Komunitní plán sociálních a souvisejících služeb ve správní oblasti ORP Valašské Meziříčí

na období 2025 – 2028

Obsah

1 Úvod 5
1.1 Účel komunitního plánování sociálních a souvisejících služeb 5
1.2 Podstata komunitního plánování a jeho principy 6
1.3 Organizační struktura komunitního plánování v SO ORP Valašské Meziříčí 8
1.4 Proces tvorby čtvrtého Komunitního plánu sociálních a souvisejících služeb v SO ORP Valašské Meziříčí na období 2025 – 2028 9
2 Demografická analýza 13
2.1 Organizační struktura komunitního plánování v SO ORP Valašské Meziříčí 13
3 Mapování potřeb z cílových skupin 24
3.1 Výsledky analýzy potřeb za jednotlivé skupiny 24
3.2 Závěr 38
5 Spolufinancování sociálních služeb 48
5.1. Zdroje financování 48
5.2 Spolufinancování sociálních služeb městy a obcemi v SO ORP Valašské Meziříčí 49
5.3 Náklady na současnou síť sociálních služeb v SO ORP Valašské Meziříčí 51
6 SWOT analýzy komunitního plánování sociálních služeb v SO ORP 53
6.1. SWOT analýza pracovní skupiny Rodina, děti a mládež 53
6.2 SWOT analýza pracovní skupiny Senioři 54
6.3 SWOT analýza pracovní skupiny Lidé se zdravotním postižením 55
6.4 SWOT analýza pracovní skupiny Lidé v krizi a nouzi 57
7 Strategická část 58
7.1 Systémová opatření 58
7.2 Oblast podpory Senioři 63
7.3 Oblast podpory Rodiny s dětmi 66
7.4 Oblast podpory Lidé se zdravotním postižením 69
7.5 Oblast podpory Osoby ohrožené sociálním vyloučením 73
8 Monitoring a aktualizace komunitního plánu 75
8.1 Monitorování realizace střednědobého plánu rozvoje 75
8.2 Aktualizace komunitního plánu sociálních a souvisejících služeb 76

Zpracovatel aktualizace komunitního plánu sociálních a souvisejících služeb:

Alena Střítezská, koordinátorka procesu komunitního plánování sociálních služeb v SO ORP Valašské Meziříčí, město Valašské Meziříčí, kancelář starosty – oddělení rozvoje města

» tel. 602 579 815, email: stritezska@muvalmez.cz

Manažeři pracovních skupin a další členové Manažerského týmu KPSS

Ing. Bc. Jan Camfrla, ředitel Městské policie Valašské Meziříčí

Ing. Helena Dobešová, Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko

Ing. Jiří Gavenda, ředitel Charity Valašské Meziříčí

Mgr. Jana Irglová, předsedkyně Sociálně-zdravotní komise rady města VM

Bc. Lenka Kostelná, ředitelka Diakonie Valašské Meziříčí

Mgr. Karel Matocha, MBA, ředitel Sociálních služeb Vsetín, p.o.

Mgr. Veronika Martináková, vedoucí PS Senioři, Diakonie Valašské Meziříčí

Bc. Helena Mynarčíková, vedoucí OSV MěÚ Val. Meziříčí

Petr Nachtmann, místostarosta města Valašské Meziříčí

Ludmila Pavelková, SONS, vedoucí PS Lidé se zdravotním postižením

Mgr. Jana Pelikánová, hlavní sestra Nemocnice Agel Valašské Meziříčí, a.s.

Mgr. Jana Stržínková, ředitelka Úřadu práce Val. Meziříčí

Mgr. Tereza Ševčíková, Poradna pod křídly, vedoucí PS Lidé v krizi a nouzi

Schválili:

Zastupitelstvo města Valašské Meziříčí dne 27.01.2025, usnesení Z 16/23.

Valná hromada DSO Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko dne 14.05.2025, usnesení č. 1.

Vydalo:
Město Valašské Meziříčí ve spolupráci s DSO Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko

Seznam zkratek

ADHD – Zkratka anglického „Attention Deficit Hyperactivity Disorder“ – hyperkinetická porucha (HKP), porucha pozornosti s hyperaktivitou
CS – Cílová skupina
České ILCO – Pacientská organizace pro lidi s vývodem
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)
ICT – Informační technologie
KODUS – Komunitní domy seniorů
KPSS – Komunitní plán sociálních služeb
KÚZK – Krajský úřad Zlínského kraje
MAS – Místní akční skupina
MěÚ – Městský úřad
Mikroregion, MVM-K, Mikroregion VM-K – Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko
MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠ – Mateřská škola
NIPI – Národní institut pro integraci osob s omezenou schopností pohybu a orientace České republiky
NZDM – Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
OA – Osobní asistence
ODO – Osoby s duševním onemocněním
ORP – Obec s rozšířenou působností
o. s. – Občanské sdružení
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
SAS – Sociálně aktivizační služby
SONS – Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých
SO ORP Valašské Meziříčí – Správní obvod obce s rozšířenou působností Valašské Meziříčí
SP – Sociální pracovník
SR – Sociální rehabilitace
SSL – Sociální služba / služby
SŠ – Střední škola
TV – Televize
ÚP – Úřad práce
VM – Valašské Meziříčí
ZP – Zdravotní postižení, zdravotně postižení
ZŠ – Základní škola

1 Úvod

Komunitní plán sociálních a souvisejících služeb ve správní oblasti ORP Valašské Meziříčí na období 2025-2028 navazuje na Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko na roky 2022– 2024, který **aktualizuje a doplňuje o nové informace v sociální oblasti** se zaměřením na rozvoj sociálních služeb podle zjištěných potřeb obyvatel žijících v obcích ve správním obvodu ORP Valašské Meziříčí (dále SO ORP Valašské Meziříčí) nebo územně stejném Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko (dále Mikroregion VM-K). Vychází ze stávající nabídky sociálních služeb a navrhuje jejich posílení tam, kde byly zjištěny nedostatečné kapacity nebo absence potřebných služeb. Hlavním výstupem je realizovatelný komunitní plán sociálních a souvisejících služeb (kapitola 7). Dokument se skládá ze čtyř základních částí:

- Analytická část (kapitoly 1 až 6) obsahuje obecné informace o komunitním plánování, demografickou analýzu území SO ORP VM, mapování potřeb, přehled stávajících služeb v SO ORP Valašské Meziříčí, informace o financování sociálních služeb a SWOT analýzy.
- Strategická část (kapitola 7) převádí zjištění z první části do konkrétních realizovatelných cílů podle oblasti podpory – Senioři, Rodiny s dětmi, Lidé se zdravotním postižením, Osoby ohrožené sociálním vyloučením. Tam, kde není možné navrhnout konkrétní řešení, je téma alespoň zmíněno, aby na něm aktéři komunitního plánování pracovali dál. Systémová opatření se zaměřují na zlepšení fungování celé sítě sociálních a souvisejících služeb. Věnují se tématům, která jsou důležitá, ale nelze je jednoznačně přiřadit k některé z cílových skupin uživatelů sociálních služeb.
- Monitoring a aktualizace komunitního plánu sociálních a souvisejících služeb (kapitola 8) je část zaměřená na realizaci kroků ze strategické části, a jejich kontrolu.

1.1 Účel komunitního plánování sociálních a souvisejících služeb

Komunitní plán sociálních a souvisejících služeb (dále KPSS) je výstupem komunitního plánování, které je moderní, vysoce efektivní metodou komunitní práce: Podporuje lidská práva a důstojnost, vnímá realitu takovou, jaká skutečně je, a prosazuje účinná řešení. Úzká spolupráce mezi účastníky komunitního plánování umožňuje 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 SO ORP Valašské Meziříčí na roky 2025– 2028 je v pořadí již čtvrtým dokumentem, který určuje směr rozvoje sociálních a souvisejících služeb na tomto území. Správní oblast obce s rozšířenou působností Valašské Meziříčí se překrývá s územní působností Dobrovolného svazku obcí Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko. Správní oblast obce s rozšířenou působností Valašské Meziříčí, respektive DSO Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko, zahrnuje 18 obcí a měst, které na ploše 230 km^2 obývá 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**.

1.2 Podstata komunitního plánování a jeho principy

Komunitní plán sociálních a souvisejících služeb je strategický dokument projednaný politickým vedením obcí, pro jejichž území byl vypracován a schválený Valnou hromadou DSO Mikroregion Valašskomeziříčsko- Kelečsko. Přibližuje, jaké skupiny obyvatelstva jsou v dané lokalitě znevýhodněny, ohroženy sociálním vyloučením nebo již sociálně vyloučené. Shrnuje, jakým problémům v sociální oblasti tito lidé čelí a co potřebují. Popisuje, co hraje v jejich prospěch (například kvalitní síť sociálně zdravotních služeb, vstřícný přístup úředníků, dostatečné pokrytí vzdělávacími institucemi…), ale také definuje, co jim život komplikuje. 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.

Střednědobý plán rozvoje 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

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 SO ORP VM/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 prosazení převažujícího názoru – 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 transparentním 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. Průběh procesu je stejně důležitý, jako výsledek.

Komunitní plánování je cyklický proces, ve kterém se jednotlivé fáze – sběr informací a tvorba analýz, definice strategických cílů a období realizace plánu – opakují. **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 nejsou důležitější než 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 jsou v území zastoupeni manažery nebo pověřenými zaměstnanci zapojených organizací a sociálními pracovníky obcí.

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.

1.3 Organizační struktura komunitního plánování v SO ORP Valašské Meziříčí

Organizační struktura komunitního plánování v SO ORP Valašské Meziříčí/DSO Mikroregion VM-K:

- Pracovní skupiny
- Manažerský tým
- Valná hromada Dobrovolného svazku obcí Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko a Zastupitelstva jednotlivých obcí v SO ORP Valašské Meziříčí

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
- Rodina, děti, mládež
- Senioři

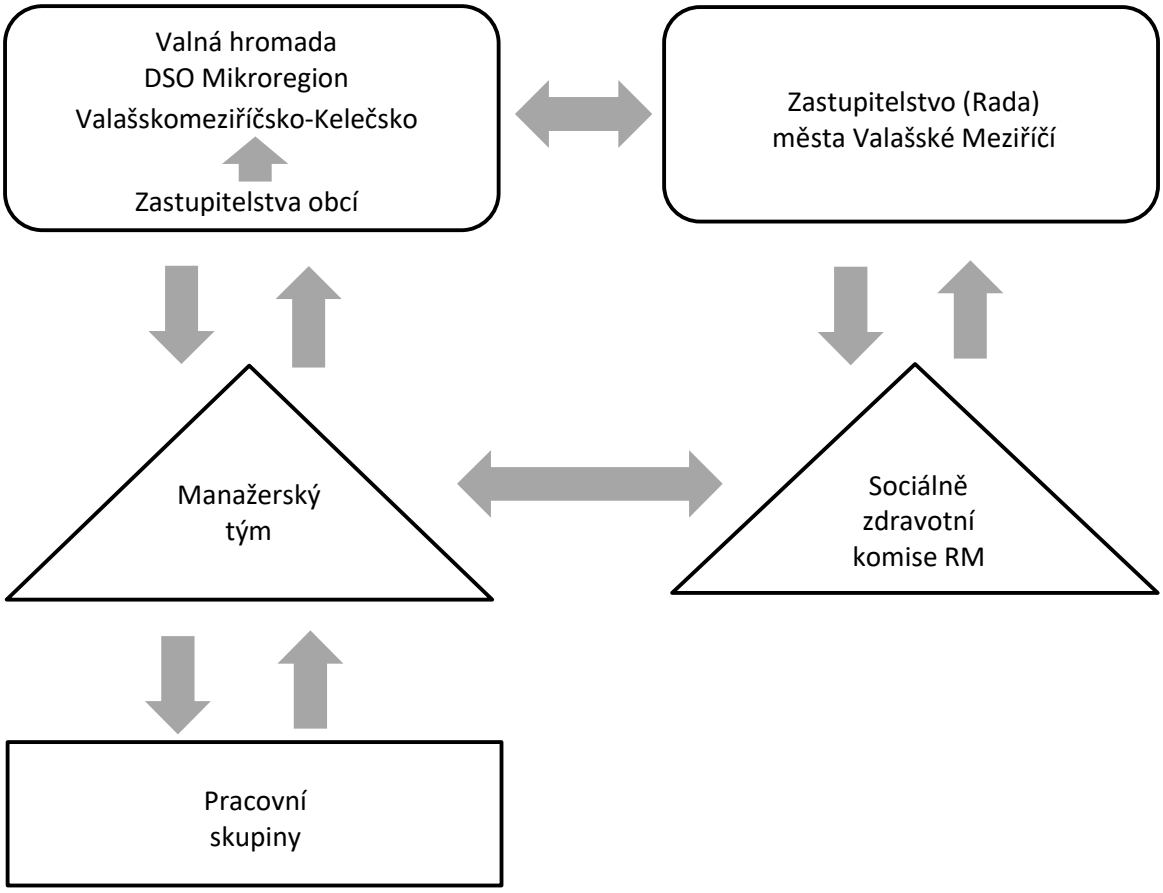
Manažerský tým je složen z manažerů jednotlivých pracovních skupin, gestora za sociální oblast města Valašské Meziříčí, vedoucí(ho) Odboru sociálních věcí Městského úřadu ve Valašském Meziříčí, zástupce DSO Mikroregion VM-K a dalších odborníků ze sociálně-zdravotní oblasti. Funkce manažerského týmu je 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 v SO ORP Valašské Meziříčí (Mikroregionu VM-K), Zlínského kraje a dotčených ministerstev
- Monitoruje efektivitu poskytovaných služeb na území SO ORP VM (Mikroregionu VM-K)
- Vyjadřuje se k rozvojovým záměrům poskytovatelů sociálních služeb
- Je poradním orgánem Sociálně-zdravotní komise Rady města Valašské Meziříčí

Valná hromada Dobrovolného svazku obcí Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko sestává ze všech starostů obcí mikroregionu. Komunitní plán sociálních a souvisejících služeb v ORP Valašské Meziříčí na období 2025 – 2028 bude projednán v zastupitelstvech jednotlivých obcí a následně schválen Valnou hromadou DSO Valašskomeziříčsko-Kelečsko.

Koordinátor komunitního plánování sociálních a souvisejících služeb je zařazen v organizační struktuře Městského úřadu Valašské Meziříčí, aktuálně pod odborem Kancelář starosty – oddělení rozvoje. Úzce spolupracuje s odborem sociálních věcí, DSO Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko, pracovními skupinami, koordinuje činnost manažerského týmu, spolupracuje se Sociálně zdravotní komisí Rady města Valašské Meziříčí, komunikuje s poskytovateli sociálních služeb a spolupracuje se Zlínským krajem na rozvoji sítě sociálních služeb v SO ORP Valašské Meziříčí.

Organizační struktura je graficky zachycena v následujícím schématu:



1.4 Proces tvorby čtvrtého Komunitního plánu sociálních a souvisejících služeb v SO ORP Valašské Meziříčí na období 2025 – 2028

Následující kapitola přibližuje Komunitní plán sociálních a souvisejících služeb v SO ORP Valašské Meziříčí na období 2025 - 2028, 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 ve správní oblasti ORP Valašské Meziříčí (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 a následně Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko 2022 – 2024.

V pořadí čtvrtý strategický dokument v oblasti plánování sociálních služeb se vrací k formálnímu názvu „komunitní plán“, který se shoduje s terminologií používanou Zlínským krajem. Ze stejného důvodu je užito spojení „správní obvod (SO) ORP Valašské Meziříčí“, které nahrazuje předchozí název území

„Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko“, přičemž spolupráce s dobrovolným svazkem obcí a přidruženými obcemi pokračuje dále beze změn.

Komunitní plán sociálních a souvisejících služeb 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 tohoto strategického dokumentu byly prvotním impulsem potřeby obyvatel obcí. Na ně reagují služby a ty jsou vykonávány konkrétními organizacemi. Primárním cílem komunitního plánu není samotná podpora fungování organizací a institucí v SO ORP VM, 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 2028 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 2028. Mnohá témata potom byla delegována na Manažerský tým k dalšímu projednání a postoupena patřičným orgánům (Krajský úřad Zlínského kraje, Ministerstvo práce a sociálních věcí ad.).

Střednědobý plán rozvoje je zaměřen na čtyři hlavní oblasti péče podle cílových skupin, 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:

- Zřízení nové sociální služby
- Změna kapacit sociální služby
- Změna cílové skupiny sociální služby
- Realizace jiné než sociální služby
- Provedení jednorázové investiční aktivity
- Uskutečnění osvětové aktivity (kampaně, používání informačních letáků, osvěta v mediích apod.)
- Zavedení organizačních opatření zvyšující funkčnost sítě sociálních a souvisejících služeb a procesu komunitního plánování
- Další mapování potřeb cílových skupin aj.

Rozsah plánovaných aktivit může být pojat jako:

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

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

Komu jsou navržená opatření určena:

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

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

1.4.1 Metoda vzniku komunitního plánu sociálních a souvisejících služeb

Do příprav Komunitního plánu sociálních a souvisejících služeb v SO ORP Valašské Meziříčí na období 2025 – 2028 se zapojily všechny části organizační struktury komunitního plánování:

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

Manažerský tým koordinoval metodiku a postup prací.

Role Valné hromady Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko spočívá ve schválení nového komunitního plánu po jeho **projednání v zastupitelstvech jednotlivých obcí,** a poskytnutí zpětné vazby týmu, případně vlastních podnětů k doplnění navržených aktivit.

1.4.2 Návaznost na strategické dokumenty

Během vytváření dokumentu byla používána řada informačních zdrojů, které postupně vytvářely obraz života v SO ORP VM (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 2023 – 2025 (v době zpracování tohoto komunitního plánu je v přípravě střednědobý plán pro období 2026 – 2028)
- Koncepce vývoje sociálních služeb ve Zlínském kraji 2020 – 2030
- Koncepce přípravy na stárnutí obyvatel města Valašské Meziříčí na období následujících deseti let (2017 - 2027)

- Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019 – 2027 Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky
- Strategie území správního obvodu ORP Valašské Meziříčí v oblasti předškolní výchovy a základního školství, sociálních služeb, odpadového hospodářství a lokální ekonomiky na období 2015 – 2024
- Strategický plán města Valašské Meziříčí 2021 - 2027
- Strategický plán Dobrovolného svazku obcí Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko na období 2020 - 2030
- Strategický plán sociálního začleňování města Valašské Meziříčí pro období 2022 - 2027

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

Komunitní plán sociálních a souvisejících služeb v SO ORP Valašské Meziříčí na období 2025 - 2028 je vypracován v souladu se základními východisky a principy naplňování vize formou cílů dle Koncepce vývoje sociálních služeb ve Zlínském kraji 2020 - 2030. Usiluje o poskytování efektivních, kvalitních a dostupných služeb osobám v nepříznivé životní situaci s cílem zabránění jejich sociálnímu vyloučení a podporuje co nejvyšší kvalitu života.

Základní východiska a principy naplňování vize formou cílů:

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

2 Demografická analýza

2.1 Organizační struktura komunitního plánování v SO ORP Valašské Meziříčí

Socio-demografická analýza SO ORP Valašské Meziříčí/Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko slouží jako popis základních podmínek a trendů, které jsou důležité pro plánování rozvoje sítě sociálních služeb. Správní obvod ORP Valašské Meziříčí obývá v současné době téměř 43 tisíc obyvatel a sestává se z 18 obcí s rozlohou přibližně 230 km^2. Územní působnost DSO Mikroregion Valašskomeziříčsko – Kelečsko kopíruje území správního obvodu ORP Valašské Meziříčí.



2.1.1 Vývoj počtu obyvatel

Tabulka č. 1: Vývoj počtu obyvatel v SO ORP Valašské Meziříčí

				2018	2019	2020	2021	2022	2023
Počet obyvatel	celkem			41 631	41 831	41 727	41 459	42 503	42 757
Počet obyvatel	pohlaví	muži		20 540	20 655	20 591	20 507	20 893	21 017
		ženy		21 091	21 176	21 136	20 952	21 610	21 740
Počet obyvatel	muži	věková skupina	0 - 14	3 475	3 506	3 533	3 532	3 601	3 590
			15 - 64	13 731	13 733	13 627	13 520	13 724	13 777
			65 a více	3 334	3 416	3 431	3 455	3 568	3 650
	ženy	věková skupina	0 - 14	3 125	3 180	3 224	3 219	3 306	3 293
			15 - 64	13 187	13 116	12 973	12 731	13 230	13 305
			65 a více	4 779	4 880	4 939	5 002	5 074	5 142
Počet obyvatel	věková skupina	0 - 14		6 600	6 686	6 757	6 751	6 907	6 883
		15 - 64		26 918	26 849	26 600	26 251	26 954	27 082
		65 a více		8 113	8 296	8 370	8 457	8 642	8 792
Průměrný věk	celkem			42,3	42,5	42,5	42,7	42,6	42,8

Zdroj: Český statistický úřad, www.czso.cz

Z tabulky č. 1 vyplývá, že v SO ORP Valašské Meziříčí mírně roste počet obyvatel. Je zřejmé, že nárůst se týká kategorií 15 - 64 let a kategorie 65 a více let. Počet osob v produktivním věku mírně stoupá. Počet dětí 0 – 14 let je ve sledovaném období stabilní.

Tabulka č. 1a: Počet živě narozených v jednotlivých letech

2018	2019	2020	2021	2022	2023
441	470	467	447	444	386

Zdroj: Český statistický úřad, www.czso.cz

V roce 2023 se v SO ORP Valašské Meziříčí narodilo o 12,47 % méně dětí než v roce 2018. Na klesající porodnosti, která v roce 2023 dosáhla v České republice rekordně nízkých hodnot od roku 1999 a tento trend bude pokračovat ještě několik dalších let, se podílí souhra několika faktorů. Snižuje se počet potenciálních matek, protože do věku nejvyšší plodnosti nastupují slabé ročníky 90. let. Tyto ženy mají děti méně často, než tomu bylo před několika lety, čímž významně klesá jejich plodnost. Na odkladu početí prvního potomka (aktuálně v ČR 29 let) má částečně vliv hospodářská situace a s ní spojená zhoršená ekonomická situace rodin a v neposlední řadě finanční nedostupnost bydlení pro mladé. Nezanedbatelným faktorem je odkládání mateřství ke třicítce z důvodů dosažení vyššího vzdělání, následného etablování na pracovním trhu, vybudování kariéry a zajištění finanční stability rodiny. V mladých generacích potenciálních rodičů je už přes 40 % žen s vysokoškolským vzděláním - vyšší vzdělání je univerzální faktor, který stojí za poklesem a odsunem plodnosti všude na světě. *(zdroj: PhDr. Mgr. Anna Šťastná, Ph.D., Univerzita Karlova)*

2.1.2 Věková skladba obyvatel

Tabulka č. 2: Počet a věková skladba obyvatel SO ORP Val. Meziříčí 31. 12. 2023 (podle jednotlivých obcí)

SO ORP Valašské Meziříčí	Počet obyvatel celkem	Počet obyvatel podle pohlaví		Počet obyvatel podle věku						Průměrný věk
		muži	ženy	0 - 14	%	15 - 64	%	65 a více	%	
	42 757	21 017	21 740	6 883	16,1	27 082	63,3	8 792	20,6	41,5
Branky	1 031	532	499	178	17,3	683	66,2	170	16,5	40,3
Choryně	737	381	356	107	14,5	490	66,5	140	19,0	43,2
Jarcová	854	428	426	152	17,8	559	65,5	143	16,7	41,2
Kelč	2 686	1 356	1 330	467	17,4	1 698	63,2	521	19,4	41,9
Kladeruby	477	247	230	90	18,9	301	63,1	86	18,0	39,8
Krhová	2 099	1 047	1 052	338	16,1	1 339	63,8	422	20,1	42,7
Kunovice	660	339	321	119	18,0	410	62,1	131	19,8	41,8
Lešná	2 100	1 044	1 056	368	17,5	1 325	63,1	407	19,4	42
Loučka	782	375	407	142	18,2	513	65,6	127	16,2	40,7
Mikulůvka	827	431	396	172	20,8	500	60,5	155	18,7	40,6
Oznice	506	264	242	98	19,4	319	63,0	89	17,6	41
Podolí	275	151	124	55	20,0	176	64,0	44	16,0	38,8
Police	611	306	305	124	20,3	381	62,4	106	17,3	39,8
Poličná	1 765	897	868	257	14,6	1 125	63,7	383	21,7	44,1
Střítež nad Bečvou	886	465	421	154	17,4	549	62,0	183	20,7	42,3
Valašské Meziříčí	22 833	10 935	11 898	3 441	15,1	14 423	63,2	4 969	21,8	43,6
Velká Lhota	544	270	274	85	15,6	350	64,3	109	20,0	41,9
Zašová	3 084	1 549	1 535	536	17,4	1 941	62,9	607	19,7	42,2

Zdroj: Český statistický úřad, www.czso.cz

Tabulka č. 3: Počet a věková skladba obyvatel v SO ORP Val. Meziříčí 31.12.2020 (podle jednotlivých obcí)

SO ORP Valašské Meziříčí	Počet obyvatel celkem	Počet obyvatel podle pohlaví		Počet obyvatel podle věku						Průměrný 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	41,4
V tom obce:										
Branky	1 004	523	481	179	17,8	665	66,2	160	15,9	39,7
Choryně	765	387	378	118	15,4	509	66,5	138	18,0	42,3
Jarcová	857	441	416	172	20,1	560	65,3	125	14,6	39,8
Kelč	2 699	1 367	1 332	74	2,7	1 718	63,7	488	18,1	40,9
Kladeruby	451	230	221	74	16,4	294	65,2	83	18,4	40,7
Krhová	2 037	1 015	1 022	320	15,7	1 324	65,0	393	19,3	42,3
Kunovice	644	335	309	101	15,7	420	65,2	123	19,1	42,5
Lešná	2 038	1 002	1 036	343	16,8	1 327	65,1	368	18,1	41,7
Loučka	803	388	415	142	17,7	541	67,4	120	14,9	39,9
Mikulůvka	803	418	385	180	22,4	484	60,3	139	17,3	39,7
Oznice	488	253	235	82	16,8	316	64,8	90	18,4	40,8
Podolí	263	145	118	36	13,7	184	70,0	43	16,3	40,7
Police	588	289	299	123	20,9	370	62,9	95	16,2	39,6
Poličná	1 739	889	850	245	14,1	1 134	65,2	360	20,7	43,6
Střítež nad Bečvou	862	439	423	151	17,5	529	61,4	182	21,1	43,1
Valašské Meziříčí	22 149	10 694	11 455	3380	15,3	13 971	63,1	4798	21,7	43,4
Velká Lhota	492	250	242	70	14,2	322	65,4	100	20,3	42,9
Zašová	3 045	1 526	1 519	548	18,0	1 932	63,4	565	18,6	41,7

Zdroj: Český statistický úřad, www.czso.cz

Srovnání údajů o počtu obyvatel na začátku na konci roku 2020 a 2023 ukazuje, ve kterých obcích po uplynutí tří let roste počet osob výrazněji než v jiných. Pokles počtu obyvatel zaznamenáváme u obcí Choryně, Jarcová, Kelč a Loučka, jedná se však většinou o jednotky osob a pokles počtu osob činí max. o 3,66 % u obce Choryně, u ostatních obcí je to ještě méně. U většiny obcí došlo k růstu počtu obyvatel v průměru o 3,67 %. Jedinou výjimkou je obec Velká Lhota, kde během tří let přibylo 11 % obyvatel.

V nejlidnatějším Valašském Meziříčí sledujeme trvalý přírůstek obyvatel, s výjimkou roku 2021 ovlivněném pandemií nemoci Covid-19, kdy došlo k meziročnímu poklesu počtu obyvatel o 316 osob. Mezi lety 2020 a 2023 se však počet obyvatel Valašského Meziříčí rozrostl o 684 osob.

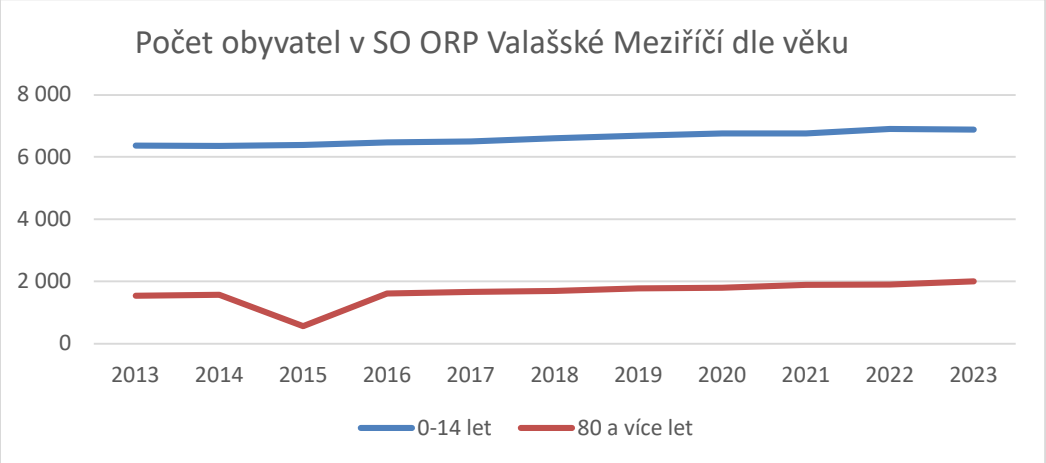
Stárnutí populace je jev, který spočívá ve zvyšování podílu seniorů v populaci a který klade zvýšené nároky na poskytování sociálních, zdravotních a souvisejících služeb. Pro obce představuje a nadále bude představovat zvyšující se finanční zátěž. Příčinou tohoto jevu je dlouhodobý pokles porodnosti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

Z hlediska zajištění dostupnosti sociálních služeb je velmi zajímavé sledovat, jak se za tři roky změnila situace ve věkové kategorii 65+ let. V absolutních číslech se v SO ORP Valašské Meziříčí (mikroregionu) zvýšil během tří let počet seniorů o 422 osob (+ 5,0 %). Největší procentuální nárůst populace ve věkové skupině osob nad 65 let zaznamenaly mezi lety 2020 a 2023 obce Jarcová (+ 14,4 %), Police (+ 11,6 %), Mikulůvka (11,5 %) a Lešná (10,6 %). Stabilní počet seniorů má ve sledovaném období obec Střítež nad Bečvou a Choryně, ale i Valašské Meziříčí, ve kterém se počet seniorů nad 65 let zvýšil jen o 3,6 %.

Tabulka č. 4: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Valašské Meziříčí podle věkových skupin během uplynulých 10 let

	SO ORP Valašské Meziříčí			
	Počet obyvatel			
	věková skupina			
	0–14	15–64	65 a více	z toho 80+
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
31.12.2021	6 751	26 251	8 457	1 883
31.12.2022	6 907	26 954	8 642	1 897
31.12.2023	6 883	27 082	8 792	2 005

Graf č. 1: Vývoj počtu seniorů a dětí v populaci v SO ORP Valašské Meziříčí během uplynulých 10 let



Zdroj: Český statistický úřad, www.czso.cz

2.1.3 Sňatky a rozvody

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

	2019	2020	2021	2022	2023
Sňatky	229	193	180	215	195
Rozvody	100	77	79	72	62

Zdroj: Český statistický úřad, www.czso.cz

Sňatečnost a rozvodovost se ve sledovaném pětiletém období drží na podprůměrné úrovni, počet rozvodů činí z uzavřených sňatků průměrně 38,5 %. Počet sňatků je více méně stabilní, u rozvodů v letech 2021 až 2023 sledujeme klesající tendenci, což je dobrá zpráva, protože svědčí o větší stabilitě manželství. Co se týká poměru mezi sňatky a rozvody, evidujeme v ORP Valašské Meziříčí oproti předchozí pětiletce 2015 – 2019 zlepšení, protože v tomto období činil počet rozvodů 44,9 % z uzavřených sňatků. 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 Vývoj počtu obyvatel

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

		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Živě narození		441	470	467	447	444	386
Zemřelí		463	379	507	531	473	402
Přistěhovalí		657	675	829	634	1626	1145
Vystěhovalí		547	566	893	543	553	875
Přírůstek (úbytek)	přirozený	91	-40	37	-84	-29	-16
	stěhováním	109	-64	2	91	1073	270
	celkový	200	-104	39	7	1044	254

Zdroj: Český statistický úřad, www.czso.cz

Pozitivním ukazatelem sociodemografického vývoje v SO ORP Valašské Meziříčí je trvalý nárůst počtu přistěhovalých osob, který kulminoval v roce 2022 během migrační krize způsobené válkou na Ukrajině, kdy se do Valašského Meziříčí přistěhovalo 1073 osob. U počtu živě narozených na počet zemřelých sledujeme od roku 2021 záporné hodnoty, tzn. že více osob umírá, než-li se rodí.

2.1.5 Příspěvek na péči (PnP)

Tabulka č. 7: 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	
Trvalá adresa žadatele HN/SS – Obec	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
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 (Úřad práce ČR – Krajská pobočka ve Zlíně)
Pozn.: Vyplaceno (PnP) v jiném měsíci = v prosinci daného roku byl již nárok dle posudku pro stupeň závislosti PnP, ale protože probíhalo ještě správní řízení, a bylo dokončeno, bylo vyplaceno až později (je třeba tedy přičíst)

Tabulka č. 8: Počet vyplacených příspěvků na péči (PnP) k 12/2022 Kontaktním pracovištěm Úřadu práce ve Valašském Meziříčí dle stupně závislosti a obce

PnP	**Vyplacené řádné dávky náležící za měsíc 2/2022**							
	Žadatel HN/SS – Stupeň závislosti							
	I – lehká		II – středně těžká		III – těžká		IV – úplná	
	Počet vyplacených		Počet vyplacených		Počet vyplacených		Počet vyplacených	
Trvalá adresa žadatele HN/SS – Obec	v měsíci 2/2022	v jiném měsíci	v měsíci 2/2022	v jiném měsíci	v měsíci 2/2022	v jiném měsíci	v měsíci 2/2022	v jiném měsíci
Branky	8	0	10	0	7	0	6	0
Choryně	4	2	5	0	2	0	9	0
Jarcová	6	0	3	0	5	0	2	0
Kelč	12	4	13	0	25	0	13	1
Kladeruby	3	0	1	0	4	1	4	0
Kunovice	2	0	3	1	6	0	2	0
Lešná	15	1	18	1	14	0	10	2
Loučka	2	1	4	0	4	0	2	0
Mikulůvka	5	1	9	1	7	0	3	0
Oznice	3	0	1	0	2	0	1	0
Podolí	2	0	0	0	1	0	0	0
Police	3	0	5	0	3	1	2	0
Střítež nad Bečvou	6	5	7	1	9	0	2	0
Valašské Meziříčí	173	18	174	11	181	13	114	19
Velká Lhota	4	0	3	0	2	0	0	0
Zašová	18	4	30	0	27	1	24	3
Celkem	**266**	**36**	**286**	**15**	**299**	**16**	**194**	**25**

Zdroj: Centrální databáze HN/SS (Úřad práce ČR – Krajská pobočka ve Zlíně)

Pozn.: Vyplaceno (PnP) v jiném měsíci = v prosinci daného roku byl již nárok dle posudku pro stupeň závislosti PnP, ale protože probíhalo ještě správní řízení, a bylo dokončeno, bylo vyplaceno až později (je třeba tedy přičíst)

Tabulka č. 9: Počet vyplacených příspěvků na péči (PnP) k 12/2023 Kontaktním pracovištěm Úřadu práce ve Valašském Meziříčí dle stupně závislosti a obce

PnP	**Vyplacené řádné dávky náležící za měsíc 12/2023**							
	Žadatel HN/SS – Stupeň závislosti							
	I – lehká		II – středně těžká		III – těžká		IV – úplná	
	Počet vyplacených		Počet vyplacených		Počet vyplacených		Počet vyplacených	
Trvalá adresa žadatele HN/SS – Obec	v měsíci 12/2023	v jiném měsíci	v měsíci 12/2023	v jiném měsíci	v měsíci 12/2023	v jiném měsíci	v měsíci 12/2023	v jiném měsíci
Branky	7	0	9	0	7	2	6	0
Choryně	6	0	3	0	1	0	8	0
Jarcová	8	0	5	0	4	0	3	0
Kelč	13	2	10	1	24	0	12	2
Kladeruby	4	1	1	0	3	0	3	0
Kunovice	0	2	3	0	7	0	3	0
Lešná	15	2	17	1	13	0	15	1
Loučka	2	0	5	0	5	0	3	0
Mikulůvka	5	0	10	0	8	0	5	0
Oznice	4	0	1	0	1	0	3	0
Podolí	2	1	0	0	1	0	0	0
Police	2	0	4	1	4	0	2	0
Střítež nad Bečvou	13	0	7	1	10	1	2	0
Valašské Meziříčí	181	20	164	11	193	6	142	8
Velká Lhota	2	0	2	0	4	0	0	0
Zašová	21	1	31	1	29	0	28	2
Celkem	**285**	**29**	**272**	**16**	**314**	**11**	**235**	**13**

Zdroj: Centrální databáze HN/SS (Úřad práce ČR – Krajská pobočka ve Zlíně)

Pozn.: Vyplaceno (PnP) v jiném měsíci = v prosinci daného roku byl již nárok dle posudku pro stupeň závislosti PnP, ale protože probíhalo ještě správní řízení, a bylo dokončeno, bylo vyplaceno až později (je třeba tedy přičíst

Z dat uvedených v tabulkách č 7,8 a 9 je patrný mírně stoupající počet příjemců příspěvku na péči v jednotlivých stupních. Kontaktní pracoviště Úřadu práce Valašské Meziříčí vyplatilo v 12/202 celkem 1 093 příspěvků, v 12/2022 celkem 1 137 příspěvků a v 12/2023 celkem 1 175 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				
	2019	2020	2021	2022	2023
Dokončené byty	100	95	97	111	82
Dokončené byty na 1 000 obyvatel	2,4	2,2	2,3	2,6	1,9
Počet dokončených bytů v rodinných domech	19	72	89	88	66
Počet dokončených bytů v bytových domech	6	12	0	21	8

Zdroj: Český statistický úřad, www.czso.cz

Při srovnání roku 2019 s rokem 2023 je patrný útlum výstavby. Je zřejmé, že tempo výstavby nestačí potřebám obyvatel mikroregionu. S poklesem inflace a postupným snižováním úrokových sazeb lze předpokládat větší zájem i možnosti obyvatel investovat do vlastního bydlení. Vysoké ceny bytů (i ve srovnání s evropským trhem) činí z bydlení nedostupnou komoditu zejména pro mladé rodiny. Rozhodně lze vysledovat, a to i dle údajů z jiných regionů, že existuje vazba mezi počtem dokončených bytů a počtem narozených dětí. 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 území. Pozitivní zprávou je, že v nejlidnatějším Valašském Meziříčí by do roku 2030 mělo vzniknout až 460 nových bytových jednotek, a to ze strany soukromých investorů i města. V oblasti rodinné výstavby se na území Valašského Meziříčí plánuje výstavba 140 rodinných domů.

2.1.7 Nezaměstnanost v jednotlivých obcích SO ORP Valašské Meziříčí k 31. 12. 2023

Tabulka č. 11: Nezaměstnanost v jednotlivých obcích SO ORP Val. Meziříčí

Obec	Data k 31.12.2023				Vývoj podílu nezaměstnaných osob (%) k datu 31. 12.	
	Uchazeči o zaměstnání	Dosažitelní uchazeči 15 – 64 let	Obyvatelstvo 15-64 let	Volná pracovní místa	2020	2023
Branky	54	52	688	1	5,1	7,6 ↑
Choryně	27	27	498	0	4,5	5,4 ↑
Jarcová	18	17	560	7	4,3	3,0 ↓
Kelč	52	47	1 719	24	3,9	2,7 ↓
Kladeruby	5	4	302	0	3,1	1,3 ↓
Krhová	41	40	1 342	4	2,6	3,0 ↑
Kunovice	13	13	421	0	3,3	3,0 ↓
Lešná	33	32	1 317	26	3,8	2,4 ↓
Loučka	17	16	513	0	4,8	3,1 ↓
Mikulůvka	14	14	489	1	4,0	2,9 ↓
Oznice	7	6	326	0	1,6	1,8 ↑
Podolí	3	2	176	0	3,3	1,1 ↓
Police	15	14	377	0	5,2	3,7 ↓
Poličná	31	27	1 116	8	2,5	2,4 ↓
Střítež nad Bečvou	19	18	555	0	3,6	3,2 ↓
Valašské Meziříčí	587	557	14 252	699	4,4	3,9 ↓
Velká Lhota	9	7	353	0	3,1	2,0 ↓
Zašová	62	60	1 950	57	3,2	3,0 ↓
Celkem	**1 007**	**953**	**26 954**	**827**	**3,7**	**3,5 ↓**

Zdroj: Úřad práce ČR – Krajská pobočka ve Zlíně, pracoviště Kroměříž

Ke konci roku 2023 evidoval Úřad práce ve Valašském Meziříčí celkem 953 dosažitelných uchazečů ve věku 15 až 64 let. To odpovídalo **podílu nezaměstnaných osob** ve výši 3,54 %. Tyto hodnoty jsou mírně nepříznivé v rámci Zlínského kraje (2,88 %), v rámci celé ČR jsou naopak lepší (3,73 %). V rámci regionu je nejnižší podíl nezaměstnaných osob evidován v Podolí (1,14 %) a v Kladerubech (1,33 %). Naopak nejvyšší nezaměstnanost je v Brankách (7,56 %) a v Choryni (5,42 %), kde ve srovnání let 2020 a 2023 došlo k růstů podílu nezaměstnaných. Z dostupných dat vyplývá, že volná pracovní místa (celkem 1 024) by neuspokojila všechny nezaměstnané.

3 Mapování potřeb 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. Přítomen byl zástupce vedení 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 jsou schopni hradit náklady spojené s bydlením.

3.1.1.3 Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Tabulka č. 12: Přehled identifikovaných skutečných potřeb – Senioři

Potřeba	Nositel potřeby	Specifikace
Základní potřeby		
Propojit sociální a zdravotní péči	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Propojení služeb pro zvýšení komfortu uživatele a úspory v systému: - komplexnost, - multidisciplinarita,

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

		Systém financování je složitý, netransparentní, návrh je na zjednodušení systému financování. Sjednotit systémy vykazování dat u poskytovatelů sociálních služeb, existuje více systémů, které nejsou vzájemně propojeny (OK Systém, KISSOS). Možnost pružně reagovat na změny a potřeby. Centralizace žádostí do domova seniorů.
Přenášení zodpovědnosti	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Zodpovědnost je přenášena na stát (místo primárního řešení v rodině). Vytrácí se rodinné vazby, rodinná solidarita. Mění se model rodiny (samoživitelky, patchworkové rodiny), vyšší věk dožití při odchodu do důchodu, - single, - zodpovědnost sám za sebe (příprava na důchod).
Sociálně-zdravotní pracovník (odborník na daný problém)	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Odborník poskytující péči a poradenství, který by realizoval péči šitou na míru. Finanční zdroje by byly účelně využívány.
Potřeba komplexní péče v oblasti somatického i duševního zdraví (kombinované diagnózy)	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Multidisciplinární přístup. Case management. Domácí zdravotní péče (Home Care). Podpora pečujících. Potřeba včasného záchytu a podpory pro seniory ohrožené demencí.
Politická a lidská vůle	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Nastavení správných systémů, propojení lidské vůle s vůli politickou.
Standardní potřeby		
Informovanost	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Informovanost (propagace): - o financování, - o nákladech, - o úkonech, - o kapacitách (a čase, který změna zabere), - o volbě správné služby (ambulantní, terénní, pobytová), - cílenost, aby se informace dostala, kam má, - rozpoznávání demencí, diagnóz.
Kapacity	Uživatel Poskytovatel	- dostatečné, - reprofilizace lůžek,

	Zadavatel	- místně, časově, finančně dostupné.
Vzdělávání praktických lékařů a pracovníků v službách pro seniory v oblasti duševního zdraví	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Oblast vzdělávání dle individuálních možností u osob s duševním onemocněním. Větší ochota sociálních služeb pracovat s osobami s duševním onemocněním, často kontraindikace.
Zdravé stárnutí	Uživatel	Prodlužuje se délka života, nikoliv délka zdravého života (souvisí s osobní odpovědností za aktivní přípravu na stárnutí), dlouhá nemocná délka života.
Nadstandardní potřeby		
Benefit (pro zaměstnance)	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	- výsluhy, - delší dovolená, - služební vůz, - relaxační a odpočinkoví aktivity.

3.1.2 Lidé se zdravotním postižením

3.1.2.1 Focus group – průběh a zhodnocení

V případě druhé focus group (B) skupiny Lidé se zdravotním postižením se účastnili zejména poskytovatelé sociálních služeb, uživatelé a zástupce odboru sociálních služeb Valašské Meziříčí. Přítomen byl zástupce vedení 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

Tabulka č. 13: Přehled identifikovaných skutečných potřeb – Lidé se zdravotním postižením

Potřeba	**Nositel**	**Specifikace**
Základní potřeby		
Koncepční a systémové nastavení	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Jednotná pravidla pro kraje, kontrolní systém, zjednodušit a přizpůsobit měnícím se podmínkám poskytování, s ohledem na transformaci služeb pro lidi s duševním onemocněním, a provázat systém. Kraj má zodpovědnost, ale nedostatek zdrojů od státu.
Finanční dostupnost sociálních služeb (bydlení)	Uživatel	Ze strany klientů neschopnost ufinancovat sociální služby, klient nedosáhne na zdroje, když potřebuje např. celodenní péči, nebo také nevyužívání jiných možností. Neexistuje systém zohledňující atakovací onemocnění. Bydlení a dostupnost se mění v čase. Podpora samostatného bydlení.
Stabilní podmínky pro poskytování služeb	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Finanční zdroje, stabilní legislativní podpora při změně služby. Následné vzdělávání (24 hodin za rok je nedostačující.).
Jasné, přehledné informace od státu, kraje, obce	Uživatel	O službách. O svépomoci. O podpoře ze strany Městského úřadu.
SOS pomoc	Uživatel Poskytovatel	Pády, defekty vozíku (Městská policie, hasiči mimo město).
Spolupráce služeb	Uživatel	Komunitní plánování sociálních služeb nabízí prostor ke sdílení informací, case management, jednotný přístup (školství, sociální služby, zdravotnictví), provázanost služeb.
Kvalita služeb Nabídka a dostupnost	Uživatel Poskytovatel	Jistota standardní kvality bez ohledu na situaci, etické kodexy, informovanost o službě, o potřebách.

	Zadavatel	
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). Přítomen byl zástupce vedení města Valašské Meziříčí. 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

Tabulka č. 14: Přehled identifikovaných skutečných potřeb – Rodina, děti a mládež

Potřeba	**Nositel**	**Specifikace**
Základní potřeby		
Politická podpora	Poskytovatel	Respektovat vnímání nenahraditelnosti veřejné služby.
Rozvoj spolupráce s rodiči Informovanost	Uživatel Poskytovatel	Zaměření na nespolupracující rodiny, motivace k docházce. Soustavná práce. Spolupráce se SAS (Sociálně aktivizační služby).
Kvalitní síť služeb	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Udržení stávající úrovně a kapacity sítě sociálních služeb a soustavná evaluace.
Kvalitní volnočasové aktivity	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Udržení stávající úrovně a kapacity sítě + evaluace.
Informovanost o vhodné sociální službě	Zadavatel	Široce dostupné informace.
Zachování sítě navazujících služeb (souvisejících)	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Rodinné, komunitní a vzdělávací centrum Emcéčko.
Adresnost sociálních služeb	Zadavatel	Nabídka služeb reagující na potřeby území mikroregionu.
Stabilní financování sociálních služeb	Poskytovatel Zadavatel	Jistota financování a neměnnost podmínek na dané období. Jasná, jednoduchá, transparentní pravidla.
Pravidelné předškolní vzdělávání dětí ze sociálně znevýhodněných rodin	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Faktické plnění předškolní docházky. Měřitelný výstup.
Adaptace na měnící se podmínky dle aktuálních potřeb	Poskytovatel Zadavatel Uživatel	Úbytek počtu dětí ve školách, poruchy chování.
Finance pro školení celého pedagogického sboru	Poskytovatel Zadavatel	Dostupné finanční zdroje.

Dětský psychiatr	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Dlouhodobá absence dětského psychiatra.
Podpora sociálně vyloučených při studiu SŠ	Uživatel Zadavatel	Dokončení dalšího stupně vzdělání po ukončení povinné školní docházky.
Dostatečná síť MŠ s delší provozní dobou i družin	Uživatel Zadavatel	Prodloužení provozní doby.
Zachování komunikace, předávání informací v rámci sítě	Poskytovatel	Zachování spolupráce. Vzájemná znalost kompetencí.
Zachování kapacity MŠ + ZŠ	Uživatel Zadavatel	Zajištění dostatečné kapacity. Zachování málopočetných tříd v rámci inkluze.
Otevřít pracovní setkání zástupců ZŠ a SŠ	Uživatel Poskytovatel	Vyhodnocení online výuky. Výuka dětí SVP (specifické vzdělávací potřeby). Jaký je přechod ZŠ → SŠ.
Eliminace rizikových míst a lokalit	Zadavatel	Kamerový systém. Zaměřit se na rizikové oblasti. Terénní pracovník pro mládež (zatím jen Argo) Častější kontroly hlídek městské policie. Domovníci, asistenti. Co nabídnout, aby nepáchali trestnou činnost.
Zajištění následného vzdělávání dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí	Zadavatel	Schází zákonná povinnost. Ztratí se ze systému.
Standardní potřeby		
Dostupné poradenství pro rodiče dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) a pro rodiče žáků se studijními problémy	Uživatel	Omezená kapacita pedagogicko-psychologické poradny. Poradenství pro rodiče žáků a studentů se studijními problémy – agresivita, drogy, sociálně patologické jevy
Geografická dostupnost	Zadavatel	Rovnoměrné pokrytí služeb.
Kontinuálnost financování sytému napříč volebními obdobími	Zadavatel	Zachování systému bez ohledu na výsledek voleb.

Spolupráce mezi obcemi ve financování	Poskytovatel Zadavatel	4 z 18 obcí mikroregionu nejsou zapojeny.
Nadstandardní potřeby		
Specialisté na všech ZŠ	Poskytovatel Uživatel	Školní psycholog (na plný úvazek). Speciální pedagogové, sociální pedagogové.
Mediální kampaň Výchova rodičů Informovanost	Uživatel	Přenesení odpovědnosti za výchovu dětí zpět na rodiče. Za výchovu dětí není zodpovědná škola ani poskytovatelé volnočasových či mimoškolních aktivit – pouze rodiče. Jiná forma zanedbání péče, schází faktická péče, vracet ji zpět do rodiny, normální je věnovat se dětem.
Dlouhodobý výcvik	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Dlouhodobý výcvik u sociálních pracovníků.

3.1.4 Lidé v krizi a nouzi

3.1.4.1 Focus group – průběh a zhodnocení

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

3.1.4.2 Vymezení standardního stavu

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

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

3.1.4.3 Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Tabulka č. 15: Přehled identifikovaných skutečných potřeb – Lidé v krizi a nouzi

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

	Zadavatel	
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.

3.2 Závěr

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

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

4 Síť sociálních služeb v SO ORP Valašské Meziříčí (dle Krajského úřadu Zlínského kraje)

Tabulka č. 16a): Základní síť sociálních služeb Zlínského kraje pro období 2023-2025 – 22. aktualizace (příloha č. 1 k Akčnímu plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2024 a pro rok 2025)

Cílová skupina (popř. převažující CS)	Poskytovatel SSL	Název SSL	Identifikátor (ID)	Forma, popř. převažující forma poskytování SSL (Pozn. 1)	Území (SO ORP)	Jednotka SSL	Kapacita* (počet jednotek SSL)
Senioři	Diakonie Valašské Meziříčí	Pečovatelská služba	4873338	Terénní	Valašské Meziříčí	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	12,78 (+3,20 úv. v projektu OPZ+)
Senioři	Diakonie Valašské Meziříčí	Osobní asistence	5119406	Terénní	Valašské Meziříčí	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	3,30
Senioři	Diakonie Valašské Meziříčí	Domov se zvláštním režimem	6637286	Pobytová	Valašské Meziříčí	Lůžko	42
Senioři	Diakonie Valašské Meziříčí	Denní stacionář Dobromysl	7371787	Ambulantní	Valašské Meziříčí	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	4,31
Senioři	Diakonie Valašské Meziříčí	Odlehčovací služby - terénní	7670741	Terénní	Valašské Meziříčí	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	3,30
Senioři	Charita Valašské Meziříčí	Pečovatelská služba Kelč	5607581	Terénní	Valašské Meziříčí	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	3,95
Senioři	Charita Vsetín	Charitní pečovatelská služba	4540308	Terénní	Valašské Meziříčí, Vsetín	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	13,40
Senioři	Charita Vsetín	Osobní asistenční služba	6560768	Terénní	Valašské Meziříčí, Vsetín	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	4,55
Senioři	Institut Krista Velekněze, z.s.	Domov pro seniory Panny Marie Královny	1898055	Pobytová	Valašské Meziříčí	Lůžko	20

Cílová skupina (popř. převažující CS)	Poskytovatel SSL	Název SSL	Identifikátor (ID)	Forma, popř. převažující forma poskytování SSL (Pozn. 1)	Území (SO ORP)	Jednotka SSL	Kapacita* (počet jednotek SSL)
Senioři	Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace	Domov pro seniory Valašské Meziříčí	2952927	Pobytová	Valašské Meziříčí	Lůžko	49
Senioři	Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace	Domov pro seniory Valašské Meziříčí	8834308	Pobytová	Valašské Meziříčí	Lůžko	22
Osoby se zdravotním postižením	Auxilium o.p.s.	Centrum Auxilium	7488093	Terénní	Rožnov pod Radhoštěm, Valašské Meziříčí, Vsetín	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	1,90
Osoby se zdravotním postižením	Auxilium o.p.s.	Centrum Auxilium	7875047	Terénní	Rožnov pod Radhoštěm, Valašské Meziříčí, Vsetín	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	2,10
Osoby se zdravotním postižením	Auxilium o.p.s.	Centrum Auxilium	9045809	Terénní	Rožnov pod Radhoštěm, Valašské Meziříčí, Vsetín	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;	9069104	Převažující terénní	Rožnov pod Radhoštěm, Valašské Meziříčí, Vsetín	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	2,50
Osoby se zdravotním postižením	Centrum ÁČKO, příspěvková organizace	Odlehčovací služby Centrum ÁČKO	2614238	Převažující terénní	Bystřice pod Hostýnem, Rožnov pod Radhoštěm, Valašské Meziříčí, Vsetín	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	4,45
Osoby se zdravotním postižením	Centrum ÁČKO, příspěvková organizace	Sociální rehabilitace Centrum ÁČKO	8642147	Převažující ambulantní	Bystřice pod Hostýnem, Rožnov pod Radhoštěm, Valašské Meziříčí, Vsetín	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	2,00****
Osoby se zdravotním postižením	Centrum ÁČKO, příspěvková organizace	Pobytová odlehčovací služba Centra ÁČKO	8742757	Pobytová	Valašské Meziříčí	Lůžko	3

Cílová skupina (popř. převažující CS)	Poskytovatel SSL	Název SSL	Identifikátor (ID)	Forma, popř. převažující forma poskytování SSL (Pozn. 1)	Území (SO ORP)	Jednotka SSL	Kapacita* (počet jednotek SSL)
Osoby se zdravotním postižením	SPMP ČR pobočný spolek Valašské Meziříčí	Centrum pro lidi se zdravotním postižením	3790557	Ambulantní	Valašské Meziříčí	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	4,00
Osoby se zdravotním postižením	Diakonie Valašské Meziříčí	Chráněné bydlení JOHANNES	3139989	Pobytová	Valašské Meziříčí	Lůžko	10
Osoby se zdravotním postižením	Diakonie Valašské Meziříčí	Odlehčovací služby - specializovaná paliativní péče	4336897	Pobytová	Valašské Meziříčí	Lůžko	26
Osoby se zdravotním postižením	Diakonie Valašské Meziříčí	Sociální rehabilitace	7988336	Převažující ambulantní	Rožnov pod Radhoštěm, Valašské Meziříčí	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	Valašské Meziříčí	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	Valašské Meziříčí	Lůžko	10
Osoby se zdravotním postižením	Elim Vsetín, o.p.s.	Sociální rehabilitace Elim	1653587	Převažující ambulantní	Valašské Meziříčí, Vsetín	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	5,00****
Osoby se zdravotním postižením	Charita Valašské Meziříčí	Sociální rehabilitace Amika	5305863	Převažující ambulantní	Bystřice pod Hostýnem, Valašské Meziříčí	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	5,50****
Osoby se zdravotním postižením	Charita Valašské Meziříčí	Osobní asistence	9517523	Terénní	Rožnov pod Radhoštěm, Valašské Meziříčí	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	7,00****

Cílová skupina (popř. převažující CS)	Poskytovatel SSL	Název SSL	Identifikátor (ID)	Forma, popř. převažující forma poskytování SSL (Pozn. 1)	Území (SO ORP)	Jednotka SSL	Kapacita* (počet jednotek SSL)
Osoby se zdravotním postižením	Iskérka o.p.s.	Iskérka - sociální rehabilitace	9262988	Převažující ambulantní	Rožnov pod Radhoštěm, Valašské Meziříčí, Vsetín	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	6,00****
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	Kroměříž, Uherské Hradiště, Valašské Meziříčí	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	Kroměříž, Uherské Hradiště, Valašské Meziříčí	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	Kroměříž, Valašské Meziříčí	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	1,71
Osoby se zdravotním postižením	Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace	Centrum bydlení Valašskomeziříčs-ko, Domov pro osoby se zdravotním postižením Zašová	5730896	Pobytová	Valašské Meziříčí	Lůžko	18
Osoby se zdravotním postižením	Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace	Centrum bydlení Valašskomeziříčs ko, Domov pro osoby se zdravotním postižením Valašské Meziříčí	8138516	Pobytová	Valašské Meziříčí	Lůžko	18
Osoby se zdravotním postižením	Společnost pro ranou péči, pobočka pro zrak Olomouc	Společnost pro ranou péči, pobočka pro zrak Olomouc - pracoviště Zlín	4755953	Terénní	Bystřice pod Hostýnem, Holešov, Kroměříž, Otrokovice, Rožnov pod Radhoštěm, Valašské Klobouky, Valašské Meziříčí, Vizovice, Vsetín, Zlín	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	2,20

Cílová skupina (popř. převažující CS)	Poskytovatel SSL	Název SSL	Identifikátor (ID)	Forma, popř. převažující forma poskytování SSL (Pozn. 1)	Území (SO ORP)	Jednotka SSL	Kapacita* (počet jednotek SSL)
Rodiny s dětmi	Centrum ÁČKO, příspěvková organizace	Poradna Centrum ÁČKO	9492545	Převažující ambulantní	Bystřice pod Hostýnem, Rožnov pod Radhoštěm, Valašské Meziříčí, Vsetín	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	2,50
Rodiny s dětmi	Charita Valašské Meziříčí	Zastávka	2193113	Převažující ambulantní	Valašské Meziříčí	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	2,91
Rodiny s dětmi	Charita Valašské Meziříčí	Azylový dům pro matky s dětmi	3701441	Pobytová	Valašské Meziříčí	Lůžko	40
Rodiny s dětmi	Charita Valašské Meziříčí	SASanky; Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi SASANKY	8253969	Terénní	Rožnov pod Radhoštěm, Valašské Meziříčí	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	7,65
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	AGARTA z. s.	Kontaktní centrum Klíč; Kontaktní centrum AGARTA	3645453	Ambulantní	Valašské Meziříčí, Vsetín	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	4,00
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	AGARTA z. s.	Terénní program	9914652	Terénní	Rožnov pod Radhoštěm, Valašské Klobouky, Valašské Meziříčí, Vsetín	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	2,20
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	Charita Valašské Meziříčí	Sociální rehabilitace Atta	3490404	Převažující ambulantní	Rožnov pod Radhoštěm, Valašské Meziříčí	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	2,50****
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	Charita Valašské Meziříčí	Denní centrum	5937705	Ambulantní	Valašské Meziříčí	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	3,00
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	Charita Valašské Meziříčí	Terénní služba Domino	6155658	Terénní	Rožnov pod Radhoštěm, Valašské Meziříčí	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	3,00

Cílová skupina (popř. převažující CS)	Poskytovatel SSL	Název SSL	Identifikátor (ID)	Forma, popř. převažující forma poskytování SSL (Pozn. 1)	Území (SO ORP)	Jednotka SSL	Kapacita* (počet jednotek SSL)
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	Charita Valašské Meziříčí	Noclehárna	8800127	Ambulantní	Valašské Meziříčí	Lůžko	20
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	NA CESTĚ, z. s.	MOSTY služby následné péče	8975321	Ambulantní	Valašské Meziříčí, Vsetín	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	Valašské Meziříčí	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	1,50

Tabulka č. 16b): Základní síť sociálních služeb Zlínského kraje pro období 2023-2025 ***s celokrajskou působností*** *– 22. aktualizace (příloha č. 1 k Akčnímu plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2024 a pro rok 2025)*

Cílová skupina (popř. převažující CS)	Poskytovatel SSL	Název SSL	Identifikátor (ID)	Forma, popř. převažující forma poskytování SSL (Pozn. 1)	Území	Jednotka SSL	Kapacita* (počet jednotek SSL)
Senioři	Podané ruce - osobní asistence	Podané ruce - osobní asistence	4947608	Terénní	Zlínský kraj	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	5,74
Osoby se zdravotním postižením	Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.	Raná péče pro Moravu a Slezsko	7118025	Převažující terénní	Zlínský kraj	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	0,50
Osoby se zdravotním postižením	Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje, o.p.s.	Tlumočnické služby	8437310	Převažující terénní	Zlínský kraj	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	2,00
Osoby se zdravotním postižením	NADĚJE, pobočka Otrokovice a Vsetín	Dům Naděje Vizovice	5235636	Pobytová	Zlínský kraj******	Lůžko	4
Osoby se zdravotním postižením	Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky, z.s.	Pracoviště SONS ČR - Kroměříž; Pracoviště SONS ČR - Vsetín; Pracoviště SONS ČR - Zlín	2026800	Převažující ambulantní	Zlínský kraj	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	2,68

Cílová skupina (popř. převažující CS)	Poskytovatel SSL	Název SSL	Identifikátor (ID)	Forma, popř. převažující forma poskytování SSL (Pozn. 1)	Území	Jednotka SSL	Kapacita* (počet jednotek SSL)
Osoby se zdravotním postižením	Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky, z.s.	Sociální poradna SONS ČR - Kroměříž; Sociální poradna SONS ČR - Vsetín; Sociální poradna SONS ČR - Zlín	2500401	Převažující ambulantní	Zlínský kraj	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	1,50
Osoby se zdravotním postižením	Středisko rané péče EDUCO Zlín z.s.	Středisko rané péče EDUCO Zlín z.s.	5397990	Terénní	Zlínský kraj	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	8,50
Osoby se zdravotním postižením	Tyfloservis, o.p.s.	Tyfloservis, o.p.s. - Krajské ambulantní středisko Zlín	7545861	Převažující terénní	Zlínský kraj	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	2,00
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	Poradenské a krizové centrum, příspěvková organizace	Krizová pomoc	9160187	Převažující terénní	Zlínský kraj	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	4,70
Rodiny s dětmi	Poradenské a krizové centrum, příspěvková organizace	Poradenské a krizové centrum, příspěvková organizace	8832852	Převažující ambulantní	Zlínský kraj	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	10,68
Rodiny s dětmi	Poradenské a krizové centrum, příspěvková organizace	Poradenské a krizové centrum, příspěvková organizace	7247424	Převažující ambulantní	Zlínský kraj	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	3,70
Rodiny s dětmi	Za sklem o.s.	Za sklem o.s. - Zlín	3433603	Převažující ambulantní	Zlínský kraj	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	2,00
Rodiny s dětmi	Za sklem o.s.	Za sklem o.s. - Zlín	7560110	Převažující ambulantní	Zlínský kraj	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	3,00
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	ARGO, Společnost dobré vůle Zlín, z.s.	ARGO, Společnost dobré vůle Zlín, z.s.	6583408	Terénní	Zlínský kraj	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	7,12
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	Linka SOS Zlín, příspěvková organizace	Linka SOS Zlín, příspěvková organizace	8007757	Terénní	Zlínský kraj	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	3,90

Legenda k tabulkám KÚZK:

* Kapacita uvedená ve sloupci „KAPACITA (POČET JEDNOTEK SOCIÁLNÍ SLUŽBY)“ reaguje na realizované nebo plánované změny ve sloupci „změna: ROZVOJ/ÚTLUM“ podle termínu ve sloupci „TERMÍN REALIZACE ROZVOJE/ÚTLUMU KAPACITY“ a slouží především k výpočtu dotace ze státního rozpočtu – kapitoly 313 MPSV.

**** ve sloupci: KAPACITA (POČET JEDNOTEK SOCIÁLNÍ SLUŽBY) podpora kapacity financovaná z Individuálního projektu Zlínského kraje „Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji III“ do 31.12.2026

Pozn. 1: Sociální služby, které jsou poskytovány více cílovým skupinám/více formami, jsou zařazeny vždy podle převažující cílové skupiny/formy ve vazbě na platnou registraci poskytovatele sociální služby.

****** Sociální služba související s vyšší náročností péče, s celokrajským charakterem a působností pro cílovou skupinu osob se specifickými potřebami.

Poznámka ORP VM:

Auxilium o.p.s. - od roku 2026 převezme služby Auxilia organizace NADĚJE, pobočky Vsetín, Rožnov pod Radhoštěm

Tabulka č. 16c): Dočasná síť sociálních služeb Zlínského kraje (41. aktualizace) – příloha č. 3 k Akčnímu plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2024

Cílová skupina (popř. převažující CS)	Poskytovatel SSL	Název SSL	Identifikátor (ID)	Forma, popř. převažující forma poskytování SSL	Území SO ORP	Jednotka SSL	Kapacita (počet jednotek SSL)	Č. rozvojového záměru
Senioři, Osoby se zdravotním postižením	Diakonie Valašské Meziříčí	Odlehčovací služby - terénní	7670741	Terénní	Valašské Meziříčí	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	1,00	RZ_2024_mim2_A_281
Senioři, Osoby se zdravotním postižením	Charita Valašské Meziříčí	Osobní asistence	9517523	Terénní	Valašské Meziříčí	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	1,00 0,50	RZ_2024_mim2_A_275 RZ_2024_B_205
Senioři, Osoby se zdravotním postižením	Charita Valašské Meziříčí	Pečovatelská služba Kelč	5607581	Terénní	Valašské Meziříčí	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	0,50	RZ_2024_B_206
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	AGARTA z. s.	Kontaktní centrum Klíč; Kontaktní centrum AGARTA	3645453	Ambulantní	Valašské Meziříčí	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	1,00	RZ_2023_mim_A_ 254
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	AGARTA z. s.	Poradna pro závislosti AGARTA	4013684	Ambulantní	Valašské Meziříčí	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	0,50	RZ_2023_mim_A_ 257

Cílová skupina (popř. převažující CS)	Poskytovatel SSL	Název SSL	Identifikátor (ID)	Forma, popř. převažující forma poskytování SSL	Území SO ORP	Jednotka SSL	Kapacita (počet jednotek SSL)	Č. rozvojového záměru
Senioři, Osoby se zdravotním postižením, Rodiny s dětmi	Diakonie Valašské Meziříčí	Pečovatelská služba	4873338	Terénní	Valašské Meziříčí	Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči	3,20	RZ_2023_B_104 RZ_mim_2_A_269

Zdroj: tabulka 16a, 16b, 16c - www.zlinskykraj.cz

5 Spolufinancování sociálních služeb

5.1. Zdroje financování

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

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

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

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

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

V SO ORP Valašské Meziříčí/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. Do nezapojených obcí je nadále potřeba podávat žádosti zvlášť.

Největší položkou rozpočtů sociálních služeb jsou mzdové náklady. V roce 2023 činily osobní náklady 70 % ze všech nákladů sociálních služeb v ČR (zdroj: MPSV).

5.2 Spolufinancování sociálních služeb městy a obcemi v SO ORP Valašské Meziříčí

Spolufinancování sociálních služeb v SO ORP Valašské Meziříčí je ze strany obcí realizováno dotacemi města Valašské Meziříčí a společným kofinancováním většiny obcí DSO Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko (13 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 na základě každoročně vyhlášeného dotačního programu. Město podporuje poskytovatele z SO ORP Valašské Meziříčí 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 2025 z roku 2023); 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 jsou 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 VM-K spoléhají na veřejnosprávní kontrolu KÚZK, nemají odbornou kapacitu na podrobnou kontrolu; vlastní kontrolu dělají jen na poskytnutou dotaci
- Přiměřený zisk – je uveden ve smlouvě, stanovuje finanční odbor dle nařízení Evropské komise
- Část poskytovatelů pro nedostatek klientů z VM dotace vrací

5.2.1.2 Dotace se spoluúčastí / bez spoluúčasti žadatele

- V rozpočtu města Valašské Meziříčí vyčleněno v Dotačním programu pro rok 2025 Sociální a zdravotní služby, podpora zdraví:

  a) Dotace bez spoluúčasti žadatele - alokace 100 000 Kč

  b) Dotace se spoluúčastí žadatele (grant – max. 60 % z celkových nákladů) – alokace 400 000 Kč

  c) Přímá podpora z rozpočtu města – alokace 9 200 000 Kč

  d) Finanční dotace pro příspěvkové organizace – alokace 800 000 Kč

5.2.2 Obce mikroregionu

Do společného kofinancování sociálních služeb je zapojeno 13 z 18 obcí Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko: Branky, Choryně, Jarcová, Kelč, Krhová, Kunovice, Lešná, Loučka, Police, Poličná, Střítež nad Bečvou, Velká Lhota a Zašová. Každá ze zapojených obcí přispívá do společného rozpočtu dle principu 166 Kč / občana / rok (pro rok 2025).

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 vyhlašován v prosinci nebo lednu dle projednání v Zastupitelstvech zapojených obcí a finálního odsouhlasení Valnou hromadou
- Pravidlo 166 Kč / občana / rok 2025 (částka je průběžně valorizována o inflaci za předchozí rok na základě souhlasu zastupitelstev zapojených obcí)
- Příjem žádostí 1. – 31.3.
- Vyhodnocení žádostí
  - 1. kolo hodnotitelské komise (1 člena / zapojenou obec + 1 – 2 zástupci MVM-K)
  - Obce
  - 2. kolo hodnotitelské komise s přidělením konkrétních částek

- Návrh Valné hromadě MVM-K (zástupci obcí nezapojených do systému se většinou zdrží) dle harmonogramu v programu
- O využití případných vratek rozhoduje Valná hromada – možné použít na navýšení alokace programu, poměrové vrácení obcím, použití na jiný účel

- Systém ulehčil administrativu obcím i poskytovatelům a sjednotil pravidla pro poskytování finančních dotací do této oblasti za zapojené obce
- Mikroregion VM-K podporuje žádosti z jiných ORP, pokud se starají o občany ze zapojených obcí

5.3 Náklady na současnou síť sociálních služeb v SO ORP Valašské Meziříčí

Tabulka č. 17: Dotace z obecních rozpočtů přiznané poskytovatelům sociálních a souvisejících služeb pro rok 2024

Poskytovatel dotace	Částka (Kč)
Valašské Meziříčí *	10.823.546
DSO Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko	2.622.550
Celkem (Kč)	**13.446.096**

Zdroj: MěÚ Vlašské Meziříčí, DSO Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko

** Souhrnná částka za: Přímá dotace z rozpočtu města, Dotace se spoluúčastí žadatele, Dotace bez spoluúčasti žadatele*

Tabulka č. 18: Podíl dotací z obecních rozpočtů přiznaných poskytovatelům pro rok 2024 na celkových předpokládaných nákladech na síť sociálních a souvisejících služeb v Mikroregionu VM-K

Celkové náklady na síť sociálních služeb v SO ORP Valašské Meziříčí *	Dotace (souhrn schválených dotací za město VM a DSO M-VMK) **	Podíl města a obcí na celkových nákladech sítě *** (%)
256.939.452	13.446.096	5,23

Zdroj: MěÚ Valašské Meziříčí, DSO Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko, KÚZK
** Náklady celkem dle území SO ORP převzaté zFinanční modelace nákladovosti sociálních služeb pro území SO ORP Valašské Meziříčí na základě přepočtu jejich kapacit dle počtu obyvatel ve věkových kategoriích v návaznosti na druh sociální služby pro rok 2024 s výjimkou celokrajsky působících sociálních služeb (KÚZK)*
*** částka nezahrnuje individuální dotační podporu obcí, které nejsou zapojeny do systému kofinancování DSO Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko*

**** Zaokrouhleno dle obecných matematických pravidel na dvě desetinná čísla*

Obce se na financování nákladů na sociální služby mají podílet ve výši doporučené Krajským úřadem Zlínského kraje. U jednotlivých forem služeb se výše podpory liší, nejvyšší je u ambulantních a terénních služeb (obvykle přes 10 %, nejvíce 23,3 %), nejnižší u pobytových (od 1 %). Z tabulky č. 18 vyplývá pro rok 2024 celkový podíl 5,2 %, aktuálně tedy poskytovatelé získávají téměř 95 % nákladů z jiných zdrojů.

Tabulka č. 19: Žádosti a skutečná výše podpory – město Valašské Meziříčí

Rok	Finanční požadavek poskytovatelů služeb (Kč)	Schváleno Zastupitelstvem města (Kč)	Přiznaná podpora (%) *
2022	10.669.521	10.034.544	94,04
2023	12.205.539	10.873.165	89,08
2024	13.496.760	10.774.066	79,82

Zdroj: MěÚ Valašské Meziříčí
** Zaokrouhleno dle obecných matematických pravidel na dvě desetinná čísla*

Tabulka č. 20: Žádosti a skutečná výše podpory – DSO Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko

Rok	Finanční požadavek poskytovatelů služeb (Kč)	Schváleno Zastupitelstvem města (Kč)	Přiznaná podpora (%) *
2022	4.435.755	1.757.300	39,62
2023	4.586.830	2.229.810	48,61
2024	5.361.800	2.622.550	48,91

Zdroj: DSO Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko
** Zaokrouhleno dle obecných matematických pravidel na dvě desetinná čísla*

V případě společného kofinancování obcemi mikroregionu je nárůst požadavků poskytovatelů mezi lety 2022 až 2024 vysvětlitelný požadavkem Krajského úřadu na poskytovatele sociálních služeb, aby podávaly žádosti na obce i v případě malých částek. Přestože DSO pravidelně valorizuje příspěvek obcí na 1 obyvatele v závislosti na inflaci, daří se mu uspokojit necelou polovinu finančních požadavků poskytovatelů. I kdyby se do systému kofinancování zapojily zbývající obce, je patrná potřeba společné financování dále navyšovat (viz tabulka č. 21).

Tabulka č. 22: Vývoj příspěvku obcí na sociální služby na jednoho obyvatele v SO ORP Valašské Meziříčí v letech 2022 – 2024

Rok	Město Valašské Meziříčí	DSO Mikroregion VM-K (obce zapojené do systému kofinancování soc. služeb)
	Příspěvek na 1 obyvatele (Kč) *	Příspěvek na 1 obyvatele (Kč)
2021	456	100
2022	443	100
2023	476	130
2024	481	150

Zdroj: ČSÚ, DSO Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko, MěÚ Valašské Meziříčí
***** *Zaokrouhleno na celé koruny české*

6 SWOT analýzy komunitního plánování sociálních služeb v SO ORP Valašské Meziříčí

6.1. SWOT analýza pracovní skupiny Rodina, děti a mládež

SILNÉ STRÁNKY

- Dobře fungující sociální a související služby pro rodiny ohrožené sociálním vyloučením
- Dostatečná kapacita MŠ i ZŠ i v obcích, dobrá spolupráce škol, dostatečná nabídka preventivních programů
- 2 ZUŠ v regionu, SVČ Domeček Valašské Meziříčí a další volnočasové a sportovní organizace
- Dobrá spolupráce OSPOD a soudu s organizacemi
- Široká základna volnočasových aktivit a sportovních klubů, vč. církevních
- Dostupnost nemocnice

SLABÉ STRÁNKY

- Nedostatek lékařů specialistů – zubních lékařů, dětských psychiatrů a psychologů, dětských neurologů, praktických lékařů pro děti a dorost
- Snadná dostupnost omamných a psychotropních látek
- Málo obecních bytů, vysoké ceny nájmů na soukromém trhu s byty, malá nabídka nájemních bytů
- Obtíže s adekvátním posuzováním patologického chování dětí ve školách, málo speciálních pedagogů ve školách, malé povědomí o tématice sociálně patologického chování dětí
- Absence sociálních pedagogů v ZŠ
- Nedostatečná kapacita MŠ pro děti rodičů z azylového domu bez trvalého bydliště ve Valašském Meziříčí
- Nedostatečné finance pro realizaci preventivníchj programů pro děti
- 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 úrovně
- Vznik kontaktního místa pro bydlení v ORP Valašské Meziříčí (Zákon o podpoře v bydlení) a rozšíření nabídky bytů pro rodiny, které nemají trvalé dostupné bydlení

HROZBY

- Nárůst počtu rozpadajících se rodin, dlouhodobé konflikty rodičů – dopad na děti
- Kolaps zdravotní péče v oblasti dětské psychologie a psychiatrie, zubního lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost z důvodu nedostupnosti těchto specializací
- Snížená soudržnost rodin – vzájemná pomoc a péče mezi generacemi
- Omezování počtu asistentů pedagoga

6.2 SWOT analýza pracovní skupiny Senioři

SILNÉ STRÁNKY

- Široké spektrum sociálních a zdravotních služeb
- Výborná spolupráce s městem Valašské Meziříčí a Mikroregionem Valašskomeziříčsko-Kelečsko, sociální odborem, úřadem práce a poskytovateli sociálních služeb
- Koordinovaná spolupráce mezi jednotlivými aktéry v sociální oblasti
- Dostupná zdravotní péče (máme nemocnici)
- Dobře fungující terénní paliativní péče a paliativní ambulance
- 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), Senior taxi ve Valašském Meziříčí a Zašové, existence sociálního podniku v oblasti rozvozu obědů, drobného úklidu a dalších služeb pro území mikroregionu
- Široká nabídka volnočasových aktivit pro seniory v oblasti kultury, sportu, vzdělávání
- Aktivní kluby seniorů na území mikroregionu, široká síť knihoven
- Postupná rekonstrukce bytů zvláštního určení, ve kterých žijí senioři, na nízkobariérové
- Existence „domu s pečovatelskou službou“ v penzionu na J. K. Tyla

SLABÉ STRÁNKY

- Nedostatečné kapacity lůžek v pobytových službách (podprůměrná kapacita ve srovnání s průměrem pro Zlínský kraj)
- Nedostatečné kapacity terénních 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 …)
- Chybí pobytové odlehčovací služby pro osoby s poruchami paměti, kteří nemají poruchu mobility
- Nejistota financování soc. služeb (dlouhodobě, financování se řeší z roku na rok, systémová opatření se řeší časově omezenými projekty – složitá administrativa), složitý systém financování soc. služeb
- Chybějící nabídka dietního stravování pro seniory v domácnostech
- Nedostatek lékařů specialistů – psychiatři, zubaři, neurologové
- Nedostatek praktických lékařů
- Nedostatečný raný záchyt diagnostiky demence (nedostatečné kapacity pro diagnózu demence)
- Lidé se nezajímají o možnosti zdravotnické a sociální péče, dokud nemají problém
- Nedostatek zájemců o práci v sociálních službách a nízké platové ohodnocení

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 – toto červené je již nástroj, ale dá se chápat, že příležitost je, že máme šanci zlepšovat povědomí i znalosti mezi rodiny, pečující, zaměřit se na školy atd.
- Rozvoj bydlení pro seniory – seniorské bydlení v obcích, soukromí investoři, kteří chtějí investovat do seniorského bydlení
- Zachování dostupnosti pečovatelské služby v penzionech pro seniory

- Rozvíjející se sektor služeb zaměřených na seniory
- Větší zapojení dobrovolníků v domácnostech seniorů
- Legislativní změny v oblasti sociální a zdravotní

HROZBY

- Demografický vývoj, který se nebere vážně, zvyšující se počet osamocených seniorů – děti se stěhují daleko nebo bezdětní senioři, o které se nemá kdo postarat
- 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
- Složitý systém financování soc. služeb obecně (zdroje, podíly, neochota některých obcí spolufinancovat sociální služby a zvyšující se nároky na financování služeb ze strany ÚSC, každý kraj má jiný systém financování sociálních služeb), hrozba zhroucení financování soc. služeb
- Hrozba nevyužití příspěvku na péči ve prospěch klienta (peníze skončí v rodině, místo nákupu služby)
- Výkyvy v nárocích na kapacity terénních služeb (vliv epidemií, socioekonomických faktorů)

6.3 SWOT analýza pracovní skupiny Lidé se zdravotním postižením

SILNÉ STRÁNKY

- Systémovost v řešení sociální problematiky, dobrá komunikace vedení města VM a Odboru soc. věcí s poskytovateli, setkávání v rámci KPSS, poskytovatelé i město komunikují s veřejností, v PS Lidé se ZP zastoupeni všichni zástupci služeb pro zdrav. postižené v regionu, strategické dokumenty města – Koncepce přípravy na stárnutí populace, funguje „Zdravé město“, aktivity s ním spojené
- Uspokojivá nabídka služeb poskytovaná kvalifikovanými pracovníky, dobrá dostupnost existujících terénních služeb, fungující svépomocná sdružení (české ILCO …)
- Město VM a některé obce mají systém sociálního bydlení, město VM přestavuje seniorské byty na nízkobariérové / bezbariérové, město VM má pro lidi se ZP více nízkobariérových / bezbariérových bytů
- Fungující fin. podpora MVM-K, slušná fin. podpora města (transparentní, doporučený podíl spolufinancování, rychlost – převod v lednu; město platí za své občany v jiných ORP)
- Specializované školy v regionu – MŠ, ZŠ, SŠ praktická; další v Novém Jičíně; MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené ve VM
- Senior taxi Valašské Meziříčí, Zašová, MHD zdarma ve VM vybavené pro seniory a lidi s hendikepy
- Existence SR pro děti s duševním onemocněním - snížení věkové hranice SR AMIKA od 12ti let
- Homesharing (dobrovolníci pomáhající rodinám s dětmi s PAS)

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; pobytová sociální rehabilitace napříč hendikepy; služby bydlení s různým stupněm podpory napříč CS; služby SAS, OA, SR a další pro osoby s PAS a chováním náročným na péči; 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 – částečně chybí značení pro osoby se zrakovým postižením, s kombinovaným postižením a pro seniory - zvukové (majáčky) a kontrastní označení (zvětšené písmo) v interiérech a exteriérech budov institucí, úřadů a nádraží (schody, výtahy, reklamní tabule apod.), bariéry zrakově postižených (nevidomých a slabozrakých) – chybí semafory, ozvučené přechody, kontrastně značené přechody (Vyhláška č. 294/2015 Sb. – vyhláška, kterou se provádějí pravidla provozu na pozemních komunikacích), v centru města chybí bezbariérové toalety
- Nízká míra spolupráce školských zařízení a ŠPZ (např. KPPP, SPC) se sociálními službami

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
- Využívat peer pracovníky ve službách

HROZBY

- Nízké ocenění pracovníků v soc. službách (morálně i finančně) – zvýšená fluktuace zaměstnanců a snížení kvality služeb, nejsou pracovníci, kteří zvládající krizovou intervenci
- Nedostatek zdravotního a odborného personálu pro reformu péče o duševní zdraví, obtížná komunikace s ambulantními psychiatry (nestíhají, mají malé kapacity a někdy je to i o ochotě a nastavení) – kolabující systém psychiatrické a psychologické péče (pro děti i dospělé)
- Zhoršení financování SSL – nesystémovost financování SSL, nevyužití příspěvku na péči ve prospěch klienta
- Nedostupnost příspěvku na péči pro některé cílové skupiny, nejednotnost v oblasti posudkového lékařství
- Opomíjení duálních diagnózy a přesahů mezi cílovými skupinami (např. duševní nemoc a závislost) – nedostupnost soc. služeb
- Nízce stanovený normativ ze strany ZK na SAS pro lidi s komb. postižením, mentálním postižením a dalším
- Pro pečující osoby je výhodné pasivně přijímat hendikep, než usilovat o jeho zlepšení ve snaze nepřijít o příspěvek na péči
- Nerespektování demografie a zvyšujícího se počtu OZP a omezení finančních prostředků státu na podporu rozvoje kapacit ve službách

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, úřadu práce, dalších organizací, zastání ve vedení města a mikroregionu, 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
- 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 SPRSS na další strategie města
- Aktuální projekt SPRSS (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

7 Strategická část

Kapitola Strategická část se zaměřuje na rozvoj stávající sítě sociálních služeb na území SO ORP Valašské Meziříčí/Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko, předpokladem přitom je, že současné sociální služby jsou nadále zachovány a trvale a dostatečně podporovány.

Je zároveň nezbytné si uvědomit, že rozvoj sítě sociálních služeb není možné zajistit pouze z lokální úrovně. Důležitým aktérem rozvoje sítě sociálních služeb je Zlínský kraj, který je institucí odpovědnou za místní a časovou dostupnost sociálních služeb v kraji. Krajský úřad se do lokálního procesu komunitního plánování zapojuje spíše v roli pozorovatele, aktuálně nenabízí pro KPSS na místní úrovni oporu. Z pozice místních aktérů komunitního plánování je pak velmi obtížné prosadit potřeby uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb z území SO ORP Valašské Meziříčí v procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje, byť dílčí úspěchy v jednotlivých letech byly zaznamenány.

Cíle, na nichž se aktéři procesu komunitního plánování sociálních služeb v SO ORP Valašské Meziříčí dohodli, představují pozitivní změny, které přinesou užitek především uživatelům sociálních služeb a jejich blízkým. Návrhů opatření, jak tyto cíle naplnit byla velká řada. Bylo nutné vybrat ta nejdůležitější a na ně koncentrovat pozornost, aby byl výsledný plán uskutečnitelný, vedl ke zlepšení podmínek pro poskytování sociálních a navazujících služeb a ke zlepšení života uživatelů služeb. Opatření jsou nastavena tak, aby byla schopna reagovat na obtížně předvídatelné změny potřeb v území, ať už zásahem vyšší moci (např. z hlediska epidemického nebo společenského), nebo přesunem služeb z jiných ORP do ORP Valašské Meziříčí (zejména z iniciativy Zlínského kraje).

Celkové cíle KPSS jsou rozděleny do jednotlivých prioritních oblastí. Jedná se jednak o oblasti, ve kterých jsou dílčí cíle navázané na potřeby konkrétní cílové skupiny (senioři, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi a osoby v krizi a nouzi), a jednak o oblast systémových opatření, které se vztahují k fungování sítě sociálních služeb samotné.

Každá taková oblast je pak rozdělena na jednotlivé priority a ty následně na opatření, která mají podobu konkrétních kvantifikovaných cílů. Ve fázi realizace KPSS pak mohou být tyto stanovené cíle na úrovni opatření naplňovány konkrétními akcemi, projekty či jinými změnami v síti sociálních služeb.

7.1 Systémová opatření

Systémová opatření jsou prioritní oblastí, která se již podle názvu zaměřuje na zlepšení fungování celé sítě sociálních a souvisejících služeb. Věnuje se tématům, která jsou důležitá a která jsou společná všem cílovým skupinám 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 sociálních služeb, které mohou být k dispozici obyvatelům řešeného regionu.

V SO ORP Valašské Meziříčí fungují paralelně dva systémy financování registrovaných sociálních služeb. První je nastavený pro město Valašské Meziříčí a je financován z jeho rozpočtu, druhý je financován prostřednictvím DSO Mikroregion Valašskomeziříčsko – Kelečsko. Tím, co by se do budoucna mohlo změnit k lepšímu, je zapojení všech obcí mikroregionu do společného systému financování a celkově

zjednodušení celého procesu rozhodování o výši dotací.

Každý systém, byť sebelépe nastavený, naráží na limity alokace. Současný systém vyrovnávací platby Zlínského kraje předpokládá, že se obce budou podílet na financování sociálních služeb a nastavuje doporučený podíl spolufinancování, zároveň počítá tento systém s tím, že ze zdrojů uživatelů sociálních služeb a z veřejných rozpočtů nejsou pokryty všechny náklady poskytovatelů registrovaných sociálních služeb. Náklady poskytovatelů sociálních služeb přitom každoročně rostou, tlak na kvalitu sociálních služeb je značný a je tedy oprávněně očekáváno, že porostou i požadavky na výši alokace v dotačních systémech.

Výše nákladů sociálních služeb, které nejsou v současné době pokryty v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je přibližně 10 %. To je velmi významná částka. Pro dorovnání rozpočtu a zaplacení nákladů, které jsou pro zajištění služeb nezbytné, jsou nuceny organizace poskytující sociální služby získávat prostředky z vlastní činnosti, vedoucí pracovníci navíc musejí věnovat mnoho času a úsilí fundraisingu, získávání prostředků z nadací, nadačních fondů a z darů. Čas věnovaný této činnosti pak nezbývá pro řízení chodu organizace a je tedy na úkor služeb pro uživatele sociálních služeb.

7.1.1.1 Průběžná 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

Kvalita sociálních služeb je velmi důležitým tématem, jemuž je nutné věnovat stálou pozornost. Poskytovatelé sociálních služeb usilují nejen o naplňování základních standardů, ale také o další zvyšování kvality služeb. Toho je dosahováno především prostřednictvím vzdělávání pracovníků, posilování vzájemné spolupráce a využívání moderních technologií.

Význam využívání moderních technologií v sociálních službách v současné době rychle roste. Uživatelé služeb a jejich blízcí zvyšují svou ICT gramotnost a dovednosti užívat nejnovější digitální nástroje a komunikační prostředky a v tomto ohledu se zvyšující také jejich nároky na poskytované služby. Pro poskytovatele služeb je zásadní držet krok s inovacemi a dokázat jich v co největším rozsahu užívat. Zajímavou oblastí v inovacích jsou např. tzv. SMART řešení aplikovaná ve službách, jako jsou chytrá lůžka vybavená senzory, která pomáhají personálu s dohledem a nastavením úkonů péče, 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 jak v pobytových službách, tak i v domácím prostředí.

Vedle inovací v technologiích je dalším prvkem, který posiluje kvalitu poskytovaných sociálních služeb, soustavné vzdělávání pracovníků a zvyšování jejich kvalifikace a využívání sítě odborníků v rámci multioborové spolupráce. V současné době ale chybí poskytovatelům služeb dostatek možností k vysílání perspektivních pracovníků na střednědobé a dlouhodobé kurzy a ani síť odborníků zatím není dostačující, poskytovatelé služeb se bolestně potýkají zejména s nedostatkem terapeutů, mediátorů, koučů a dalších specialistů.

Zároveň bylo zjištěno, že je třeba v příštích letech věnovat víc pozornosti službám dětem s duševním onemocněním a jejich rodinám, jež nabývají stále větší důležitosti, a to jak v jednotlivých organizacích, tak v rámci spolupráce mezi nimi.

Jako další důležité téma bylo stanoveno pravidelné vzdělávání a praxe pro neformální pečovatele a dobrovolníky ve službách pro lidi se zdravotním postižením a seniory. Zároveň byla identifikována potřeba podrobnějšího zmapování potřeb neformálních pečovatelů v této oblasti. S tímto spojené aktivity směřují k tomu, aby neformální pečovatelé (a další laici) zajišťovali péči blízké osobě v domácím prostředí lépe a bezpečněji a dokázali lépe využívat přirozené sociální vazby mimo profesionální služby, požádat o pomoc širší rodinu, přátele atd. K edukaci budou používány i interaktivní prvky, moderní ICT a další nástroje.

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

7.1.2.2 Vytvoření systému využívání sítě expertů

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

7.1.2.4 Realizovat programy zvyšování kompetencí neformálních pečovatelů, dobrovolníků a dalších lidí, kteří se podílejí na péči o seniory a osoby se zdravotním postižením (OZP)

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.

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.

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 SPRSS a slaďování systémů financování sociálních služeb alespoň v rámci sousedních regionů. Předpokládá to setkávání, poznávání a debaty nad nejrůznějšími společnými tématy.

V aktuálním procesu KPSS chybí prostor či platforma pro dlouhodobou koncepční práci. Je celá řada témat, která je třeba prodiskutovat a zvolit optimální řešení pro prosazení dalších užitečných změn. Takovou platformou by měl dále být stávající manažerský tým KPSS. Nabízí se celá řada neuzavřených témat, například:

- Každoroční dohoda o rozvojových záměrech v návaznosti na krajský systém zařazování nových kapacit služeb do základní sítě
- Posílení role poskytovatelů sociálních služeb ve vztahu ke KÚZK ve smyslu eliminace restrikcí ze strany KÚZK, ztěžujících práci poskytovatelům sociálních služeb a omezení administrativních úkonů vázaných na výkon sociální práce
- Nastavování systému sdílení informací o společných klientech soc. oblasti se zdravotnictvím a

školstvím – což zapadá do strategických záměrů Zlínského kraje v oblasti sdílení dat mezi zdravotnictvím a sociálním sektorem a je to také v souladu se záměrem zavedení multidisciplinární spolupráce v rámci regionu
- Podpora a vzdělávání neformálních pečovatelů, eliminace znevýhodnění vyplývající z jejich situace
- Zařazení cílové skupiny pečujících osob do zákona č. 108/2006, Sb. o sociálních službách
- Rozvoj sociálního a cenově dostupného bydlení v obcích ORP
- Definování „komunitních služeb“
- Vyjasnění financování sociálně zdravotních lůžek se Zlínským krajem
- Eliminace rizik spojených s případnými změnami ve struktuře služeb (např. plánovaná změna typologie sociálních služeb poskytovaných podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)
- 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 Podpora a rozvoj komunitního plánování a souvisejících služeb v SO ORP Valašské Meziříčí

7.1.3.2 Nastavení a realizace spolupráce se sousedními regiony (ORP)

7.1.3.3 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 má vytvořenou Koncepci sociálního bydlení ve městě Valašské Meziříčí na období 2021–2030, kterou již na svém území aplikuje. Koncepce řeší jednotlivé segmenty sociálního bydlení včetně využití jednotlivých lokalit na území města.

V celém SO ORP Valašské Meziříčí 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 Zvyšování kapacity bydlení pro seniory a osoby se zdravotním postižením v obcích SO ORP Valašské Meziříčí (Mikroregionu VM-K)

7.1.4.2 Rozvoj kapacit dostupného a sociálního bydlení v obcích SO ORP Valašské Meziříčí (Mikroregionu VM-K)

7.1.5 Informovanost, osvěta a propagace

Obecným cílem priority Informovanost, osvěta a propagace je zlepšení procesu předávání informací o sociálních službách, ze života lidí z cílových skupin a o dalších důležitých souvisejících tématech. Aktivity míří zejména směrem k občanům, potenciálním i současným uživatelům služeb, kteří se k potřebným zdrojům a informacím často dostávají obtížně nebo se v jejich záplavě mohou ztrácet.

Jak bylo zjištěno, propagační aktivity se z velké části míjejí 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 Podpora osvěty v oblasti poskytování sociálních a souvisejících služeb

7.1.6 Bezbariérovost

Řešení bezbariérovosti se dotýká širokého spektra osob z různých cílových skupin. Jedná se o komplexní tématiku, protože je třeba zohledňovat různorodé potřeby osob s omezenou mobilitou, se smyslovým postižením nebo s obtížemi v orientaci a v komunikaci. Je ale potřeba i připomínat, že bariéry často vadí i lidem bez zdravotního omezení či postižení.

Bezbariérovost se podílí na kompenzaci zdravotního postižení stejně jako např. služby a pomůcky, a tím také:

- Snižuje náklady na sociální 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 mikroregionu obecně

Zároveň je nutno mít na paměti, že i prosté snížení bariéry, když už ji není možné úplně odstranit, je velkou pomocí a usnadňuje život.

„Co je dobré pro hendikepované, staré lidi a děti, je dobré i pro všechny ostatní.“
Enrique Peñalosa, starosta Bogoty 1998–2000 a 2016–2019

Problematika bezbariérovosti obsahově spadá do pracovní skupiny Lidé se zdravotním postižením, která zajišťuje přenos informací k vedení města Valašské Meziříčí a dalších obcí. Z obcí mikroregionu v době zpracování komunitního plánu podněty k nápravě bariér nepřicházejí, to ale neznamená, prostředí v nich je bezbariérové, a že není potřeba ho řešit.

7.1.6.1 Podpora řešení bezbariérovosti v obcích SO ORP Valašské Meziříčí (Mikroregionu VM-K)

7.1.6.2 Zvyšování povědomí o problematice bariér u zastupitelů obcí a pracovníků odpovědných za investice

7.2 Oblast podpory Senioři

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

7.2.1 Pobytové služby

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

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

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

7.2.1.1 Navýšení kapacit Domova pro seniory (DS) o 80 lůžek/ Domova se zvláštním režimem (DZR) o 30 lůžek

7.2.1.2 Zřízení pobytové služby pro osoby s alkoholovou závislostí, např. Azylový dům s pečovatelskou službou kapacitou 30 lůžek (společné se 7.5.1.1)

7.2.1.3 Nutnost udržet a posílit kapacity lůžek, na kterých bude poskytována kombinace zdravotní a sociální péče v návaznosti na připravované legislativní změny (zrušení § 52 Sociální služby ve zdravotnictví)

7.2.1.4 Vznik pobytové odlehčovací služby pro osoby se zdravotním postižením ve věku 26+ let, seniory, klienty s chronickým onemocněním a klienty s diagnózou demence různého typu bez omezení pohybu o kapacitě minimálně 20 lůžek (společné s 7.4.1.4)

7.2.1.5 Přesun 2 lůžek z Chráněného bydlení Johanes (Diakonie Valašské Meziříčí) do Chráněného bydlení Krásno (Sociální služby Vsetín)

7.2.2 Ambulantní služby

7.2.2.1 Vznik kapacity denního stacionáře pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním (přibližně 5 klientů) - minimálně 4,0 úvazky

7.2.3 Terénní služby

Terénní služby pomáhají seniorům zůstávat 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 minimálně 4,0 úvazky
7.2.3.2 Navýšení kapacity terénních odlehčovacích služeb v rozsahu minimálně 3,0 úvazky
7.2.3.3 Navýšení kapacity osobní asistence o minimálně 2,0 úvazky
7.2.3.4 Po analýze potřebnosti v území ORP Valašské Meziříčí transformovat stávající úvazky osobní asistence do potřebného druhu terénní služby
7.2.3.5 Podpora linek tísňové péče vykazujících potřebnost v SO ORP Valašské Meziříčí

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 Podpora vzniku geriatrické ambulance v ORP Valašské Meziříčí
7.2.4.2 Podpora výcviku psychiatrických sester pro poskytovatele sociálních služeb

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

7.2.4.4 Podpora rozvoje kapacit domácí zdravotní péče

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.

V prioritní oblasti podpory ohrožených dětí a jejich rodin je velmi důležitá mezisektorová spolupráce oblasti sociální a oblasti vzdělávání. Pro SO ORP Valašské Meziříčí je typické relativně vysoké množství rodin, které se i s dětmi stěhují ze zemí mimo EU.

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

7.3.1 Pobytové služby

Bez navržených opatření

7.3.2 Ambulantní služby

Zvyšuje se počet klientů sociální rehabilitace pro osoby s duševním onemocněním. Významně přibývá dětí s psychickými problémy vyžadujících okamžitou pomoc, které se jim nedostává v důsledku nedostatečné pedopsychiatrické péče (dlouhodobá absence pedopsychiatrů a dětských psychologů). Tato skutečnost kopíruje negativní trend napříč Českou republikou. Jistou míru podpory může zajistit Centrum duševního zdraví pro děti a mládež, které by mělo zahájit celokrajskou činnost ve Zlíně v roce 2027. Vzhledem k velikosti cílové skupiny bude zapotřebí reagovat také posílením kapacity sociální rehabilitace přímo v území SO ORP Valašské Meziříčí.

V návaznosti na vývoj rozhodování soudů, ve kterém jsou stále častěji uplatňovány prvky multidisciplinární spolupráce s OSPOD, probíhá rozšíření služeb RKVC Emcéčko do všech obcí SO ORP Valašské Meziříčí. Služba je až do roku 2026 podporována z dotačních prostředků jako služba související, nikoliv sociální. Vzhledem k potřebnosti bude nutné službu v území stabilizovat a převést ji do režimu sociální služby (odborné sociální poradenství), v opačném případě služba v území zanikne bez náhrady a nebude zajištěno poradenství pro rodiny v rozvodu a rozchodu, asistované předávání dětí, sjednávání dohod rodičovských plánů a spolupráci s Okresním soudem Vsetín a OSPOD.

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

7.3.2.2 Navýšení kapacity sociální rehabilitace pro osoby s duševním onemocněním vč. dětí minimálně o 2,0 úvazky

7.3.2.3 Vznik nové sociální služby pro rodiny v konfliktu, v rozvodovém a porozvodovém období s cílem minimalizovat dopady konfliktu mezi rodiči na děti (např. ambulantní sociální aktivizační služba, odborné sociální poradenství)

7.3.3 Terénní služby

Bez navržených opatření.

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 ORP Valašské Meziříčí 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 150 dětí, u kterých je třeba tohoto typu podpory. Ve zvýšené míře se jedná například o rodiny z Ukrajiny a Mongolska, ale vzhledem k potřebám trhu práce se může jednat i o rodiny z jiných zemí. Zde je doporučena spolupráce s Centrem pro podporu integrace cizinců pro Zlínský kraj s pobočkou ve Valašském Meziříčí.

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, speciálních a sociálních pedagogů. 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.

S tématem souvisí zanedbávání zdravotní péče některými rodiči (zubní lékař, dětský psycholog a psychiatr, spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou a se školou …), ukázala se proto potřeba vypracování programu pro sociální pracovníky, školy, OSPOD, poskytovatele sociálních služeb, případně další aktéry, aby získali potřebné kompetence pro práci s ohroženými dětmi a rodinami.

V diskusi v rámci přípravy plánu vyvstala potřeba řešení tématiky slaďování rodinného a pracovního života na území SO ORP Valašské Meziříčí, 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 Podpora vzniku Centra duševního zdraví pro děti a mládež ve Zlínském kraji

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, speciálního a sociálního pedagoga na každé ZŠ a SŠ v ORP. Specialista bude k dispozici i rodičům žáků a zaměstnancům školy.

7.3.4.4 Podpora vzdělávání pedagogických a jiných pracovníků v oblasti podpory duševního zdraví dětí a mládeže

7.3.4.5 Vytvoření a realizace programu slaďování rodinného a pracovního života s působností pro SO ORP Valašské Meziříčí

7.3.4.6 Vytvoření programu na posílení kompetencí rodin ohrožených sociálním vyloučením v oblasti péče o zdraví

7.3.4.7 Podpora preventivních programů a aktivit zaměřených na soudržnost rodiny a upevňování rodinných vazeb, rodičovských kompetencí a partnerských vztahů

7.3.4.8 Podpora prevence a osvěty v oblasti kybernetické bezpečnosti a nových hrozeb (přesun do průřezových témat)

7.3.4.9 Podpora osvěty, programů, projektů a workshopů v oblasti duševního zdraví dětí a mládeže

7.3.4.10 Podpora supervizí pro pedagogické pracovníky, nepedagogické a jiné odborné pracovníky, kteří pracují s dětmi zejména v těžších situacích a náročnějších obdobích

7.4 Oblast podpory Lidé se zdravotním postižením

Při zlepšování podmínek pro život osob se zdravotním postižením, s cílem umožnit jim co nejnormálnější život, se nabízí celé spektrum možných pozitivních změn. Podle posledních údajů z roku 2021 žilo v České republice přibližně 1,2 milionu osob se zdravotním postižením, což představuje zhruba 12 % celkové populace. Z nich bylo více než 500 000 osob se středním až těžkým zdravotním postižením. Nejčastějšími typy postižení jsou pohybová, smyslová a psychická, přičemž ženy tvoří přibližně 60 % této skupiny. Statistika také ukazuje, že více než 40 % osob se zdravotním postižením čelí problémům s přístupem k zaměstnání, což může mít závažný dopad na jejich ekonomickou situaci. Důležité je zmínit, že těchto osob se zdravotním postižením přibývá s rostoucím věkem populace, což představuje výzvu pro sociální služby a systém podpory. U této cílové skupiny je obzvláště důležité mít k dispozici služby s možností nastavit co možná nejlépe míru intenzity podpory nebo péče tak, aby odpovídala aktuálním individuálním schopnostem a dovednostem jednotlivých klientů – a to jak v jejich přirozeném prostředí, tak ve stejné míře ve službách ambulantních a pobytových.

7.4.1 Pobytové služby

Potřeba žít svůj život nezávisle a samostatně je pro dospělé lidi se zdravotním postižením stejně samozřejmá jako pro lidi zdravé. U lidí se zdravotním postižením je ale osamostatňování o něco obtížnější, protože bývají v různé míře závislí na pomoci další osoby. Proto se jeví jako vhodné rozvíjet služby chráněného bydlení spolu s dalšími návaznými službami nebo aktivitami, které budou nastavené pro osoby s jednotlivými druhy zdravotního omezení a nabízet různou intenzitu 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. Pečující se často zároveň starají o své další potomky, nemají dostatek spánku, někdy navíc musí řešit zdravotní, pracovní, vztahové či jiné potíže a jsou velmi vyčerpaní. Proto je pro ně nezbytná pobytová forma odlehčovací služby, která přinese alespoň na několik dnů prostor pro obnovení fyzických a duševních sil. Další specifickou skupinou jsou někteří lidé s duševním onemocněním a lidé s významnou poruchou chování, případně v kombinaci s mentálním postižením. Pro ně je samostatné bydlení s nízkou mírou podpory nevhodné, je potřeba mít k dispozici pobytové služby odpovídající potřebě většího rozsahu péče. Kapacity stávajících služeb ve Zlínském kraji jsou malé a možnost umístění klientů do nich je omezená. Zřízení takové služby na úrovni ORP je nehospodárné, proto navrhujeme jeho působnost na úrovni okresu Vsetín. V okrese Vsetín zcela chybí chráněné bydlení a pobytová odlehčovací služba pro osoby s kombinovaným postižením (mentální, PAS, chování náročné na péči) ve věku nad 26 let. Jedná se především o klienty z ORP Vsetín a ORP Rožnov p. R., nejmenší počet potenciálních klientů služeb v rámci okresu Vsetín je v ORP Valašské Meziříčí.

7.4.1.1 Zřízení celoroční pobytové služby pro osoby s PAS, kombinovaným postižením a s poruchami chování s kapacitou min. 8 lůžek v okrese Vsetín – podpora zřízení služby přímo v ORP Valašské Meziříčí pouze za podmínky, že v plánovacím období vznikne významná poptávka po službě ze strany klientů žijících v ORP Valašské Meziříčí

7.4.1.2 Zřízení odlehčovací pobytové služby pro osoby s kombinovaným postižením od 19 let v okrese

Vsetín - podpora zřízení služby přímo v ORP Valašské Meziříčí pouze za podmínky, že v plánovacím období vznikne významná poptávka po službě ze strany klientů žijících v ORP Valašské Meziříčí

7.4.1.3 Zřízení pobytové služby (Chráněné bydlení/DZR) pro osoby s duševním onemocněním a/nebo kombinovaným postižením s kapacitou min. 4–6 osob v okrese Vsetín – podpora zřízení služby přímo v ORP Valašské Meziříčí pouze za podmínky, že v plánovacím období vznikne významná poptávka po službě ze strany klientů žijících v ORP Valašské Meziříčí

7.4.1.4 Vznik pobytové odlehčovací služby pro osoby se zdravotním postižením ve věku 26+ let, seniory, klienty s chronickým onemocněním a klienty s diagnózou demence různého typu bez omezení pohybu o kapacitě minimálně 20 lůžek (společné s 7.2.1.4)

7.4.2 Ambulantní služby

Ambulantní služby pro osoby se zdravotním postižením umožňují kombinaci péče rodiny v domácím prostředí a na část dne profesionálních sociálních služeb mimo domov. Tyto služby umožňují rodinám jak odpočinek, tak např. zapojení do pracovního procesu. Pozitivní přínos mají ambulantní sociální služby i pro samotné osoby se zdravotním postižením, pro které 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.

Narůstá potřeba poskytování služeb sociální rehabilitace pro rozšiřující se cílovou skupinu osob s mentálním postižením. V regionu a na území ORP Valašské Meziříčí nastane vzhledem k přesunům chráněného bydlení z ORP Rožnov pod Radhoštěm potřeba pokrýt úkony činnosti, které ve spolupráci a přesné kooperaci obou služeb napomohou pokrýt a zajistit potřebu sebeuplatnění, rozvoje schopnosti rozhodování se, samostatného pohybu, komunikace apod.

7.4.2.1 Zřízení Denního stacionáře pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením s kapacitou min. 8 osob pro ORP Valašské Meziříčí a ORP Rožnov pod Radhoštěm

7.4.2.2 Navýšení kapacity sociální rehabilitace pro osoby s mentálním postižením min. o 1 úvazek (ambulantní a terénní forma, společné s 7.4.3.5)

7.4.2.3 Navýšení kapacity v odborném sociálním poradenství pro nově definovanou potřebu u lidí vyrovnávajících se s informací o blízké smrti o min. 0,5 úvazku

7.4.2.4 Navýšení kapacit sociální rehabilitace pro osoby s duševním onemocněním včetně dětí min. o 2 úvazky (terénní i ambulantní forma, společné s 7.4.3.2)

7.4.2.5 Transformace stávající SAS pro osoby se zdravotním postižením Auxilia na sociální rehabilitaci pro osoby se zdravotním postižením (terénní a ambulantní forma, změna poskytovatele, nový poskytovatel Naděje, společné s 7.4.3.3)

7.4.2.6 Rozšíření cílové skupiny sociální rehabilitace Diakonie Valašské Meziříčí tak, aby se služba věnovala lidem s mentálním postižením a sníženým intelektem (společné s 7.4.3.6)

7.4.2.7 Zařazení poradny pro pečující a pozůstalé Strom života do základní sítě

7.4.2.8 Zařazení terénní služby poskytovatele Andělé Stromu života do základní sítě ZK v kapacitě 1,0 úvazek pro ORP Valašské Meziříčí

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 chronickým 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 ORP Valašské Meziříčí.

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.

Od roku 2026 přejdou služby poskytovatele Auxilium o.p.s., který ukončuje svoji činnost, na poskytovatele NADĚJE, oblast Otrokovice. Ze strany klientů je registrována zvýšená poptávka po službě rané péče.

V území ORP Valašské Meziříčí je evidován zvýšený zájem o službu sociální rehabilitace pro osoby s duševním onemocněním, a to i ze strany dětí. Sociální rehabilitace AMIKA Charity Valašské Meziříčí přijímá do sociální rehabilitace děti již od 7 let věku i v reakci na zhoršující se duševní zdraví dětí a mládeže a obtížně dostupnou pedopsychiatrickou péči.

7.4.3.1 Navýšení kapacit sociální rehabilitace pro osoby s duševním onemocněním včetně dětí min. o 2 úvazky (terénní i ambulantní forma, společné s 7.4.2.4)

7.4.3.2 Transformace stávající SAS pro osoby se zdravotním postižením Auxilia na sociální rehabilitaci pro osoby se zdravotním postižením (terénní a ambulantní forma, změna poskytovatele - nový poskytovatel Naděje, společné s 7.4.2.5)

7.4.3.3 Navýšení kapacity rané péče o děti s nerovnoměrným vývojem, zejména s opožděnou komunikací a problémovým chováním, min. o 0,6 úvazku pro okres Vsetín

7.4.3.4 Navýšení kapacity sociální rehabilitace pro osoby s mentálním postižením min. o 1 úvazek (ambulantní a terénní forma, společné s 7.4.2.2)

7.4.3.5 Rozšíření cílové skupiny sociální rehabilitace Diakonie Valašské Meziříčí tak, aby se služba věnovala lidem s mentálním postižením a sníženým intelektem (společné s 7.4.2.6)

7.4.3.6 Zřízení sociální služby podpora samostatného bydlení přímo v ORP Valašské Meziříčí pouze za podmínky, že v plánovacím období vznikne významná poptávka po službě ze strany klientů žijících v ORP Valašské Meziříčí, která bude vycházet z provedené analýzy potřebnosti v území

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. K diskuzi je 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.

Odbor sociálních věcí MěÚ VM se potýká s nárůstem počtu klientů, kteří vyžadují veřejného opatrovníka. Tato potřeba je mimo jiné ovlivněna přesunem pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením do ORP Valašské Meziříčí z jiných ORP.

7.4.4.1 Koordinace volnočasových aktivit pro osoby s mentálním postižením

7.4.4.2 Koordinace volnočasových aktivit pro osoby s psychickým onemocněním

7.4.4.3 Podpora zaměstnávání lidí s hendikepem

7.4.4.4 Posílení kapacity OSV MěÚ VM o 1 veřejného opatrovníka

7.4.4.5 Zintenzivnění propagace a osvětových aktivit, které se týkají tématu vyrovnání se s neléčitelnou nemocí a/nebo blízkostí smrti

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 ORP Valašské Meziříčí bohaté zastoupení, pracují zejména na snižování rizik a snižováním negativních dopadů rizikového chování na jednotlivce a na společnost. To je dobrý důvod pro to, aby byly nejen podporovány ve stávajících kapacitách, ale také pro to, aby se hledaly možnosti, jak jejich kapacity navyšovat.

7.5.1 Pobytové služby

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

7.5.1.1 Zřízení služby pro osoby s alkoholovou závislostí pro okres Vsetín (DZR, azylový s pečovatelskou službou nebo něco podobného) s kapacitou min. 30 lůžek (společné se 7.2.1.2)

7.5.2 Ambulantní služby

Dlouhodobým záměrem v oblasti služeb sociální prevence je snižování rizik spojených s látkovou i nelátkovou závislostí. Sociální služby, které se v tomto oboru pohybují, fungují lépe, když jsou klientům a potenciálním klientům co nejblíže. Ve Valašském Meziříčí se osvědčilo zřízení kontaktního centra a poradny pro závislosti (látkové i nelátkové) organizace AGARTA. Poradna pro závislosti je do dubna 2026 financována z ESF OPZ+. Pokud nebude zajištěno následné financování, existence poradny, která je jedinou službou tohoto typu v ORP Valašské Meziříčí, je ohrožena. Cílovou skupinou jsou klienti již od 11 let. Poradna je dobře zavedenou službou a ze strany klientů se jedná o vyhledávanou službu. V ORP Valašské Meziříčí funguje jednou týdně služba následné péče Mosty (NA CESTĚ, z.s.), což je vzhledem k počtu zájemců o službu nedostačující. Klienty služby jsou zejména osoby v abstinenci.

7.5.2.1 Zařazení poradny pro závislosti do základní sítě sociálních služeb Zlínského kraje
7.5.2.2 Rozšíření kapacity služby následné péče minimálně o 0,25 úvazku

7.5.3 Terénní služby

V návaznosti na služby Kontaktního centra AGARTA Valašské Meziříčí a poradny pro závislosti se řeší dostupnost terénních služeb v obcích ORP Valašské Meziříčí. Cílem je zabezpečit kvalitní služby včetně adekvátní časové a místní dostupnosti pro co nejvíce klientů i v obcích mikroregionu.

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. Dalším důvodem je potřeba zajištění adekvátního rozsahu služeb poskytovaných klientům.

7.5.3.1 Rozšíření území poskytování služby terénního programu AGARTA do obcí v ORP Valašské Meziříčí

7.5.3.2 Zvýšení kapacity terénních programů AGARTA z důvodu rozšíření časové dostupnosti služeb ve večerních a nočních hodinách min. o 0,4 úvazku (nové opatření podpořené MP VM)

7.5.3.3 Zvýšení kapacity sociální rehabilitace pro osoby ohrožené sociálním vyloučením min. 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. Důležité téma je prevence kriminality, zejména se zaměřením na město Valašské Meziříčí. Proto je důležité udržet a posilovat stávající prvky prevence, nebo zavádět nové (zejména v lokalitách se znaky sociálního vyloučení).

7.5.4.1 Zavedení lékařské péče pro lidi bez domova

7.5.4.2 Udržení a/nebo zavedení programů prevence kriminality ve městě Valašské Meziříčí, např. domovník, asistent prevence kriminality apod.

7.5.4.3 Zavedení inovací v podpoře zaměstnávání lidí ohrožených sociálním vyloučením a dlouhodobou nezaměstnaností, např. posílením spolupráce se sociální rehabilitací

8. Monitoring a aktualizace komunitního plánu

Komunitní plán sociálních a souvisejících služeb je především dokumentem strategickým, stanovuje středně a dlouhodobé cíle v oblasti sociálních a souvisejících služeb v řešeném regionu. Má nasměrovat úsilí v oblasti rozvoje sociálních a souvisejícím služeb v řešeném regionu. Nastavené cíle mají být co nejvíce stabilní. Komunitní plán však nemůže být dokumentem neměnným, protože společnost se vyvíjí, a to nejen po stránce sociodemografického vývoje, který je do jisté míry předvídatelný. Mnohem zásadnější je neustále probíhající změna životního stylu a s tím spojených oprávněných očekávání klientů a jejich rodin. Cílové skupiny sociálních služeb jsou tedy součástí probíhajících společenských změn, a síť sociálních služeb na to musí reagovat. Je třeba průběžně reagovat na změny podmínek, a to zejména legislativních a finančních. Reakce se nezbytně musí odrážet i ve změnách v procesu a následně i v dokumentech střednědobého plánování. Aby síť sociálních a dalších návazných služeb byla schopná reagovat, je třeba udržovat proces komunitního plánování v chodu i po dokončení a schválení dokumentu. Náplní práce pracovních skupin a manažerského týmu se pak stává monitoring situace v sociálních službách, hodnocení plnění plánu, nastavování akčních plánů a aktualizace rozvojového 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 střednědobého plánu rozvoje

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

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

Valašské Meziříčí (Mikroregionu Valašskomeziříčsko – Kelečsko). A z toho opět odvozovat změny v komunitním plánu.

8.2 Aktualizace komunitního plánu sociálních a souvisejících služeb

Aktualizace komunitního plánu sociálních a souvisejících služeb v SO ORP Valašské Meziříčí 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 komunitního 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 jednotlivých obcí a DSO Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečko. Proto je taková úprava prováděna po důkladném projednání a v návaznosti na aktualizaci celého dokumentu zpravidla ve čtyřletých cyklech.