	854
Velká Lhota	11	10	321	3,1	8
Zašová	66	61	1 933	3,2	40
Celkem	1 121	1 070	26 849	3,68	1 024

Zdroj: MPSV

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



3 Mapování potřeb osob z cílových skupin

3.1 Výsledky analýzy potřeb za jednotlivé skupiny

3.1.1 Senioři

3.1.1.1 Focus group – průběh a zhodnocení

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

3.1.1.2 Vymezení standardního stavu

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

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

3.1.1.3 Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb:

POTŘEBA	NOSITEL POTŘEBY	SPECIFIKACE
ZÁKLADNÍ POTŘEBY		
Propojit sociální a zdravotní péči	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Propojení služeb pro zvýšení komfortu uživatele a úspory v systému: - komplexnost,



		- multidisciplinarita, - case management.
Zvýšit kapacitu pobytové (odlehčovací) služby	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Pomoc rodině. Trávit volný čas.
Podpora rodinné péče	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Prioritou je podpora péče v přirozeném prostředí rodinnými příslušníky. Nutné je vytvořit podmínky a zajistit finance včetně vzdělávání pečujících.
Dostatek pracovníků, lékařů, dobrovolníků	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Dostatečná kapacita ve všech oblastech.
Dát občanům celkový pohled na problém, nejen pozitiva	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Nízké povědomí o: - službách celkově, - financování, - dostupnosti včetně lokální, - procesu, - kapacitách zaměstnanců i celkového počtu klientů, - zodpovědnosti (nejen starost státu).
Finance	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Dostatek financí na služby: - dostatek pracovníků, - jistota financí pro poskytovatele v časovém horizontu, - kvalita služeb, - dostupnost služeb, - kapacita, - motivace pracovníků, - pružnost → schopnost reagovat na aktuální problémy.
Motivace pracovníků	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Morální. Finanční. Zázemí. Společenská prestiž a zlepšení povědomí o kontextu sociální práce. Rozdílné ohodnocení podle právní formy zřizovatele. Prevence vyhoření (očista).
Legislativa	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Prevence zneužití dávky příspěvek na péči.



		Existuje velké množství služeb a cílových skupin, které se vzájemně prolínají, duplikují, řešením by bylo zjednodušení druhů služeb. Systém financování je složitý, netransparentní, návrh je na zjednodušení systému financování. Sjednotit systémy vykazování dat u poskytovatelů sociálních služeb, existuje více systémů, které nejsou vzájemně propojeny (OK Systém, KISSOS). Možnost pružně reagovat na změny a potřeby. Centralizace žádostí do domova seniorů.
Přenášení zodpovědnosti	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Zodpovědnost je přenášena na stát (místo primárního řešení v rodině). Vytrácí se rodinné vazby, rodinná solidarita. Mění se model rodiny (samoživitelky, patchworkové rodiny), vyšší věk dožití při odchodu do důchodu, - single, - zodpovědnost sám za sebe (příprava na důchod).
Sociálně-zdravotní pracovník (odborník na daný problém)	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Odborník poskytující péči a poradenství, který by realizoval péči šitou na míru. Finanční zdroje by byly účelně využívány.
Potřeba komplexní péče v oblasti somatického i duševního zdraví (kombinované diagnózy)	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Multidisciplinární přístup. Case management. Domácí zdravotní péče (Home Care). Podpora pečujících. Potřeba včasného zachytu 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	Prodlužuje se délka života, nikoliv délka zdravého života (souvisí s osobní odpovědností za aktivní přípravu na stárnutí), dlouhá nemocná délka života.
NADSTANDARDNÍ POTŘEBY		
Benefit (pro zaměstnance)	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	- výsluhy, - delší dovolená, - služební vůz, - relaxační a odpočinkové aktivity.

3.1.2 Lidé se zdravotním postižením

3.1.2.1 Focus group – průběh a zhodnocení

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

3.1.2.2 Vymezení standardního stavu

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



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

3.1.2.3 Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

POTŘEBA	NOSITEL	SPECIFIKACE
ZÁKLADNÍ POTŘEBY		
Koncepční a systémové nastavení	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Jednotná pravidla pro kraje, kontrolní systém, zjednodušit a přizpůsobit měnícím se podmínkám poskytování, s ohledem na transformaci služeb pro lidi s duševním onemocněním, a provázat systém. Kraj má zodpovědnost, ale nedostatek zdrojů od státu.
Finanční dostupnost sociálních služeb (bydlení)	Uživatel	Ze strany klientů neschopnost ufinancovat sociální služby, klient nedosáhne na zdroje, když potřebuje např. celodenní péči, nebo také nevyužívání jiných možností. Neexistuje systém zohledňující atakovací onemocnění. Bydlení a dostupnost se mění v čase. Podpora samostatného bydlení.
Stabilní podmínky pro poskytování služeb	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Finanční zdroje, stabilní legislativní podpora při změně služby. Následné vzdělávání (24 hodin za rok je nedostačující.).
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 (školy, sociální služby, zdravotnictví), provázanost služeb.



Kvalita služeb Nabídka a dostupnost	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Jistota standardní kvality bez ohledu na situaci, etické kodexy, informovanost o službě, o potřebách.
Chráněný trh práce	Uživatel Poskytovatel	Nedostatek pracovních míst (pro osoby se zdravotním postižením), finanční zajištění, nepřipravenost na pracovní místa na otevřeném pracovním trhu.
Podpora osob se zdravotním postižením	Uživatel	Aby se osoba se zdravotním postižením mohla uplatnit na otevřeném pracovním trhu.
Následné služby pro lidi s mentálním postižením a zdravotním znevýhodněním	Uživatel Poskytovatel	Absence služeb denní stacionář nebo denní centrum pro lidi s hlubokým mentálním postižením. Chráněné bydlení, omezená kapacita odlehčovací služby, podpora samostatného bydlení.
Kvalifikovaní zaměstnanci	Uživatel Poskytovatel	Základ přípravy pro profesi před přijetím do pracovního procesu. Zaměstnanci by měli mít minimálně středoškolské vzdělání (výuční list). Potřeba legislativní úpravy.
Návaznost na školy	Uživatel Zadavatel	Snížení izolace v domácím prostředí, nutnost poradenství v rodině.
Návaznost na zdravotnická zařízení	Uživatel	Návaznost na rehabilitační zařízení a psychiatrické léčebny.
Dobře zaplacení zaměstnanci	Poskytovatel	Adekvátní ocenění.
Prestiž profese sociální práce	Poskytovatel	Vnímání společností.
Destigmatizace užívání služby	Uživatel	Užívání služby není selhání (jak ze strany uživatele, tak rodiny).
Kapacita služeb	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Dostatečná. Volná. Podpora zadavatele (dofinancovat). V reálném čase.
Dostatečná kapacita pracovníků	Poskytovatel Zadavatel	Finanční ohodnocení.
Dostatečná kapacita dobrovolníků	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Je nedostatek dobrovolníků.
Odstranění a nevytváření bariér	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Architektonické. Mentální.



Schopnost KÚ pružně reagovat na změnu	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	To je ideální stav.
STANDARDNÍ POTŘEBY		
Zdravotníci v terénu	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Reforma péče o duševní zdraví. Psychiatrická sestra. Praktičtí lékaři.
Lepší informovanost veřejnosti	Uživatel	Vědět, kam jít pro informace, najít správný zdroj. Srozumitelný jazyk.
Podpora a edukace rodiny	Uživatel	Rodina by měla vědět, že v tom není sama. Odlehčovací služby. Psychosociální podpora.
Účast na kulturních aktivitách a účast na veřejném životě	Uživatel Poskytovatel	Poskytování služeb, nevytváření a odstraňování bariér.
Svépomoc rodinných příslušníků, přátel	Uživatel	Profesionální podpora, následně svépomoc, vytvořit prostory k setkávání a vlastní sociální síť navazující na služby. Rodina má vlastní život nezávisle na péči o člena rodiny.
Individualizace služby	Uživatel Poskytovatel	Reálně není kapacita řídit se individuálním plánem. Nízký počet zaměstnanců, fluktuace.
Dostupná aktivní činnost – kultura, sport, volný čas	Uživatel	Aktivní činnost osob se zdravotním postižením.
Adekvátní metodická a kontrolní činnost	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Kontrola by neměla zasahovat do chodu služby.
Dopravní obslužnost VM, zejména sídliště Vyhlídka	Uživatel	Obslužnost. Bezbariérová veřejná doprava.
Spokojenost klientů	Uživatel	Pozitivní hodnocení individuálních plánů, akcí.
Nezdvojování služeb	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Sloučit služby, které poskytují podobné úkony.
Případová práce (case management)	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Práce s konkrétním klientem. Vyjasnění si kompetencí.
NADSTANDARDNÍ POTŘEBY		



Dotace KÚ na odstranění bariér v obcích	Uživatel	Finance na odstranění bariér, které nejsou možné zajistit z rozpočtu města
Jeden druh terénních služeb	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Nemít více podobných služeb, stačí jedna s jedním vedoucím pracovníkem, mít více pracovníků v přímé péči, menší administrativa, vyšší kapacita.
Osobní rozvoj	Uživatel Poskytovatel	Pracovníků, klientů.
Podpora k přijetí zdravotního postižení	Uživatel	Klient. Rodina. Veřejnost.

3.1.3. Rodina, děti a mládež

3.1.3.1 Focus group – průběh a zhodnocení

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

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

3.1.3.2 Vymezení standardního stavu

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

Standardní stav je, když je dostatek služeb pro klienty (pěstounské rodiny, rodiny s nedostatečnou kompetencí k výchově dětí, s dluhy, ohrožené ztrátou bydlení), dostatek pěstounů a úspěšná náborová kampaň. Stávající sociální, zdravotní (zubní, pedopsychiatr a infekční oddělení v Uherském Hradišti) a související služby mají dostatečnou kapacitu. Služby jsou dostatečně finančně zabezpečeny v horizontu delšího období, obce se podílejí na spolufinancování. Je zachována nabídka volnočasových aktivit a dobrá spolupráce služeb pro rodiny s dětmi, včetně zapojení nových subjektů do spolupráce. Nabídka sociálních služeb je



srozumitelná pro širokou veřejnost. Děti z romských rodin jsou motivovány ke studiu na střední škole nebo odborném učilišti. Je funkční podpora romských studentů na středních školách, aby studium předčasně neukončovali. Je politická vůle respektovat podněty od odborníků z pracovních skupin a pochopení, co všechno musí škola řešit.

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

3.1.3.3 Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

POTŘEBA	NOSITEL	SPECIFIKACE
ZÁKLADNÍ POTŘEBY		
Politická podpora	Poskytovatel	Respektovat vnímání nenahraditelnosti veřejné služby.
Rozvoj spolupráce s rodiči Informovanost	Uživatel Poskytovatel	Zaměření na nespolupracující rodiny, motivace k docházce. Soustavná práce. Spolupráce se SAS (Sociálně aktivizační služby).
Kvalitní síť služeb	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Udržení stávající úrovně a kapacity sítě sociálních služeb a soustavná evaluace.
Kvalitní volnočasové aktivity	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Udržení stávající úrovně a kapacity sítě + evaluace.
Informovanost o vhodné sociální službě	Zadavatel	Široce dostupné informace.
Zachování sítě navazujících služeb (souvisejících)	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Rodinné, komunitní a vzdělávací centrum Emcéčko.
Adresnost sociálních služeb	Zadavatel	Nabídka služeb reagující na potřeby území mikroregionu.
Stabilní financování sociálních služeb	Poskytovatel Zadavatel	Jistota financování a neměnnost podmínek na dané období. Jasná, jednoduchá, transparentní pravidla.
Pravidelné předškolní vzdělávání dětí ze sociálně znevýhodněných rodin	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Faktické plnění předškolní docházky. Měřitelný výstup.



Adaptace na měnící se podmínky dle aktuálních potřeb	Poskytovatel Zadavatel Uživatel	Úbytek počtu dětí ve školách, poruchy chování.
Finance pro školení celého pedagogického sboru	Poskytovatel Zadavatel	Dostupné finanční zdroje.
Dětský psychiatr	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Dlouhodobá absence dětského psychiatra.
Podpora sociálně vyloučených při studiu SŠ	Uživatel Zadavatel	Dokončení dalšího stupně vzdělání po ukončení povinné školní docházky.
Dostatečná síť MŠ s delší provozní dobou i družin	Uživatel Zadavatel	Prodloužení provozní doby.
Zachování komunikace, předávání informací v rámci sítě	Poskytovatel	Zachování spolupráce. Vzájemná znalost kompetencí.
Zachování kapacity MŠ + ZŠ	Uživatel Zadavatel	Zajištění dostatečné kapacity. Zachování málopočetných tříd v rámci inkluze.
Otevřít pracovní setkání zástupců ZŠ a SŠ	Uživatel Poskytovatel	Vyhodnocení online výuky. Výuka dětí SVP (specifické vzdělávací potřeby). Jaký je přechod ZŠ → SŠ.
Eliminace rizikových míst a lokalit	Zadavatel	Kamerový systém. Zaměřit se na rizikové oblasti. Terénní pracovník pro mládež (zatím jen Argo) Častější kontroly hlídek městské policie. Domovníci, asistenti. Co nabídnout, aby nepáchali trestnou činnost.
Zajištění následného vzdělávání dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí	Zadavatel	Schází zákonná povinnost. Ztratí se ze systému.
STANDARDNÍ POTŘEBY		
Dostupné poradenství pro rodiče dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) a pro rodiče žáků se studijními problémy	Uživatel	Omezená kapacita pedagogicko-psychologické poradny. Poradenství pro rodiče žáků a studentů se studijními problémy – agresivita, drogy, sociálně patologické jevy



Geografická dostupnost	Zadavatel	Rovnoměrné pokrytí služeb.
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 Informovanost	Uživatel	Přenesení odpovědnosti za výchovu dětí zpět na rodiče. Za výchovu dětí není zodpovědná škola ani poskytovatelé volnočasových či mimoškolních aktivit – pouze rodiče. Jiná forma zanedbání péče, schází faktická péče, vracet ji zpět do rodiny, normální je věnovat se dětem.
Dlouhodobý výcvik	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Dlouhodobý výcvik u sociálních pracovníků.

3.1.4 Lidé v krizi a nouzi

3.1.4.1 Focus group – průběh a zhodnocení

V případě čtvrté focus group (D) Lidé v krizi a nouzi se zúčastnili poskytovatelé, uživatelé, zástupce odboru sociálních služeb Valašské Meziříčí. Přítomna byla rovněž místostarostka města Valašské Meziříčí. V úvodu si skupina vytvořila ideální stav služeb péče o osoby v krizi a nouzi (osoby žijící nestandardním způsobem života – osoby bez přístřeší, osoby s nízkými příjmy, bez příjmů, se zdravotním postižením, osoby, které jsou v konfliktu se společností, menšiny), ze kterého se následně odvíjely konkrétní potřeby uživatelů, poskytovatelů a zadavatele sociálních služeb. Velmi diskutovaným tématem ve skupině bylo bydlení, zejména absence 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.

3.1.4.2 Vymezení standardního stavu

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



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

3.1.4.3 Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

POTŘEBA	NOSITEL	SPECIFIKACE
ZÁKLADNÍ POTŘEBY		
Stabilita	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Financování by mělo být stabilní, umožňuje návaznou dlouhodobou práci s klientem i při změně personálu, funkční a bezpečnou.
Možnost bydlení i v oddlužení	Uživatel Poskytovatel	Uživatel se sníženými prostředky je schopen důstojně a dostupně bydlet. Vstup do procesu oddlužení umožní vstup do standardní formy bydlení. Zůstává otázka pohledávky vůči městu, i když právně neexistuje (proč ho má město přijmout do bydlení, když má z minulosti dluh, který nevznikl pochybnou činností?).
Střecha nad hlavou, mít kde složit hlavu	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Dostupnost nízkoprahového bydlení (nocležna, azylový dům).
Hygiena	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Aby byli na ulici čistí.
Zdraví somatické i duševní	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Zajištění přístupu k primární péči. Léčba chronických onemocnění. Prevence, zabránění šíření žloutenky. Vzdělávání, motivace ke zdraví. Zdravý životní styl (Romská komunita)
Finanční zabezpečení	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Zajištění základních potřeb, jistější bydlení, přijetí.
Práce, smysluplná aktivita	Uživatel	Seberealizace. Sebeuplatnění. Alternativní úvazek.



Přijetí	Uživatel	Akceptace Romů v zaměstnání. Překonání předsudků společností a 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 Zadavatel	Sladěný postoj aktérů v konkrétním případě i stejný přístup ke všem klientům (case management).
Doléčování	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Návrat klientů z léčby končí do dvou tří měsíců, následně nastává absence režimu.
Krizová intervence	Uživatel Poskytovatel	Když se klient ocitne v krizi, aby měl za kým jít. V sociálních službách by měl být výcvik krizové intervence standardem.
Podpora	Uživatel	Podpora by měla být realizována v oblastech bydlení, vztahů, práce, volnočasových aktivit. Také podpora změny životního stylu, podpora vytrvat v povinnostech běžného života, seberozvoji a dalším vzdělávání.
Psychiatr	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Je nutné zajistit dostupného psychiatra, diskutována je rovněž potřeba psychiatrické sestry.
Možnost dodělat si vzdělání	Uživatel	Možnost dospělého člověka dodělat si regulérní vzdělání (nejenom rekvalifikace), získání maturity, výučního listu, získání kvalifikace.
Domov se zvláštním režimem	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Zajištění služby „domov pro seniory se závislostí na alkoholu“.



Práce (stabilita)	Uživatel Zadavatel	Stálé zaměstnání (v základních potřebách je míněna jakákoli práce, startovací práce).
Služby pro cílovou skupinu se specifickou potřebou	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Funkční služby pro osoby bez domova, se závislostí a absencí příjmu.
Důvěra	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Uživatele v poskytovatele (zachování anonymity). Zadavatelé v poskytovatele (transparentnost). Uživatele vůči světu.
Zažít úspěch	Uživatel	Motiv jít dál.
„Housing first“ (bydlení s podporou)	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Bydlení s masivní podporou.
Byty	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Navýšení počtu bytů na trhu.
Dlouhodobé poradenství	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Komplexní intervence v zájmu klienta.
Práce s podporou (metoda IPS)	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Podpora přímo na pracovišti → zaškolení v sociálních i pracovních kompetencích.
NADSTANDARDNÍ POTŘEBY		
Nexenofobní prostředí	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Otevřený svět.
Terapie/ psychoterapie	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Psychoterapeut v sociálních službách.
Bydlení s podporou	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Pro osoby, které nikdy nebudou bez podpory fungovat, potřebující trvalou podporu.
Dlouhodobé bydlení	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Celoživotní bydlení v městských bytech.



3.1.5. Obce mikroregionu

3.1.5.1. Focus group – průběh a zhodnocení

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

3.1.5.2 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.

3.1.5.3 Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

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



Kulturní a volnočasové aktivity	Uživatel Poskytovatel	Volné trávení času seniorů.
STANDARDNÍ POTŘEBY		
Zaměstnání	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Pracovní uplatnění.
NADSTANDARDNÍ POTŘEBY		
Vzdělávání	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Následné vzdělávání.

3.2. Závěr

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



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

CÍLOVÁ SKUPINA, POPŘ. PŘEVAŽUJÍCÍ CÍLOVÁ SKUPINA (Pozn. 1)	POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍ SLUŽBY	NÁZEV SOCIÁLNÍ SLUŽBY	IDENTIFIKÁTOR SOCIÁLNÍ SLUŽBY (ID)	FORMA, POPŘ. PŘEVAŽUJÍCÍ FORMA POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY (Pozn. 1)	JEDNOTKA SOCIÁLNÍ SLUŽBY	KAPACITA (POČET JEDNOTEK SOCIÁLNÍ SLUŽBY)
Senioři	Diakonie Valašské Meziříčí	Pečovatelská služba	4873338	Převažující terénní	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	12,78
Senioři	Diakonie Valašské Meziříčí	Osobní asistence	5119406	Terénní	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	3,30
Senioři	Diakonie Valašské Meziříčí	Domov se zvláštním režimem	6637286	Pobytová	Lůžko	42
Senioři	Diakonie Valašské Meziříčí	Denní stacionář Dobromysl	7371787	Ambulantní	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	4,31
Senioři	Charita Valašské Meziříčí	Pečovatelská služba Kelč	5607581	Terénní	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	3,95
Senioři	Charita Vsetín	Charitní pečovatelská služba	4540308	Terénní	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	13,40
Senioři	Charita Vsetín	Osobní asistenční služba	6560768	Terénní	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka	4,55



					v přímé péči	
Senioři	Institut Krista Velekněze, z.s.	Domov pro seniory Panny Marie Královny	1898055	Pobytová	Lůžko	20,00
Senioři	Podané ruce - osobní asistence	Podané ruce - osobní asistence	4947608	Terénní	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	5,74
Senioři	Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace	Domov pro seniory Valašské Meziříčí	2952927	Pobytová	Lůžko	49
Senioři	Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace	Domov pro seniory Valašské Meziříčí	8834308	Pobytová	Lůžko	18
Osoby se zdravotním postižením	Auxilium o.p.s.	Centrum Auxilium	7488093	Terénní	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	1,40
Osoby se zdravotním postižením	Auxilium o.p.s.	Centrum Auxilium	7875047	Terénní	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	2,10
Osoby se zdravotním postižením	Auxilium o.p.s.	Centrum Auxilium	9045809	Terénní	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	8,17



Osoby se zdravotním postižením	Auxilium o.p.s.	Centrum Auxilium - sociálně-aktivizační služby pro děti, osoby se ZP; Centrum Auxilium, detašované pracoviště, Základní škola Rožnov pod Radhoštěm; Centrum Auxilium, detašované pracoviště, ZŠ a MŠ Valašské Meziříčí	9069104	Převažující ambulantní	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	2,50
Osoby se zdravotním postižením	Centrum ÁČKO, příspěvková organizace	Odlehčovací služby Centrum ÁČKO	2614238	Převažující terénní	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	4,45
Osoby se zdravotním postižením	Centrum ÁČKO, příspěvková organizace	Sociální rehabilitace Centrum ÁČKO	8642147	Převažující ambulantní	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	2,00
Osoby se zdravotním postižením	Centrum ÁČKO, příspěvková organizace	Pobytová odlehčovací služba Centra ÁČKO	8742757	Pobytová	Lůžko	3
Osoby se zdravotním postižením	Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.	Raná péče pro Moravu a Slezsko	7118025	Převažující terénní	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	0,50
Osoby se zdravotním postižením	Centrum pro lidi se zdravotním postižením	Centrum pro lidi se zdravotním postižením	3086728	Ambulantní	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	4,00
Osoby se zdravotním postižením	Centrum pro zdravotně postižené	Tlumočnické služby	8437310	Převažující terénní	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka	2,00



	Zlínského kraje, o.p.s.				v přímé péči	
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	2,50



					v přímé péči	
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	Charita Valašské Meziříčí	Denní centrum	5937705	Ambulantní	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	3,00
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	Charita Valašské Meziříčí	Terénní služba Domino	6155658	Terénní	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	3,00
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	Charita Valašské Meziříčí	Noclehárna	8800127	Ambulantní	Lůžko	20
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	Linka SOS Zlín, příspěvková organizace	Linka SOS Zlín, příspěvková organizace	8007757	Terénní	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	3,90
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	NA CESTĚ, z. s.	MOSTY služby následné péče	8975321	Ambulantní	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	1,06
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	pobočný spolek Občanská poradna Pod křídly	Občanská poradna Pod křídly	9152098	Ambulantní	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	1,50
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	spolek Pod křídly	Dům Pod křídly - dům na půl cesty	6643410	Pobytová	Lůžko	22



5 Spolufinancování sociálních služeb

5.1. Zdroje financování

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

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

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

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

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

V Mikroregionu Valašskomeziříčsko – Kelečsko mají poskytovatelé sociálních služeb výhodu v tom, že na úrovni obecních rozpočtů stačí žádat dva zdroje financování, a to město Valašské Meziříčí



a Mikroregion VM-K, který pro účely rozdělování dotací pro poskytovatele vytvořil program financování, do kterého je zahrnuto 13 obcí Mikroregionu.

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

5.2 Spolufinancování sociálních služeb městy a obcemi Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko

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

5.2.1 Město Valašské Meziříčí

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

5.2.1.1 Přímé dotace z rozpočtu města

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



5.2.1.2 *Dotace se spoluúčastí / bez spoluúčasti žadatele*

- V rozpočtu města vyčleněno 500.000 Kč
- a) Se spoluúčastí (max. 60 % z celkových nákladů)
 - Příjem žádostí do 31.5.
 - Na sociální a související služby
- b) Bez spoluúčasti
 - Příjem žádostí do 30.9.
 - Max. výše 10.000 Kč
 - Na benefice, školení, přednášky ...

5.2.2 Obce mikroregionu

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

5.2.2.1 Dotační systém Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko

- Solidární systém, který vychází z nastavení grantové podpory sociálních služeb ve městě Valašské Meziříčí
- Není garantováno okamžité využití kapacit soc. služeb (nejčastěji se týká pobytových a péčových služeb)
- Rok 2019 – zapojeno 10 obcí, od roku 2020 zapojeno 13 obcí (nezapojeny Kladeruby, Mikulůvka, Oznice a Podolí)
- Dokumenty
 - Zásady kofinancování sociálních a souvisejících služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko (stálé dokumenty) popisují:
 - Kdo může být žadatelem
 - Typy podporovaných služeb
 - Základní principy kofinancování, administrace dotací a pravidla hodnocení
 - Program kofinancování sociálních a souvisejících služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko vždy na příslušný rok (dokumenty podléhající ročním změnám) popisují:
 - Vymezení zájmového území (zapojených obcí)
 - Alokace
 - Termíny
 - Přílohy
- Program je vyhlášován v prosinci nebo lednu dle projednání v Zastupitelstvech zapojených obcí a finálního odsouhlasení Valnou hromadou
- Pravidlo 100 Kč / občana / rok
- Příjem žádostí 1. – 31.3.
- Vyhodnocení žádostí
 - 1. kolo hodnotitelské komise (1 člena / zapojenou obec + 1 zástupce MVM-K)
 - Obce
 - 2. kolo hodnotitelské komise s přidělením konkrétních částek



- Návrh Valné hromadě MVM-K (zástupci obcí nezapojených do systému se většinou zdrží) dle harmonogramu v programu
- O využití případných vrátek rozhoduje Valná hromada – možné použít na navýšení alokace programu, poměrové vrácení obcím, použití na jiný účel
- Systém ulehčil administrativu obcím i poskytovatelům a sjednotil pravidla pro poskytování finančních dotací do této oblasti za zapojené obce
- Mikroregion VM-K podporuje žádosti z jiných ORP, pokud se starají o občany ze zapojených obcí

5.3 Náklady na současnou síť sociálních služeb v Mikroregionu

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

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

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



6 SWOT analýzy komunitního plánování sociálních služeb Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko

6.1. SWOT ANALÝZA PRACOVNÍ SKUPINY RODINA, DĚTI A MLÁDEŽ

SILNÉ STRÁNKY

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

SLABÉ STRÁNKY

- Nedostatek lékařů specialistů – zubní lékaři, 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



6.2. SWOT ANALÝZA PRACOVNÍ SKUPINY SENIOŘI

SILNÉ STRÁNKY

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

SLABÉ STRÁNKY

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

PŘÍLEŽITOSTI

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

HROZBY

- Demografický vývoj, který se nebere vážně, zvyšující se počet osamocených seniorů – děti se stěhují daleko
- Narůstá počet důchodců s nízkými příjmy – roste počet klientů nemajících na služby a živobytí, rostoucí skupiny seniorů bez nároku na výplatu důchodu



- Častější rozpad rodin, mj. děti se nezvládají starat o rodiče na vícero adresách (u rozvedených prarodičů až na 4 adresách), morální rozklad společnosti, negativní vývoj žebříčku hodnot, klesající soudržnost rodin
- Nedostatečná provazba zdravotních a sociálních služeb
- Neprovázanost potřeb seniorů s rozvojem sociálních služeb
- Složitý systém financování soc. služeb obecně (zdroje, podíly ...), hrozba zhroucení financování soc. služeb, nevyužití příspěvku na péči ve prospěch klienta (peníze skončí v rodině, místo nákupu služby)

6.3 SWOT ANALÝZA PRACOVNÍ SKUPINY LIDÉ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

SILNÉ STRÁNKY

- Systémovost v řešení sociální problematiky, dobrá komunikace vedení města VM a Odboru soc. věcí s poskytovateli, setkávání v rámci KPSS, poskytovatelé i město komunikují s veřejností, v PS Lidé se ZP 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 představuje 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. pojišťovnami a pracovníky reformy
- Budeme více využívat dobrou nabídku vzdělávání pro pracovníky v soc. službách
- Vnější zdroje – MAS, kvalitní aparát mikroregionu
- Zlepšování bezbariérovosti - např. zfunkčnit a využívat systémy Euroklíče a Eurozámků – klíče jsou k dispozici, ale zatím nejsou zámky, rozvíjet spolupráci s NIPi (při rekonstrukcích a stavbách dbát na dodržování vyhlášky o stavebních úpravách (Vyhláška č. 398/2009 Sb. - vyhláška o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb), rozvojové projekty (např. Křižanova pila) – veřejné projekty plánovat bezbariérově
- Využití svépomoci – posilování osob z CS a rodin, vzdělávání OZP, edukace uživatelů v možnostech služeb, vzdělávání osob se ZP – možnosti, sebehodnocení, sebepojetí, osobní cíle
- Formování společnosti – spolupráce se školami – změny osnov, zaměření na praktické dovednosti, besedy ve školách – zdravotní postižení, stárnutí, sociální inteligence, dobrovolnictví – osvětová činnost, posilovat společenskou odpovědnost firem

HROZBY

- Nízké ocenění pracovníků v soc. službách (morálně i finančně) – zvýšená fluktuace zaměstnanců a snížení kvality služeb, nejsou pracovníci, kteří 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

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

6.5 SWOT ANALÝZA PRACOVNÍ SKUPINY OBCE MIKROREGIONU

SILNÉ STRÁNKY

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



SLABÉ STRÁNKY

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

PŘÍLEŽITOSTI

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

HROZBY

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

6.6 SWOT ANALÝZA MANAŽERSKÉHO TÝMU

SILNÉ STRÁNKY

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

SLABÉ STRÁNKY



- Nedostatečné kapacity pobytových a terénních sociálních služeb pro seniory a osoby s duševním onemocněním; chybějící služby; chybějící zdravotně-sociální lůžka v nemocnici a v celém MVM-K
- Složitý systém financování sociálních služeb; rozdíl v platech mezi soc. službami podle zřizovatele
- Stárnutí personálu v soc. službách, malá ochota pracovat v soc. službách, nedostatečné kapacity personálu poskytovatelů sociálních služeb
- Chybí dostupné bydlení, chybějící možnosti bydlení pro duševně nemocné a další cílové skupiny, nedostatečná kapacita seniorského bydlení
- Chybějící zdravotní služby – neurolog, zubní lékař, psychiatři, psychiatrické sestry, dětské psychiatry, 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, změny 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



6.7 SOUHRNNÁ SWOT ANALÝZA PRACOVNÍCH SKUPIN A MANAŽERSKÉHO TÝMU

SILNÉ STRÁNKY

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

PŘÍLEŽITOSTI

- Široké zastoupení aktérů, vzájemná komunikace a ochota spolupracovat
- Aktuální projekt tvorby nového KPSS – nové podněty, aplikace výstupů do praxe, akceptace KPSS Zlínským krajem
- Provázanost KPSS na další strategie města
- Case management – zavedení a/nebo posílení, např. společná setkání SP (sociálních pracovníků) obcí a SP pobytových služeb v rámci hledání řešení pro lidi v krizi a nouzi
- Zapojení zbývajících 4 obcí do financování SSL v rámci mikroregionu (Mikulůvka, Oznice, Podolí, Kladeruby)
- Spolupráce se sousedními regiony (včetně Hranicka, 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 (lokalita 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, změny 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 nezvládají starat o rodiče na vícero adresách (u rozvedených prarodičů až na 4 adresách)
- Demografický vývoj – stárnutí populace, zvyšující se počet osamocенých 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), nediagnostikovaní psychotici mezi bezdomovci bez náhledu na svou situaci

- Neprovozánost potřeb seniorů s rozvojem sociálních služeb
- Omezování počtu asistentů pedagoga
- Nedostatečná provazba zdravotních a sociálních služeb
- Zhoršení financování SSL – složitý nepružný systém / nesystémovost financování SSL, nevyužití příspěvku na péči ve prospěch klienta (peníze skončí v rodině, místo nákupu služby); pokles financí z důvodu poklesu ekonomiky (pokles příjmů obcí z RUD) x větší potřeba sociálních služeb v důsledku krizí obyvatel
- Nedostupnost příspěvku na péči pro některé cílové skupiny
- Byrokracie na úkor odborné práce a málo času na klienta
- Nízké ocenění pracovníků v soc. službách (morálně i finančně) – zvýšená fluktuace zaměstnanců a snížení kvality služeb, nejsou pracovníci, kteří 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 pasti – dopad na růst počtu seniorů bez příjmu a na počet lidí bez domova, chudoba
- Obchod s chudobou – drahé bydlení pro ohrožené osoby
- Vysoký počet ubytoven a vysoký počet zahraničních dělníků
- Podceňování dopadů užívání lehkých drog – především dopad na sociální situaci lidí – vzorec chování
- Zvýšení počtu sociálně nepřízpůsobivých, vandalismus
- Nedostatečná komunikace a koordinace se ZK (jiné priority)
- Pandemie



7 Strategická část

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

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

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

7.1 Systémová opatření

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

7.1.1 Financování sociálních služeb

Nastavení co nejspravedlivějšího a zároveň dostatečně robustního systému financování sociálních služeb má zásadní dopad nejen na život organizací poskytujících sociální služby, ale také na ochotu zapojovat se do společných aktivit v síti poskytovatelů a na kapacity poskytovatelů, které mohou být k dispozici obyvatelům řešeného regionu. V Mikroregionu Valašskomeziříčsko – Kelečsko fungují paralelně dva systémy financování registrovaných sociálních služeb. První je nastavený pro město Valašské Meziříčí a je financován z jeho rozpočtu a druhý, který je financován Mikroregionem



Valašskomeziříčsko – Kelečsko. Tím, co by se do budoucna mohlo změnit k lepšímu, patří zapojení dalších obcí mikroregionu do společného systému financování a celkově zjednodušení celého procesu rozhodování o výši dotací. Každý systém, byť sebelépe nastavený, naráží na limity alokace. Systém vyrovnávací platby Zlínského kraje předpokládá, že se obce budou podílet na financování sociálních služeb a nastavil doporučený podíl spolufinancování. Náklady poskytovatelů sociálních služeb každoročně rostou, tlak na kvalitu sociálních služeb je značný a je tedy spravedlivé a očekávané, že porostou také požadavky na výši alokace v dotačních systémech. Aktuální nastavení systému vyrovnávací platby počítá s tím, že ze zdrojů uživatelů sociálních služeb a z veřejných rozpočtů nejsou pokryty všechny náklady poskytovatelů registrovaných sociálních služeb. Organizace musejí získávat další finanční prostředky z vlastní činnosti, z nadací a nadačních fondů a z darů. Výše nákladů, které nejsou pokryty v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je přibližně 10 %. To je velmi významná částka. Tím, že není systémově ošetřeno, jakým způsobem mají tyto finance doputovat na účty poskytovatelů sociálních služeb, jsou vedoucí pracovníci poskytovatelů sociálních služeb nuceni věnovat značné úsilí fundraisingu, aby naplnili rozpočet služeb a mohli zaplatit náklady, které jsou pro zajištění sociálních služeb nezbytné. Čas věnovaný této činnosti pak nezbyvá pro řízení chodu organizace a je tedy na úkor služeb pro uživatele sociálních služeb.

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

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

7.1.2 Zvyšování kvality v sociální oblasti, inovace a vzdělávání

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

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



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

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

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

7.1.2.2 Vytvoření systému využívání sítě expertů

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

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

7.1.2.5 Vytvoření analýzy potřeb pečujících osob

7.1.3 Plánování a síťování sociálních a souvisejících služeb

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

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

Při poskytování sociálního poradenství se sociální pracovníci obcí i poskytovatelů sociálních služeb relativně často dostávají do kontaktu s lidmi, kteří objektivně potřebují podporu psychologa nebo psychoterapeuta. Jak již bylo výše uvedeno, sociální služby potřebnou kapacitou takových odborníků



neoplývají. Proto může být užitečné sdílet seznam dostupných psychologů, psychoterapeutů a poradců, vytvořený a pravidelně aktualizovaný koordinátorem KPSS.

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

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

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

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



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

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

7.1.3.2 Zpracování metodiky case managementu pro Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko

7.1.3.3 Pravidelně aktualizovaný seznam odborníků v oblasti poradenství a psychoterapie

7.1.3.4 Ukotvení pozice koordinátora KPSS ve struktuře MěÚ VM nebo Mikroregionu

7.1.3.5 Nastavení a realizace spolupráce se sousedními regiony (ORP)

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

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

7.1.4 Sociální bydlení

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

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

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

7.1.4.1 Vytvoření Koncepce sociálního bydlení

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

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

7.1.5 Informovanost, osvěta a propagace

Obecným cílem priority Informovanost, osvěta a propagace je zlepšení procesu předávání informací o sociálních službách a o důležitých tématech, která se sociálními službami a jejich cílovými skupinami souvisí. Pro odborníka, který se v sociální oblasti pohybuje, jsou nejdůležitější informace o sociálních



službách relativně dobře dostupné. Laik, který se potřebuje rychle zorientovat, protože řeší akutní problém, může v záplavě zdrojů informací snadno ztratit orientaci. Propagační aktivity se z velké části mívají účinkem, pokud se nedostanou k lidem, pro které jsou informace užitečné. Aby bylo pravděpodobnější, že se informace dostanou ke správným adresátům, je třeba využívat více informačních kanálů a informace opakovat. Komunitní plánování sociálních služeb může ke zvyšování povědomí

o sociálních službách přispívat tím, že se jeho aktéři dohodnou na koordinovaných informačních a osvětových aktivitách. Komunitní plánování bude ve spolupráci s poskytovateli sociálních služeb přispívat k nastavení veřejné komunikace na téma sociálních služeb a jejich cílových skupin. Důležitými tématy jsou například stigmatizace osob z cílových skupin, prevence sociálního vyloučení, aktivní a zdravé stárnutí, specifika jednání s lidmi se zdravotním postižením apod.

7.1.5.1 Nastavení plánu realizace komunikačních aktivit zaměřených na sociální oblast

7.1.6 Bezbariérovost

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

Bezbariérovost se podílí na kompenzaci zdravotního postižení a tím:

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

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

Enrique Peñalosa, starosta Bogoty 1998–2000 a 2016–2019

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

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



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

7.1.6.1 Vytvoření strategie řešení bezbariérovosti Mikroregionu Valašskomeziříčsko – Kelečsko

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



7.2 Oblast podpory Seniorů

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

7.2.1 Pobytové služby

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

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

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

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

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

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



7.2.2 Ambulantní služby

Bez navržených opatření

7.2.3 Terénní služby

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

7.2.3.1 Navýšení kapacity pečovatelské služby o 4 úvazky

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

7.2.3.3 Navýšení kapacity osobní asistence o 1,5 úvazku

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

7.2.4 Ostatní

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

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

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



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

7.2.4.3 Nastavení spolufinancování výcviku psychiatrických sester pro poskytovatele sociálních služeb

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



7.3 Oblast podpory Rodiny s dětmi

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

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

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

7.3.1 Pobytové služby

Bez navržených opatření

7.3.2 Ambulantní služby

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

7.3.3 Terénní služby

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

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



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

7.3.4 Ostatní

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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



7.4 Oblast podpory Lidé se zdravotním postižením

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

7.4.1 Pobytové služby

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

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

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

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

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

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

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



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

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

7.4.2 Ambulantní služby

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

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

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

7.4.3 Terénní služby

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

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

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

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



7.4.4 Ostatní

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

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

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

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

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



7.5 Oblast podpory Osoby ohrožené sociálním vyloučením

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

7.5.1 Pobytové služby

Skupinou, pro kterou sociální služby v současné kapacitě nejsou již tolik využívány, jsou Domy na půl cesty. Sociální služba pomáhá mladým lidem, kteří opouští ústavní zařízení nebo pěstounskou péči, v nastartování nové životní etapy, v osamostatnění. Zájem o tuto sociální službu se v cílové skupině dlouhodobě snižuje, proto je navrženo snížení kapacity domu na půl cesty, aby uvolněné byty a kapacity sociálních pracovníků mohly být uplatněny v rámci podpory lidí z jiných cílových skupin, například osob s duševním onemocněním, v rámci programu sociálního bydlení ve Valašském Meziříčí. Cílovou skupinou, která je dlouhodobě opomíjená, a služby pro ni nejsou dostupné v celém Zlínském kraji, jsou lidé s alkoholovou závislostí a sníženou schopností sebepečce. Často ještě před dosažením věku, kdy by spadali do cílové skupiny Domovů se zvláštním režimem a Domovů pro seniory, je jejich zdravotní stav natolik špatný, že se neobejdou bez péče a podpory. V celém Zlínském kraji se jedná o několik set osob, které žijí v ubytovnách a azylových domech, které nejsou pro tuto cílovou skupinu uzpůsobené ani určené, protože nejsou bezbariérové, jsou jen pro dočasný pobyt a jsou to služby sociální prevence, nikoli sociální péče. Další významnou skupinou jsou lidé, kteří jsou po ukončení zdravotní péče hospitalizováni ve zdravotnických zařízeních pouze ze sociálních důvodů, protože nemají zajištěnou potřebnou péči. Je třeba zřídit pobytovou sociální službu, která bude nastavená minimálně na úroveň okresu, a která bude umět zajistit péči a bude zároveň umět pracovat se závislostí na alkoholu.

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

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

7.5.2 Ambulantní služby

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



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

7.5.3 Terénní služby

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

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

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

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

7.5.4 Ostatní

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

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

7.5.4.1 Zavedení lékařské péče pro lidi bez domova

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



8. Monitoring a Aktualizace KPSS

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

8.1 Monitorování realizace komunitního plánu

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

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

Proces akčního plánování na krajské úrovni směřuje ke změnám v základní síti sociálních služeb ve Zlínském kraji. Přeměna rozvojového záměru, který vychází z cílů komunitního plánu v nově zařazenou kapacitu v síti, je žádaným výsledkem. Je tedy třeba v rámci monitoringu sledovat úspěšnost rozvojových záměrů a z nich vyplývající změny v lokální síti sociálních služeb. Zároveň je třeba monitorovat, nakolik změny v sociálních službách v okolních regionech, nejen ve Zlínském kraji, ale i



v sousedních regionech jiných krajů, ovlivňují možnosti uspokojovat potřeby obyvatel Mikroregionu Valašskomeziříčsko – Kelečsko. A z toho opět odvozovat změny ve střednědobém plánu.

8.2 Aktualizace komunitního plánu

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

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

8.2.1 Akční plány

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



9. Přílohy

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