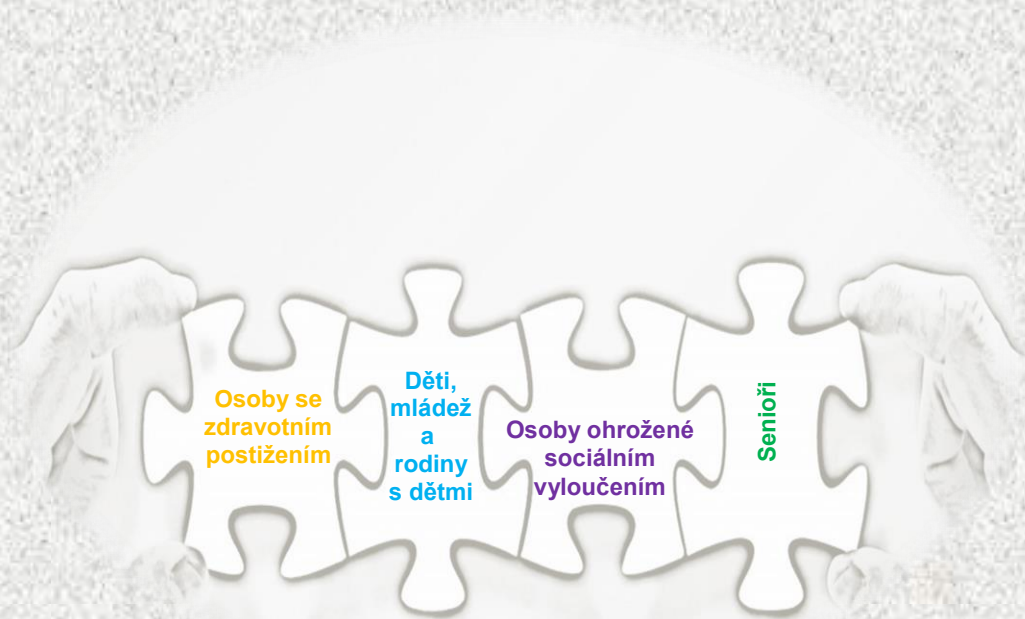




Uherské Hradiště
Srdce Slovácka

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na Uherskohradištsku 2022–2024



OBSAH

ÚVOD	5
1 Postup zpracování SPRSS na Uherskohradištsku 2022-2024	6
1.1 Právní normy a strategické dokumenty upravující oblast sociálních služeb	7
1.2 Principy plánování sociálních služeb	11
1.3 Základní pojmy	12
1.4 Zpracování a harmonogram realizace dokumentu	14
1.5 Proces tvorby střednědobého plánu	15
1.6 Realizační tým	16
ANALYTICKÁ ČÁST	19
2 Sociodemografická analýza	19
2.1 Vývoj počtu a složení obyvatel Zl. kraje 2014-2019 a projekce obyvatel	19
2.2 Charakteristika správ. obvodu obce s rozšířenou působností Uh. Hradiště	20
2.3 Hustota obyvatel	20
2.4 Sociodemografický vývoj obyvatel v SO ORP Uherské Hradiště	22
2.5 Věková struktura populace	24
2.6 Populační projekce	29
2.7 Ekonomický ukazatel nezaměstnanosti	31
2.8 Závěr	34
3 Analýza poskytovatelů sociálních služeb	36
3.1 Přehled poskytovatelů sociálních služeb na území SO ORP Uh. Hradiště	36
3.2 Sociální služby pro seniory	40
3.3 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením	42
3.4 Sociální služby pro rodiny s dětmi, děti a mládež	45
3.5 Sociální služby pro osoby ohrožené sociálním vyloučením	46
3.6 Vývoj počtu uživatelů sociálních služeb	47
3.7 Oblast financování sociálních služeb	51
Financování sociálních služeb na území ORP	51
Zdroje na zajištění financování sociálních služeb	52
4 Analýza uživatelů sociálních služeb	54
4.1 Využívání sociálních služeb a spokojenost se službami	54
4.2 Názory na sociální služby optikou respondentů	58

SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ.....	58
SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE	58
SLUŽBY SOCIÁLNÍ PREVENCE.....	61
4.3 Shrnutí analýzy uživatelů sociálních služeb.....	64
5 Analýza potřeb z územních samosprávných celků SO OPR Uherské Hradiště	65
5.1 Potřeby na územích.....	65
Připomínky.....	71
5.2 Vyjádření obcí k navýšení kapacit, vzniku sociálních služeb	72
6 SWOT analýzy cílových skupin.....	73
6.1 SWOT analýza pracovní skupiny Senioři.....	73
6.2 SWOT analýza pracovní skupiny Osoby se zdravotním postižením.....	75
6.3 SWOT analýza pracovní skupiny Děti, mládež a rodiny s dětmi.....	77
6.4 SWOT analýza pracovní skupiny Osoby ohrožené sociálním vyloučením	79
7 Kapacity lůžek v návaznosti na transformaci	80
STRATEGICKÁ ČÁST.....	81
8 Priority a opatření.....	81
8.1 Schematický přehled jednotlivých priorit a opatření.....	81
8.2 Priority a opatření pro cílovou skupinu Senioři	84
8.3 Priority a opatření pro cílovou skupinu Osoby se zdravotním postižením.....	86
8.4 Priority a opatření pro cílovou skupinu Děti, mládež a rodiny s dětmi	92
8.5 Priority a opatření pro cílovou skupinu Osoby ohrožené soc. vyloučením.....	95
8.6 Společné, systémové priority	97
PROVÁDĚCÍ ČÁST.....	98
9 Vyhodnocení SPRSS na Uherskohradištsku 2019 - 2021	98
9.1 Plnění Akčního plánu na rok 2020	98
9.2 Plnění Zásobníku projektů na rok 2020	100
10 Akční plán na rok 2022	102
10.1 Přehled záměrů, jež jsou součástí Akčního plánu 2022	102
11 Zásobník projektů	105
11.1 Přehled záměrů, jež jsou součástí Zásobníku projektů.....	105
12 Monitoring, vyhodnocování a aktualizace	109
12.1 Cíl monitorování a hodnocení.....	109
12.2 Aktualizace střednědobého plánu.....	109

ZÁVĚR	110
13 Přílohy	111
13.1 Příloha č. 1 Pravidla projednávání stávajících, rozšiřujících a nových projektových záměrů sociálních služeb působících v SO ORP Uh. Hradiště	111
Seznam grafů, tabulek, obrázků a zkratk	113
Seznam použité literatury a zdrojů:	116

Dokument Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na Uherskohradištsku 2022–2024 byl schválen na 23. zasedání Zastupitelstva města, konaném dne 29. listopadu 2021, číslo usnesení 392/23/ZM/2021/Veřejný.

Vážení a milí spoluobčané,

do rukou se vám dostává strategický dokument s názvem „Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na Uherskohradištsku pro období 2022-2024“. Jeho hlavním cílem je nastavení sociálních služeb tak, aby zohledňovaly potřeby obyvatel v území a zároveň byly efektivní, pružné, dostupné a poskytované v dobré kvalitě. Potřeby občanů se často mění, protože jsou ovlivňovány mnoha činiteli; zasahují do nich sociální a ekonomické jevy společnosti, ale i individuální okolnosti. Každý z nás nebo našich blízkých se může během života ocitnout v nepříznivé či tíživé sociální situaci. Plánování sociálních služeb a jejich rozvoj je nezbytný a důležitý proces zajišťující poradenství, podporu, pomoc a péči těm občanům, kteří sociální službu v nějaké podobě potřebují.

Tento strategický dokument byl vytvořen díky úzké spolupráci všech zúčastněných subjektů: zadavatelů, poskytovatelů i uživatelů sociálních služeb. Vychází z vyhodnocení realizace předchozího střednědobého plánu, reflektuje potřebné změny v nastavení sociálních služeb a současně zohledňuje aktuální vývojové trendy v sociální oblasti.

Obsahem dokumentu je stanovení nových priorit v oblasti rozvoje sociálních služeb tak, aby představovaly dostupný a podpůrný systém pro občany v životních situacích, které nedokážou zvládnout sami nebo za pomoci svých blízkých. Předložená strategie na období následujících tří let konkretizuje potřebné sociální služby a reflektuje podmínky pro rozvoj s ohledem na zjištěnou potřebnost, stanovené priority i dostupné finanční zdroje.

Trendy naznačují vzrůstající potřebu rozšiřování sociálních služeb, a to jak jejich kapacit, tak vznik služeb nových. Důležitým tématem, kterým se budeme muset zabývat i nadále, je také financování služeb, bez kterého je rozvoj služeb téměř nemyslitelný. Systém vyžaduje multizdrojové financování sociálních služeb, kdy značnou část klade na spoluúčast samospráv. Není tedy ideální, nicméně prozatím je v praxi s ohledem na důležitost fungování sociálních služeb akceptován a přiměřeně aplikován; v rámci Uherskohradištska, ovšem s velkými rezervami ze strany některých měst a obcí.

Důležité je také uvědomit si, že i v této oblasti zřejmě narazíme na limity a kromě posilování sociálních služeb je důležité, aby každý z nás pečoval o sebe, své vztahy a život tak, aby péči a pomoc dostal v případě potřeby také od svých blízkých.

Dovolte mi, abych touto cestou poděkoval všem, kteří se na tvorbě tohoto strategického dokumentu podíleli. Věřím, že Vám napomůže rozpoznat priority a orientovat se v oblasti sociálních služeb našeho regionu.

Ing. Čestmír Bouda
místostarosta města

ÚVOD

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na Uherskohradištsku na období 2022-2024 vznikl ve spolupráci Odboru sociálních služeb Městského úřadu v Uherském Hradišti s pracovními skupinami a řídicí skupinou. Při setkáních se pracovní skupiny zabývaly především SWOT analýzou, prioritami a opatřeními, řídicí skupina koncepcí rozvoje služeb a společnými prioritami.

Samotná existence dokumentu neznamena jistotu udržení a rozvoje sociálních služeb, k tomu je zapotřebí jednak zachovat kontinuitu procesu komunitního plánování, dále v součinnosti s politickou reprezentací usilovat o maximální naplnění cílů obsažených ve strategickém dokumentu, a v neposlední řadě také aktivizovat ke spolupráci a zapojení do financování služeb představitele měst a obcí v regionu a úzce spolupracovat se Zlínským krajem.

Absence platného dokumentu by znamenala problém zejména:

- při hodnocení žádostí poskytovatelů o dotaci z programu „Podpora poskytovatelů registrovaných sociálních služeb“,
- při vyjadřování stanoviska za ORP UH vůči Zlínskému kraji ve věcech ne/souladu se SPRSS a prioritacích podaných rozvojových záměrů,
- při tvorbě Akčních plánů, které ze SPRSS vychází.

1 Postup zpracování Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na Uherskohradištsku 2022-2024

SPRSS je výsledkem aktivního zjišťování potřeb osob na území obce nebo kraje; jeho obsahem je souhrn a výsledky podkladových analýz a objektivních dat, popis způsobu zpracování plánu včetně vymezení spolupráce s obcemi, s poskytovateli sociálních služeb a osobami, kterým jsou sociální služby poskytovány, popis a analýza dostupných zdrojů a potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb obsahující popis budoucího žádoucího stavu a opatření, jejichž prostřednictvím by mělo být tohoto stavu dosaženo. SPRSS bývá doplněn akčním plánem, tedy souborem plánovaných činností, jejichž prostřednictvím mají být naplněny cíle SPRSS, a to na období jednoho roku. Územní rozsah se vztahuje k ORP Uherské Hradiště. Dokument byl vypracován za aktivní spolupráce poskytovatelů, uživatelů a zadavatelů sociálních služeb.

S ohledem na protiepidemická opatření, která v části období tvorby plánu (březen až listopad 2021) brzdila intenzivnější aktivity, a krátkou dobu na zpracování dokumentu, byla limitována četnost setkávání (v roce 2021 se sešly 2x pracovní skupiny, 1x řídicí skupina) a složení pracovních skupin, kde uživatele zastoupili poskytovatelé. Členové pracovní skupiny se kromě osobních setkání zapojovali i korespondenční cestou.

Pro zjištění potřeb na území byl zaslán starostům měst a obcí ORP dotazník. Respondenti si mohli vybrat, jestli se vyjádří k potřebám, chybějícím službám či kapacitám na jejich území, případně k obojímu.

Na webových stránkách města se uskutečnila anketa pro veřejnost, v níž měl každý možnost se k nastavení a kapacitám služeb na území vyjádřit. Dále byl zveřejněn dotazník, určený pro poskytovatele sociálních služeb, který zkoumal kapacity jednotlivých služeb, resp. podíl neuspokojených žadatelů o službu.

Zástupci OSS plnili při tvorbě dokumentu zejména následující dílčí úkoly:

- revizi naplnění stávajícího SPRSS,
- tvorbu analytické části (sociodemografický vývoj, analýza poskytovatelů a uživatelů, financování, transformační plány zařízení, SWOT analýzy, návaznost na krajský střednědobý plán),
- oslovení starostů měst a obcí ORP (zjišťování aktuálních potřeb a zájmu o zapojení),
- ankety: pro veřejnost, zástupce měst a obcí ORP a poskytovatele,
- organizaci setkání pracovních skupin (pro rodiny s dětmi, pro zdravotně postižené, pro osoby ohrožené sociálním vyloučením, pro seniory), zejména za účelem zjišťování potřeb, pro revizi SWOT analýz a stanovení priorit,
- setkání řídicí skupiny, zejména s cílem pojmenovat společné priority, stanovit Akční plán Zásobník projektů,
- veřejné připomínkování,

- písemné zpracování materiálu a jeho zveřejnění.

Výsledkem plánování má být takový systém sociálních služeb na místní úrovni, který odpovídá zjištěným potřebám, reaguje na případné lokální odlišnosti a zajišťuje efektivní využití finančních prostředků, které jsou na služby vynakládány.

1.1 Právní normy a strategické dokumenty upravující oblast sociálních služeb

Pro lepší porozumění dokumentu je v kapitole uveden přehled právních norem a strategických dokumentů pro oblast sociálních služeb.

Právní normy

Oblast sociálních služeb má svoji vlastní právní úpravu:

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon o sociálních službách vymezuje rozsah základních činností pro celkem 33 typů sociálních služeb, které současně definuje a rozděluje do tří základních druhů: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální služby mohou být ze zákonem stanovených podmínek poskytovány formou služby terénní, ambulantní, pobytové, případně v kombinaci těchto forem. Zákon o sociálních službách také vymezuje působnost při zajišťování sociálních služeb na jednotlivých úrovních (obce, kraje, MPSV). V rámci poskytování sociálních služeb je zvláštní důraz kladen na kvalitu poskytovaných služeb, která je definována prostřednictvím standardů kvality sociálních služeb.

- vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

K problematice se vztahuje také:

- zákon č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 129/2000 Sb., o krajích, ve znění pozdějších předpisů

Strategické dokumenty

- **Program rozvoje města Uherské Hradiště do roku 2030**

Program rozvoje města je klíčový koncepční dokument definující jasné směry rozvoje územního celku do roku 2030. Představuje fundamentální koncepci města identifikující priority jeho rozvoje ve vymezeném časovém období, který respektuje aktuální potřeby, regionální i historické konsekvence a bere v úvahu místní limity rozvoje. Dokument představuje informační základnu pro strategická rozhodnutí volených zástupců města i vedoucích pracovníků Městského úřadu Uherské Hradiště.

Rozvojové oblasti zastřešují klíčové oborové oblasti veřejného života, které vykazují takový stav, který je nezbytné změnit. Zpravidla jde o oblasti vykazující problémy, které je nutné řešit prostřednictvím nové výstavby, regenerace, rekonstrukce, zavedením nových služeb, technologií, změnou dosavadní praxe, přístupu atd. Každá rozvojová oblast je blíže definována prostřednictvím **realizačního cíle**, kterého má být v rámci rozvojové oblasti v budoucnu dosaženo. Cíl představuje nastínění cesty, jak dosáhnout v rámci dané rozvojové oblasti naplnění strategické vize. Strategický cíl je dále dekomponován do jednotlivých **opatření**.

Pracovní skupina s názvem „Veřejná vybavenost“ a tvůrci dokumentu se mj. věnovali oblasti sociálních služeb:

Dlouhodobý cíl 3: Zlepšit veřejnou vybavenost města (sociální, kulturní a sportovní zázemí)

Ukazatele: Počet nově vybudovaných zařízení, počet navýšení kapacit.

Realizační cíle a konkrétní opatření (vyjmuty):

A) Zajistit potřebné kapacity v sociálních službách

A1) *Koordinovat rozvoj sociálních služeb ve vazbě na komunitní plánování sociálních služeb v ORP Uherské Hradiště a Zlínském kraji.*

A2) *Důsledná realizace záměrů Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v ORP Uherské Hradiště pro cílové skupiny seniorů, rodin a rodičů s dětmi, zdravotně postižených a osob ohrožených sociálním vyloučením.*

A3) *Spolupráce a finanční podpora nestátních neziskových organizací (NNO) poskytujících služby sociální péče a prevence.*

A4) *Koncepční a ucelený přístup k řešení zvyšujícího se počtu seniorů (demografické stárnutí obyvatel města):*

- *adaptace městského prostředí na růst počtu seniorů*
- *rozvoj podmínek pro zajištění péče o seniory v domácím prostředí*
- *podpora aktivního stárnutí a zapojování seniorů do života města*
- *prověření možností a podmínek zřízení hospicové péče*
- *zajištění dostatečné kapacity odlehčovacích služeb, podpora rozvoje odlehčovacích služeb osobám poskytujícím neformální péči seniorům*
- *podpora transformace části kapacit na zařízení pro seniory s demencí a Alzheimerovou chorobou*

A5) *Komplexní řešení problematiky sociálního vyloučení a integrace marginalizovaných skupin obyvatel města.*

- *uplatnění komplexně pojaté aktivní terénní práce zaměřené na osoby ohrožené ztrátou bydlení a propadem do bezdomovectví*
- *posílení kapacit terénních pracovníků a jejich vzdělávání*
- *zabezpečení kapacit a zkvalitňování služeb a zařízení pro lidi bez domova či osoby nacházející se v krizové situaci, např. zřízení nízkoprahového denního centra s hygienickým zařízením, azylového domu či domu na půli cesty*

A6) Rozšíření nabídky bydlení o podporované byty (bydlení pro osoby v ekonomicky neaktivním věku – seniory a pro osoby, které mají ztížený přístup k bydlení v důsledku zvláštních potřeb vyplývajících z jejich nepříznivé sociální situace – věk, zdravotní stav nebo sociální okolnosti jejich života).

A7) Rozvíjení různých forem „sociálního“ bydlení – např. pronájem bytových jednotek s regulovaným nájemným klientům a nízkým příjmem, nebo s potřebou určité pomoci a podpory.

A8) Vytváření příznivého prostředí a podmínek pro život rodin s dětmi, především podporou dostupného bydlení pro rodiče s dětmi a péče o předškolní děti.

- rozšíření nabídky služeb pro rodiče s malými dětmi na základě průzkumu potřeb této cílové skupiny

- realizace investic do městského prostředí s ohledem na specifické potřeby rodin s dětmi

- podpora vzniku „Family pointu“ (zahrnujícího i „Senior point“) v centru města s doplňkovými službami, např. veřejnou prádelnou)

B) Systematizovat podporu neziskových organizací

B1) Vytvoření systému finanční i materiálně-technické (např. zajištění prostorů pro činnost) podpory spolků městem.

B2) Podpora spolkové činnosti v místních částech.

B3) Zlepšení vyváženosti financování neziskových organizací v kultuře, sportu a vzdělávání.

B4) Posílení komunikace a spolupráce s neziskovými organizacemi věnujícími se veřejně prospěšným činnostem.

C) Vytvořit systém dostupného bydlení

C1) Vytvoření systému dostupného a prostupného bydlení.

- vymezení části městského bytového fondu pro dostupné „startovací“ bydlení poskytované po určité období mladým rodinám a rodičům podle příjmových a jiných kritérií

- vytvoření podmínek pro formování systému sociálního bydlení pro osoby v bytové nouzi

prostřednictvím městských investic a dotačních programů do výstavby a rekonstrukcí bytů

- podpora mezigeneračního bydlení v rámci bytových domů v majetku města (část bytů vymezit pro seniory, část mladým rodinám a rodičům)

C2) Podpora dostupného bydlení pro „ohrožené“ skupiny obyvatel – vytvoření systému sociálního bydlení.

- **Koncepce rozvoje bydlení v Uherském Hradišti (2018)**

Koncepci rozvoje bydlení ve městě Uherské Hradiště schválilo zastupitelstvo města v roce 2018. Dokument pojmenovává přetrvávající a nově vznikající hlavní problémy bydlení ve městě a jejich řešení rozpracovává v rámci 5 směrů podpory

bydlení a záměrů. Zmíněna je i podpora bydlení pro specifické skupiny obyvatel. Záměry jsou stanoveny takto:

1. *Provádět koordinační roli Střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb na Uherskohradištsku a Koncepce bydlení města Uherské Hradiště.*
2. *Vyhodnocovat potřebu posilování sociálního bydlení (zřizování či výstavby sociálních bytů a dostupných bytů) ve vazbě na komunitní plánování města a předpokládanou aplikaci zákona o sociálním bydlení.*
3. *Realizace investiční podpory sociálního bydlení prostřednictvím dotačních programů Ministerstva pro místní rozvoj, Státního fondu rozvoje bydlení a EU.*
4. *Vytvářet předpoklady pro posílení prostupnosti systému bydlení a optimální územní alokaci uvedených forem sociálního bydlení:*
 - *pro krátkodobé krizové ubytování (tj. zejména na domácnosti, kterým chybí kompetence k nájemnímu bydlení),*
 - *pro bydlení s terénními sociálními službami (tréninkové bydlení),*
 - *samostatné nájemní sociální bydlení.*

- **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2020-2022, včetně jeho aktualizací**

Strategický dokument Zlínského kraje pro oblast poskytování sociálních služeb. Jeho úkolem je mimo jiné definovat Síť sociálních služeb, jejímž prostřednictvím budou zajišťovány zmapované potřeby osob na území kraje, a která bude přispívat k řešení jejich nepříznivé sociální situace.

- **Koncepce vývoje sociálních služeb ve Zlínském kraji 2020 – 2030 včetně přílohy za ORP Uherské Hradiště**

Je strategickým dokumentem pro zajištění strategického a koncepčního plánování rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji. Pro oblast sociálních služeb podobný koncepční a komplexní dokument prozatím absentoval. Pro udržitelnost rozvoje regionálního systému sociálních služeb je nezbytné disponovat relevantními podkladovými informacemi a definováním klíčových rozvojových směrů s dlouhodobým výhledem a k tomu směřuje obsah materiálu.

- **Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025**

Dokument národní úrovně, jehož globálním cílem je: „Nastavit dlouhodobě udržitelný systém dostupných sociálních služeb a podpory neformální péče pro osoby v nepříznivé sociální situaci.“

Vedle těchto dokumentů můžeme považovat za nižší strategický materiál na komunální úrovni i **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na Uherskohradištsku na období 2019-2021.**

1.2 Principy plánování sociálních služeb

Princip triády

V procesu plánování spolupracují tři strany: uživatelé, poskytovatelé a zadavatelé sociálních služeb. Uživatelé byli ovšem zastoupeni prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb, mohli se ovšem vyjádřit v anketě na webu města, která proběhla na jaře roku 2021. Navrhovaný dokument bylo také možné veřejně připomínkovat na podzim 2021.

Princip rovnosti

- Každý má právo starat se o věci veřejné a společné.
- Každý má právo se vyjádřit a mluvit sám za sebe.
- Nikdo nesmí být vyloučen a diskriminován. Organizace a procesy plánování musí zajistit všem účastníkům rovnost postavení a hlasu v průběhu všech jednání. Jedině tak je možná spolupráce, při níž jsou ke společnému prospěchu využity jedinečné znalosti, zkušenosti, dovednosti a nakonec i formální postavení jednotlivců.

Princip skutečných potřeb

Analýzy popisující stav sociálních služeb a jejich porovnání s normativy mohou být užitečnou pomůckou pro plánování rozvoje sociálních služeb, nemohou však nahradit aktuální zjištění skutečných potřeb všech zúčastněných stran.

Princip dohody

Výsledný plán je svým způsobem dohoda, ve které se všechny tři strany zavazují ke spolupráci a součinnosti. Tato dohoda je výsledkem svobodné rozpravy a demokratické spolupráce.

Princip „vše je veřejné“

Plánování sociálních služeb se zabývá věcmi veřejnými. Informace o dění v něm jsou veřejně dostupné a jednání jsou otevřená. Informace o průběhu a výstupech plánování jsou veřejnosti aktivně předávány v průběhu procesu.

Princip dosažitelnosti řešení

Plánování sociálních služeb může být zaměřeno na jeden nebo více problémů v sociální oblasti. Šíře záběru musí být přiměřená místnímu společenství, jeho podmínkám, přání lidí a lidským i materiálním zdrojům.

Princip cyklického opakování

Plánování sociálních služeb tvoří spirálu, v níž se fáze, témata a některé problémy cyklicky opakují a je nutné se jimi opětovně zabývat na nové vývojové úrovni.

Princip kompetence účastníků

V řízení plánování sociálních služeb musí být profesionalita, kompetentní lidé s jasnými zodpovědnostmi a pozicí. Demokratické spolupráci, efektivní rozpravě, uzavírání dohod atd. účinně napomáhá dobrá koordinace, mediace, koučování a řízení, stejně jako dovednost budovat týmy, projektově řídit a plánovat.

Princip přímé úměry

Kvalitně probíhající proces komunitního plánování je pro komunitu stejně přínosný jako vlastní plán. Kvalita výstupů komunitního plánování je přímo úměrná kvalitě jeho průběhu.

1.3 Základní pojmy

Sociální služba

Jedná se o činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Sociální vyloučení

Je vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.

Sociální začleňování

Zahrnuje proces, který aktivně zajišťuje, aby osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhly příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.

Nepříznivá sociální situace

Jedná se o oslabení nebo ztrátu schopnosti (z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, krizové sociální situace, životních návyků a způsobu života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícího prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů) řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.

Přirozené sociální prostředí

Takovýmto prostředím se rozumí rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k osobám, s nimiž sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.

Zadavatel

Zadavateli sociálních služeb rozumíme územní samosprávné celky. Zadavatelé jsou spoluodpovědní za plánování sociálních služeb na příslušném území a realizaci výstupů komunitního plánování. Proto podpora komunitního plánování ze strany obce a jejích politických reprezentantů představuje nejzákladnější podmínku pro jeho uskutečnění.

Poskytovatel

Poskytovatelé sociálních služeb jsou subjekty, které služby poskytují a nabízejí, bez ohledu na skutečnost, zda se jedná o nestátní neziskové organizace, organizace zřízené obcí nebo krajem, případně státem. Poskytovatelé vědí, jak služby fungují, a znají systémové i provozní záležitosti. Jsou schopni popsat stávající poptávku i předpokládané trendy a obecně se v celé problematice dobře orientují a dobře dokáží reflektovat i potřeby uživatelů.

Uživatel

Uživateli rozumíme osoby v nepříznivé nebo tíživé sociální situaci, kteří služby využívají. Mohou vyjádřit svůj pohled, zviditelnit své zájmy, přímo se vyslovit k tomu, co vnímají jako nejlepší a nejpotřebnější, a spolupodílet se tak na utváření podoby sociálních služeb.

Veřejnost

Veřejností máme na mysli všechny ostatní zájemce, kterým nejsou sociální služby a jejich fungování lhostejné a jsou schopni aktivně přispět k vytvoření plánu nebo jeho realizaci.

Plánování rozvoje sociálních služeb

Představuje proces aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů.

Plán rozvoje sociálních služeb - strategický dokument

Jedná se o dokument, který vzniká jako výstup plánování rozvoje sociálních služeb. Jeho obsahem je popis způsobu jeho zpracování, popis a analýza existujících zdrojů a potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny, strategie zjišťování a rozvoje sociálních služeb, povinnosti zúčastněných subjektů a způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a možností, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb.

Navazující nebo související služby

Přispívají k sociální integraci cílových skupin, ale nejedná se o registrované sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jedná se např. o aktivity směřující k podpoře práce s rodinami, vzdělání nebo pracovního uplatnění.

Priority

Vymezují oblasti, témata, problémy, kterými se zúčastnění zabývají v procesu tvorby strategického dokumentu. Vystihují základní směry, které jsou následně naplňovány opatřeními s konkrétními cíli.

Opatření

Vymezují cíle v určité prioritní oblasti, říkají, co a jakými způsoby se konkrétně bude řešit, aby bylo dosaženo stanovených priorit. Opatření vychází ze zdrojů, které jsou k dispozici nebo jsou či mohou být dosažitelné.

1.4 Zpracování a harmonogram realizace dokumentu

Tvorba SPRSS na Uherskohradištsku 2022–2024 proběhla takto:

- Dokument byl zpracováván za spolupráce pracovních skupin, řídicí skupiny, zástupců měst a obcí ORP UH, respondentů z řad uživatelů i poskytovatelů a zástupců OSS.
- Byl vyhodnocen Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na Uherskohradištsku 2019-2021, vypracován Akční plán na rok 2022 a vytvořen Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na Uherskohradištsku na období 2022-2024.
- Střednědobý plán reflektuje nejen sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ale i služby navazující a související. Zástupci poskytovatelů a služeb vytvořili pracovní skupiny pro cílové skupiny:
 - PS Senioři
 - PS Osoby se zdravotním postižením
 - PS Děti, mládež a rodiny s dětmi
 - PS Osoby ohrožené sociálním vyloučením
- Organizační struktura tvorby plánu je blíže popsána v následující podkapitole.
- Zpracování dokumentu bylo rozděleno do několika etap, od zpracování analytické části, přes část strategickou po prováděcí. Dále je součástí připomínkový proces (zveřejnění dokumentu k připomínkování ve dnech 20.10.2021 - 26.10.2021) a schvalování.

Harmonogram:

Květen 2021 – setkání pracovních skupin

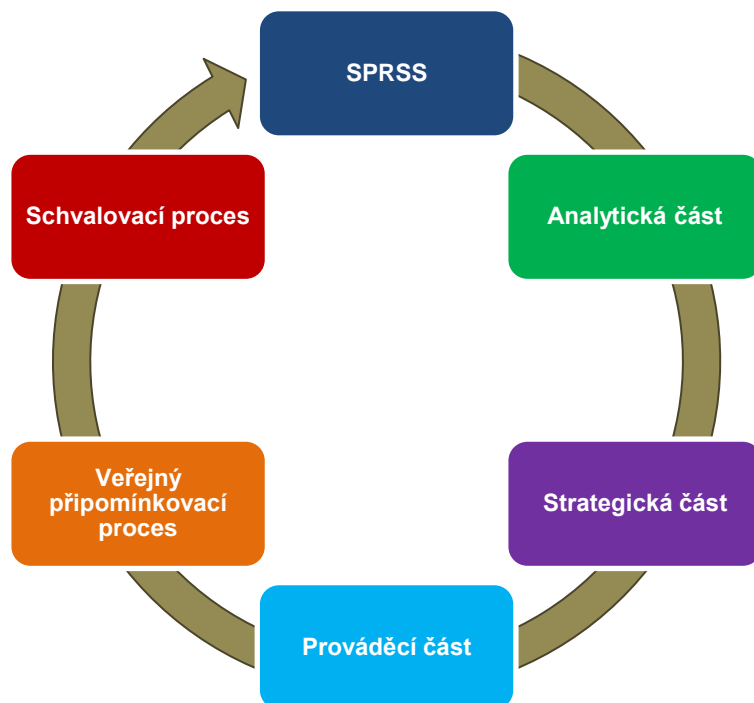
Září 2021 – setkání pracovních skupin a řídicí skupiny

Květen 2021 až říjen 2021 – zpracování materiálu

Říjen 2021 – veřejné připomínkování

Listopad až prosinec 2021 – schválení materiálu RM a ZM

1.5 Proces tvorby střednědobého plánu



Obrázek 1: Proces tvorby SPRSS

Analytická část

Vychází z analýz zpracovaných OSS za využití dokumentů ÚMA, ZK a ČSÚ. Jedná se o sociodemografickou analýzu, analýzu poskytovatelů sociálních služeb a analýzu uživatelů. Dotazníky pro analýzu poskytovatelů a uživatelů byly k dispozici v elektronické podobě na webu města. Součástí materiálu jsou i SWOT analýzy za každou cílovou skupinu. Cílem analytické části je popsat současnou situaci v oblasti uspokojení potřeb obyvatel prostřednictvím sociálních služeb.

Strategická část

Formuluje priority a opatření za každou cílovou skupinu pro aktuální období i pro delší časový horizont. Jednotlivá opatření jsou rozpracována do podoby konkrétních cílů. Strategická část udává směr dalšího vývoje sociálních služeb na území. Při sestavování strategické části byly využity především názory jednotlivých pracovních skupin a řídicí skupiny.

Prováděcí část

Hlavní úlohou prováděcí části je definovat konkrétní podobu Akčního plánu na příslušný rok. Obsahuje konkretizaci jednotlivých rozvojových aktivit.

Připomínkovácí část

Střednědobý plán prochází připomínkovacím řízením odborné i laické veřejnosti, kterého se mohou účastnit všechny zainteresované subjekty. Předložené připomínky jsou následně zpracovány.

Schvalovací část

Poslední fáze završuje celý proces tvorby Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na Uherskohradištsku 2022-2024. Strategický dokument je představen ke schválení Radě města Uherské Hradiště a následně Zastupitelstvu města Uherské Hradiště.

1.6 Realizační tým

Řídící skupina

Do skupiny byli přizváni zástupci měst a obcí na Uherskohradištsku, zástupci významných poskytovatelů sociálních služeb a zástupci OSS. Řídící skupina činí zásadní rozhodnutí, týkající se konečné podoby SPRSS.

Realizační tým

Realizační tým tvoří zástupci OSS: vedoucí odboru, vedoucí oddělení plánování sociálních služeb, pracovnice, vykonávající dílčí úkoly související s komunitním plánováním, dále členové pracovních skupin a řídicí skupiny. Zástupci OSS jsou zodpovědní za koordinaci činností spojených s plánováním, svolávání schůzek pracovních skupin, řídicí skupiny a předávání informací veřejnosti.

Pracovní skupiny

Pracovní skupiny byly vytvořeny v průběhu předchozích období komunitního plánování a při tvorbě nového plánu bylo jejich složení aktualizováno. Pracovní skupiny se sešly v průběhu tvorby SPRSS dvakrát, a to na jaře a podzim roku 2021. Definovaly základní okruhy potřeb (zejména prostřednictvím SWOT analýz) a strategii rozvoje v oblasti sociálních a souvisejících služeb (stanovením priorit a opatření).

Složení skupin

PRACOVNÍ SKUPINA SENIOŘI

Mgr. Lenka Machalová

Ing. Jana Kozelková

Mgr. Pavla Zahrádková

Mgr. Pavlína Kraváčková

Mgr. Alena Novotná

Mgr. Soňa Ondryášová

Ing. Mgr. Renata Měsíčková

Mgr. Nikola Novotná

Bc. Irena Čechalová

Mgr. Martin Zábranský
Mgr. Martina Strýčková

PRACOVNÍ SKUPINA OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Bc. Zuzana Hoffmannová

Bc. Marta Kratochvílová
Mgr. Lenka Kaňovská
Mgr. Roman Mach
Mgr. Pavel Polák
Vojtěch Železník
Bc. Helena Lukaščíková
Kateřina Fuhrmannová
Adéla Halouzková
Mgr. Martina Strýčková

PRACOVNÍ SKUPINA DĚTI MLÁDEŽ A RODINY S DĚTMI

Bc. Kamila Nekolová, DiS.

Mgr. Jitka Zámečnicková
Pavλίna Krátká
Mgr. et BcA. Josef Kostka
Mgr. Božena Horáková
Mgr. Iva Burešová
Mgr. Michaela Miklíčková
Mgr. Lucia Pechtorová
Mgr. Martina Strýčková

PRACOVNÍ SKUPINA OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM

Mgr. Vladimír Kaška

Mgr. Radomíra Lukášová
Mgr. Zdeněk Vávra
Mgr. Pavla Šuranská
Bc. Zuzana Hoffmannová
Mgr. Soňa Ondryášová
Mgr. Lenka Kuncová
Mgr. Martina Strýčková

ŘÍDÍCÍ SKUPINA

Ing. Čestmír Bouda
PhDr. Petra Karlíková
Bc. Taťána Pukovcová
Ing. Jana Kozelková
Ing. Jiří Jakeš

Ing. Marie Fremlová

Mgr. Vladimír Kaška

Bc. Kamila Nekolová, DiS.

Mgr. Lenka Machalová

Bc. Zuzana Hoffmannová

Mgr. Martin Záborský

Mgr. Pavel Polák

Mgr. Helena Schwarczová

ANALYTICKÁ ČÁST

Podkladem pro analytickou část jsou především statistické údaje, sociodemografická data a data získaná prostřednictvím online dotazníkového šetření. Analytická část popisuje současnou situaci v oblasti sociálních služeb regionu ORP Uherské Hradiště a je strukturována do několika oblastí:

- Sociodemografický vývoj obyvatel v SO ORP Uherské Hradiště,
- Analýza poskytovatelů sociálních služeb,
- Analýza uživatelů sociálních služeb,
- SWOT analýzy cílových skupin.

Cílem této části je definovat celkovou situaci v oblasti uspokojení potřeb obyvatel prostřednictvím sociálních služeb.

2 Sociodemografická analýza

2.1 Vývoj počtu a složení obyvatel Zlínského kraje 2014-2019 a projekce obyvatel

Z předchozího SPRSS 2019 – 2021 vyplývá, že statistické a sociodemografické údaje v rámci celého Zlínského kraje se zásadně neliší od údajů zjištěných v ORP Uherské Hradiště. S ohledem na omezený časový prostor pro zpracování detailní sociodemografické analýzy pro ORP jsou proto použity k dokreslení situace částečně i údaje za celý kraj.

Počet obyvatel ve městech ZK se dlouhodobě snižuje; v období 2014 až 2019 poklesl o 3,8 tis. osob. Za rok 2019 došlo k celkovému úbytku obyvatel o 366 osob. Pokles nastal ve třech okresech. Největší byl zjištěn v okrese Kroměříž, dále pak v okrese Uherské Hradiště (o 80 osob na 90 117 osob - k 31.12.2019) a na Zlínsku.

Věková kategorie 0–14 let se ve zkoumaném období zvýšila o 3 448 osob, tj. o 4,1 %. Osoby ve věku 15-64 let vykázaly snížení počtu o 20 220 obyvatel, tj. o 5,1 %. Naopak skupina 65+ narostla o 14 066 seniorů, což znamenalo zvýšení o 13,1 %.

Nejvyšší podíl na obyvatelstvu kraje v kategorii 0–14 let za rok 2019 měl okres Vsetín, a to 15,4 % (nárůst o 1,3 p.b.). Naopak nejmenší podíl vykázal okres Uherské Hradiště s 14,9 % (zvýšení o 0,8 p.b.). U kategorie 15–64 let měl největší podíl v kraji okres Uherské Hradiště s 64,3 % (snížení o 2,7 p.b.) a nejnižší okres Zlín s 63,7 % (pokles o 2,8 p.b.).

Podle zpracované projekce ČSÚ počet obyvatel Zlínského kraje k 1. 1. 2071 zřejmě dosáhne 458 831, což je proti současnosti o 124 090 méně (o 21 %). Hlavním důvodem poklesu v tomto období bude ztráta obyvatel přirozenou měnou o 137 tis., což je třetí

nejvyšší pokles mezi kraji. Dále pak bude pokles zapříčiněn vnitřním stěhováním (o 16 tis.). Početní nárůst bude pouze u zahraničního stěhování, které zvýší počet obyvatel o 29 tis. Bude pokračovat proces stárnutí populace, vzroste průměrný věk obyvatel, zvýší se tedy zastoupení seniorů. Ve Zlínském kraji byl průměrný věk nejvyšší ze všech krajů již na počátku projekčního období, přičemž toto prvenství by si měl po celou dobu projekce udržet. Na počátku roku 2071 bude průměrný věk celkem v kraji 48,7 let, u mužů 47,5 let a u žen 49,9 let. Průměrný věk by měl tedy vzrůst bezmála o 6 let (u mužů o 6,1 let a u žen o 5,2 let). Také podíl osob ve věku 65 let a více by měl být v rámci krajů cca od 30. let 21. století nejvyšší. Jejich podíl by měl vzrůst ze současných 20,3 % na 31,0 %. Podíl obyvatel v dětském věku poklesne z 15,1 % v roce 2019 na 13,1 % na počátku roku 2071. Zastoupení osob ve věku 15-64 let s 55,9 % v posledním projektovaném roce bude jedno z nejnižších v rámci krajů.

2.2 Charakteristika správního obvodu obce s rozšířenou působností Uherské Hradiště

Správní obvod ORP Uherské Hradiště zahrnuje 48 obcí, z toho 5 měst: Kunovice, Staré Město, Uherské Hradiště, Uherský Ostroh, Hluk, a městys Buchlovice. Svou rozlohou 518 km² se řadí v rámci Zlínského kraje na druhé místo. Počet obcí je nejvyšší ze všech správních obvodů v kraji s počtem obyvatel 89 670 k 1.1.2021. SO ORP Uherské Hradiště je součástí Zlínského kraje, který vznikl k 1. lednu 2000 na základě ústavního zákona Parlamentu ČR č. 347/1997 Sb., o vytvoření vyšších územních správních celků.

Region se rozkládá v jihozápadní části Zlínského kraje a jižní hranicí sousedí s Jihomoravským krajem. V rámci kraje sousedí na západě a severu se správním obvodem Kroměříž, na severu s otokovickým správním obvodem, na severovýchodě a východě pak se správními obvody Zlín a Uherský Brod. Povrch je značně rozmanitý, v západní části oblasti se rozkládá pohoří Chřiby, směrem k východu se pohoří svažuje do Dolnomoravského úvalu, úrodné nížiny kolem toku řeky Moravy s odlesněnou a obdělávanou půdou. Téměř 60 % představuje zemědělská půda, podíl orné půdy je třetí nejvyšší v kraji, lesy pokrývají jen 28 % celkové plochy.

Podle údajů sčítání lidu z roku 2011 nejvíce ekonomicky aktivních obyvatel bylo a stále je zaměstnáno v průmyslu. Životní prostředí Uherskohradištska je nejlepším v kraji. Průměrný věk jeho obyvatel roste; v roce 2020 dosáhl 43,6 let (oproti roku 2010 došlo k nárůstu o 2,4 roky).

2.3 Hustota obyvatel

Největší hustota osídlení je v Uherském Hradišti a městech Staré Město a Kunovice; tato města mají vždy více než 5 000 obyvatel. Směrem na jihovýchod se nachází větší města a obce jako například Hluk, Ostrožská Nová Ves nebo Uherský Ostroh, s počty obyvatel nad 2 000. Rozložení počtu obyvatel je důležité vzhledem k plánování budoucí sítě sociálních služeb na Uherskohradištsku. U některých služeb je potřeba se zaměřit

na obydlenější lokality, kde je lepší dostupnost z hlediska dopravy. Je potřeba zohlednit adekvátní rozvoj terénních služeb, které by měly být dostupné i v odlehlějších lokalitách.

Administrativní mapa správního obvodu Uherské Hradiště



Obrázek 2: Administrativní mapa správního obvodu Uherské Hradiště

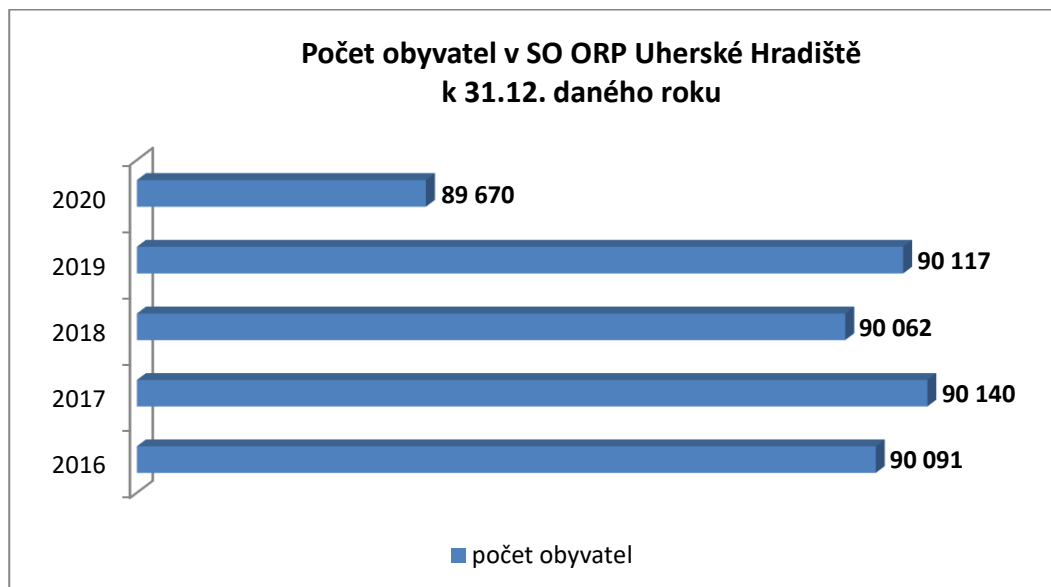
Tabulka ukazuje počet obyvatel u všech 48 měst a obcí ORP Uherské Hradiště; obce jsou seřazeny sestupně dle počtu obyvatel k 1. 1. 2021.

Název obce	Počet obyvatel	Název obce	Počet obyvatel
Uherské Hradiště	25 001	Kostelany nad Moravou	913
Staré Město	6 572	Podolí	893
Kunovice	5 516	Osvětimany	886
Hluk	4 338	Boršice u Blatnice	822
Uherský Ostroh	4 209	Břestek	843
Ostrožská Nová Ves	3 461	Nedachlebice	802
Buchlovice	2 391	Ořechov	772
Boršice	2 159	Modrá	734
Polešovice	2 013	Sušice	623
Bílovice	1 922	Medlovice	460
Babice	1 838	Jankovice	452
Jalubí	1 820	Vážany	438
Březolupy	1 694	Stříbrnice	423
Zlechov	1 653	Salaš	414
Topolná	1 639	Košíky	410
Nedakonice	1 613	Částkov	380
Ostrožská Lhota	1 464	Zlámanec	322
Mistřice	1 185	Újezdec	262
Velehrad	1 153	Tučapy	253
Traplice	1 153	Svárov	225
Tupesy	1 143	Stupava	153
Kněžpole	1 110	Staré Hutě	126
Popovice	1 015	Hostějov	46
Kudlovice	981		
Huštěnovice	975	CELKEM	89 670

Tabulka 1: Obce v ORP Uherské Hradiště a počet obyvatel v obcích

2.4 Sociodemografický vývoj obyvatel v SO ORP Uherské Hradiště

K 31.12.2020 SO ORP Uherské Hradiště eviduje celkem 89 670 obyvatel. Z grafu č. 1 je zřejmé, že celkový počet obyvatel v uplynulých letech mírně klesá. Oproti roku 2019 došlo k celkovému úbytku 0,5 %. Důvodem mírného, ale kontinuálního poklesu počtu obyvatel je záporné migrační saldo a přirozený úbytek obyvatel.

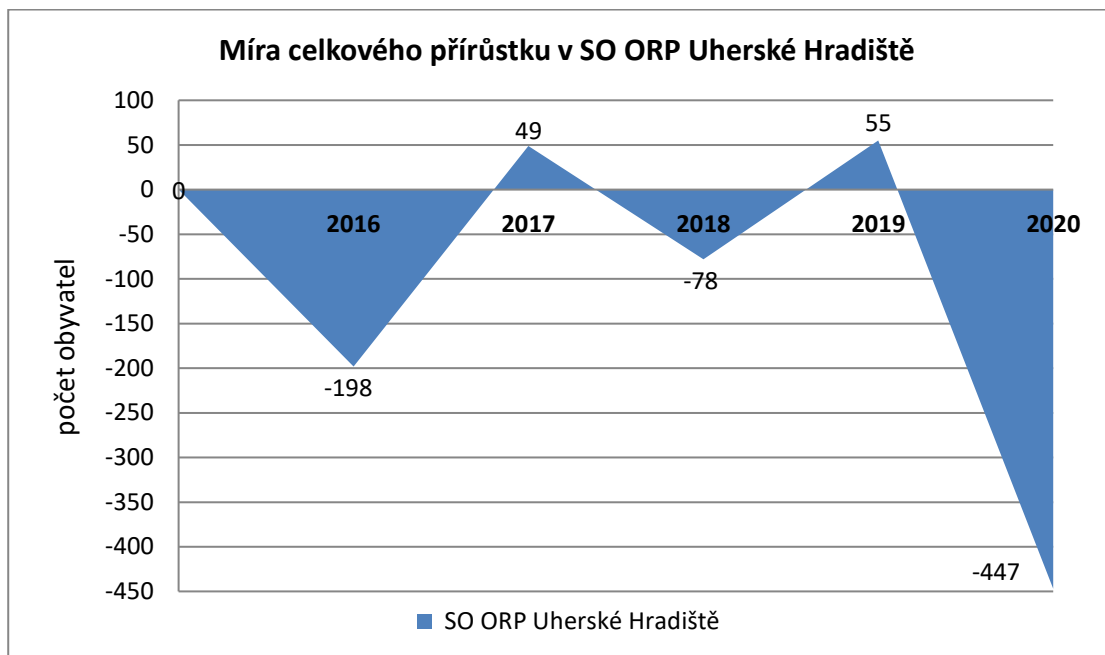


Graf 1: Počet obyvatel v SO ORP Uherské Hradiště k 31.12. daného roku

V SO ORP Uherské Hradiště pozorujeme trend úbytku populace, což potvrdily zjištěné statistické údaje migračního salda a přirozeného úbytku obyvatel. Migrační saldo představuje rozdíl mezi přistěhovalými a vystěhovalými obyvateli. Ve sledovaném období pěti let se saldo migrace pohybuje v záporných hodnotách; výjimkou je rok 2019, kdy evidujeme větší počet přistěhovalých než vystěhovalých. Největší rozdíl záporného salda migrace je zjištěno v roce 2016 a v roce 2020, kdy tato záporná hodnota oproti roku 2018 vzrostla více než pětinašobně.

Přirozený přírůstek/úbytek obyvatel představuje rozdíl mezi živě narozenými a zemřelými. Ze statistických údajů je patrné, že během sledovaného období pěti let opět dochází převážně k úbytku počtu obyvatel, více obyvatel tedy zemřelo, než se narodilo. O přírůstku lze hovořit pouze v roce 2017. Největší přirozený úbytek je evidován v roce 2020, který představuje 332 zemřelých v rámci SO ORP Uherské Hradiště. Tento pokles byl podstatně zapříčiněn i následky pandemie nemoci Covid-19.

Míra celkového přírůstku/úbytku v SO ORP představuje součet přirozeného přírůstku a migračního salda. Z níže uvedeného grafu je patrné, že v oblasti Uherskohradištska převažuje klesající trend počtu obyvatel. V letech 2018 a 2020 byl úbytek obyvatel zapříčiněn především nízkou porodností a vysokou úmrtností, kdežto v roce 2016 se větší měrou na tomto trendu podílí záporné saldo migrace, které se zvýšilo o více jak 1,5 násobku oproti roku 2015; jednalo se především o obyvatele v produktivním věku.

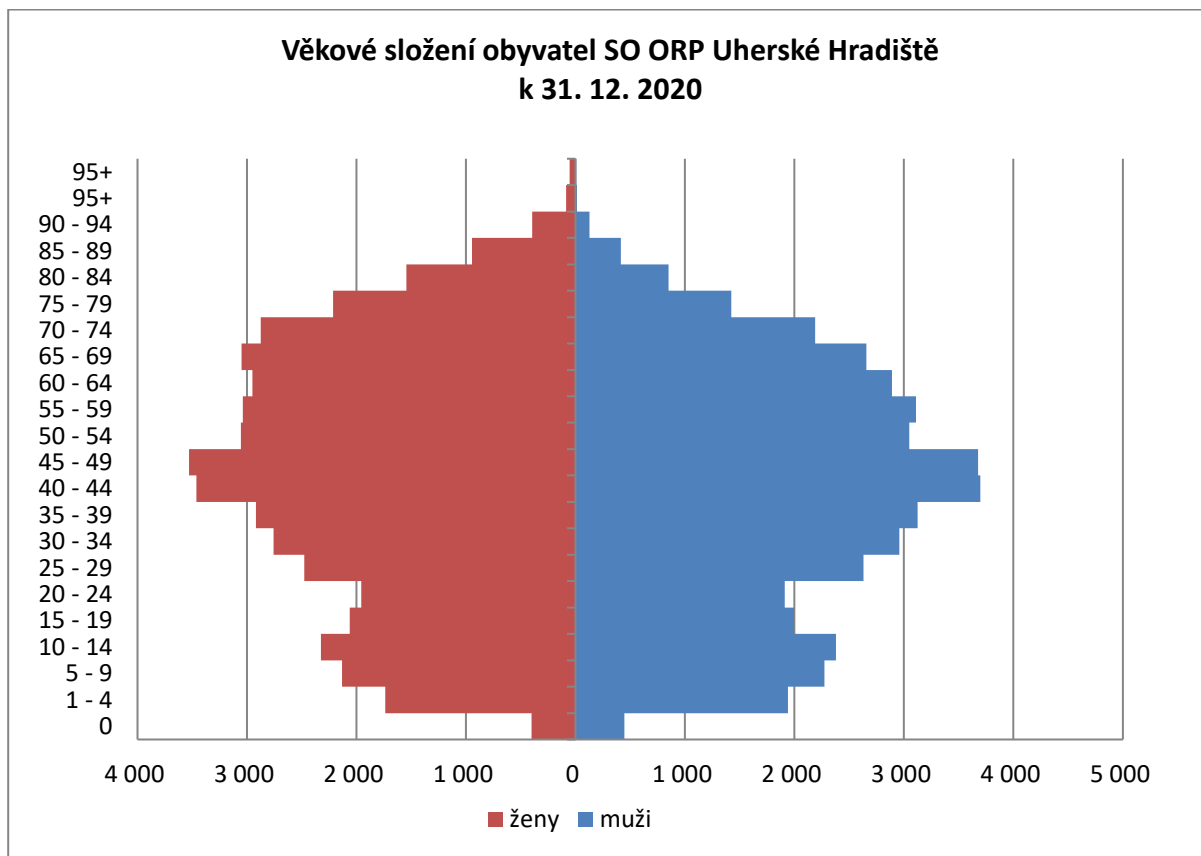


Graf 2: Míra celkového přírůstku v SO ORP Uherské Hradiště

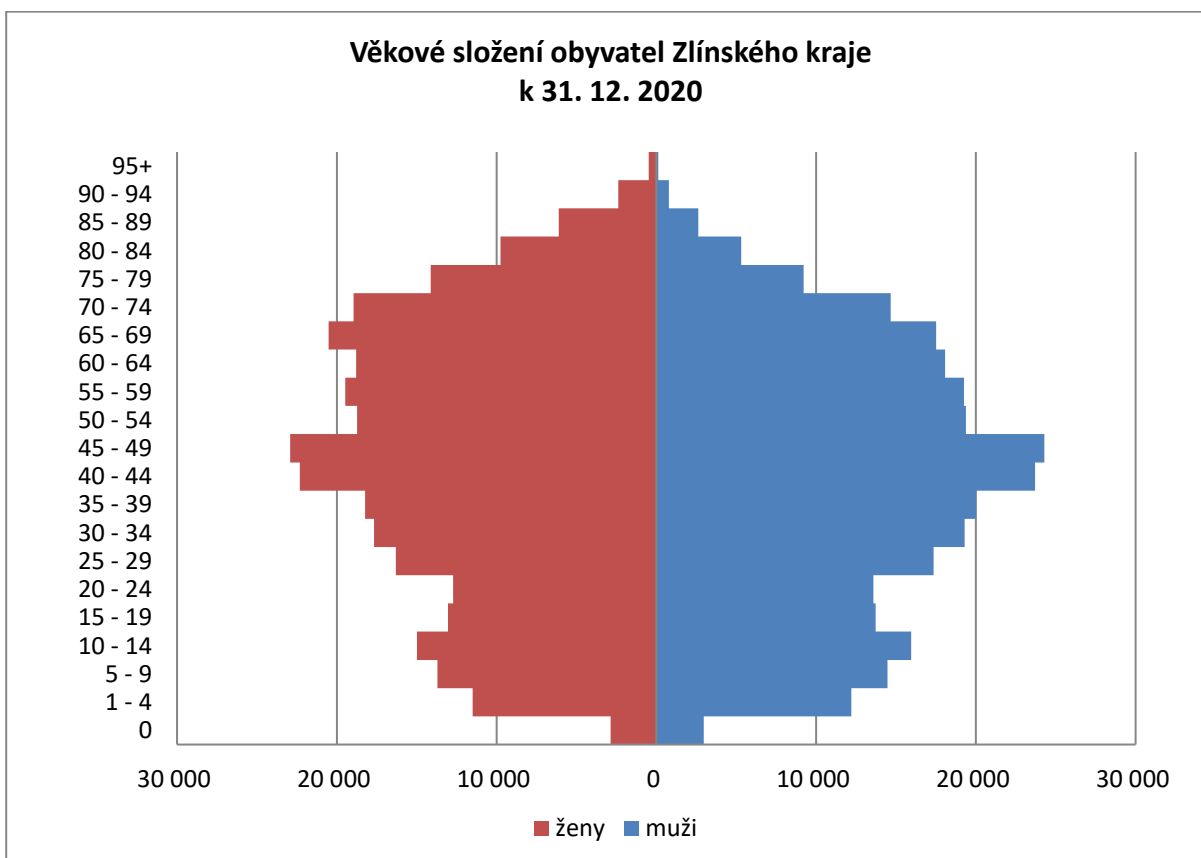
2.5 Věková struktura populace

Demografický vývoj obyvatel je určován pomocí demografické struktury. Ta ukazuje složení obyvatel podle pohlaví a věku. Pojem demografická struktura definuje podíl, proporcionalitu mužů a žen a jednotlivých, různě vymezených věkových skupin v dané populaci.“ (Kalibová, Pavlík, Vodáková, 1993, s. 68). V našem případě porovnáváme věkovou strukturu mužů a žen ve SO ORP Uherské Hradiště a ve Zlínském kraji.

Porovnáním věkové struktury SO ORP Uherské Hradiště a Zlínského kraje (k datu 31.12.2020) je zjištěno, že jsou si velmi podobné. Demografická struktura je ovlivněna zejména nízkou porodností a prodlužující se střední délkou života. Jedná se ve všech případech o regresivní typy věkové pyramidy s nízkými počty osob ve věku do 5 let a relativně vysokými počty osob ve věku mezi 40. a 55. rokem. Tato struktura je typická i pro celou Českou republiku.

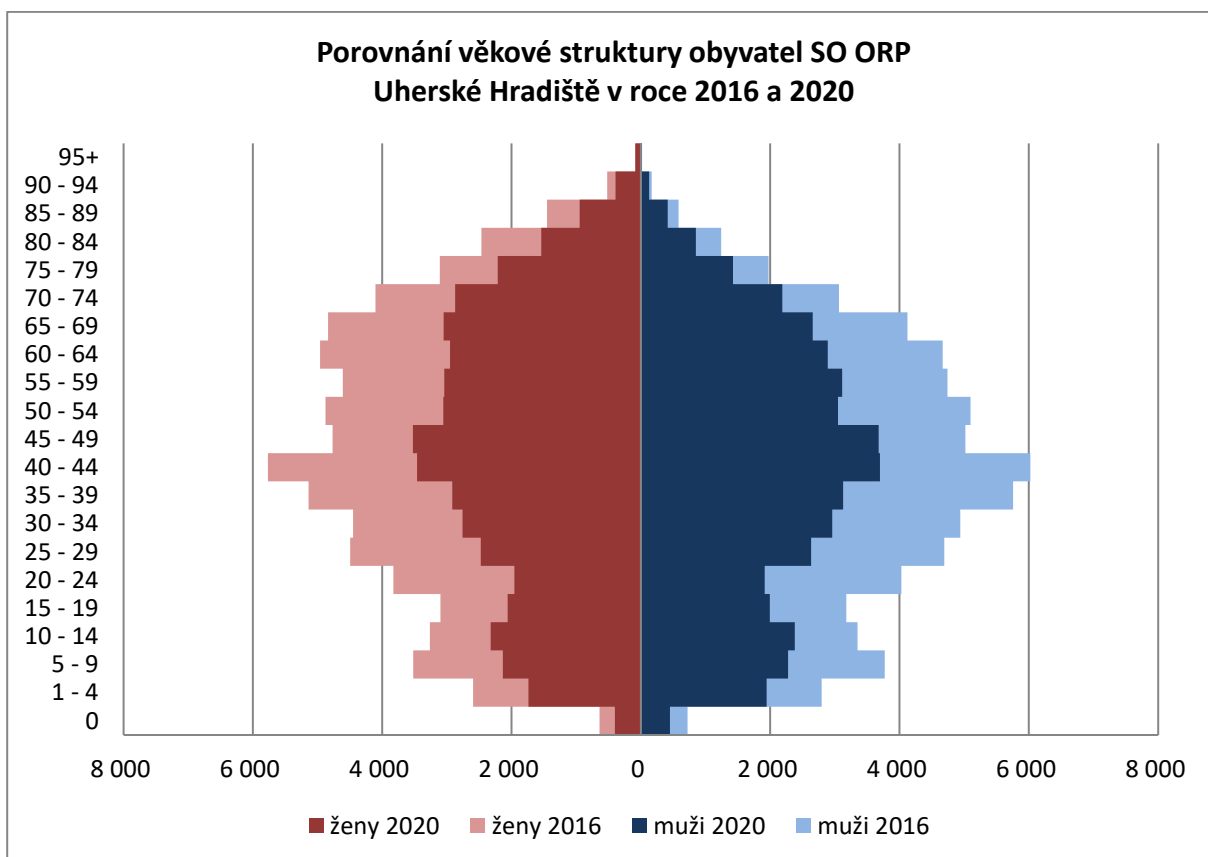


Graf 3: Věkové složení obyvatel SO ORP Uherské Hradiště k 31.12.2020



Graf 4: Věkové složení obyvatel Zlínského kraje k 31.12.2020

Porovnáním věkové struktury správního obvodu Uherské Hradiště v roce 2016 a 2020 zjišťujeme, že došlo k úbytku populace v SO ORP Uherské Hradiště a že tyto struktury jsou si stále velmi podobné. V roce 2016 můžeme sledovat zvýšený počet dětí ve věku 5 – 9 let, který je důsledkem tzv. baby boomu, kdy porodnost po roce 2000 stoupla. V roce 2009 ovšem začala stagnovat. Vyšší podíl osob ve věku 40 – 44 let (rok 2016) je důsledkem vysoké porodnosti na konci 70. let minulého století.



Graf 5: Porovnání věkové struktury obyvatel SO ORP UH

Z údajů v tabulkách níže je zřejmé, že stále přibývá obyvatel v postproduktivním věku, tedy ve věkové kategorii 65+. Ve Zlínském kraji za období pěti let, tedy do roku 2020 v ní došlo k nárůstu o 8,3 %. V roce 2020 činí podíl obyvatel této věkové skupiny 21,1 %. Za SO ORP Uherské Hradiště evidujeme nárůst 7,8 %; celkový podíl této složky obyvatel v roce 2020 je 20,9 %. V porovnání se statistickými údaji předchozích let lze říci, že tato složka roste pomalejším tempem.

Věkové složení obyvatel v ORP Uherské Hradiště						
Věková skupina	Muži 2016	Muži 2020	Ženy 2016	Ženy 2020	Celkem 2016	Celkem 2020
0 - 14 let	6 738	7 043	6 427	6 597	13 210	13 640
15 - 64 let	30 182	29 046	29 283	28 204	59 465	57 250
65+ let	6 962	7 673	10 454	11 107	17 416	18 780

Tabulka 2: Věkové složení obyvatel v ORP Uherské Hradiště

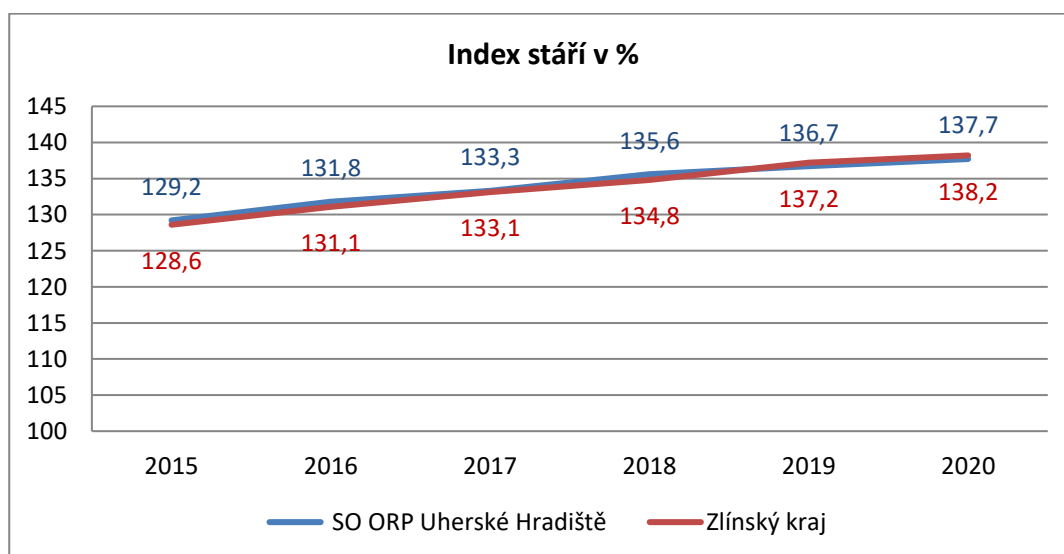
U SO ORP Uherské Hradiště došlo za porovnávané období k mírnému nárůstu obyvatel věkové skupiny 0 – 14 let (o 3,3 %) a k poklesu věkové skupiny 16 – 64 (o 3,7 %); opět v porovnání s dřívějšími statistikami dochází k mírnému zpomalení tohoto trendu. Velmi obdobný, téměř totožný populační vývoj sledujeme i v případě Zlínského kraje.

Věkové složení obyvatel ve Zlínském kraji						
Věková skupina	Muži 2016	Muži 2020	Ženy 2016	Ženy 2020	Celkem 2016	Celkem 2020
0 - 14 let	44 385	45 606	41 908	43 037	86 293	88 643
15 - 64 let	195 775	188 734	188 510	180 210	384 285	368 944
65+ let	45 695	50 245	67 425	72 287	113 120	122 532

Tabulka 3: Věkové složení obyvatel Zlínského kraje

Ze srovnání počtu osob v jednotlivých věkových skupinách je jasně patrné stárnutí populace. V SO ORP Uherské Hradiště ve sledovaném období sledujeme úbytek populace ve věkové skupině ekonomicky aktivních obyvatel 15 – 64 let, a to o 2 215 obyvatel, oproti tomu se zvýšil počet obyvatel ve věkové skupině 65+, a to o 1 364 obyvatel. Velmi obdobný trend sledujeme i u Zlínského kraje, kde došlo ke snížení obyvatel ve věkové skupině 15 - 64 let o 15 341 obyvatel a současně k navýšení počtu obyvatel v postproduktivním věku o 9 412 obyvatel. Věková skupina 0 -14 let se u obou sledovaných územních celků ve sledovaném období nepatrně zvýšila.

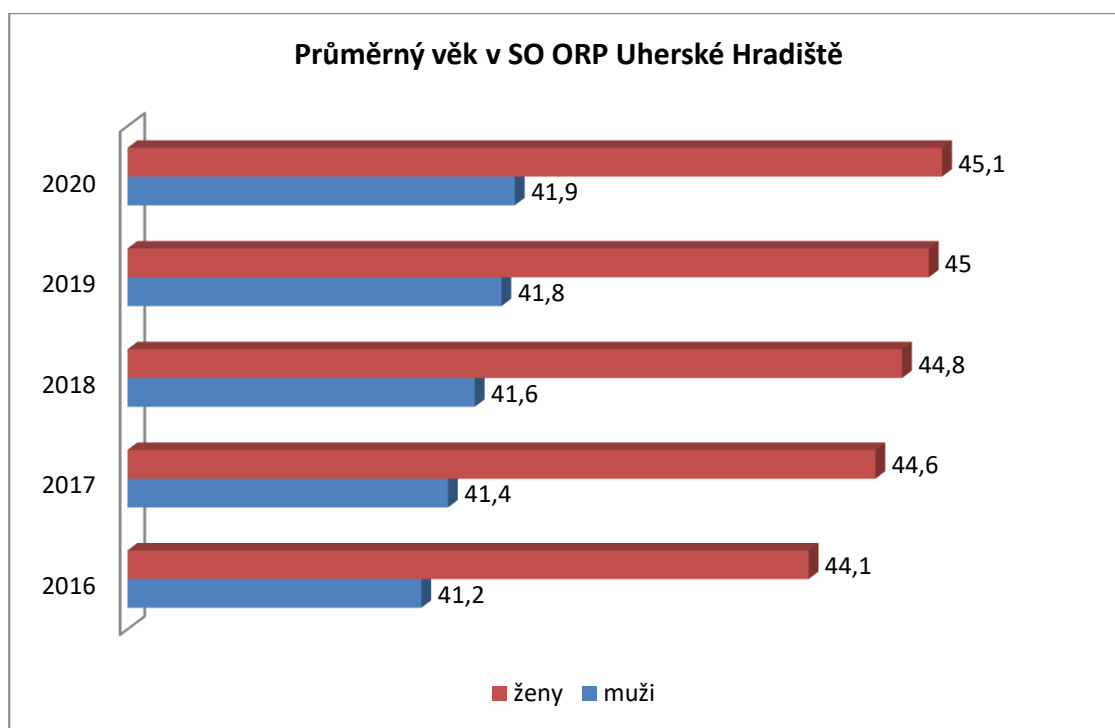
Věkovou strukturu obyvatel, která vypovídá o stárnutí populace, nejlépe charakterizuje index stárání. Vyjadřuje, kolik obyvatel ze starších věkových skupin (zde konkrétně ve věku 65+) připadá na sto dětí. Je-li výsledná velikost indexu nižší než sto, je podíl sledované dětské složky obyvatel vyšší než podíl starších osob, a naopak převyšuje-li výsledná hodnota indexu sto, je počet osob ve věku nad 65 let vyšší než počet dětí v populaci.



Graf 6: Index stárání v %

Index stáří od devadesátých let stoupá, přičemž hranice 100 % dosáhl v roce 2006. V následujících letech byla tato hranice překročena, což znamená, že počet osob 65+ je větší než počet dětí a trend stárnutí populace nejen pokračuje, ale prohlubuje se. Křivka indexu stáří (graf č. 6) pro SO ORP Uherské Hradiště i pro Zlínský kraj je téměř totožná a během sledovaného období narůstá pomalejším tempem. Za posledních pět let ve Zlínském kraji index stáří stoupl o 7,4 %, v SO ORP Uherské Hradiště o 6,6 %.

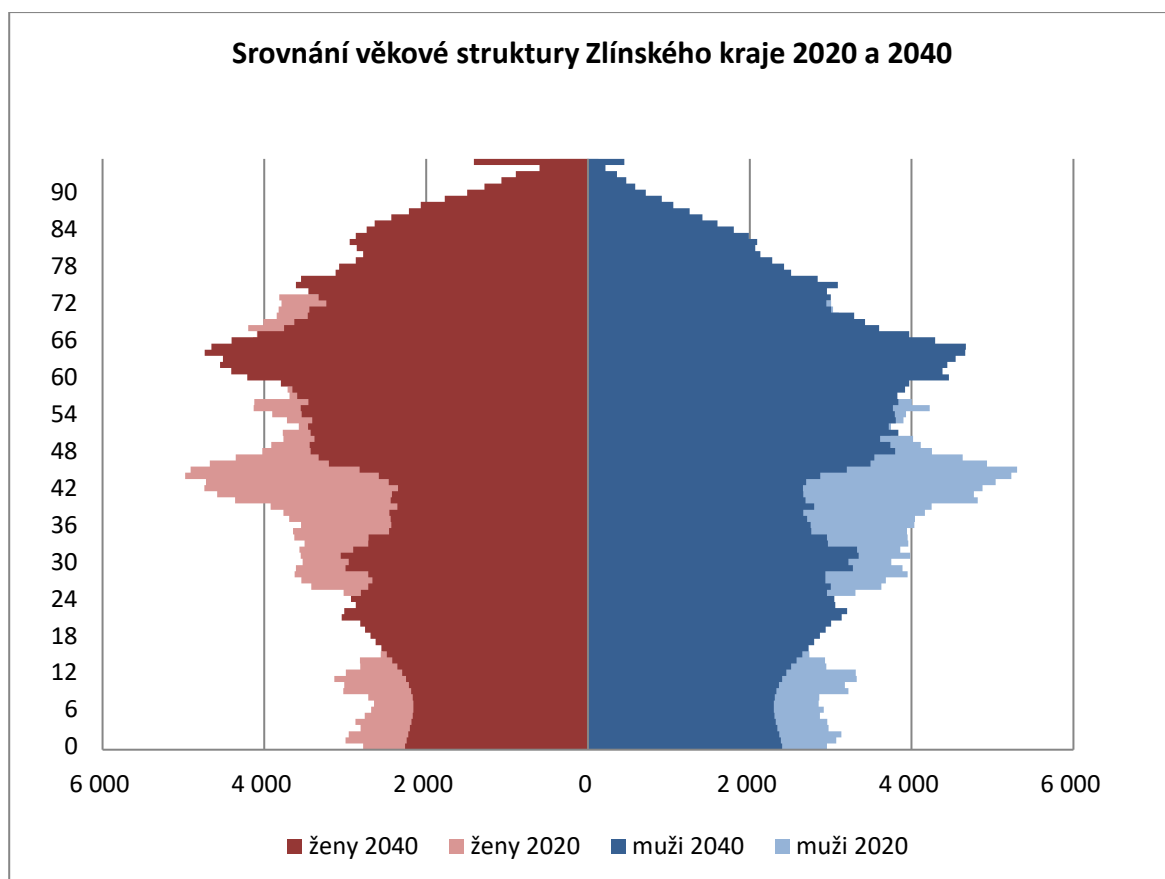
S indexem stáří se průběžně zvyšuje i věk dožití a průměrný věk obyvatel. Graf č. 7 ukazuje průměrný věk mužů a žen v SO ORP Uherské Hradiště. Vyššího věku se dlouhodobě dožívají ženy - v průměru o 3,14 roku. Ve sledovaném období se průměrný věk u žen zvýšil o 1 rok a u mužů 0,7 roku. Průměrný věk v SO ORP Uherské Hradiště pro rok 2020 je 43,6 let. Velmi obdobný je i vývoj ve Zlínském kraji, kde průměrný věk obyvatel pro rok 2020 je 43,4 let.



Graf 7: Průměrný věk v SO ORP Uherské Hradiště

2.6 Populační projekce

Populační (demografické) projekce a prognózy jsou odhady budoucího celkového počtu obyvatel a většinou i pohlavní a věkové struktury dané populace. Demografická projekce je definována jako souhrn výpočtů, kterými odhadujeme další vývoj populace.



Graf 8: Počet obyvatel ve městě Uherské Hradiště

Přirozenou změnou bude obyvatelstvo Zlínského kraje i v budoucnu mírně ztrácet, nicméně úbytek populace by měl být pozvolný. V období od 2020 do 2040 je předpokládán v případě nezapočítání migrace úbytek o cca 7 % obyvatel.

Kromě snižování počtů obyvatel je předpokládána také změna věkové struktury. Stále více osob se bude dožívat vyššího věku. Je to důsledek přechodu početně silných ročníků do vyššího věku a zvyšování věku dožití. Předpokládáno je zvýšení především počtu osob nad 75 let. Obecně lze očekávat, že v roce 2040 může být podíl osob 65+ o 26 % vyšší oproti roku 2020. Oproti tomu bude neustále docházet ke snižování dětské složky populace ve věku 0 -14 let, kdy předpokládaný pokles této věkové skupiny od roku 2020 do roku 2040 bude činit cca 22 %. Stejně tak by mělo docházet i poklesu produktivní složky obyvatel, tedy věkové skupiny 15 – 64 let, kdy očekávaný pokles ve sledovaném období bude přibližně o 14 %.

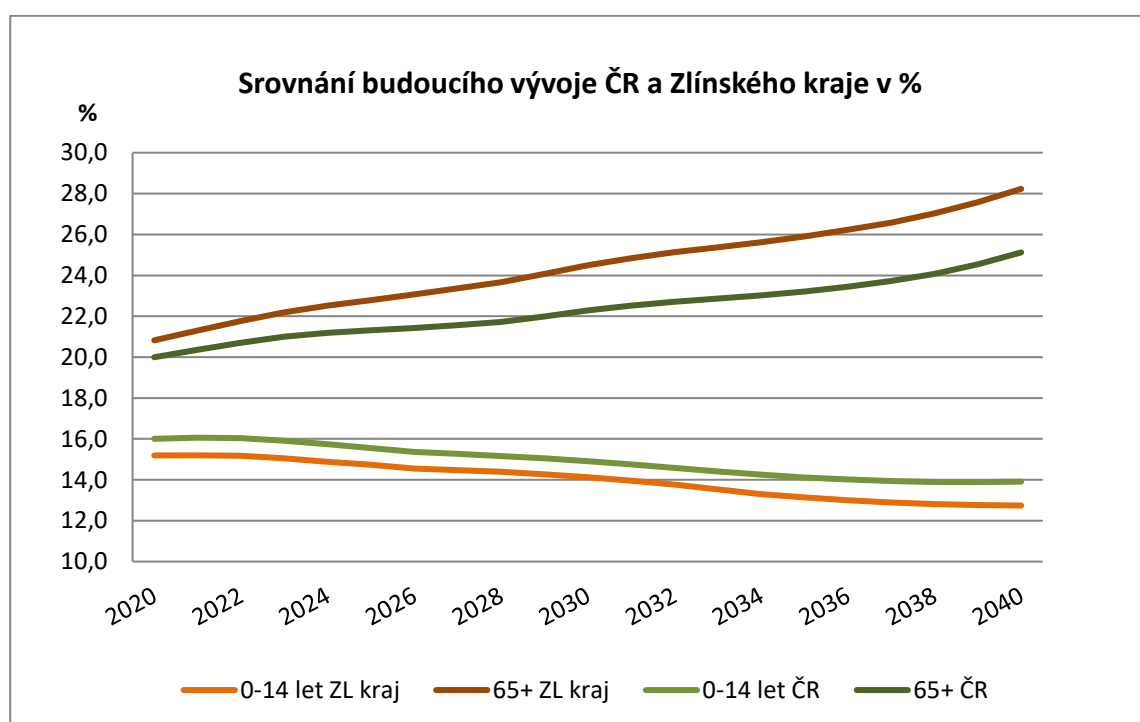
Výše uvedený vývoj obyvatel Zlínského kraje a SO ORP Uherské Hradiště je téměř identický, proto lze i v případě prognózy obyvatel očekávat velmi podobný až téměř shodný scénář vývoje obyvatel i v SO ORP Uherské Hradiště.

Prognóza věkového složení obyvatel Zlínského kraje						
Věková skupina	2020	2025	2030	2035	2040	Změna 2020/2040
0 - 14 let	88 488	84 966	80 149	72 911	69 116	-22 %
15 - 64 let	372 786	360 265	348 036	338 360	320 205	-14 %
65+ let	121 304	131 433	138 946	143 815	153 136	26 %
Celkem	582 578	576 665	567 131	555 087	542 457	-7 %

Tabulka 4: Prognóza věkového složení obyvatel Zlínského kraje

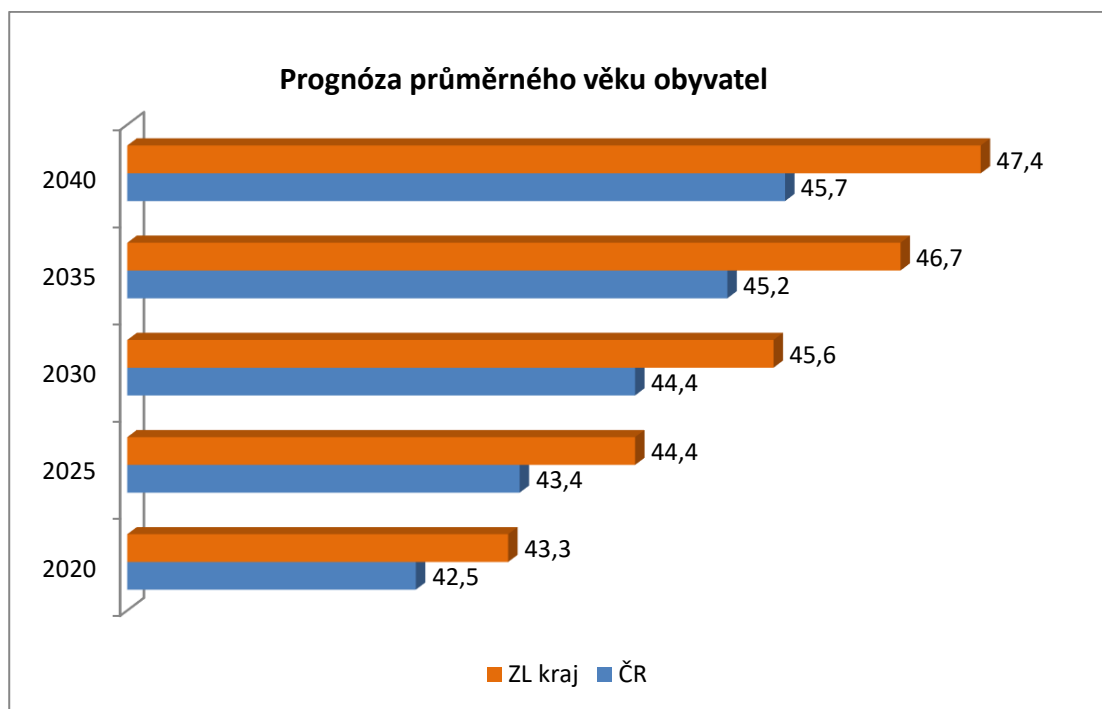
I z predikce, zpracované Zlínským krajem pro jednotlivá ORP vyplývá, že v SO ORP Uherské Hradiště je očekáván i nadále zvyšující se podíl seniorů v populaci i jejich celkový absolutní počet (během následujícího časového horizontu o téměř 5 tisíc osob), celkové stárnutí populace a snižování podílu (i absolutního počtu) osob v produktivním věku na celkové populaci. V kategorii dětí lze podle ZK očekávat mírný nárůst počtu zástupců této věkové kategorie.

Podle dlouhodobých prognóz budoucího vývoje počtu a věkové struktury obyvatelstva bude podíl starších osob v populaci neustále přibývat. Stárnutí populace se stává celorepublikovým trendem. O tom nás může přesvědčit i graf č. 9.



Graf 9: Budoucí vývoj počtu osob v ČR v %

Podle nejnovější projekce obyvatelstva České republiky vypracované Českým statistickým úřadem bude počet osob 65+ let intenzivně přibývat, počet dětí naopak klesat. Dalším předpokladem je zvýšení počtu obyvatel ve věku nad 65 let o 5,1 % do roku 2040. U počtu dětí ve věku 0 - 14 let lze očekávat pokles téměř o 4 %. Tento rozdíl v případě obyvatel Zlínského kraje, bude pravděpodobně výraznější, neboť v roce 2040 je očekáván podíl dětské složky ve výši téměř 13 % a podíl věkové skupiny 65+ 28,2 %.



Graf 10: Prognóza průměrného věku obyvatel

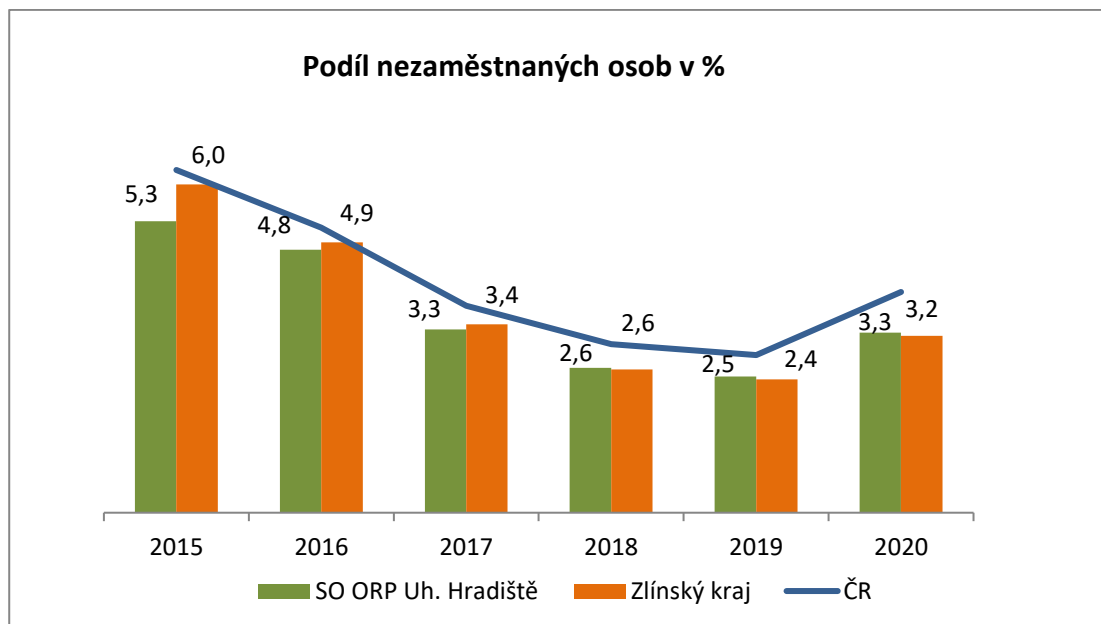
Současně bude docházet ke zvyšování průměrného věku obyvatel, kdy opět tento nárůst bude větší v případě obyvatel Zlínského kraje, kde je populace oproti celorepublikovému průměru starší. Lze očekávat, že do roku 2040 se zvýší průměrný věk obyvatel o 4,1 let na 47,4. V případě prognózy ČR se očekává nárůst o 3,2 roky na 45,7 let.

Stárnutí populace mělo doposud poměrně klidný průběh; snižoval se podíl osob ve věku do 15 let, zatímco počet osob ve vyšším věku se zvyšoval pozvolně. V současné době však počet osob 65+ intenzivně přibývá.

2.7 Ekonomický ukazatel nezaměstnanosti

Nezaměstnanost je stav nerovnováhy na trhu práce, kdy je poptávka po obsazení pracovních míst ze strany uchazečů vyšší než nabídka pracovních míst. Níže uvedené grafy znázorňují strukturu nezaměstnaných osob a volných pracovních míst. Je z něj patrné, že ve sledovaném období přetrvává příznivý trend rovnoměrného poklesu podílu nezaměstnaných osob, a to až do roku 2019, kdy dochází ke stagnaci jak v SO ORP Uherské Hradiště, tak Zlínském kraji a i v rámci celé ČR. V roce 2020 křivka nezaměstnanosti ukazuje mírně vzrůstající trend. Podíl nezaměstnaných osob v SO ORP Uherské Hradiště za poslední rok vzrostl o necelé 1 %. Pokud vezmeme v úvahu celé

sledované období (2015 – 2020), tak došlo k poklesu nezaměstnanosti o 2 %; stejný pokles evidujeme také v rámci ČR. V případě Zlínského kraje pokles podílu nezaměstnaných osob činil téměř 3 %.

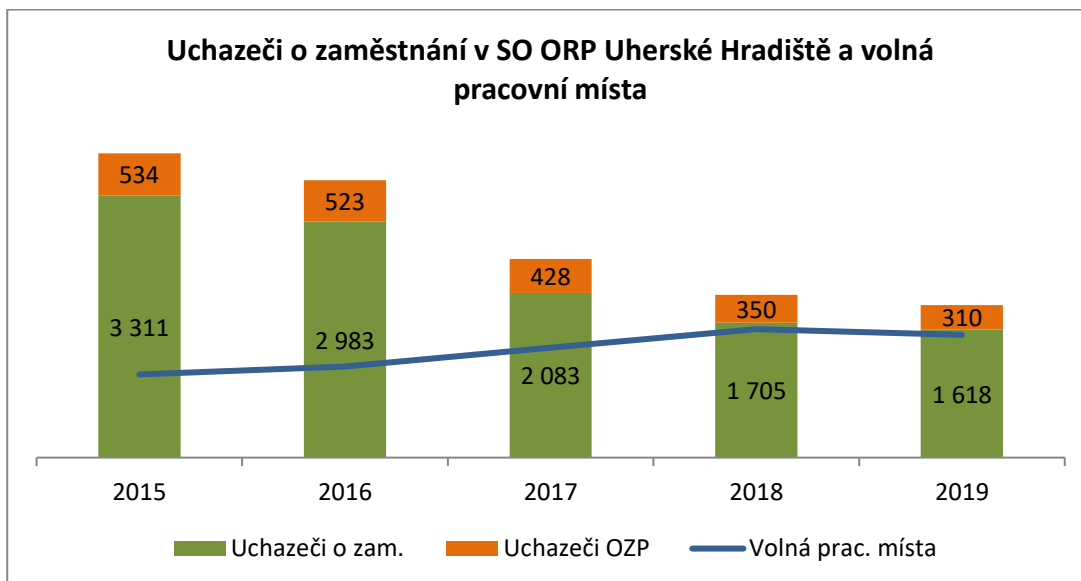


Graf 11: Podíl nezaměstnaných osob v %

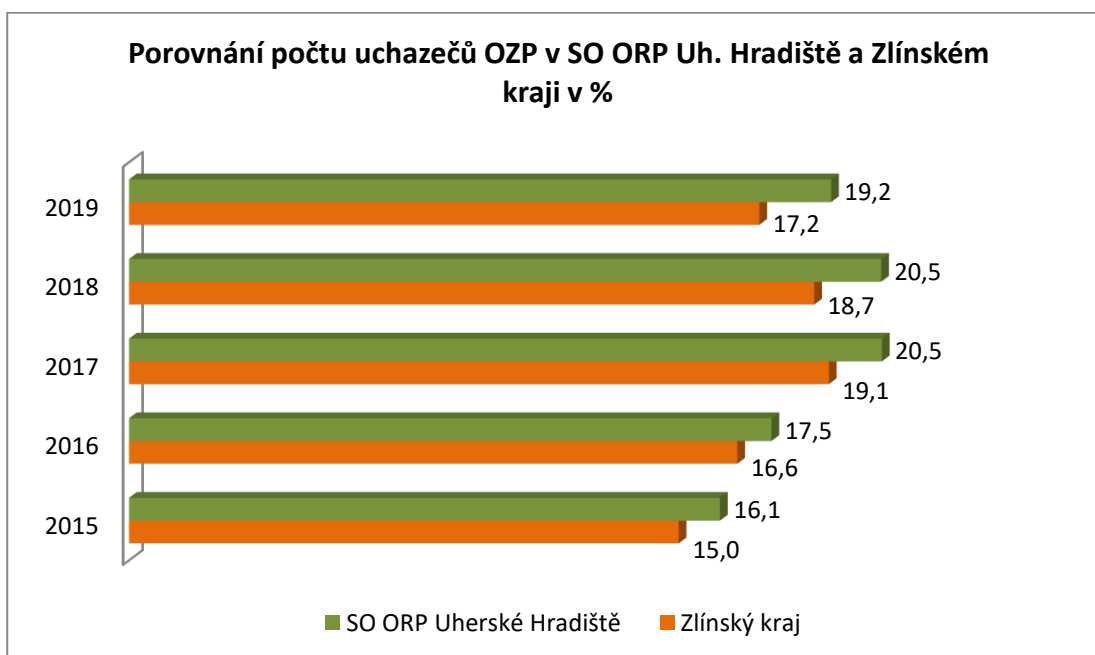
Počty uchazečů v SO ORP Uherské Hradiště jsou stabilně vyšší než počty volných míst. Nicméně ve sledovaném období dochází k poklesu celkového počtu uchazečů o práci, a to více než o polovinu (51 %). Od roku 2015 počet volných míst začal pozvolna stoupat až do roku 2018, kdy dochází ke stagnaci. V roce 2019 nabídka volných pracovních míst nepatrně poklesla, ale stejně tak sledujeme i nepatrný pokles uchazečů o pracovní místa. V těchto dvou letech se situace za sledované období jeví jako nejlepší; vyskytuje se jeden uchazeč o zaměstnání na jedno pracovní místo.

Za jednu z hlavních rizikových kategorií na trhu práce lze považovat uchazeče se zdravotním postižením. Tyto osoby mají ztížené uplatnění na trhu práce nejen kvůli zdravotním omezením, ale často také kvůli nižší úrovni vzdělání či vyššímu věku.

V případě uchazečů o práci v SO ORP Uherské Hradiště lze u osob se zdravotním postižením v průběhu sledovaného období zaznamenat mírný, ale soustavně klesající trend. Tuto situaci zachycuje graf č. 15, z něhož je zřejmé, že počet uchazečů se zdravotním postižením se od roku 2015 snížil téměř o 42 %. Je ovšem důležité reflektovat, že klesající trend lze také sledovat i u celkového počtu uchazečů o práci, kdy ve sledovaném období počet těchto osob klesl téměř o 51 %. V roce 2015 ze všech uchazečů o zaměstnání bylo 16 % uchazečů se zdravotním postižením. V roce 2019 sice došlo k poklesu počtu těchto uchazečů, nicméně z celkového počtu všech uchazečů osoby se zdravotním postižením činily 19 %.



Graf 12: Uchazeči o zaměstnání a volná místa v SO ORP Uherském Hradišti

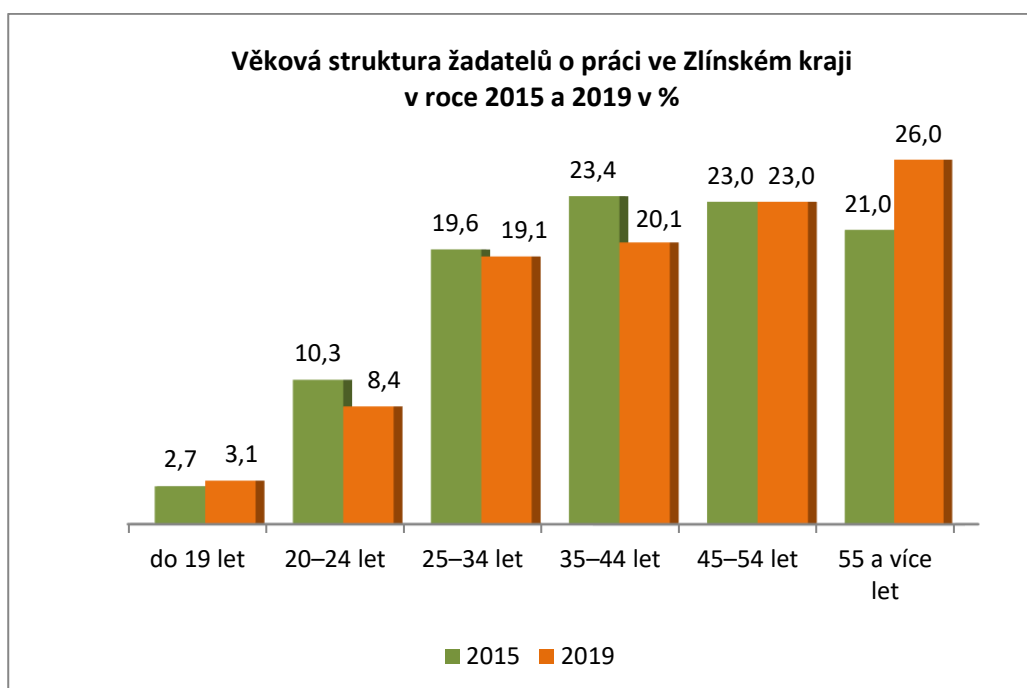


Graf 13: Porovnání počtu uchazečů OZP v SO ORP Uh. Hradiště a Zl. kraji v %

Pokud porovnáme počty uchazečů osob se zdravotním postižením v rámci celého Zlínského kraje, zjistíme, že v procentuálním vyjádření se více uchazečů nalézá v SO ORP Uherské Hradiště. Tento rozdíl se pohybuje okolo jednoho procenta, nicméně pozvolna narůstá a v roce 2019 činí už 2 %.

Věková struktura uchazečů o práci je znázorněna v grafu č. 14. Věková struktura žadatelů o práci ve Zlínském kraji se v rámci sledovaných let změnila. V roce 2019 nejnižší podíl představovali uchazeči ve věku do 19 let, dále podíl uchazečů narůstal společně s věkem, a největší skupinu nezaměstnaných tvořili lidé v aktivním věku 35 – 44 let. Od této věkové hranice počty žadatelů o práci začínaly s přibývajícím věkem

pomalou klesat. V roce 2019 sledujeme postupné zvyšování počtů žadatelů o práci, přičemž největší podíl tvoří uchazeči o zaměstnání ve věku 55 a více let. Za sledované období pěti let se podíl těchto uchazečů zvýšil o 5 %, oproti tomu dochází ke snížení podílu počtu uchazečů ve věkové kategorii 35-44 let, a to o více jak 3 %, naopak podíly uchazečů o zaměstnání ve věkové skupině 45-54 let zůstávají neměnné. Pro SO ORP Uherské Hradiště se údaje od Zlínského kraje výrazněji neliší.



Graf 14: Věková struktura žadatelů o práci ve Zlínském kraji v %

2.8 Závěr

Sociodemografická analýza potvrzuje známou skutečnost stárnutí populace. Důsledky zvyšování počtu i podílu osob seniorského věku se dotýkají všech sfér sociálního a ekonomického vývoje. Nejčastější obavy vyvolávané změnou věkové struktury se pojí s růstem nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči, nedostatkem pracovních sil na trhu práce a udržitelností financování důchodového systému. V návaznosti se pak zásadně dotýká také fungování a plánování sociálních služeb.

Všechna data za poslední roky ukazují, že se zcela naplňuje demografická prognóza o postupném stárnutí naší společnosti. To vyvolá další tlak a nároky na sociální systém státu. Dle ČSÚ) bylo na konci roku 2020 v ČR 20,17 % obyvatel 65+ a přes 4 % dokonce 80+. I přes vyšší počet úmrtí starších obyvatel vlivem pandemie Covid-19 jsou skutečné počty seniorů ve věkové skupině 65+ i 80+ na konci roku 2020 o více než procento vyšší, než prognózy ČSÚ z roku 2018 předpokládaly. Dá se tedy zcela reálně očekávat minimálně naplnění demografických prognóz stárnutí populace na roky 2030 a 2050, podle kterých by roce 2030 mělo žít v ČR 22,29 % osob 65+ a 6,56 % osob 80+. V roce 2050 se tato bilance zvýší na 28,65 % osob 65+ a 8,81 % osob 80 +.

Aby se udržela alespoň současná úroveň a dostupnost sociálních služeb i v dalších letech, je nutné se začít aktivně věnovat několika rozhodujícím faktorům v této oblasti. Stávající systém sociálních služeb není v této chvíli na důsledky stárnutí populace zcela připraven. Pro zajištění potřebných a odpovídajících kapacit sociálních služeb i dostatečného počtu obslužného personálu se nutně musí začít s vytvářením podmínek již nyní, a nejen systémově, ale také za využití všech dostupných finančních zdrojů (z EU například Fond obnovy, Fond spravedlivé transformace, Operační programy programového období 2021-27, případně Norské fondy).

Je zřejmé, že v sociálních službách bude vzrůstat poptávka po službách terénních, zejména službě pečovatelské a odlehčovací a osobní asistenci, které umožní klientům zůstat v domácím prostředí, což je vstřícné klientům, ale také žádoucí optikou financování celého systému.

Součástí přípravy na zvládnutí dopadů stárnutí společnosti je také zesílení podpory neformálních pečujících, kteří se starají o klienty doma a velmi tak pomáhají snížit tlak na sociální služby.

V komunitním plánování je tedy potřeba soustředit se na osoby v seniorském věku a na služby, které jsou určeny této cílové skupině. S nárůstem věkové populace 65+ však přibývá také počet osob s různými typy demence, jež potřebují a budou potřebovat odpovídající sociální služby. Z ukazatele nezaměstnanosti vyplývá, že neustále přetrvává problém s uplatněním osob se zdravotním postižením na trhu práce. Je tedy potřeba vzít v úvahu i tuto skutečnost a podporovat služby, které jsou zaměřeny na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Žádoucí podpora některých dalších služeb vyplývá z pokračování analytické části.

3 Analýza poskytovatelů sociálních služeb

3.1 Přehled poskytovatelů sociálních služeb na území SO ORP Uherské Hradiště

Poskytovatel	Název služby	Identifikátor	Druh sociální služby	Forma poskytování
ARGO, Společnost dobré vůle Zlín, z.s.	ARGO, Společnost dobré vůle Zlín, z.s.	6583408	Terénní programy	Terénní
Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy, p.o.	Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy	5261987	Odborné sociální poradenství	Ambulantní
	Intervenční centrum Zlínského kraje při Centru poradenství pro rodinné a partnerské vztahy	1831726	Intervenční centra	Terénní
Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje, o.p.s.	Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje, pracoviště Uherské Hradiště	9464124	Odborné sociální poradenství	Ambulantní
				Terénní
Centrum služeb a podpory Zlín, o.p.s.	Ergo Uherské Hradiště	9261314	Sociální rehabilitace	Ambulantní
Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.	Raná péče pro Moravu a Slezsko	7118025	Raná péče	Terénní
				Ambulantní
Centrum zprostředkování simultánního přepisu ČUN	Centrum zprostředkování simultánního přepisu	5839760	Tlumočnické služby	Terénní
Česká katolická charita	Charitní domov pro řeholnice Velehrad	2127048	Domovy pro seniory	Pobytová
Česká provincie kongregace sester sv. Cyrila a Metoděje	Chráněné bydlení sv. Cyrila a Metoděje	9144170	Chráněné bydlení	Pobytová
Diakonie ČCE – středisko CESTA	Denní stacionář	8496098	Denní stacionáře	Ambulantní
	Raná péče	3999956	Raná péče	Ambulantní
	Podpora samostatného bydlení	5066579	Podpora samostatného bydlení	Terénní
	Sociálně terapeutická dílna	9003873	Sociálně terapeutické dílny	Terénní
Global Partner Péče, z.ú.	Global Partner	8335759	Odlehčovací služba	Terénní
Linka SOS Zlín, p.o.	Linka SOS Zlín	8007757	Telefonická krizová pomoc	Terénní
Maltézská pomoc, o.p.s.	Maltézská pomoc Uherské Hradiště	8901707	Sociálně aktivizační služby pro rodi. s dětmi	Ambulantní
				Terénní
NADĚJE	Středisko Naděje Uherské Hradiště	8065540	Sociálně terapeutické dílny	Ambulantní
Obec Babice	Pečovatelská služba Babice	8083401	Pečovatelská služba	Terénní
Charita Uherské Hradiště	Azylové bydlení Cusanus	7874565	Azylové domy	Pobytová
	Azylový dům sv. Vincence	2780805	Azylové domy	Pobytová
	Centrum denních služeb pro seniory	5553082	Centra denních služeb	Ambulantní

SPRSS na Uherskohradištsku 2022-2024

Poskytovatel	Název služby	Identifikátor	Druh sociální služby	Forma poskytování
Charita Uherské Hradiště	Centrum osobní asistence	7610554	Centra osobní asistence	Terénní
	Centrum svaté Sárý	1369313	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Ambulantní
				Terénní
	Denní centrum sv. Ludmily	1963715	Centra denních služeb	Ambulantní
	Domácí pečovatelská služba	8435916	Pečovatelská služba	Terénní
	Domov pokojného stáří Boršice	9608438	Domovy pro seniory	Pobytová
	Charitní domov Hluk	2566221	Domovy pro seniory	Pobytová
	Chráněné bydlení ULITA	8783734	Chráněná bydlení	Pobytová
	Labyrint – centrum sociální rehabilitace	4592268	Sociální rehabilitace	Ambulantní
				Terénní
	Nízkoprahové denní centrum Cusanus	1037676	Nízkoprahová denní centra	Ambulantní Terénní
	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež TULiP	9753684	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Terénní
				Ambulantní
	Občanská poradna Uherské Hradiště	4228767	Odborné sociální poradenství	Ambulantní
	Odlehčovací služba - Domov pokojného stáří Boršice	8514547	Odlehčovací služby	Pobytová
	Odlehčovací služba Hluk	4770332	Odlehčovací služby	Pobytová
	Odlehčovací služba Pohoda	4862723	Odlehčovací služby	Ambulantní
Sociální rehabilitace CDZ	5511455	Sociální rehabilitace	Ambulantní Terénní	
Terapeutická dílna Klíček	5141119	Sociálně terapeutické dílny	Ambulantní	
Terénní odlehčovací služba sv. Hedviky	2044921	Odlehčovací služby	Terénní	
Terénní program Cusanus	2818591	Terénní programy pro osoby ohrožené sociálním vyloučením	Terénní	
PAHOP, Zdravotní ústav paliativní a hospicové péče, z.ú.	Odlehčovací služba PAHOP	9313981	Odlehčovací služby	Terénní
PETRKLÍČ, o.p.s.	Azylový dům pro ženy a matky s dětmi	30736334	Azylové domy	Pobytová
Poradenské centrum pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s.	Poradenské centrum pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s., Pobočka Uherské Hradiště	2221903	Odborné sociální poradenství	Ambulantní
		3367301	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdrav. post.	Ambulantní Terénní
Senior centrum UH, příspěvková organizace	Pečovatelská služba	9405491	Pečovatelská služba	Terénní
Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR, zapsaný spolek	Pracoviště SONS ČR Kroměříž, Pracoviště SONS ČR Vsetín, Pracoviště SONS ČR	2026800	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Terénní

SPRSS na Uherskohradištsku 2022-2024

Poskytovatel	Název služby	Identifikátor	Druh sociální služby	Forma poskytování
	Zlín			
Sociální služby Uherské Hradiště, p.o.	Domov pro seniory Buchovice	4873208	Domovy pro seniory	Pobytová
		6289201	Domovy se zvláštním režimem	Pobytová
	Domov pro seniory Uherské Hradiště	8332631	Domovy pro seniory	Pobytová
		8134514	Domov se zvláštním režimem	Pobytová
	Domov pro seniory Uherský Ostroh	5582729	Domovy pro seniory	Pobytová
	Domov pro osoby se zdravotním postižením Kunovice – Cihlářská	7157277	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	Pobytová
	Domov pro osoby se zdravotním postižením Kunovice – Na Bělince	9227617	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	Pobytová
	Domov pro osoby se zdravotním postižením Medlovice	7895834	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	Pobytová
	Domov pro osoby se zdravotním postižením Staré Město	5136643	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	Pobytová
	Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad – Buchlovská	7057786	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	Pobytová
	Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad - Vincentinum	9147882	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	Pobytová
	Chráněné bydlení Jarošov	3594232	Chráněná bydlení	Pobytová
	Chráněné bydlení Kunovice	1023835	Chráněná bydlení	Pobytová
	Chráněné bydlení Nedakonice	1217887	Chráněná bydlení	Pobytová
Sociální služby Uherské Hradiště, p.o.	Chráněné bydlení Uherské Hradiště, ulice Rostislavova	6798398	Chráněná bydlení	Pobytová
	Chráněné bydlení Staré Město	3324558	Chráněná bydlení	Pobytová
	Chráněné bydlení Staré Město, Tyršova	6057420	Chráněná bydlení	Pobytová
	Centrum komplexní péče ve Zlínském kraji, detašované pracoviště v Uherském Hradišti	3424265	Odborné sociální poradenství	Ambulantní
Společnost Podané ruce o.p.s.	Doléčovací centrum ve Zlínském kraji	8664237	Služby následné péče	Pobytová
	Kontaktní centrum v Uherském Hradišti	9580837	Kontaktní centra	Ambulantní Terénní
	Terapeutické centrum ve	6651192	Odborné sociální	Ambulantní

Poskytovatel	Název služby	Identifikátor	Druh sociální služby	Forma poskytování
	Zlínském kraji, detašované pracoviště v Uherském Hradišti		poradenství	
Středisko rané péče EDUCO Zlín z.s.	Středisko rané péče EDUCO Zlín	5397990	Raná péče	Terénní
Středisko rané péče SPRP pobočka Brno	Raná péče	4123958	Raná péče	Terénní
Tyfloservis, o.p.s. – Krajské ambulantní středisko Zlín z.s.	Tyfloservis, o.p.s. – Krajské ambulantní středisko Zlín	7545861	Sociální rehabilitace	Terénní
				Ambulantní
Uherskohradištská nemocnice, a.s.	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	1561636	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	Pobytová
Včelka sociální služby o.p.s.	Pečovatelská služba	3183436	Pečovatelské služby	Terénní
	Osobní asistence	7382079	Osobní asistence	Terénní
	Sociálně aktivizační služby	1839173	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postížením	Terénní
Za sklem o.s.	Vzdělávací a aktivizační centrum pro rodiny s dětmi s PAS	7560110	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Ambulantní
				Terénní

Tabulka 5: Přehled poskytovatelů sociálních služeb na území ORP

Sociální služby poskytované na území celého Zlínského kraje

3.2 Sociální služby pro seniory

Poskytovatel	Název služby	Identifikátor	Sídlo poskytovatele/ detaš. pracoviště
CENTRA DENNÍCH SLUŽEB			
Charita Uherské Hradiště	Centrum denních služeb pro seniory	5553082	Uherské Hradiště
DOMOVY PRO SENIORY			
Česká katolická charita	Charitní domov pro řeholnice Velehrad	2127048	Velehrad
Charita Uherské Hradiště	Charitní domov Hluk	2566221	Hluk
	Domov pokojného stáří Boršice	9608438	Boršice u Buchlovic
Sociální služby Uherské Hradiště, p.o.	Domov pro seniory Buchlovice	4873208	Buchlovice
	Domov pro seniory Uherské Hradiště	8332631	Uherské Hradiště
	Domov pro seniory Uherský Ostroh	5582729	Uherský Ostroh
DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM			
Sociální služby Uherské Hradiště, p.o.	Domov pro seniory Buchlovice	6289201	Buchlovice
	Domov pro seniory Uherské Hradiště	8134514	Uherské Hradiště
INTERVENČNÍ CENTRA			
Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy, p.o.	Intervenční centrum Zlínského kraje při Centru poradenství pro rodinné a partnerské vztahy	1831726	Uherské Hradiště
ODBORNÉ SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ			
Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy, p.o.	Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy	5261987	Uherské Hradiště
Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje, o.p.s.	Centrum pro zdravotně postižení Zlínského kraje, pracoviště Uherské Hradiště	9464124	Uherské Hradiště
Poradenské centrum pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s.	Poradenské centrum pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s., Pobočka Uherské Hradiště	2221903	Uherské Hradiště

Poskytovatel	Název služby	Identifikátor	Sídlo poskytovatele/ detaš. pracoviště
ODLEHČOVACÍ SLUŽBY - POBYTOVÉ			
Charita Uherské Hradiště	Odlehčovací služba Hluk	4770332	Hluk
	Odlehčovací služba Domov pokojného stáří Boršice	8514547	Boršice u Buchlovic
ODLEHČOVACÍ SLUŽBY – AMBULANTNÍ A TERÉNNÍ			
Global Partner Péče, z.ú.	Global Partner – terénní odlehčovací služba	8335759	Uherské Hradiště
Charita Uherské Hradiště	Terénní odlehčovací služba sv. Hedviky	2044921	Uherské Hradiště
Charita Uherské Hradiště	Ambulantní odlehčovací služba POHODA	4862723	Kunovice
PAHOP, Zdravotní ústav paliativní a hospicové péče, z.ú.	Odlehčovací služba PAHOP	9313981	Uherské Hradiště
PEČOVATELSKÁ SLUŽBA			
Obec Babice	Pečovatelská služba Babice	8083401	Babice a okolí
Charita Uherské Hradiště	Domácí pečovatelská služba	8435916	ORP Uherské Hradiště, ORP Uherský Brod
Senior centrum UH, příspěvková organizace	Pečovatelská služba	9405491	Uherské Hradiště, Staré Město, Kunovice
SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO SENIORY A OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM			
Poradenské centrum pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s.	Poradenské centrum pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s., Pobočka Uherské Hradiště	3367301	Uherské Hradiště
SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH ÚSTAVNÍ PÉČE			
Uherskohradištská nemocnice, a.s.	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	1561636	Uherské Hradiště

Tabulka 6: Sociální služby pro seniory

3.3 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením

Poskytovatel	Název služby	Identifikátor	Sídlo poskytovatele/ detaš. pracoviště
CENTRA DENNÍCH SLUŽEB			
Charita Uherské Hradiště	Denní centrum sv. Ludmily	1963715	Uherské Hradiště
CENTRA OSOBNÍ ASISTENCE			
Charita Uherské Hradiště	Centrum osobní asistence	7610554	Uherské Hradiště
VČELKA sociální služby o.p.s.	Osobní asistence	7382079	Staré Město
DENNÍ STACIONÁŘE			
Diakonie ČCE – středisko CESTA	Denní stacionář	8496098	Uherské Hradiště
DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM			
Sociální služby Uherské Hradiště, p.o.	Domov pro osoby se zdravotním postižením Kunovice – Cihlářská	7157277	Kunovice
	Domov pro osoby se zdravotním postižením Kunovice – Na Bělince	9227617	Kunovice
	Domov pro osoby se zdravotním postižením Medlovice	7895834	Medlovice
	Domov pro osoby se zdravotním postižením Staré Město	5136643	Staré Město
	Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad – Buchlovská Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad – Vincentinum	7057786 9147882	Velehrad Velehrad
CHRÁNĚNÁ BYDLENÍ			
Česká provincie kongregace sester sv. Cyrila a Metoděje	Chráněné bydlení	9144170	Velehrad
Charita Uherské Hradiště	Chráněné bydlení ULITA	8783734	Uherské Hradiště
Sociální služby Uherské Hradiště, p.o.	Chráněné bydlení Uherské Hradiště, ulice Rostislavova	6798398	Uherské Hradiště
	Chráněné bydlení Staré Město	3324558	Staré Město
	Chráněné bydlení Staré Město	6057420	Staré Město

Poskytovatel	Název služby	Identifikátor	Sídlo poskytovatele/ detaš. pracoviště
	Město, Tyršova		
	Chráněné bydlení Nedakonice	1217887	Nedakonice
	Chráněné bydlení Kunovice	1023835	Kunovice
	Chráněné bydlení Jarošov	3594232	Uherské Hradiště - Jarošov
INTERVENČNÍ CENTRA			
Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy, p.o.	Intervenční centrum Zlínského kraje při Centru poradenství pro rodinné a partnerské vztahy	1831726	Uherské Hradiště
ODBORNÉ SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ			
Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy, p.o.	Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy	5261987	Uherské Hradiště
Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje, o.p.s.	Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje, pracoviště Uherské Hradiště	9464124	Uherské Hradiště
Poradenské centrum pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s.	Poradenské centrum pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s., Pobočka Uherské Hradiště	2221903	Uherské Hradiště
ODLEHČOVACÍ SLUŽBY - POBYTOVÉ			
Charita Uherské Hradiště	Odlehčovací služba Hluk	4770332	Hluk
	Odlehčovací služba Domov pokojného stáří Boršice	8514547	Boršice u Buchlovic
ODLEHČOVACÍ SLUŽBY – TERÉNNÍ A AMBULANTNÍ			
Global Partner Péče, z.ú.	Global Partner – odlehčovací služba	8335759	Uherské Hradiště
Charita Uherské Hradiště	Terénní odlehčovací služba sv. Hedviky	2044921	Uherské Hradiště
	Odlehčovací služba POHODA (ambulantní)	4862723	Kunovice
PAHOP, Zdravotní ústav paliativní a hospicové péče, z.ú.	Odlehčovací služba PAHOP	9313981	Uherské Hradiště

Poskytovatel	Název služby	Identifikátor	Sídlo poskytovatele/ detaš. pracoviště
PEČOVATELSKÁ SLUŽBA			
Charita Uherské Hradiště	Domácí pečovatelská služba	8435916	ORP Uherské Hradiště, ORP Uherský Brod
Obec Babice	Pečovatelská služba Babice	8083401	Babice a okolí
VČELKA sociální služby o.p.s.	Pečovatelská služba	3183436	Staré Město
PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ			
Diakonie ČCE – středisko CESTA	Podpora samostatného bydlení	5066579	Uherské Hradiště
RANÁ PÉČE			
Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.	Raná péče pro Moravu a Slezsko	7118025	Olomouc
Diakonie ČCE – středisko CESTA	Raná péče	3999956	Uherské Hradiště
Středisko rané péče EDUCO Zlín z.s.	Středisko rané péče EDUCO Zlín z.s.	5397990	Zlín
Středisko rané péče SPRP pobočka Brno	Raná péče	4123958	Brno
SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO SENIORY A OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM			
Poradenské centrum pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s.	Poradenské centrum pro sluchově postižené Kroměříž, o.p.s., pobočka Uherské Hradiště	3367301	Uherské Hradiště
Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR, zapsaný spolek	Pracoviště SONS ČR Kroměříž, Pracoviště SONS ČR Vsetín, Pracoviště SONS ČR Zlín	2026800	Zlín
VČELKA sociální služby o.p.s.	Sociálně aktivizační služby	1839173	Staré Město
SOCIÁLNÍ REHABILITACE			
Centrum služeb a podpory Zlín, o.p.s.	Ergo Uherské Hradiště	9261314	Uherské Hradiště
Charita Uherské Hradiště	Labyrint	4592268	Uherské Hradiště
	Sociální rehabilitace CDZ	5511455	Uherské Hradiště
Tyfloservis, o.p.s. – Krajské ambulantní středisko Zlín z.s.	Tyfloservis, o.p.s. – Krajské ambulantní středisko Zlín	7545861	Zlín

Poskytovatel	Název služby	Identifikátor	Sídlo poskytovatele/ detaš. pracoviště
SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH ÚSTAVNÍ PÉČE			
Uherskohradištská nemocnice, a.s.	Soc. sl. poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	1561636	Uherské Hradiště
SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY			
Diakonie ČCE – středisko CESTA	Sociálně terapeutická dílna	9003873	Uherské Hradiště
NADĚJE	Středisko Naděje Uherské Hradiště	8065540	Uherské Hradiště
Charita Uherské Hradiště	Terapeutická dílna Klíček	5141119	Uherské Hradiště
TLUMOČNICKÉ SLUŽBY			
Centrum zprostředkování simultánního přepisu ČUN	Centrum zprostředkování simultánního přepisu	5839760	Praha

Tabulka 7: Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením

3.4 Sociální služby pro rodiny s dětmi, děti a mládež

Poskytovatel	Název služby	Identifikátor	Sídlo poskytovatele/ detaš. pracoviště
AZYLOVÉ DOMY PRO RODIČE S DĚTMI			
PETRKLÍČ, o.p.s.	Azylový dům pro ženy a matky s dětmi	30736334	Uherské Hradiště - Vésky
INTERVENČNÍ CENTRA			
Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy, p.o.	Intervenční centrum Zl. kraje při Centru poradenství pro rodinné a partnerské vztahy	1831726	Uherské Hradiště
NÍZKOPRAHOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ			
Charita Uherské Hradiště	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež TULiP	9753684	Uherské Hradiště
ODBOURNÉ SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ			
Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy, p.o.	Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy	5261987	Uherské Hradiště
ODLEHČOVACÍ SLUŽBY - TERÉNNÍ			
PAHOP, Zdravotní ústav paliativní a hospicové péče, z.ú.	Odlehčovací služba PAHOP	9313981	Uherské Hradiště

Poskytovatel	Název služby	Identifikátor	Sídlo poskytovatele/ detaš. pracoviště
PEČOVATELSKÁ SLUŽBA			
Charita Uherské Hradiště	Domácí pečovatelská služba	8435916	ORP Uherské Hradiště, ORP Uherský Brod
SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI			
Maltézská pomoc, o.p.s.	Maltézská pomoc Uherské Hradiště	8901707	Uherské Hradiště
Charita Uherské Hradiště	Centrum svaté Sary – sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi	1369313	Uherské Hradiště
Za sklem o.s.	Vzdělávací a aktivizační centrum pro rodiny s dětmi s PAS	7560110	Zlín

Tabulka 8: Sociální služby pro rodiny s dětmi, děti a mládež

3.5 Sociální služby pro osoby ohrožené sociálním vyloučením

Poskytovatel	Název služby	Identifikátor	Sídlo poskytovatele/ detaš. pracoviště
AZYLOVÉ DOMY – PRO ŽENY A MUŽE BEZ PŘÍSTŘEŠÍ			
Charita Uherské Hradiště	Azylové bydlení Cusanus	7874565	Uherské Hradiště
	Azylový dům sv. Vincence	2780805	Staré Město
INTERVENČNÍ CENTRA			
Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy, p.o.	Intervenční centrum Zlínského kraje při Centru poradenství pro rodinné a partnerské vztahy	1831726	Uherské Hradiště
KONTAKTNÍ CENTRA			
Společnost Podané ruce o.p.s.	Kontaktní centrum v Uherském Hradišti	9580837	Uherské Hradiště
NÍZKOPRAHOVÁ DENNÍ CENTRA			
Charita Uherské Hradiště	Nízkoprahové denní centrum Cusanus	1037676	Uherské Hradiště
ODBORNÉ SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ			
Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy, p.o.	Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy	5261987	Uherské Hradiště

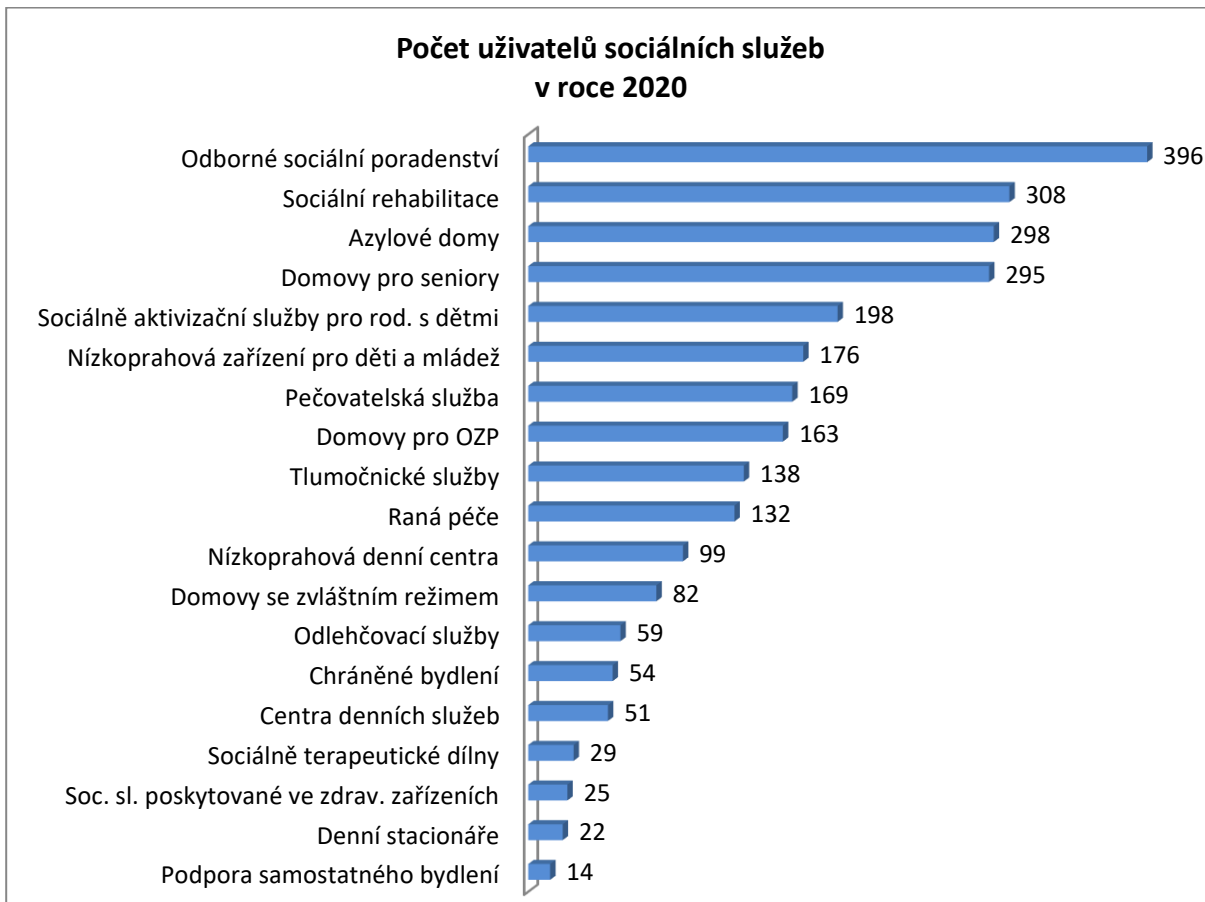
Poskytovatel	Název služby	Identifikátor	Sídlo poskytovatele/ detaš. pracoviště
Charita Uherské Hradiště	Občanská poradna Uherské Hradiště	4228767	Uherské Hradiště
Společnost Podané ruce o.p.s.	Centrum komplexní péče ve Zlínském kraji, detašované pracoviště Uherské Hradiště	3424265	Zlín
Společnost Podané ruce o.p.s.	Terapeutické centrum ve Zlínském kraji, detašované pracoviště Uherské Hradiště	6651192	Zlín
SOCIÁLNÍ REHABILITACE			
Charita Uherské Hradiště	Labyrint	4592268	Uherské Hradiště
	Sociální rehabilitace CDZ	5511455	Uherské Hradiště
TELEFONICKÁ KRIZOVÁ POMOC			
Linka SOS Zlín, p.o.	Linka SOS Zlín	8007757	Zlín
TERÉNNÍ PROGRAMY			
ARGO, Společnost dobré vůle Zlín, z.s.	ARGO, Společnost dobré vůle Zlín, z.s.	6583408	Zlín
SLUŽBY NÁSLEDNÉ PÉČE			
Společnost Podané ruce o.p.s.	Doléčovací centrum ve Zlínském kraji	8664237	Zlín

Tabulka 9: Sociální služby pro osoby ohrožené sociálním vyloučením

3.6 Vývoj počtu uživatelů sociálních služeb

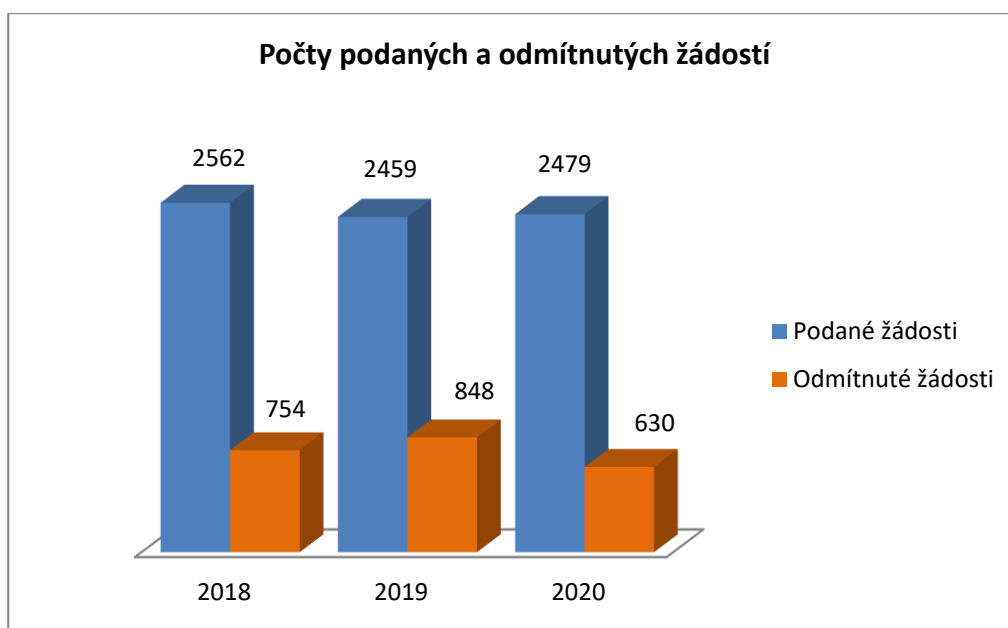
V rámci analýzy poskytovatelů sociálních služeb byla zjišťována data o počtu uživatelů v sociálních službách působících na Uherskohradištsku a počty odmítnutých žádostí ve sledovaném období tří let a důvody jejich odmítnutí. Data byla získána v rámci dotazníkového šetření, které proběhlo elektronickou formou na webových stránkách města Uherské Hradiště na jaře 2021.

Ve sledovaném roce 2020 je patrné, že nejvíce uživatelů evidovaly služby typu Odborné sociální poradenství, Sociální rehabilitace a Azylové domy společně s Domovy pro seniory. Naopak nejméně uživatelů je evidováno u Center denních služeb, Sociálně terapeutických dílen, Sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních, Denních stacionářů či u Služby podpora samostatného bydlení. Toto je samozřejmě ovlivněno kapacitou jednotlivých služeb a poměrným zastoupením cílové skupiny v populaci.



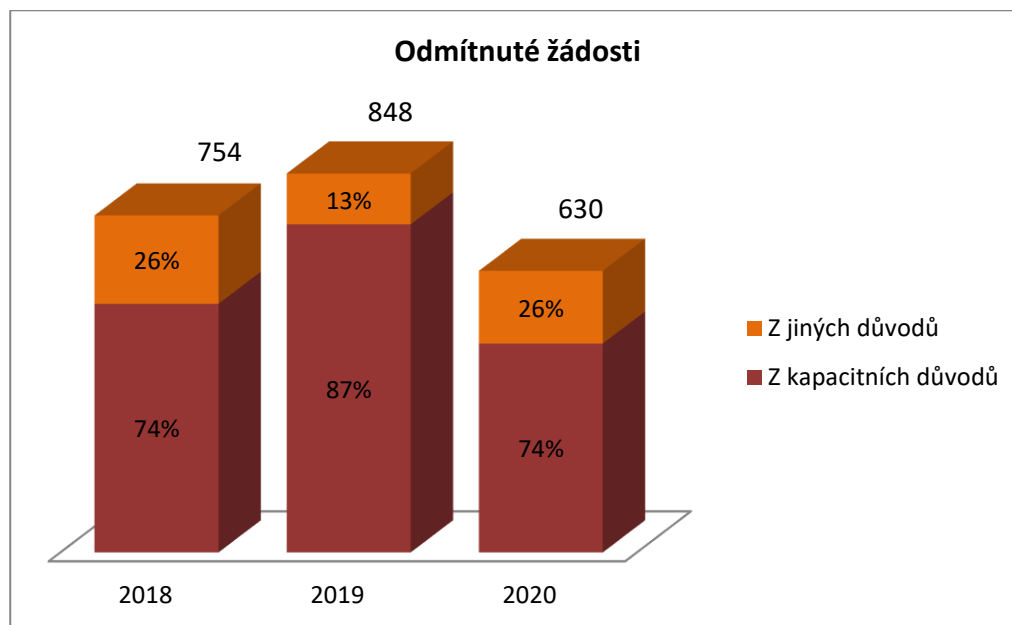
Graf 15: Počet uživatelů sociálních služeb na Uherskohradištsku v roce 2020

Větší vypovídající schopnost má graf níže, který zaznamenává celkové počty podaných a odmítnutých žádostí v letech 2018 – 2020.



Graf 16: Počty podaných a odmítnutých žádostí

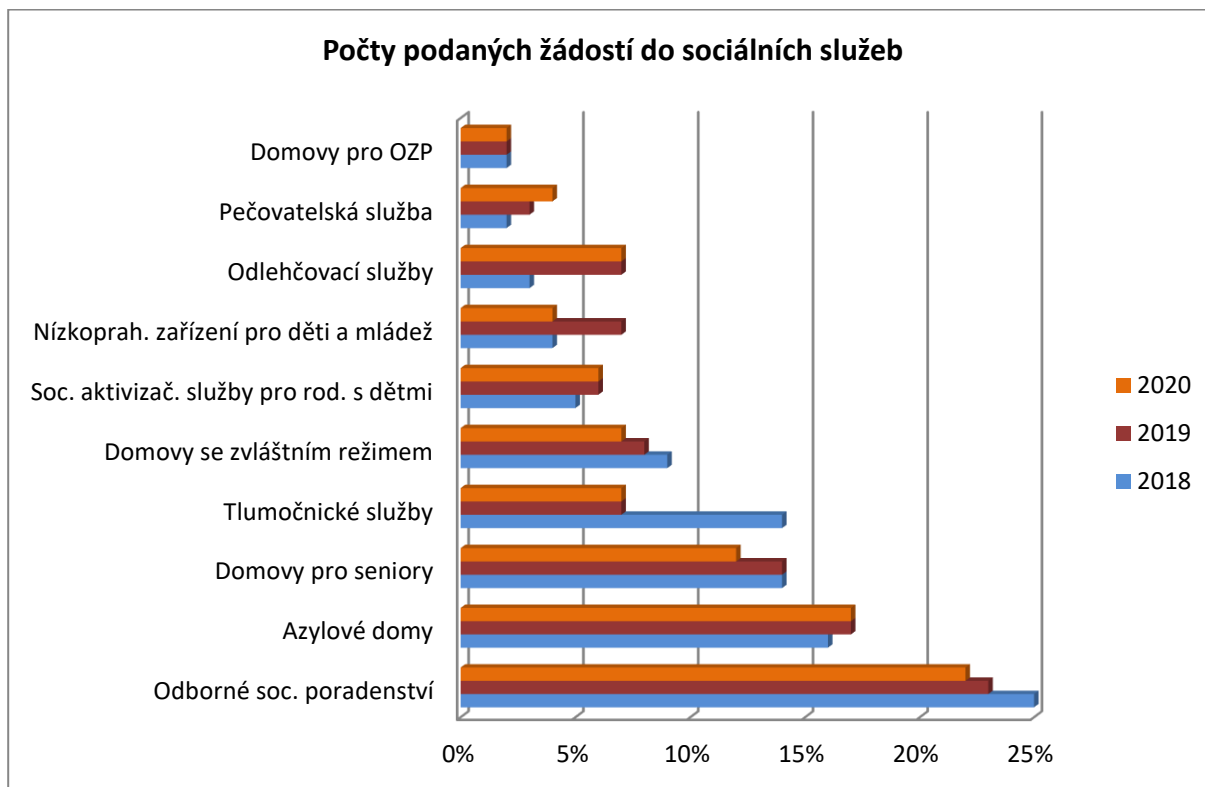
Z grafu je zřejmé, že do sociálních služeb působících na Uherskohradištsku míří ve sledovaném období přibližně stále stejné množství žádostí, z toho v roce 2018 bylo odmítnuto 29% žádostí, v roce 2019 34% žádostí a v roce 2020 byl počet odmítnutých žádostí nejmenší a činil 25% z celkového počtu podaných žádostí o sociální službu.



Graf 17: Odmítnuté žádosti

U odmítnutých žádostí evidujeme jak odmítnuté žádosti z důvodu nedostatečné kapacity, tak také žádosti, které byly odmítnuty z jiných důvodů než kapacitních (tyto důvody mohou být různé, např. nevyhovující cílová skupina uchazeče, jeho zdravotní stav, který neodpovídá povaze služby atd.).

Ve větší míře převažují odmítnuté žádosti z kapacitních důvodů; jedná se o 74% až 87% ze všech podaných žádostí u služeb působících na Uherskohradištsku. Problémy s nedostatečnou kapacitou sociální služby byly citelnější v roce 2019. V letech 2018 a 2020 byly počty odmítnutých žádostí z kapacitních důvodů nižší. Žádosti, jež byly odmítnuty z jiných důvodů, činily cca 26% ze všech podaných žádostí.



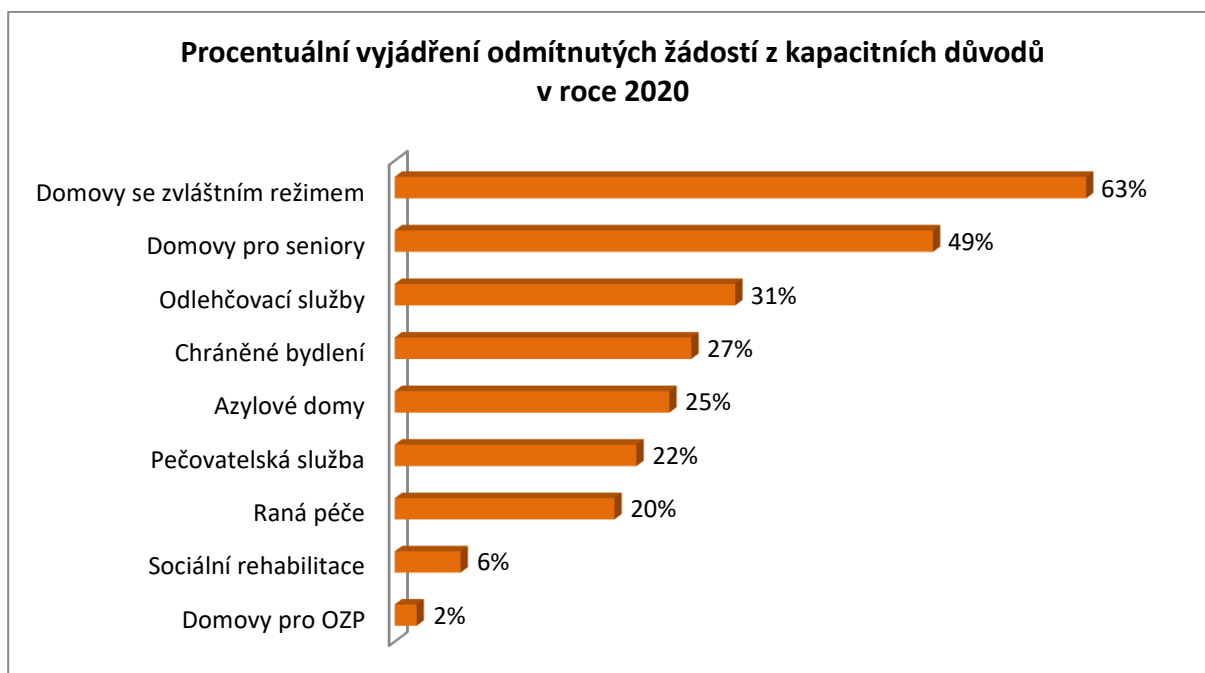
Graf 18: Počty podaných žádostí do sociálních služeb

Pokud budeme sledovat procentuální vyjádření počtů podaných žádostí do konkrétních sociálních služeb v období 2018 až 2020, zjistíme, že nejvíce žádostí evidují služby typu Odborné sociální poradenství, kde průměr podaných žádostí ze všech služeb ve sledovaném období tří let činí cca 23%, u služby typu Azylové domy se jedná cca o 17%, u sociální služby Domovy pro seniory se jedná cca o 13,5%. U služby Tlumočnické služby zde došlo v roce 2020 k poklesu oproti roku 2018 o 7%. Naopak v roce 2020 evidují nárůst podaných žádostí sociální služby typu Odlehčovací služby, kdy oproti roku 2018 přibýlo žádostí o službu o 4% a Pečovatelské služby, kdy podané žádosti vzrostly o 2%.

Naopak nejméně žádostí v rámci všech sociálních služeb na Uherskohradištsku evidují sociální služby typu Chráněné bydlení, Sociální rehabilitace, Sociálně terapeutické dílny a Centra denních služeb.

Nedostatečnou kapacitu ve službách v roce 2020 řešily především pobytové sociální služby typu Domovy se zvláštním režimem, Domovy pro seniory, Odlehčovací služby či Chráněná bydlení. Jak uvádí graf níže, sociální služby typu Domovy se zvláštním režimem z kapacitních důvodů odmítly až 63% podaných žádostí a téměř polovinu žádostí ze stejných důvodů odmítly i Domovy pro seniory. U sociálních služeb Odlehčovací služby, Chráněná bydlení, Azylové domy, Pečovatelská služba či Raná péče se žádosti odmítnuté z kapacitních důvodů pohybují cca mezi 30% až 20%.

Služby typu odborné sociální poradenství, i když evidují v roce 2020 nejvíce podaných žádostí, z kapacitních důvodů neodmítly žádného žadatele.



Graf 19: Procentuální vyjádření odmítnutých žádostí z kapacitních důvodů v roce 2020

3.7 Oblast financování sociálních služeb

Mechanismus financování sociálních služeb je kvalitní, pokud podporuje zamýšlené chování subjektů i objektů (myšleno přímo uživatelů sociálních služeb) sociální politiky a současně je tento stav předvídatelný. Pro volbu účinných nástrojů financování je nezbytná základní společenská shoda na očekávaném chování všech zúčastněných stran systému služeb (stát, nižší územní správní celky, poskytovatelé, uživatelé). Vhodná volba dílčích nástrojů financování ve vazbě na vybrané oblasti sociálních služeb pak může očekávané chování posílit. Nástroje financování je vhodné kombinovat; každá sociální situace vyžaduje specifickou kombinaci nástrojů financování.

Financování sociálních služeb na území ORP

Město Uherské Hradiště podporuje neziskové organizace, spolky a subjekty sociálních služeb pravidelně finančními dotacemi z definovaného programu města, případně na základě individuálních žádostí.

Od roku 2021 probíhá financování v rámci nového systému tzv. vyrovnávacích plateb. Vyrovnávací platba musí být nastavena v souladu s legislativou Evropské unie, v návaznosti na rozhodnutí komise Evropské unie, číslo 2012/21/EU, jež ošetřuje poskytování finančních prostředků z veřejných zdrojů. Při aplikaci nového systému, jehož parametry vycházely z doporučení Zlínského kraje, se ukázalo, že některé důležité služby na území mohou být ohroženy ve své činnosti. V návaznosti na tato zjištění dochází k revizi parametrů a pravidel.

Starostové ÚSC ORP UH byli na pravidelných schůzkách starostů v posledních letech opakovaně informováni o systému financování sociálních služeb a o důležitosti zapojení se do něj. Snaha o aktivizaci ovšem zatím nemá větší efekt, a to zejména díky množství obcí v obvodu ORP, politickým preferencím a nedostatečně stimulující legislativě. Ze strany Zlínského kraje jsou opakovaně naznačovány kroky k systemizaci spolufinancování sociálních služeb, díky změnám v odborné i politické reprezentaci je však konkrétnějším výstupem aktuálně připravovaný Program pro rozvoj kapacit služeb sociální péče v terénní formě pro cílovou skupinu Senioři a Osoby se zdravotním postižením dle Akčního plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2022. ZK také dlouhodobě deklaruje, že ve financování je hlavním cílem spolupráce s obcemi a nastavení financování pro sociální služby s maximálním definovaným rozsahem za kraj i obce.

Nejedná se přitom pouze o nutnost spolufinancovat stávající kapacity sociálních služeb, ale také rozvojové záměry, tedy vznik služeb nových nebo navyšování kapacit stávajících. Jak avizuje Zlínský kraj, pokud nedojde k dostatečné sanaci a garanci spolufinancování nového rozvojového záměru na území, dostanou přednost rozvojové záměry na jiných územích, kde avizují dostatečné finanční pokrytí.

Ideálním řešením by byla změna v legislativě, která by financování sociálních služeb řešila systémově.

Možný posun u měst a obcí ORP, které se na financování nepodílí, by mohl být výsledkem více faktorů: opakované aktivizace ze strany ZK i města Uherského Hradiště, tlakem občanů, kteří službu potřebují a zástupců poskytovatelů služeb, na zástupce ÚSC na území. Lze pak zvažovat například společný fond za celé ORP, který by mohlo administrovat město Uherské Hradiště.

Občané menších obcí ve větší míře využívají terénní sociální služby, které mají často nižší náklady. Proto by bylo vhodné při případném nastavování systému spolufinancování z obecních rozpočtů vycházet nejen z počtu uživatelů či z počtu obyvatel, ale ideálně z přepočtu jednotek poskytnuté péče.

Zdroje na zajištění financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb je multizdrojové; jedná se především o úhrady od uživatelů sociálních služeb, zejména za využití příspěvků na péči, dotace z MPSV, dotace kraje a dotace či příspěvky obcí, platby od zdravotních pojišťoven, fondy EU. Stále platí, že téměř polovinu nákladů si hradí klienti sami; výjimku tvoří služby sociální prevence, které jsou poskytovány bez úhrady. Významným zdrojem jsou účelové dotace z MPSV. Menší územní samosprávné celky se do systému vícezdrojového financování zapojují sporadicky. Dominantním zdrojem je Zlínský kraj, poskytující dotace i v rámci svých individuálních projektů.

Vícezdrojové financování je pak rozděleno na financování z veřejných zdrojů a financování ze zdrojů z vlastní činnosti, přičemž financování z veřejných zdrojů by mělo být realizováno ve formě zmíněné vyrovnávací platby.

Náklady na financování sociálních služeb obsahují náklady na zaměstnance (zejména mzdové náklady, odvody na sociální a zdravotní pojištění, vzdělávání zaměstnanců), které činí nejvyšší podíl, a provozních náklady. Největší část provozních nákladů je investována do spotřeby materiálu, naopak nejméně organizace vynakládají na proplácení cestovného a stravného, a ještě méně na reprezentaci svých služeb.

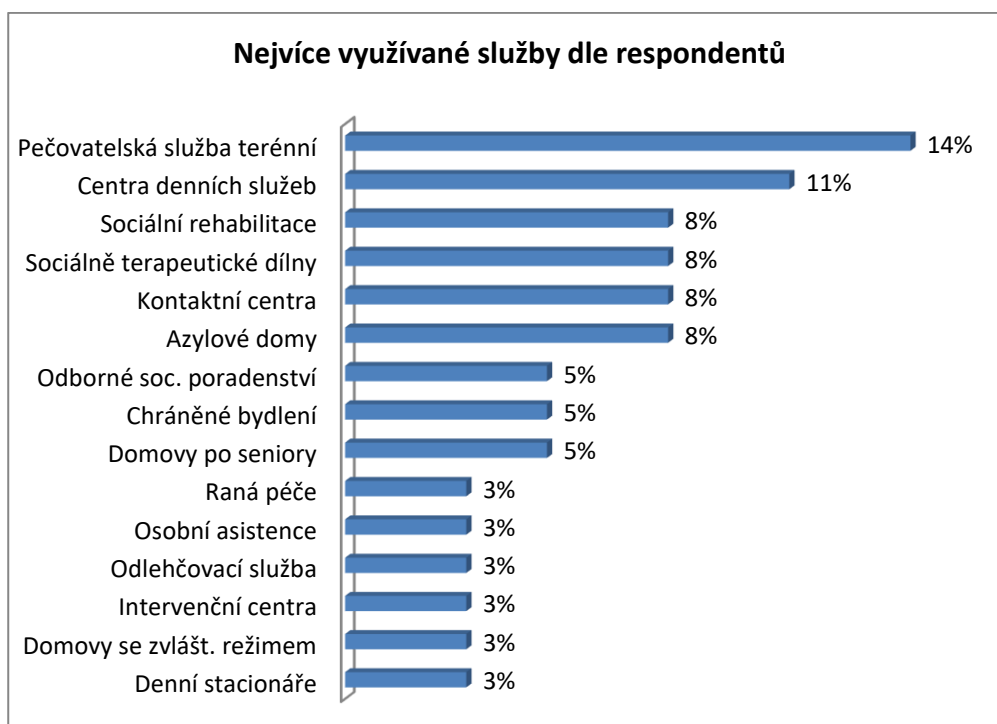
4 Analýza uživatelů sociálních služeb

Analýza vychází zejména z on-line dotazníkového šetření, určeného široké veřejnosti, tedy jak uživatelům služeb stávajících, tak potencionálních. Na jaře 2021 byli respondenti dotazováni u jednotlivých druhů služeb (dle § v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách), zda službu využívají, zda jsou s ní spokojeni či z jakých důvodů (kapacitní, finanční důvody, případně absence služby na území) službu nevyužívají. Mohli také formulovat svůj názor na službu nebo aspekty jejího poskytování. Bylo shromážděno 48 vyplněných dotazníků. S ohledem na malý počet odpovědí je pravděpodobně značně zkreslená reliabilita výzkumu, nicméně i tak mají některé odpovědi zajímavou vypovídající hodnotu.

4.1 Využívání sociálních služeb a spokojenost se službami

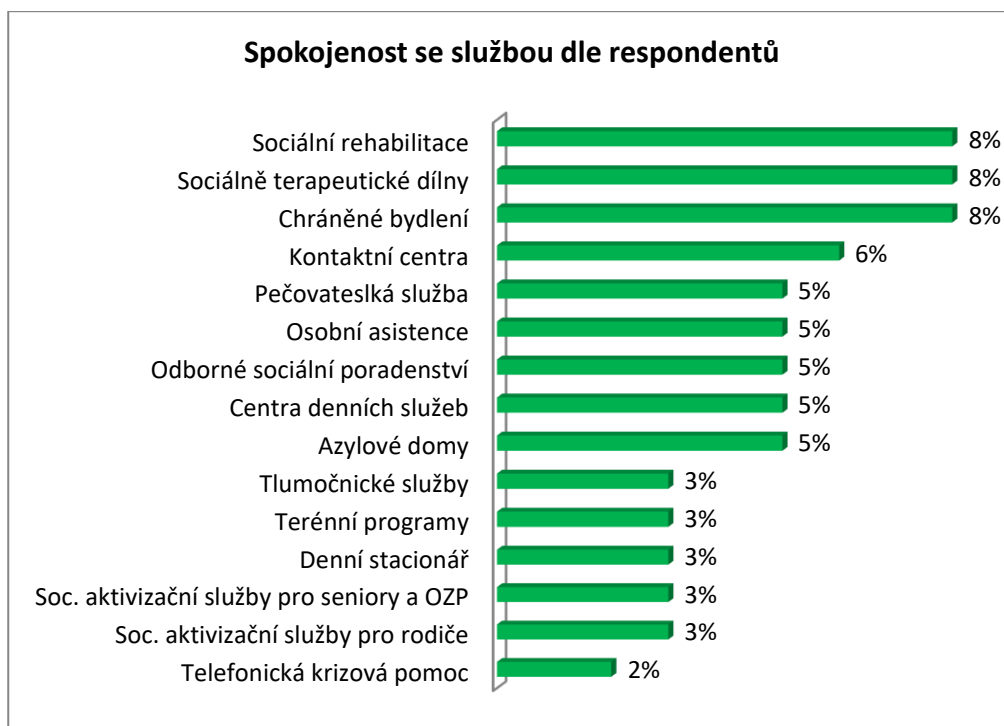
Respondenti měli možnost vyznačit služby, které nejvíce využívají. Ze získaných dat vyplývá, že nejvíce využívanou službou je Pečovatelská služba terénní, kterou využívá 14% respondentů. Další v pořadí jsou Centra denních služeb s 11 % dotázaných, následují Sociální rehabilitace, Sociálně terapeutické dílny, Kontaktní centra a Azylové domy, jež shodně využívá 8% respondentů.

Dle respondentů jsou pak méně využívány sociální služby typu Intervenční centra Domovy se zvláštním režimem či Denní stacionáře. Některé služby respondenti neoznčili vůbec, např. Krizovou pomoc, Nízkoprahová denní centra, Nízkoprahová centra pro děti a mládež, Podporu samostatného bydlení, Noclehárny. Nicméně z praxe je zřejmé, že služby, které na území fungují, klienti využívají.



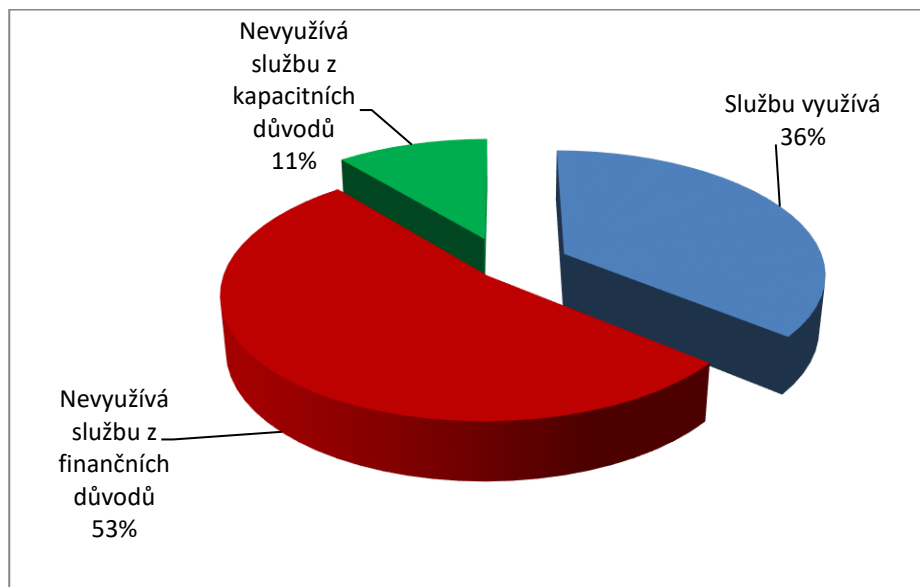
Graf 20: Nejvíce využívané služby dle respondentů

Dotázaní měli také možnost vyjádřit se k otázce, jak jsou se službami, jež využívají spokojeni. Tyto údaje jsou zpracovány v níže uvedeném grafu „Spokojenost se službou dle respondentů“. Z grafu vyplývá, že nejvíce respondentů je spokojeno se službami typu Sociální rehabilitace, Sociálně terapeutické dílny a Chráněné bydlení, které shodně označilo 8% dotázaných. Následují Kontaktní centra a Pečovatelská služba či Osobní asistence. Nejméně respondentů se vyjádřilo se spokojeností u Telefonické krizové pomoci.



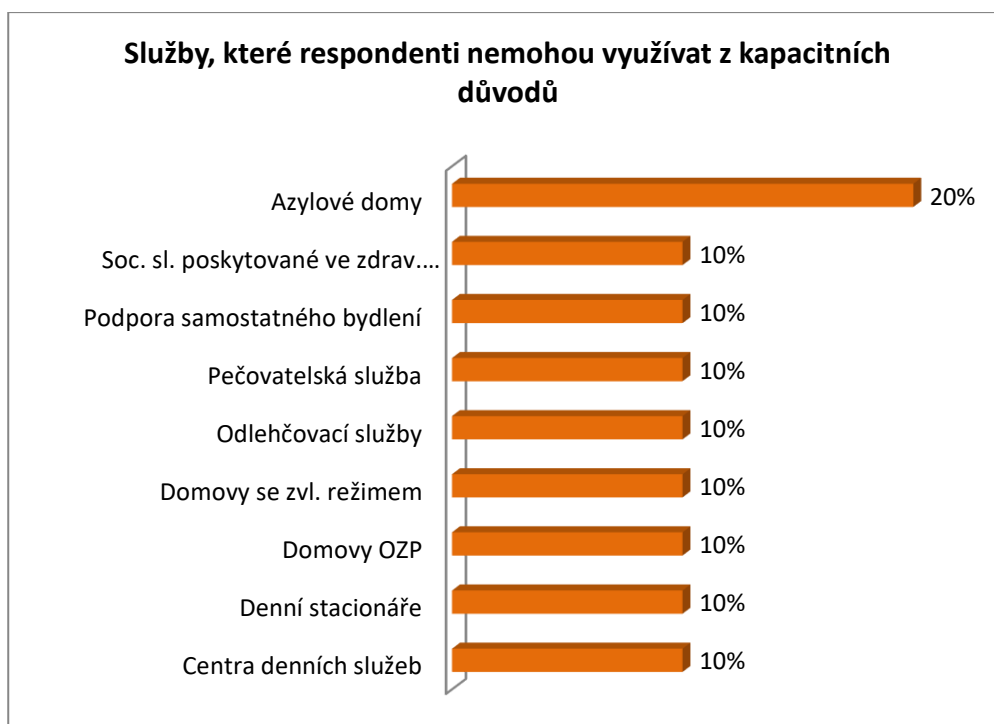
Graf 21: Spokojenost se službami dle respondentů

Ze všech respondentů 36% označilo, že využívají některou sociální službu a následně se vyjádřili, o jakou službu se jedná a zda jsou se službou spokojeni, či nespokojeni – údaje jsou zpracovány v grafech.



Graf 22: Podíl respondentů, kteří využívají či nevyužívají sociální služby

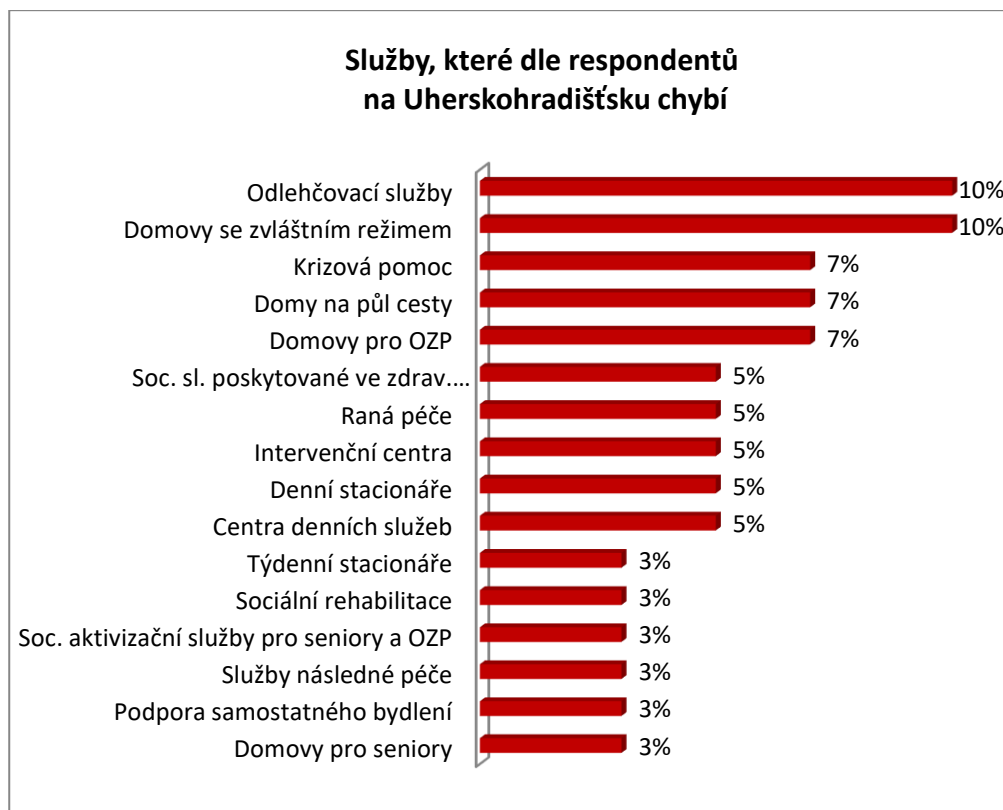
53% dotázaných se vyjádřilo, že nemohou využívat některou ze sociálních služeb z finančních důvodů a 11% ze všech respondentů se vyjádřilo, že i přes svůj zájem nemohou využívat službu z důvodů kapacitních.



Graf 23: Služby, které respondenti nemohou využívat z kapacitních důvodů

Nejvíce respondentů z těch, kteří nemohou využívat některou sociální službu z kapacitních důvodů, označili za takovouto službu Azylové domy, ze stejného důvodu byli odmítnuti ve službách Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, Podpora samostatného bydlení, Pečovatelská služba, Odlehčovací služby, Domovy pro osoby se zdravotním postižením a Domovy se zvláštním režimem.

Dále bylo zjišťováno, které sociální služby respondentům na Uherskohradištsku chybí. Z grafu níže je patrné, že respondenti zde zahrnuli nejen služby, které na Uherskohradištsku aktuálně zcela absentují, ale také služby, které podle nich mají nedostatečnou kapacitu.



Graf 24: Služby, které dle respondentů na Uherskohradištsku chybí

Z názoru respondentů vyplývá, že na Uherskohradištsku či v jeho blízkém okolí chybí sociální služba Domy na půl cesty, a to zejména z důvodu, že samotné město Uherské Hradiště má dětský domov (další je v Uherském Ostrohu) a mladí dospělí vycházející z tohoto zařízení by tento typ sociální služby uvítal.

Respondenti také reagují na vznik poměrně velkého množství chráněných bydlení pro klienty s mentálním postižením, kdy současně upozorňují na nedostatečné kapacity pro osoby s duševním onemocněním či kombinovaným postižením a nemožnost umístění klientů z těchto skupin. Současně je vnímána hrozba, že postupem času se klientům může zhoršit zdravotní stav natolik, že bude žádoucí jejich umístění v jiné sociální službě pobytového typu (např. Domov se zvláštním režimem), kde nejsou dostatečné kapacity. Respondenti také upozorňují na nedostatečné možnosti posunu klientů sociální služby Chráněné bydlení do samostatného bydlení, např. s využitím služby Podpora samostatného bydlení.

Dle respondentů je také nedostatečná kapacita Intervenčních center a Sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

Naopak, zúčastnění jako dostatečné vnímají služby typu Kontaktní centra, Nízkoprahové centrum pro děti a mládež, Nízkoprahová denní centra či Osobní asistenci.

4.2 Názory na sociální služby optikou respondentů

V rámci zmíněného šetření byly zjišťovány názory respondentů na problematiku sociálních služeb. Vybrané názory a podněty jsou přiřazeny k jednotlivým druhům služeb dle rozdělení v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a pouze ojediněle jsou kvůli přehlednosti kráceny (opraven je i pravopis).

SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ

§ 37 sociální poradenství

1. OSP pro látkové závislosti (Terapeutické centrum) jede v UH na hranici svých možností a poptávka stále převyšuje nabídku. Centrum komplexní péče pro nelátkové závislosti (převážně pro hráče) má rostoucí počty klientů, ale kapacitu zatím dostatečnou. S ním spojené dluhové poradenství jede na hranici svých kapacitních možností a zájem je velký.

SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE

§ 39 osobní asistence

1. Další služba s velkou poptávkou ze strany klientů. Setrvání člověka v jeho přirozeném prostředí je důležitý aspekt moderního přístupu v sociální práci.

§ 40 pečovatelská služba

1. Služby využíváme. Ale jsou velmi přetížené.
2. Další služba s velkou poptávkou ze strany klientů. Setrvání člověka v jeho přirozeném prostředí je důležitý aspekt moderního přístupu v sociální práci.
3. Pečovatelská služba je v UH v zastoupení, dle mého mínění reaguje pružně na poptávku, někdy však lidé musí čekat na uvolnění kapacity.
4. Jsem naprosto spokojená, perfektní péče, příjemný personál, doporučuji.

§ 41 tísňová péče

1. Tuto službu vidím v souvislosti s krizovou pomocí. Není třeba mít neustále připravený krizový tým, ale určitě je vhodné, aby v rámci soc. služeb v UH existovali vycvičení odborníci, kteří budou aktivováni v případě potřeby.

§ 42 průvodcovské a předčitatelské služby

1. Tuto službu vnímám na pomezí sociálních služeb a nebál bych se zrušení této formy a převedení pouze do komerčního režimu s případnou finanční kompenzací klientovi.

§ 43 podpora samostatného bydlení

2. Není napojena politika sociálních bytů, PSB se tak nedá poskytovat klientům v jejich prostředí.
3. Služba je na Uherskohradištsku nedostatečně zastoupená. Přesněji jde o naprosto nedostatečné kapacity.
4. Z mého pohledu je nedostatečná jak kapacita služby, tak množství bytů, ve které by mohla být klientům poskytována.
5. Služba PSB je v UH zastoupena. Dle mého názoru je však kapacita nízká a nereaguje pružně na potřeby klientů - dostatečně dlouhá doba podpory, není zajištění o víkendech, státních svátcích ani ve večerních hodinách.

§ 44 odlehčovací služby

1. Pečuji o 94letou babičku. Abych mohla aspoň jednou v roce s manželem a malými dětmi na dovolenou, nutně potřebuji tuto službu využít. V Uherském Hradišti je to nemožné. Babičku dáváme do Boršic, kde je jen 9 míst a objednat pobyt musím více jak půl roku předem. Navíc se o této službě málo ví. Spouště lidem by využívání této služby pomohlo udržet duševní zdraví. Péče o někoho nemohoucího je velmi náročná.
2. Těchto služeb je málo.
3. Kapacity si netroufám hodnotit, ale odlehčovací služby pro všechny pečující jsou naprosto zásadní pomoc. Obecně se mi zdá, že hodně chybí služby pro pečující rodiče od dětí do 18 let.
4. Kapacita této služby je dlouhodobě nedostatečná, zvláště pokud neformální pečující potřebují umístit člověka, o kterého pečují, akutně/rychle (řešení zdravotního stavu pečující osoby apod.).
5. Nízká kapacita.
6. Myslím si, že jsou stále dostatečné kapacity odlehčovacích služeb v pobytové formě. Zcela se stále zapomíná na děti a mladé dospělé osoby se zdravotním postižením. Důležité je podle mě také zachování podpory služeb v ambulantní a terénní formě.

§ 45 centra denních služeb

1. Na Uherskohradištsku chybí stejný nebo podobný typ služby pro osoby se získaným poškozením mozku. Takových osob je stále více, ale bohužel není možnost, kde by mohli trávit čas mimo rodinu a mohli by se stýkat s lidmi s obdobným osudem.
2. Důležitá služba, zabraňující dalšímu sociálnímu propadu. Je třeba promyslet, jestli má v UH odpovídající kapacity.
3. Služba je znevýhodněná oproti službám sociální rehabilitace a sociálně terapeutická dílna, jelikož je zpoplatněna.

§ 46 denní stacionáře

1. Na Uherskohradištsku chybí stejný nebo podobný typ služby pro osoby se získaným poškozením mozku. Takových osob je stále více, ale bohužel není možnost, kde by mohli trávit čas mimo rodinu a mohli by se stýkat s lidmi s obdobným osudem.
2. Důležitá služba, zabraňující dalšímu sociálnímu propadu. Je třeba promyslet, jestli má v UH odpovídající kapacity.

§ 47 týdenní stacionáře

1. Tuto službu je třeba realizovat v lokalitě větší, než ORP, např. krajský model, příp. spolupráce více krajů, jinak se služba výrazně prodraží.

§ 49 domovy pro seniory

1. Důležitá služba, zabraňující dalšímu sociálnímu propadu. Je třeba promyslet, jestli má v UH odpovídající kapacity.

§ 50 domovy se zvláštním režimem

1. Vyplnila jsem přihlášku pro maminku s demencí. 3 měsíce trvalo, než domov v UH Štěpnice provedl veškerou agendu, návštěvu a šetření u maminky doma atd. Maminka je zatím stabilizovaná a žije s nemocným synem, ale to se může obratem změnit. A za další 3 měsíce mi volali, že maminku vyřazují z evidence - neskutečné! Nehodlám toho martýrium provádět každé 3 měsíce. Není možné tyto osoby vést v evidenci preventivně alespoň 5 let?
2. Pro klienty s duální diagnózou.
3. V současné době je naprosto nedostatečná kapacita pro osoby závislé či duální diagnózy závislost x jiné duševní onemocnění, které jsou v seniorském věku a bez příjmu či s minimálním příjmem.
4. Schází lůžka pro osoby se závislostí, kombinovanými a specifickými diagnózami.
5. Hlavně chybí služba pro děti s PAS s poruchou agresivního chování. Je jen v Olomouci a tam berou jen z jejich kraje. Tady není žádné zařízení.
6. Domov se zvláštním režimem, který je určen osobám závislým na návykových látkách v UH a blízkém okolí zcela chybí. I vzdálenější DZR jsou kapacitně přeplněné.

§ 51 chráněné bydlení

1. Mnoho CHB pro mentálně postižené, chybí pro osoby s duševním onemocněním, mnoho jich nepotřebuje DZR.
2. Těchto služeb je v okrese mnoho, ale není možné se do nich dostat. Je asi jen jedno chráněné bydlení, kde byli ochotni mi vzít žádost bez zrazování z důvodu dlouhé čekací doby.
3. V posledních letech výrazný boom v souvislosti s úpravou legislativy. Je třeba ale myslet na návaznost pobytových služeb s vyšší mírou podpory klientů. Klientům chráněného bydlení se může zhoršit zdravotní stav a bude třeba je umístit v jiné službě.

4. Schází CHB (kapacita) pro osoby s duševním onemocněním nebo s kombinovaným postižením.
5. Chráněných bydlení vzniklo za posledních pár let velké množství - vliv procesu transformace. Dle mého názoru však neprobíhá ruku v ruce také proces deinstitucionalizace. Chráněná bydlení se z části stávají jen malými ústavami a lidé v nich nemají prostor k vlastnímu rozhodování a pocitu otevřené budoucnosti. S tím by se podle mě mělo pracovat. Propustnost těmito bydleními - tedy možnost opustit je, je téměř nulová (až na malé výjimky). Proto nejsou dostačující kapacity pro další zájemce.

§ 52 sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

1. Tento model "odložení" pacienta a jeho přejmenování na klienta ve zdravotnickém zařízení je nefunkční a měl by doznat zásadních koncepčních změn. Bohužel stále existuje skupina osob, které v současném nastavení sociálních služeb propadávají sítím a jinde nemají šanci na umístění.
2. U nás sice je, ale v rámci této služby řeší nemocnice pouze přesuny pacientů a uvolnění lůžek na odděleních, přičemž si prokazatelně vybírá pacienty, kteří jsou schopni službu hradit (osoba bez přístřeší a příjmu nemá šanci).
3. Nedostačující kapacita.

SLUŽBY SOCIÁLNÍ PREVENCE

§ 54 raná péče

1. Velmi důležitá služba, včetně dalšího spektra služeb pro podporu rodičů, kteří se učí pečovat o své dítě se zdravotním postižením od jeho narození. Včasné podchycení postižení navíc znamená mnohdy v budoucnu nižší náklady na průběžnou zdravotní péči.
2. Nedostatečná kapacita.

§ 55 telefonická krizová pomoc

1. Takovou službu provozuje kraj a myslím, že v dostatečné kapacitě.

§ 56 tlumočnické služby

1. Zde si myslím, že tato služba může rovněž být převzata komerční sférou a klientům, kteří ji potřebují, tak může být např. uhrazen poplatek za využití.

§ 57 azylové domy

1. Službu nevyužívám, což neznamená, že nevnímám její důležitost. Aby však taková služba mohla fungovat efektivně a vracet do společnosti stabilizované občany, musí mít návaznost na dostupné sociální bydlení, což v UH bohužel nefunguje.
2. Služba je v UH v dostačující kapacitě, další je ve Starém Městě (pro muže a ženy), zastoupení z hlediska cílových skupin je i azylový dům pro matky s dětmi ve Věskách.

§ 58 domy na půl cesty

1. Děti z DD nemají kam jít.
2. Z mého pohledu kapacita ve Zlínském kraji odpovídá potřebám.
3. Velmi chybí
4. Nechápu, proč když je v UH dětský domov, v Uherském Ostrohu další, není návazně služba dům na půl cesty v UH či nejbližším okolí a musí se mladí dospělí stěhovat např. do Zlína, kde jsou zcela odstřiženi od svých přirozených vazeb, které v UH navázali.

§ 59 kontaktní centra

1. Covid prokazatelně způsobil nárůst frekvence užívání nealkoholových drog. Stávající služba zaznamenává rozvoj terénní formy, kterou je třeba v trojměstí zpravidelnit, což představuje drobné personální posílení.

§ 60 krizová pomoc

1. CDZ tuto funkci příliš neplní, jen se připojilo k dalším sociálním službám, které už na UH fungují.
2. Stačí malá kapacita (ve všech formách), třeba přidružená k jinému typu služby.

§ 60a intervenční centra

1. Stačí malá kapacita (ve všech formách), třeba přidružená k jinému typu služby.

§ 61 nízkoprahová denní centra

1. Jedná se o službu, která je v UH nová, takže na nějaké hodnocení je třeba cca rok počkat. Tato služba určitě má smysl a pro mnohé klienty je jediným kontaktem se společností, kde je nikdo neodsuzuje.
2. Velmi vítám vznik této služby v UH.
3. V UH funguje a dle mého názoru jsou kapacity dostačující.

§ 62 nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

1. Omlouvám se pracovníkům NZDM, ale tuto službu si dokážu představit výrazně akčnější, zvláště v jejich terénních formách. Ambulantní část je relativně malá a rozdělená a na místě, kde se děti přirozeně nesdružují, pravděpodobně z kapacitních důvodů nikdo nevykonává terén, přitom lokality jako Mojmír II, Východ, Na rybníku a další sídliště jsou plné zevlujících dětí.
2. V UH funguje - dle mého názoru dobrá a potřebná služba, kapacitně dostačující.

§ 63 noclehárny

1. V UH by tato služba byla možná využitelná přes zimu za velkých mrazů. Jako důležitější bych viděl zařízení bydlení trvalejšího charakteru, což využijí rezidenti. Migrujících osob bez střechy nad hlavou již není tolik, jako dřív. Raději dát přednost projektům typu Housing First nebo nějaký model sociálního bydlení a sociální práce.

2. Zejména v zimních měsících si kladu otázku, kde se všechny ty osoby bez přístřeší, které tráví v létě čas venku, na zimu schovávají...

§ 64 služby následné péče

1. Co se týká závislostí, tak ve Zlínském kraji je otevřeno Doléčovací centrum, pracující se všemi typy závislostí. Nabízí služby jak ambulantní, tak pobytové a úspěšně se rozvíjí. Je třeba ale podpořit jeho stávající malé pobytové kapacity.

§ 65 sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

1. Jedna z naprosto zásadních služeb pro sanaci problémů v rodině. Zdá se mi, že ta stávající funguje na hranici svých kapacitních možností a drobné posílení úvazků by bylo zcela jistě zapotřebí.

§ 66 sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

1. Myslím, že odpovídá potřebám.

§ 67 sociálně terapeutické dílny

1. Myslím, že odpovídá potřebám.
2. STD je na Uherskohradištsku stále málo, poptávka od klientů/zájemců je velká a dlouhodobě není uspokojena v celém rozsahu.
3. Dle mého názoru dostatečné zastoupení v UH.

§ 68 terapeutické komunity

1. Systém národní protidrogové politiky stanovil již před lety síť terapeutických komunit, která funguje. Z mého pohledu je důležitější mít v každém kraji službu následné péče - tzv. doléčování, kde se s klientem pracuje na jeho návratu do společnosti v konkrétním místě, kde se rozhodl žít a pracovat.
2. Lze využít v rámci ČR.

§ 69 terénní programy

1. Terén pro osoby bez přístřeší funguje v součinnosti s azylovým domem a nízkoprahovým denním centrem, terén pro uživatele drog funguje pod kontaktním centrem. Obojí se rozvíjí, obě služby by asi uvítaly drobné personální posílení a z mého pohledu by zvláště terén pro uživatele drog měl dostat šanci rozvinout práci v online prostoru, kde se uživatelé této služby mezi sebou pravidelně setkávají.

§ 70 sociální rehabilitace

1. Je to to ergo. Jsem spokojen, ale nejezdí se teď na výlety za poznáním, to je chyba, to my lidé taky potřebujeme.
2. Dle mého názoru dostatečné zastoupení v UH.

4.3 Shrnutí analýzy uživatelů sociálních služeb

- **Nejvíce respondentů je spokojeno** se sociálními službami určenými pro osoby se zdravotním postižením, konkrétně: **Sociální rehabilitace, Sociálně terapeutické dílny a Chráněná bydlení**. Z tohoto kladného hodnocení lze vyvodit, že poskytované sociální služby jsou kvalitní a splňují očekávání uživatelů.
- Respondenti jako kapacitně nedostatečnou sociální službu vnímají především **Azylové domy a Podporu samostatného bydlení**.
- Jako chybějící sociální službu dotázaní označili shodně následující služby: **Odlehčovací služby a Domy se zvláštním režimem**.
- Respondenti také vnímají problematiku nedostatečné nabídky sociálních bytů na Uherskohradištsku, která právě úzce souvisí s využíváním sociální služby **Podpora samostatného bydlení**.
- Dále se respondenti vyjádřili k dostatečné kapacitě **Chráněných bydlení** pro osoby s mentálním postižením, nicméně naprosto je nedostatečná kapacita **pro klienty s duševním onemocněním či duální diagnózou**.
- Ze všech respondentů se **11%** vyjádřilo, že **nemohou využívat některou ze sociálních služeb z kapacitních důvodů**.
- Z komentářů vyplynula potřeba rozšíření kapacit zejména u služeb **Osobní asistence, Pečovatelská služba, Podpora samostatného bydlení, Odlehčovací služby, Domovy se zvláštním režimem** a potřeba zřízení služby **Domy na půl cesty**. Nezanedbatelně se komentáři prolíná téma potřeby propustného či sociálního bydlení.

5 Analýza potřeb z územních samosprávných celků SO OPR Uherské Hradiště

Pro zvýšení validity analytické části byly starostkám a starostům měst a obcí SO ORP Uherské Hradiště zaslány na jaře 2021 elektronické dotazníky, jejichž cílem bylo zjištění vnímání ne/naplněných potřeb na jejich území, zasíťování a kapacity služeb a zjištění jejich názorů na problematiku sociálních služeb.

5.1 Potřeby na územích

Senioři

Potřeba	Popis potřeby	Zjištění potřeby	Rozsah (přibližný)	Poznámka
Celodenní péče pro osoby s demencí či Alzheimerovou chorobou a seniory s vysokou mírou závislosti na péči (3. a 4. stupněm závislosti)	Souvisí s vysokým rozsahem potřebné podpory při uspokojování základních biologických a fyziologických potřeb seniora včetně zajištění potřeb zdraví a poskytnutí zdravotní péče, která již přesahuje možnosti zajištění v běžném domácím prostředí, a to ani za pomoci terénních a ambulantních služeb.	Ořechov, Tupesy, Tučapy, Buchlovice, St. Město, Velehrad, Uh. Ostroh	2, 4-6, 5-10 SM: cca 30 osob z toho: DPS 20, DZR (alzheimer + duševní onemocnění) 10	SM: Nebyla by podmínka vysoká míra závislosti na péči § 49 (DS) a 50 (DZR) zák. č.108/2006 Sb.
Odpočinek pro pečující osoby	Krátkodobý (v řádech dnů, týdnů) oddech - zajištění podmínek, kdy je za pečující osobu zcela přebírána péče o osobu blízkou. Potřeba nejčastěji souvisí se situací, kdy je pečující osoba náhle, z různých důvodů (např. zdravotních) indisponovaná, hospitalizovaná či potřebuje soustavnější odpočinek „dovolenou“.	Vážany, Ořechov, Tupesy, Tučapy, St. Město, Velehrad, Březolupy, Uh. Ostroh	1, 3, 5 SM: dle poptávky	SM: pobytové odlehčovací služby - dlouhá čekací doba
Setrvání a péče v domácím prostředí	Podpora seniorů při udržení soběstačnosti při zachování stávající autonomie a sociálních vazeb ve svém	Vážany, Ořechov, Tupesy, St. Město, Velehrad,	6, 10, 5-10 Ořechov upřednostňuje SM: dle	SM: navýšení kapacity pečovatelské služby a osobní

	domácím prostředí i v případě zhoršující se soběstačnosti.	Březolupy, Uherský Ostroh	poptávky	asistence
Péče o osobu, které se zhoršil zdravotní stav, a není dostupná vhodná sociální služba	Péče o osobu, které se natolik nepříznivě zhoršil zdravotní stav, že již nemůže nadále setrvat ve svém přirozeném prostředí nebo využívat stávajících sociálních služeb, a není pro ni dostupná žádná odpovídající sociální služba. Následně dochází k výraznému navýšení poptávky po sociálních lůžkách ve zdravotnických zařízeních.	Vážany, Ořechov, Tupesy, Tučapy, Buchlovice, Staré Město, Velehrad, Březolupy, Uherský Ostroh	2-6, 2, 5-10 SM: dle poptávky	SM: navýšení kapacity sociálních lůžek ve zdravotnických zařízeních

Tabulka 10: Potřeby cílové skupiny Senioři

Rodiny s dětmi

Potřeba	Popis potřeby	Zjištění potřeby	Rozsah (přibližný)	Poznámka
Podpora rodinám s dětmi při řešení výchovných a duševních problémů, v konfliktních nebo krizových situacích.	Terapeutická práce s rodinou, ve které se vyskytují dlouhodobé konfliktní situace či vleklé spory mezi rodiči, mezi rodiči a dětmi, rodiči a širším sociálním okolím (spory při určení, komu bude dítě po rozchodu rodičů svěřeno, při řešení styku dítěte s rodiči či prarodiči). V rodinách se také vyskytují další problémy např. trestná činnost, domácí násilí, závislosti, existenční problémy. Pro účinné řešení konfliktů a krizových situací je důležité, aby se odborné pomoci dostalo rodině komplexně a včas.	Tupesy, Velehrad, Uh. Ostroh	2, 2-3	
Prevence sociálně-	Rizikové chování se u	Vážany,	1, 15, 1-2	

patologických jevů u dětí a mládeže od 6 do 26 let	děti a mládeže vyskytuje zejména v podobě užívání vulgarismů, záškoláctví nebo užívání návykových látek (např. tabák, alkohol, THC, pervitin), a to i ve stádiu experimentů.	Tupesy, Velehrad, Březolupy, Uh. Ostroh		
Potřeba přechodného bydlení pro rodiče s dětmi	Nalezení bezpečného bydlení v situaci, kdy rodina přišla o střechu nad hlavou např. v důsledku vypovězení nájemní smlouvy nebo domácího násilí. Možnost přechodného bezpečného bydlení a odborné pomoci, a tím vyřešení nejzávažnějších překážek umožní rodičům s dětmi překlenutí krizové životní situace ohrožující fungování rodin.	Ořechov, Tupesy, Tučapy, St. Město, Velehrad, Březolupy, Uh. Ostroh	5, 2, 3-4 SM: dle poptávky	SM: Sociální bydlení pro cílovou skupinu za daných podmínek (např. kladen důraz na aktivitu rodiny v rámci soc. práce, bydlení na omezenou dobu – překlenutí krizové životní situace atd.)

Tabulka 11: Potřeby cílové skupiny Rodiny s dětmi

Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Potřeba	Popis potřeby	Zjištění potřeby	Rozsah (přibližný)	Poznámka
Přenocování	Potřeba je spojována zejména s osobami, které se ocitly v krizové životní situaci bez přístřeší a sociálního zázemí a s osobami, které dlouhodobé bydlení trvalého charakteru nevyhledávají, a dostávají jim pouze místo k přespání.	Tupesy, Tučapy, St. Město, Březolupy, Uh. Ostroh	2, 2-3	SM: Noclehárna na UH schází (převážně v zimních měsících)
Pomoc při osamostatňování osobám do 26 let	Zejména pro mladistvé, kteří opouštějí pěstounskou péči nebo ústavní zařízení z důvodu zletilosti, a pro osoby do 26 let vracejících se z výkonu trestu odnětí svobody	Tučapy		

	nebo ochranné léčby. Podpora samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti, např. poradenstvím (prevence zadlužování, získání a udržení bydlení, motivace k nalezení a udržení vhodného zaměstnání apod.)			
Bydlení a péče pro osoby se závislostmi (návykové látky vč. alkoholu), omezeným příjmem/bez příjmu, bez rodinného zázemí, se špatným zdravotním stavem (např. psychiatrická diagnóza, tělesný handicap)	Pro osoby, jež kvůli svému rizikovému způsobu života, chronickému onemocnění, závislosti na návykových látkách apod. mají sníženou soběstačnost a zhoršený zdravotní stav (fyzický i duševní). Potřeba osob bez ohledu na věk ve ztížené sociální situaci bez přístřeší, které s ohledem zdravotní stav, imobilitu potřebují pravidelnou dopomoc jiné fyzické osoby. Azylové domy jsou v těchto případech nedostačující.	Tupesy, St. Město, Uh. Ostroh	2, 5 SM: zvyšující se poptávka pro výše uvedenou cílovou skupinu	Tupesy: Vyžaduje odbornou péči. Není v silách malé obce zajistit na vlastním území a vlastním nákladem. SM: DZR, chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení

Tabulka 12: Potřeby cílové skupiny Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Osoby zdravotně postižené

Potřeba	Popis potřeby	Zjištění potřeby	Rozsah (přibližný)	Poznámka
Podpora při sociálním začleňování osob s duševním onemocněním a potřeba dostupného bydlení pro tyto osoby	Sociální začleňování osob s duševním onemocněním v souvislosti s potřebou sebeuplatnění, osamostatnění, pracovního uplatnění a sociálních kontaktů, zejména u osob, které musely z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu setrvat ve	Tupesy, Tučapy, Buchlovice, Staré Město, Uherský Ostroh	1-2 SM: dle poptávky	SM: Podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení

	zdravotnickém zařízení a podstoupit léčbu a nemají se kam vrátit.			
Zajištění celodenní péče pro osoby s duševním postižením, a to bez ohledu na věk	V případě, kdy osoba s duševním onemocněním žije běžný život ve svém přirozeném prostředí a náhle se zhorší zdravotní stav a zvýší potřeba podpory a péče na celodenní; osoba vyžaduje rovněž zdravotní péči.	Tupesy, Tučapy, Buchlovice, St. Město, Uh. Ostroh	2 SM: dle poptávky	Tupesy: Často svěřeny do opatrovnickví obce. Obvykle psych. diagnózy a kombinace více handicapů SM: viz výše
Odpočinek pro pečující osoby	Snížení zátěže a umožnění krátkodobého odpočinku pečující osobě z důvodu intenzivní, dlouhodobé péče o osobu se zdravotním postižením (rodič pečující o nezletilé dítě se zdravotním postižením apod.), zejména v situacích, kdy je pečující osoba indisponovaná (např. ze zdravotních důvodů).	Vážany, Ořechov, Tupesy, Tučapy, St. Město, Březolupy, Uh. Ostroh	3, 2 SM: dle poptávky	Tupesy: Potřeba odlehčovací služby pro osoby se zdravotním postižením SM: týdenní stacionář
Potřeby klientů v pobytových zařízeních, začlenění do běžné společnosti v souvislosti s transformací	Postupné nahrazování ústavního prostředí prostředím, které je přirozenější, s cílem umožnit osobě se zdravotním postižením žít plnohodnotný život a být součástí společnosti (v oblasti bydlení, práce, sociálních kontaktů a trávení volného času). S ohledem na míru schopností a dovedností nastavit odpovídající individuální míru podpory klienta.	Tučapy, Velehrad	17	Velehrad: z důvodu transformace DOZP a změny cílové skupiny: 6 x chráněné bydlení, 7 x DOZP pro klienty s neurodegenerativním onemocněním, 1 x DOZP pro alkoholovou demenci, 2 x DOZP psychiatrická diagnóza

				<p>Do takovýchto nových umístění svých klientů tlačí opatrovníka zařízení soc. služeb, přestože klienti se stěhovat nechtějí a jsou v seniorském věku, kdy změny vnímají negativně. Více bychom uvítali výjimky nebo změny cílových skupin ve stávajících zařízeních.</p> <p>1 x DZR pro problémové chování osoby s mentálním postižením ve věku 18-50 let</p>
Zajištění bezprostřední péče po ukončení hospitalizace	Sociální lůžka ve zdravotnických zařízeních, kdy osoba se zdravotním postižením není schopna návratu do domácího prostředí. Užití těchto lůžek může pomoci tuto situaci překlenout do doby zajištění vhodné terénní či pobytové sociální služby.	Vážany, Ořechov, Tupesy, Tučapy, Buchlovice, St. Město, Velehrad, Březolupy	2, 4 SM: dle poptávky	

Tabulka 13: Potřeby cílové skupiny Osoby zdravotně postižené

Připomínky

TUPESY:

Jako zásadní problém vidí pobytovou službu pro psych. diagnózy, kde jsou obce houfně ustanovovány opatrovníkem. Jde obvykle o kombinaci částečného, či úplného bezdomovectví, sociálních, mentálních handicapů a psychiatrické diagnózy ve spojení se zvyšujícím se věkem. Jedná se o skupinu osob, kde obec, či město není schopno z řady důvodů ambulantně nic vyřešit.

UHERSKÝ OSTROH:

Mimo DS v Ostrohu, UH, Buchlovicích, Hluku, využíváme terénní služby Charity (pečovatelská služba), soc. aktivizační služby – především z UH, některé rodiny využívají rovněž PS Zdislava z Veselí n. M. Největší zájem zaznamenáváme o pobytové služby typu DS / DZR – zde jsou problémem delší čekací doby, často jde o náhlé zhoršení stavu klienta a rodina ne vždy může péči do umístění klientovi zajistit sama s podporou terénní PS. Toto bohužel příliš neřeší ani sociální lůžka v nemocnici – i když o umístění ve spolupráci s nemocniční soc. pracovníci jednáme záhy po přijetí klienta k hospitalizaci, ne vždy se podaří.

Co vnímáme jako problém poslední doby, jsou osoby, které nemají rodinné zázemí, často žijí „na ulici“ nebo v nevyhovujících podmínkách a v momentě, kdy se k tomu přidá i zdravotní problém a neschopnost se o sebe postarat, nemají kam jít; nezřídka se přidává i nadužívání alkoholu; mnozí jsou ve věku 45-55 let – pro azylový dům nejsou cílovou skupinou, domovy pro seniory berou většinou nad 60let věku. Nalézt pro tyto osoby vhodné umístění je složité.

HLUK:

Z praxe máme zkušenosti opravdu především s problematikou starších občanů. Proto se domníváme, že nejpotřebnějšími kategoriemi, pro které chybí dostatek soc. služeb, jsou:

- lidé s Alzheimerovou demencí (máme v žadatelích velké množství lidí s touto diagnózou a lze sledovat vzestupnou tendenci a například u nás (nejsme uzavřené oddělení) nejsme schopni poskytnout adekvátní péči a zajistit jejich bezpečí) a čekací doby jsou (dle výpovědí rodin) opravdu neskutečně dlouhé
- Osoby bez domova - toto je dlouhodobý, palčivý problém.
- Lidé s akutním zhoršením zdr. stavu - často nám volají rodinní příslušníci, jejichž příbuznému se náhle zhoršil zdr. stav a požadují třeba alespoň odlehčovací službu - tato jejich situaci však plnohodnotně neřeší, jelikož většinou nejsme schopni poskytnout pobyt takového rozsahu (především mám na mysli čas), jaký by potřebovali, nebo nedisponujeme "plonkovním" místem pro tyto případy.

VELEHRAD:

Senioři se zdravotním postižením by raději zůstali ve stávající službě, kde jsou desítky let zvyklí, ale jsou tlačeni ke hledání nového DOZP, které by mělo standardně poskytovat totožné služby, jen mají jinou cílovou skupinu klientů, podle druhu zdravotního postižení.

5.2 Vyjádření obcí k navýšení kapacit, vzniku sociálních služeb

§ zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách	Druh sociální služby	Vyjádření k potřebě vzniku/navýšení kapacit	
		Vznik	Navýšení kapacit
§ 57	Azylové domy		Uh. Ostroh + Březolupy: 2
§ 45	Centra denních služeb		Uh. Ostroh
§ 46	Denní stacionář	Velehrad	Uh. Ostroh + Březolupy: 4
§ 48	Domov pro osoby se zdrav. postižením	Velehrad	Uh. Ostroh + Tupesy + Březolupy: 5, Velehrad: 10 (pro cílovou skupinu neurodegenerativních onemocnění 7, alkoholovou demenci 1 a psychiatrické onemocnění 2)
§ 49	Domovy pro seniory	Velehrad	Uh. Ostroh + Tupesy + Březolupy: 5
§ 50	Domovy se zvláštním režimem	Velehrad	Uh. Ostroh + Tupesy + Velehrad: 1
§ 58	Domy na půl cesty		
§ 51	Chráněná bydlení	Velehrad	Uh. Ostroh + Tupesy + Velehrad: 6
§ 60 a	Intervenční centra		
§ 59	Kontaktní centra		
§ 60	Krizová pomoc	Velehrad	Uh. Ostroh + Tupesy + Březolupy: 15
§ 61	Nízkoprahová denní centra		Březolupy: 5
§ 62	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež		
§ 63	Noclehárny		Uh. Ostroh + Tupesy + Březolupy: 2
§ 37	Odborné sociální poradenství	Velehrad	Tupesy
§ 44	Odlehčovací služby	Velehrad	Uh. Ostroh + Tupesy + Březolupy: 5
§ 39	Osobní asistence	Velehrad	Uh. Ostroh + Tupesy + Březolupy: 5
§ 40	Pečovatelská služba	Velehrad	Uh. Ostroh + Tupesy + Březolupy: 20
§ 43	Podpora samostatného bydlení		
§ 42	Průvodcovské a pečovatelské služby		Tupesy
§ 54	Raná péče	Velehrad	
§ 64	Služby následné péče		Uh. Ostroh + Březolupy: 5
§ 65	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi		Uh. Ostroh + Tupesy
§ 66	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Velehrad	
§ 67	Sociálně terapeutické dílny	Velehrad	
§ 70	Sociální rehabilitace		Uh. Ostroh
§ 52	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče		Uh. Ostroh + Tupesy + Březolupy: 5
§ 55	Telefonická krizová pomoc	Velehrad	
§ 68	Terapeutické komunity		Tupesy
§ 69	Terénní programy		
§ 41	Tísňová péče		
§ 56	Tlumočnické služby		
§ 47	Týdenní stacionáře	Velehrad	Uh. Ostroh + Tupesy

Tabulka 14: Vyjádření obcí k navýšení kapacit a vzniku sociálních služeb

6 SWOT analýzy cílových skupin

Na prvním setkání pracovních skupin byly zpracovány návrhy SWOT analýzy sociálních a navazujících služeb na Uherskohradištsku, které byly členy korespondenčně připomínkovány a byla tak vytvořena finální varianta. **Zvýrazněné části jsou vnímány jako prioritní.**

6.1 SWOT analýza pracovní skupiny Seniori

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Široká síť poskytovatelů sociálních služeb. ✓ Kvalitní kvalifikovaný personál. Pokrytí ORP Uherské Hradiště pečovatelskou službou a domácí zdravotní péčí. ✓ Hodně kulturních a vzdělávacích akcí pro seniory (především v UH a Kunovicích). Rozsáhlá klubová činnost seniorů, zajištění osvětové a sportovní aktivity pro seniory. ✓ Komunitní plánování sociálních služeb, dobré propojení soc. služeb a vzájemná spolupráce jednotlivých složek – poskytovatelů. ✓ Silná soudržnost rodin. ✓ Dobrá dostupnost služeb pro seniory. ✓ Uživatelé si více váží pečovatelek. ✓ Dobré zasíťování DPS v regionu. ✓ Dobrá informovanost ze strany sociálních služeb o jejich činnosti. ✓ Přítomnost univerzity 3. věku a akademie 3. věku v regionu. ✓ Zlepšení využívání (přístup + schopnosti využívat) IT služeb a zájem o kurzy pro seniory v IT gramotnosti. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nedostatečná kapacita domovů se zvláštním režimem – pro cílové skupiny osoby s demencemi a osoby bez domova s nízkým příjmem nebo bez příjmu se závislostmi. ✓ Malá podpora pečujících osob (informace, vzdělávání, finance), těžší návrat na trh práce po dlouhé době pečování. ✓ Nedostatek jednolůžkových pokojů v domovech pro seniory. ✓ Odloučení manželských párů v případě rozdílných cílových skupin při pobytu v domovech pro seniory. ✓ Negativně vymezená cílová skupina vyřazuje některé lidi z možností využít sociální službu (alkohol, návykové látky, problémy se sociálním začleněním). ✓ Hodnotící kritérium Krajského úřadu Zlín (vícezdrojové financování). ✓ Chybí kamenný hospic. ✓ Chybí terénní a ambulantní psychologické a psychiatrické služby. ✓ Vzdělávání pracovníků je drahé. ✓ Nedostatečné nástroje pro kontrolu využívání příspěvku na péči. ✓ Zhoršení zdravotního stavu pacientů při pobytu v nemocnici. ✓ Exekuce a phishingové útoky na seniory jsou stále častější. ✓ Sociální služby jsou zaměřeny na výkon, pečovatelky nemají čas si se seniory povídat. ✓ Narůstající požadavky na administrativu, která brání samotným výkonům při poskytování soc. služeb. ✓ Nabídky vzdělávání pro pracovníky v sociálních službách mají úzkou škálu.

PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Zapojení se do spolufinancování soc. služeb ze strany obcí. ✓ Osvěta o možnostech využití podpory sociálních a zdravotních služeb pro své blízké. ✓ V rámci přeměny jiných pobytových služeb možnost vzniku dalších specifických zařízení (např. pro osoby s Alzheimerovou chorobou). ✓ Demografický vývoj - stárnutí populace - nová pracovní místa (pro pracovníky v soc. službách). ✓ Možnost setkávání seniorů v rámci různých aktivit (kluby, kurzy, společenské akce). ✓ Rozvoj dobrovolnictví – v domácím prostředí i pobytových zařízeních (možnosti naplnění aktivit a zkvalitnění života u seniorů, kteří již nejsou sami schopni společenského kontaktu)- ✓ Získávání a motivování kvalifikovaných pracovníků pro práci v sociální oblasti. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Životní styl a vývoj společnosti – jednočlenné domácnosti, orientace na výkon, nastavení priorit volného času, útek mladých do velkých měst. Seniori zůstanou opuštěni. ✓ Nedostatečné podmínky k tomu, aby seniori mohli zůstat v přirozeném prostředí (tzn. nedostatečná finanční podpora terénních služeb pro rozšiřování personálních kapacit a tím pružné reagování na poptávku o službu, vytíženost rodiny, nedostatečné finanční prostředky na pokrytí péče – příspěvek na péči). ✓ Demografický vývoj, stárnutí populace – nebude dostatečná kapacita sociálních a navazujících služeb. ✓ Nedostatečné finanční zabezpečení seniorů. ✓ Nárůst zadluženosti seniorů. ✓ Nedostatečná kapacita dostupného bydlení pro seniory. ✓ Neustálé změny v legislativě - nedořešená sociální reforma a další zákony (zákon o seniorech, zákon o sociálních službách). ✓ Náročná orientace pro seniory v oblasti nabízených sociálních služeb. ✓ Problematické mezilidské vztahy při soužití v pobytových službách a DPS. ✓ Nedostatek finančních zdrojů na platy pracovníků v sociálních službách = malý zájem o práci v sociálních službách. ✓ Nedostatečná komunikace mezi praktickým a posudkovým lékařem (ze strany praktického lékaře), kteří rozhodují o příspěvku na péči, nebere se ohled na sociální šetření pracovníků úřadu práce => přiznané příspěvky na péči objektivně neodpovídají zdravotnímu stavu a potřebě.

Tabulka 15: SWOT analýza za pracovní skupinu Seniori

6.2 SWOT analýza pracovní skupiny Osoby se zdravotním postižením

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vysoká kvalita stávajících sociálních služeb. ✓ Velká rozmanitost služeb. ✓ Dobrá spolupráce mezi městem a poskytovateli sociálních služeb, i mezi poskytovateli navzájem. ✓ Dobrá informovanost o sociálních službách (katalog, internet, akce pro veřejnost). ✓ Dobře fungující členské organizace osob se zdravotním postižením. ✓ Dostupná poradenská činnost. ✓ Informovanost na MěÚ vůči občanům. ✓ Probíhající transformace domovů pro osoby se zdravotním postižením. ✓ Pokračující plánování sociálních služeb. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nízká kapacita odlehčovacích služeb a špatná dostupnost stávajících (problém u dětí se zdravotním postižením). ✓ Nedostatek pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením. Chybí nácviková a tréninková pracovní místa. ✓ Nedostatek financí (MPSV). ✓ Nefunkční propojení oblasti zdravotnictví a sociálních služeb. ✓ Přetížení kapacit psychiatrů a jiných specialistů a z toho vyplývající nedostatečná péče. Klienti musí jezdit i mimo ORP Uh. Hradiště. ✓ Chybějící kapacity psychoterapie, psychologie a psychiatrie. ✓ Nedostatečná nabídka bytů pro osoby s omezeným příjmem (např. návaznost možnosti bydlení klientů sociálních služeb). ✓ Neodpovídající přístup zdravotního personálu k osobám ZP (chybí specifická komunikace, aktivní nabídka pomůcek a potřeby, na které má nemocný člověk nárok). ✓ Bezbariérovost je různá pro různé podskupiny OZP, je třeba na ni klást zvýšený důraz. Přizvat ke schvalování projektů zástupce klientů s různými druhy postižení a zástupce poskytovatelů. ✓ Přetíženost pracovníků v některých soc. službách. ✓ Nerovnoměrná informovanost o sociálních službách, zejména v malých obcích a ve zdravotnických zařízeních. ✓ Komunikační bariéry pro osoby se sluchovým postižením – nedostačující tlumočnické služby. ✓ Často chybí označující prvky vstupů do budov, bezbariérové vchody, optická signalizace pro neslyšící ve výtazích nebo u zvonků, zvukové majáky pro nevidomé. ✓ Velikost některých výtahů pro elektrický vozík bývá nedostatečná.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nedostatečná kapacita chráněného bydlení (pro klienty mimo proces transformace). ✓ Veřejná doprava - nejsou přizpůsobeny autobusové zastávky, není dostatečná kapacita pro bezbariérový přesun. ✓ Nerovnoměrnost v oblasti odměňování v sociálních službách (příspěvkové x nepříspěvkové organizace). ✓ Nedostatek STOMA + psychiatrických sester. ✓ Chybí nabídka sociálních návazných služeb pro klienty s duševním onemocněním, závislostí a poruchami osobnosti. ✓ Systém posuzování příspěvků na péči i invalidních důchodů. Duševně nemocní nedosáhnou na dávky příspěvku na péči. Při posuzování příspěvku na péči platí stejná pravidla pro osoby s duševním onemocněním jako např. pro osoby s tělesným handicapem. ✓ Nedostatečná pomoc pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením (nízká podpora pečujících osob včetně finanční podpory a nízká nabídka odlehčovacích služeb). ✓ Nízká participace obcí na financování a plánování sociálních služeb.
PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Využití dotací z EU a dalších projektů. ✓ Probíhající reforma psychiatrické péče. ✓ Institut pracovní rehabilitace (spolupráce s ÚP). ✓ Zmapování problematických míst pro osoby se zrakovým postižením + možnosti řešení. ✓ Pracovní příležitosti – zvýšení počtu lidí proškolených ve znakovém jazyce. ✓ Nabídka pomoci obcím v ORP s nízkou informovaností. ✓ Nový elektronický katalog sociálních služeb. ✓ Rozvoj kvalitních komunitních a následných služeb s dostatečnou kapacitou. ✓ Výstavba a rekonstrukce bytů s přijatelným nájmem a dostupnost pro cílovou skupinu OZP. ✓ Vznik on-line besed a jiné varianty komunikace. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nepřipravenost společnosti a některých sociálních a navazujících služeb na změny, které přináší transformace pobyt. služeb a reforma psychiatrické péče. ✓ Velká administrativní zátěž. ✓ Nedostatek míst a možností rekvalifikace potenciálních pracovníků ve službách. ✓ Případné změny v dávkových systémech. ✓ Odmítavý postoj části společnosti k začleňování osob s duševním a mentálním postižením do společnosti (bydlení). ✓ Nedostatečná kapacita DOZP a DZR v návaznosti na stárnutí klientů s mentálním a duševním onemocněním, PAS apod. ✓ V důsledku epidemických omezení: možné nesplnění indikátorů některých služeb a následné omezení, případně až zánik služby; vysoká sociální izolace klientů, především v pobytových zařízeních; omezená a nedostačující kapacita návazných služeb vzhledem k vysoké poptávce v době epidemie (předpoklad, že po přechodnou dobu).

Tabulka 16: SWOT analýza za pracovní skupinu Osoby se zdravotním postižením

6.3 SWOT analýza pracovní skupiny Děti, mládež a rodiny s dětmi

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Odbornost poskytovaných sociálních služeb. SVP – středisko výchovné péče na vysoké úrovni poskytující poradenství v různorodých oblastech a především s následnou návazností na jiné služby. ✓ Spolupráce a tradice sociálních a navazujících služeb, které jsou poskytovány pro danou cílovou skupinu. ✓ Dobrá spolupráce s městem, vstřícnost. ✓ Dostatečné kulturní a sportovní vyžití. ✓ Možnost dlouhé doby pobytu na rodičovské dovolené. ✓ Podpora pěstounských rodin na přechodnou dobu (podpora finanční, podpora doprovázející organizace, školení pro pěstouny). ✓ Fungující síť podporovatelů sociálních služeb (nadace, nadační fondy....). ✓ Dostupnost služeb v regionu - místní i časová (zajištěná dopravní infrastruktura pro snadné využití sociálních služeb pro občany regionu Uherskohradištska). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Není bytová podpora rodin bez patologie, které nedosahují na podmínky udělení sociálního bytu, a zároveň nejsou schopni zajistit si bydlení v tržním prostředí, sloužící jako prevence sociálního vyloučení. ✓ Nedostatek startovacích bytů a finančně dostupného bydlení pro celé rodiny a otce samoživitele. ✓ Chybí návazné služby pro podporu samostatnosti bývalých uživatelů sociálních služeb naší cílové skupiny, jako jsou chráněná bydlení, domy na půl cesty, startovací byty. ✓ Nedostatečná podpora rodin s handicapem. Handicap na straně dítěte, ale i na straně rodiče (např. psychiatrická diagnóza rodiče) ✓ Nedostatek dlouhodobých pěstounů a problémy při přechodu z přechodné pěstounské péče do klasické pěstounské péče. ✓ Narůstající administrativa na úkor praktického poskytování sociálních služeb. ✓ Volnočasové sociální služby jsou převážně v centru. ✓ Není dostatečně řešena problematika poruchy autistického spektra. Nedostatečná podpora rodin dětí s autismem. Chybí odlehčovací služby pro rodiče (tuto službu v regionu zajišťuje Akropolis 2x týdně, což je vnímáno jako nedostatečné). ✓ Malý zájem obcí o finanční podporu sociálních služeb a spolupráci v oblasti sociálních služeb. ✓ Nedostatek a nízké kapacity zařízení pro děti s výchovnými problémy = dlouhé čekací doby. ✓ Nedostatečná kapacita v detoxikačních zařízeních pro nezletilé. ✓ Často nedostatečné kapacity a limity osobností rodičů v souvislosti s epidemickou situací a on-line vzděláváním dětí (vědomosti, dovednosti, rodičovské kompetence, rezignace rodičů).

PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Možnost čerpání financí z fondů či z dotačních titulů. ✓ Větší informovanost o sociálních službách a možnostech jejich využití. ✓ Na základě zvýšení informovanosti možnost zvýšení získání financí ze soukromého sektoru. ✓ Zvyšující se počet členů cílové skupiny dle demografické křivky a společenských trendů (rozvody, patologie rodiny, mládeže, sociální vyloučení z důvodu nezaměstnanosti) – sociální služby jsou vnímány jako podpora a pomoc a jsou více využívány. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nedostatek kvalifikovaného personálu v sociálních službách, nedostatek zájemců o práci v sociálních službách (finanční ohodnocení). ✓ Nedostatek dětských psychologů, psychiatrů, dlouhé čekací doby. Problém s jejich financováním. ✓ Absence ubytování celých rodin v krizových situacích. ✓ Nedostatečná kapacita služeb pro děti s výchovnými problémy. ✓ Nedostatečné personální zajištění služeb. Časté odmítnutí žádostí o navýšení úvazků ze strany Zlínského kraje. Riziko nedostatečné flexibility personálního zajištění sociálních služeb. ✓ Malý zájem na spolufinancování sociálních služeb ze strany některých obcí a měst. ✓ Chybí kontinuální komunitní plánování sociálních služeb. ✓ V důsledku pandemických opatření dochází k eskalaci domácího násilí a užívání návykových látek u rodičů. ✓ Riziko prohloubení závislosti mládeže na sociálních sítích. ✓ Velká rozdílnost v úrovni znalostí dětí v důsledku dlouhodobé online výuky. ✓ U dětí a mládeže dochází k velkému poklesu pravidelných návyků v rámci režimu dne. ✓ Podpora v závislosti na sociálních službách a sociálním systému (intenzivní využívání materiální i potravinové pomoci), chybí motivace ke změně.

Tabulka 17: SWOT analýza za pracovní skupinu Děti, mládež a rodiny s dětmi

6.4 SWOT analýza pracovní skupiny Osoby ohrožené sociálním vyloučením

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fungující síťování mezi sociálními službami. ✓ Dostupnost služeb pro cílovou skupinu. ✓ Dostatečné zastoupení spektra sociálních služeb. ✓ Dobrá informovanost cílové skupiny a využívání sociálních služeb. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nedostatečné financování sociálních služeb. ✓ Obce přistupující k vyrovnávací platbě spolufinancují pouze klienty s trvalým pobytem v dané obci (vzniká problém s financováním služeb, které nemají anonymní klienty např. azylový dům, odborné sociální poradenství). ✓ Nedostatek kvalifikovaných pracovníků v sociálních službách, vyplývající mimo jiné z nedostatku finančních prostředků. ✓ Neumístitelní bezpříjmoví a nízkopříjmoví senioři a další osoby z cílové skupiny (psychické, duševní onemocnění a závislost, schizofrenie) v azylovém domě. ✓ Nedostatek „sociálního“ bydlení (podmíněná asistence). ✓ Chybí služba „nízkoprahového“ praktického lékaře. ✓ Spolupráce mezi poskytovateli a územními samosprávnými celky.
PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nová budova Cusanus - prostor pro ordinaci „nízkoprahového“ praktického lékaře. ✓ Možnost navýšení kapacity azylového domu. ✓ Příležitosti, které s sebou nese financování z ESF. ✓ Možnost vzdělávání a aktivizace klientů. ✓ Možnost spolupráce se stážisty sociálních oborů. ✓ Kontinuální plánování sociálních služeb. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nedostatek odborných pracovníků a personálního zajištění. ✓ Není zájem o práci v sociálních službách. ✓ Zákonné vzdělávání pracovníků nereaguje efektivně na koncepci a pružnost služeb, vede k povrchnímu vzdělávání, nikoli prohlubování znalostí. ✓ Nepružný a nekoncepční systém podpory rozvoje sociálních služeb ze strany krajského úřadu. ✓ Nedostatečná kontrolní činnost, zneužití nebo obcházení soc. systému ze strany uživatelů – systém podporuje závislost na sociálních dávkách – nemotivuje je k dalšímu posunu – změně životního stylu. ✓ Změna principu financování vede k výraznému omezení provozu (propouštění pracovníků a kumulace neumísťovaných klientů, nárůst bezdomovců). ✓ Mýty a fake news o cílové skupině.

Tabulka 18: SWOT analýza za pracovní skupinu Osoby ohrožené sociálním vyloučením

7 Kapacity lůžek v návaznosti na transformaci

Akční plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2021 definuje v návaznosti na systémové priority jednotlivá opatření. Pro území Uherskohradištska je nutno věnovat pozornost zejména opatření „Zachování počtu 15 lůžek pobytových služeb pro seniory v SO ORP Uherské Hradiště (víceletá realizace)“, které vyplývá z cíle „Zajištění dostatečného počtu pobytových služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením s cílem humanizace a deinstitucionalizace“

Jedná se o 8 lůžek, vzniklých ze snížení kapacity lůžek Domova pro seniory v UH v roce 2018 ze 152 na 112 lůžek a při vzniku 32 lůžek Domova se zvláštním režimem.

Dalším transformačním záměrem byl pokles o 35 lůžek Domova pro seniory v UH a vznik 28 lůžek Domova se zvláštním režimem. Realizace tohoto záměru je však výrazně časově posunuta (zřejmě až na rok 2027), proto je vhodné po konzultaci se zástupci Zlínského kraje řešit využití pouze stávající fakticky volné kapacity, tedy 8 lůžek.

V dalším období tedy bude jednáno o kapacitě 8 lůžek tak, aby lůžka byla využita poskytovatelem pro cílovou skupinu Senioři a na území Uherskohradištska.

STRATEGICKÁ ČÁST

Strategická část je navazující součástí komplexního dokumentu Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na Uherskohradištsku 2022-2024. Po obsahové stránce zahrnuje klíčové návrhy na zajištění sociálních služeb, a to jak v návrhovém období plánu, tak i v delším časovém výhledu. Uvedené návrhy vyplývají zejména z analytické části. Kapitoly zařazené do strategické části jsou řazeny od řešení dlouhodobé vize (priorit), přes definování rozvojových aktivit (opatření), až po konkretizaci rozvojových aktivit v podobě jednotlivých cílů.

Sociální a návazné služby na Uherskohradištsku jsou rozsáhlé, zasahují téměř všechny cílové skupiny osob uživatelů sociálních služeb, přesto nelze konstatovat se současnou podobou sociálních služeb úplnou spokojenost. Stále existují nedostatky v dostupnosti některých sociálních služeb a největší problém je spatřován v nedostatečné kapacitě některých služeb. Strategická část dokumentu navrhuje cesty k eliminaci nejzávažnějších, ale zdaleka ne všech nedostatků. Rozvoj sociálních služeb je potřeba plánovat v souladu s reálnou možností posilovat stávající a zřizovat nové sociální služby a nalézat zdroje pro financování rozvoje. Proto je strategie zaměřena na nejdůležitější aspekty v horizontu následujících let.

8 Priority a opatření

8.1 Schematický přehled jednotlivých priorit a opatření

Níže uvedený přehled slouží pro snazší orientaci v jednotlivých prioritách a následných opatřeních střednědobého plánu. Jednotlivé priority a opatření jsou zde uvedeny bez příslušných cílů (ty jsou specifikovány v následující kapitole).

CÍLOVÁ SKUPINA SENIOŘI	
PRIORITA	OPATŘENÍ
1.1. Podpora setrvání v domácím prostředí, rozšíření kapacit terénních služeb.	1.1.1 Optimalizace kapacit terénních služeb (pečovatelské, odlehčovací a osobní asistence).
1.2. Podpora odlehčovacích služeb pro seniory v SO ORP UH.	1.2.1 Rozšíření kapacit pobytové odlehčovací služby.
1.3. Rozšíření kapacit pobytové služby se zvláštním režimem.	1.3.1 Navýšení kapacit pobytových služeb DZR.
1.4. Zajištění podpory a pomoci po ukončení hospitalizace.	1.4.1 Podpora klientů v domácím prostředí.
	1.4.2 Optimalizace využití stávajících kapacit sociálních lůžek.
	1.4.3 Zajištění informovanosti rodinných příslušníků.

Tabulka 19: Priority a opatření cílové skupiny Senioři

CÍLOVÁ SKUPINA OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	
PRIORITA	OPATŘENÍ
2.1 Zajištění celodenní péče o osoby žijící v domácím prostředí formou terénních a ambulantních služeb.	2.1.1 Optimalizace úvazků pracovníků pečovatelské služby. 2.1.2 Optimalizace úvazků pracovníků osobní asistence. 2.1.3 Optimalizace úvazků pracovníků terénní odlehčovací služby.
2.2 Sociální začleňování osob se zdravotním postižením, optimalizace a rozvoj návazných služeb.	2.2.1 Vznik chráněného bydlení. 2.2.2 Snížení kapacity DZP. 2.2.3 Podpora návazných služeb.
2.3 Podpora odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením.	2.3.1 Optimalizace kapacit odlehčovacích služeb všech forem.
2.4 Podpora rodin s dítětem se zdravotním postižením nebo ohroženým vývojem	2.4.1. Optimalizace úvazků pracovníků rané péče.
2.5 Operativní reakce pobytových zařízení sociálních služeb na potřeby zajištění péče o klienty se specifickým onemocněním.	2.5.1 Zmapování četnosti a potřeb jednotlivých cílových skupin klientů, kteří nejsou aktuální sítí služeb dostatečně podpořeni.
2.6 Zajištění dostupného bydlení pro osoby se zdravotním postižením.	2.6.1 Zajištění nabídky bytů pro osoby se ZP, v případě možností využívat státní zdroje.
2.7 Zajištění podpory a pomoci po ukončení hospitalizace.	2.7.1 Podpora klientů v domácím prostředí. 2.7.2 Optimalizace využití stávajících kapacit sociálních lůžek. 2.7.3 Zajištění informovanosti neformálních pečujících
2.8 Bezbariérovost	2.8.1 Odstranění bariér pro všechny typy postižení v SO ORP Uherské Hradiště.
2.9 Zapojení osob ZP na trh práce.	2.9.1 Integrace osob se ZP do společenského prostředí a na trh práce.

Tabulka 20: Priority a opatření cílové skupiny Osoby se zdravotním postižením

CÍLOVÁ SKUPINA DĚTI, MLÁDEŽ, RODINY S DĚTMI	
PRIORITA	OPATŘENÍ
3.1 Zajištění bydlení při krizové životní situaci, ohrožující fungování úplné rodiny nebo otce s dětmi.	3.1.1 Nalezení možností pro bydlení krizového charakteru.
3.2 Podpora poskytování SAS pro rodiny s dětmi.	3.2.1 Optimalizace kapacit úvazků pracovníků SAS.
3.3. Prevence rizikového chování dětí a mládeže.	3.3.1 Optimalizace kapacit úvazků pracovníků NZDM.
3.4 Podpora rodin s dětmi.	3.4.1 Podpůrné programy pro rodiny s dětmi se specifickými potřebami nebo zdravotním postižením.
	3.4.2 Podpůrné programy pro rodiny prožívající krizi a rozpad rodiny.
	3.4.3 Podpůrné programy pro specifické ohrožené cílové skupiny
3.5 Podpora odlehčovacích služeb pro děti s PAS	3.5.1 Optimalizace kapacit odlehčovacích služeb všech forem.
3.6 Podpora limitovaných rodičovských kompetencí ve spojení s bydlením.	3.6.1 Rozšíření služby nebo transformace AD Petrklíč

Tabulka 21: Priority a opatření cílové skupiny Děti, mládež, rodiny s dětmi

CÍLOVÁ SKUPINA OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM	
PRIORITA	OPATŘENÍ
4.1 Zajištění spektra služeb pro osoby ohrožené závislostí.	4.1.1 Zachování funkčnosti služeb pro hazardní hráče a další osoby ohrožené nelátkovými závislostmi.
	4.1.2 Udržení služby Doléčovacího centra ve Zlínském kraji, podpora rozvoje služby a služeb návazných.
4.2 Zajištění bydlení a odpovídající péče pro osoby s duševním onemocněním, závislostí či duálními diagnózami a osoby, které potřebují nižší míru podpory sociálních služeb.	4.2.1 Dostupné bydlení pro osoby s duševním onemocněním, závislostí či duálními diagnózami.
	4.2.2 Podpora pobytové sociální služby pro osoby s duševním onemocněním, závislostí či duálními diagnózami.

Tabulka 22: Priority a opatření cílové skupiny Osoby ohrožené sociálním vyloučením

SPOLEČNÉ/SYSTÉMOVÉ PRIORY	
PRIORITA	CÍL
1. Podpora procesu komunitního plánování sociálních služeb.	Zachování alespoň základního procesu komunitního plánování rozvoje sociálních služeb v ORP UH, pravidelná setkávání zadavatelů a poskytovatelů.
2. Pozice koordinátora komunitního plánování.	Rozšíření úvazku koordinátora na 1,0 s cílem zajištění kontinuity procesu komunitního plánování na území SO ORP Uherské Hradiště v rozsahu odpovídajícím standardu. Dále zajištění informovanosti o sociálních službách.
3. Podpora bydlení osob v nepříznivé životní situaci.	Zajištění finančně dostupného bydlení pro osoby či rodiny, které se ocitly v nepříznivé životní situaci. Transformace DPS Rostislavova, DPS Jarošov na sociální bydlení.

Tabulka 23: Společné/systémové priority a cíle

8.2 Priority a opatření pro cílovou skupinu Senioři

1.1 Podpora setrvání v domácím prostředí, rozšíření kapacit terénních služeb

I nadále pokračuje trend podpory setrvání uživatelů v jejich přirozeném domácím prostředí, a to i pokud jejich stav vyžaduje dlouhodobou péči a podporu jiné osoby, což má pozitivní dopad na psychický stav seniora a kvalitu jeho života. Potřebu lze zajistit pomocí terénních služeb osobní asistence, pečovatelské služby a odlehčovací služby v takových kapacitách, aby byly schopny pružně reagovat na potřeby současných i potencionálních klientů.

Opatření 1.1.1: Optimalizace kapacit terénních služeb

Cíl 1: Zreálnění úvazků terénní pečovatelské služby na území, tedy odstranění případného nesouladu mezi faktickými úvazky a úvazky v Základní síti ZK a zároveň nastavení kapacit u jednotlivých poskytovatelů tak, aby byly potřeby uživatelů uspokojeny co nejdříve a v adekvátním rozsahu.

Cíl 2: Zreálnění úvazků terénní osobní asistence na území, tedy odstranění případného nesouladu mezi faktickými úvazky a úvazky v Základní síti ZK a zároveň nastavení kapacit u jednotlivých poskytovatelů tak, aby byly potřeby uživatelů uspokojeny co nejdříve a v adekvátním rozsahu.

Cíl 3: Zreálnění úvazků terénní odlehčovací služby na území, tedy odstranění případného nesouladu mezi faktickými úvazky a úvazky v Základní síti ZK a zároveň nastavení kapacit u jednotlivých poskytovatelů tak, aby byly potřeby uživatelů uspokojeny co nejdříve a v adekvátním rozsahu.

Riziko: Záměry nemusí být ze strany ZK podpořeny a nemusí dojít k navýšení potřebných kapacit ani bez podpory ZK, což bude mít negativní dopad na uživatele. Prodlouží se čekací doby pro uspokojení službou, v krajním případě budou zájemci odmítáni (a odkázáni na neprofesionální pomoc). Rizikem je zanedbání péče u těchto potřebných osob, v krajním případě může dojít až k ohrožení zdraví a života. Je možné také očekávat nárůst žádostí do pobytových zařízení.

1.2 Podpora odlehčovacích služeb pro seniory v SO ORP UH

V regionu je kapacitně nedostatečně pokrytá odlehčovací služba pro seniory nejen v terénní, ale i pobytové formě. Smyslem služby je odlehčit pečujícím osobám (zpravidla rodinným příslušníkům) od dlouhodobé náročné péče o blízkou osobu, a tak jim umožnit fyzickou i psychickou regeneraci. V současné době pobytovou odlehčovací službu v regionu nabízí pouze Domov pokojného stáří Boršice s kapacitou 8 lůžek a Domov pro seniory Hluk v rozsahu 4 lůžek. Uvedené kapacitní zajištění pro SO ORP Uherské Hradiště je nedostačující a díky dlouhým čekacím lhůtám nelze pružně reagovat na potřeby pečujících. Terénní odlehčovací služba pro seniory je zajištěna pouze prostřednictvím odlehčovací služby PAHOP a Charity Uherské Hradiště, ovšem kapacita nepokrývá poptávku celého SO ORP Uherské Hradiště.

Opatření 1.2.1: Rozšíření kapacit pobytové odlehčovací služby

Cíl 1: Navýšení kapacit odlehčovacích služeb.

1.3 Rozšíření kapacit pobytové služby se zvláštním režimem

Kontinuálně pokračuje a zvyšuje se potřeba umístění osob se zvýšenou podporou dohledu a péče (osoby s demencí, se sníženou orientací místem, časem a prostorem). Rodina často není nadále schopná svému blízkému poskytnout adekvátní péči, a to ani za podpory terénních či ambulantních služeb. Stav těchto osob vyžaduje celodenní, velmi náročnou péči jiné osoby. V současné době je kapacita služby nedostačující.

K 1. 5. 2018 byl uveden do provozu Domov se zvláštním režimem (součást Domova pro seniory Uherské Hradiště) s kapacitou 32 lůžek, další realizace transformace části lůžek DS na DZR je plánována až v roce 2027.

Opatření 1.3.1: Navýšení kapacit pobytových služeb DZR

Cíl 1: Zajištění celodenní péče pro osoby, jež vyžadují zvýšený a celodenní dohled a péči.

Přetrvává také problém s umístováním osob (i seniorského věku) s duálními diagnózami, s diagnostikovanou závislostí či záznamem o léčbě závislosti, či různými kombinacemi limitujících faktorů pro přijetí do pobytového zařízení.

Cíl 2: Podpora vzniku DZR pro specifické klienty na území ZK

1.4 Zajištění podpory a pomoci po ukončení hospitalizace

Sociální lůžka ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče jsou určeny pro případ, kdy osoba se zdravotním postižením nebo osoba seniorského věku není schopna návratu do domácího prostředí, protože nadále je nezbytná pomoc a podpora jiné osoby. Neformální pečující se buďto péče v domácím prostředí z mnoha důvodů obávají, nebo ji nejsou schopni či ochotni poskytnout. Chybí komplexní nabídka informací pro neformální pečující tak, aby se mohli zodpovědně a včas rozhodnout, zda budou o své blízké pečovat sami, nebo zda budou hledat odpovídající registrovanou službu.

Absentuje také podpora neformální domácí péče, kdy pro pečující osoby je velmi důležité osvojit si odborné kompetence pro péči potřebné.

Jako velký problém je vnímáno doposud nedostatečné zajištění návazné péče u osob, které mají nízké příjmy či jsou bez příštířeší.

Opatření 1.4.1: Podpora klientů v domácím prostředí

Cíl 1: Podpořit případnou spolkovou aktivitu, která by se věnovala edukaci a praktickému nácviku neformální péče, případně spolupráci jednotlivých poskytovatelů či poskytovatelů a návazných služeb (Červený kříž).

Riziko: Nenalezení partnera pro edukaci neformálních pečujících.

Opatření 1.4.2: Optimalizace využití stávajících kapacit sociálních lůžek

Cíl 1: Prostřednictvím spolupráce a jednání optimalizovat využití stávajících kapacit sociálních lůžek v UHN tak, aby služba zabezpečovala potřeby všech druhů uživatelů a zohledňovala potřeby zadavatele i ostatních poskytovatelů.

Opatření 1.4.3 Zajištění informovanosti rodinných příslušníků

Cíl 1: Vzájemná komunikace, provázanost mezi sociálními pracovníky UHN a poskytovateli sociální a zdravotní péče s cílem včasné edukace potenciálních neformálních pečujících, případně nalezení způsobu podání základních informací o možnostech pro neformální pečující.

8.3 Priority a opatření pro cílovou skupinu Osoby se zdravotním postižením

2.1 Zajištění celodenní péče o osoby žijící v domácím prostředí formou terénních a ambulantních služeb

Vzhledem k trendu udržet osoby se zdravotním postižením co nejdéle v domácím prostředí je potřeba zajistit dostatečnou kapacitu terénních i ambulantních služeb. Jde zejména o pečovatelské služby, osobní asistenci a odlehčovací služby.

Opatření 2.1.1: Podpora optimálního navýšení počtu úvazků pečovatelské služby

Cíl 1: Navýšení počtu úvazků pečovatelské služby – záměrem je nastavení optimálního počtu úvazků, které budou finančně podpořeny.

Opatření 2.1.2: Podpora optimálního navýšení počtu úvazků služby osobní asistence

Cíl 1: Navýšení počtu úvazků služby osobní asistence – záměrem je nastavení optimálního počtu úvazků, které budou finančně podpořeny.

Opatření 2.1.3: Podpora optimálního navýšení počtu úvazků terénní odlehčovací služby

Cíl 1: Navýšení počtu úvazků terénní odlehčovací služby – záměrem je nastavení optimálního počtu úvazků, které budou finančně podpořeny.

Riziko: Finanční podpora nebude pokrývat skutečné úvazky, což bude mít dopad na klienty sociálních služeb (služby nebude možno poskytovat operativně v požadovaném rozsahu).

2.2 Sociální začleňování osob se zdravotním postižením, optimalizace a rozvoj návazných služeb

V souvislosti nejen s probíhající transformací pobytových sociálních služeb a vznikem služeb poskytovaných v komunitním prostředí, které podporují sociální začlenění uživatele do společnosti, ale i vzhledem k poptávce klientů přicházejících z přirozeného prostředí, je žádoucí podporovat vznik dalších chráněných bydlení a zaměřit se na optimalizaci a rozvoj návazných služeb pro tyto osoby.

Dále se jedná o rozšíření možností klientů z chráněného bydlení a dalších pobytových služeb, ale i z přirozeného prostředí využívat služby, které budou podporovat rozvoj jejich praktických schopností a dovedností v oblasti soběstačnosti, sociálního začleňování a povedou k posilování sebedůvěry. Toto lze zajistit optimalizací kapacit služeb: sociálně terapeutické dílny, sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením, sociální rehabilitace a podpory samostatného bydlení. Kapacity služeb sociálně terapeutických dílen a sociální rehabilitace jsou v současné době nedostačující.

Opatření 2.2.1: Vznik chráněného bydlení

Cíl 1: Zřízení chráněného bydlení pro osoby se specifickými potřebami v Boršicích (5 lůžek)

Cíl 2: Zřízení chráněného bydlení pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením v Uherském Ostrohu (6 lůžek)

Cíl 3: Zřízení chráněného bydlení pro osoby s kombinovaným, mentálním a duševním onemocněním v Nedakonicích (6 lůžek)

Cíl 4: Zřízení chráněného bydlení pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením v Kunovicích (6 lůžek)

Opatření 2.2.2: Snížení kapacity v DZP

Cíl 1: Snížení kapacity v DZP Velehrad, Buchlovská v návaznosti na vznik chráněného bydlení

Cíl 2: Snížení kapacity v DZP Kunovice, Cihlářská v návaznosti na vznik chráněného bydlení

Cíl 3: Snížení kapacity v DZP Velehrad, Vincentinum v návaznosti na vznik chráněného bydlení

Riziko: Klient v CHB následně zjistí, že tato forma bydlení mu nevyhovuje nebo se mu zhorší zdravotní stav, a kapacita v DZP již díky snížení počtu lůžek, nebude.

Opatření 2.2.3: Podpora návazných služeb

Cíl 1: Rozšíření kapacity sociálně terapeutické dílny - navýšení počtu úvazků služby, kdy záměrem je nastavení optimálního počtu úvazků, které budou finančně podpořeny.

Cíl 2: Vznik služby sociální rehabilitace.

Riziko: Roztříštěnost, nejednotnost způsobu poskytování a nedostatečná kapacita služeb nemusí být pro klienta vždy ideální.

2.3 Podpora odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením

Osoby pečující o osoby blízké se zdravotním postižením potřebují čas na odpočinek a relaxaci, či k zajištění osobních záležitostí apod. Nabídka odlehčovacích služeb v regionu je však prozatím nízká, kapacity jsou nedostačující.

Opatření 2.4.1: Optimalizace kapacit odlehčovacích služeb všech forem

Cíl 1: Umožnit uživatelům služby setrvat v jejich přirozeném prostředí a poskytnut jim takovou podporu a pomoc, která jim pomáhá v co nejvyšší možné míře zachování důstojného a plnohodnotného života, a umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek.

Cíl 2: Podporovat navýšení počtu lůžek ve stávajících pobytových zařízeních, případně vznik nového pobytového zařízení, poskytujícího pobytovou odlehčovací službu.

Riziko: Okolnosti, které na místní úrovni nelze ovlivnit (MPSV jedná se ZK ve věci využití objektů v obci Velehrad, jednání nejsou uzavřena).

2.4 Podpora rodin s dítětem se zdravotním postižením nebo ohroženým vývojem

Péče o dítě se zdravotním postižením je pro rodiny velmi náročná. Rodiny potřebují odbornou radu a podporu rodičovských kompetencí, aby dítě mohlo vyrůstat ve svém přirozeném prostředí. Ranou péčí ambulantní i terénní formou poskytuje v SO ORP Uherské Hradiště jen Diakonie ČCE – středisko CESTA. Jiní poskytovatelé, jejichž působnost zahrnuje i SO ORP Uherské Hradiště nabízí tuto službu pouze terénní formou. Vzhledem k nízkému personálnímu zajištění a žádostem o poskytnutí služby není Diakonie schopna pružně reagovat na poptávku o poskytnutí služby.

Opatření 2.5.1: Podpora optimálního navýšení úvazku služby rané péče

Cíl 1: Záměrem je soulad skutečného úvazku a úvazku zařazeného do základní sítě služeb ve Zlínském kraji.

Riziko: Kapacita služby je dlouhodobě hraničně využívána a dokrývána z jiných zdrojů. V případě absence dostatečných finančních zdrojů na skutečný úvazek hrozí faktické omezení služby.

2.5 Operativní reakce pobytových zařízení sociálních služeb na potřeby zajištění péče o klienty se specifickým onemocněním

V pobytových zařízeních pro osoby se zdravotním postižením je třeba pružně reagovat na potřebnost osob, které se dostaly do nepříznivé životní situace z důvodu svého vážného zdravotního stavu (nejde primárně o mentální postižení). Jsou to osoby od 18 let věku, které vzhledem k zdravotnímu stavu vyžadují např. vysokou míru podpory, potřebují pomoc druhé osoby a nejsou schopny za pomoci rodiny a dostupných terénních a ambulantních služeb zůstat ve svém domácím prostředí. Jedná se o specifické situace, případně diagnózy: např. osoby po úrazech mozku, cévních mozkových příhodách, s neurosvalovými či neurodegenerativními onemocněními, osoby s vrozeným nebo získaným poškozením pohybového aparátu, pacienty s roztroušenou sklerózou apod. Další specifickou skupinou jsou lidé s poruchami chování a s poruchami autistického spektra, jejichž stav vyžaduje umístění v odpovídajícím pobytovém zařízení.

Opatření 2.5.1: Zmapování četnosti a potřeb jednotlivých skupin klientů, kteří nejsou aktuální sítí služeb dostatečně podpořeni

Cíl 1: Zajištění odpovídající celodenní péče v pobytovém zařízení např. prostřednictvím úpravy registrace pro určitou specifickou skupinu osob se zdravotním postižením.

Cíl 2: Vznik specifických pobytových zařízení pro osoby s poruchami chování a s poruchami autistického spektra.

Riziko: Specifická sociální služba je náročná na financování (upravené budovy, vybavenost a pomůcky, nízkokapacitní služba, vysoké personální nastavení u skupin s poruchami chování a poruchami autistického spektra, potřebnost mužského personálu), odborné přístupy a vzdělávání zaměstnanců.

2.6 Zajištění dostupného bydlení pro osoby se zdravotním postižením

Dostupnost malometrážních, bezbariérových a cenově dostupných bytů pro osoby se zdravotním postižením je velmi omezena. Finanční možnosti osob cílové skupiny jsou limitovány a většinou neumožňují běžný komerční pronájem bytu. V případě získání dostupného bydlení dostanou osoby se zdravotním postižením možnost osamostatnit se a převzít zodpovědnost za svůj život. Poskytovatelé sociálních služeb mají zájem jak o pronájem bytů přímo organizaci, která je pak dále pronajímá potřebným, tak o zprostředkování nájmu samotným klientům.

Opatření 2.6.1: Zajištění nabídky bytů pro osoby se ZP, v případě možností využívat státní zdroje

Cíl 1: Dosažení stavu minimální závislosti osob této cílové skupiny na pomoci svého okolí.

Rizika: Nedostupnost bytů s vyšší nájmu odpovídající možnostem cílové skupiny.

2.7 Zajištění podpory a pomoci po ukončení hospitalizace

Tato priorita naráží jednak na nedostatečnou informovanost neformálních pečujících v okamžiku počátku péče o člověka se zdravotním handicapem. Neformální pečující se péče v domácím prostředí z mnoha důvodů obávají nebo si nedovedou představit, co pro ně péče bude znamenat. Chybí komplexní nabídka informací, ideálně možnost prakticky si péči vyzkoušet tak, aby se mohli zodpovědně a včas rozhodnout, zda budou o své blízké pečovat sami, nebo zda budou hledat odpovídající registrovanou službu.

K edukaci je odborně kompetentní pečovatelská služba, ta však nemá dostatečnou kapacitu, aby se tomuto poradenství mohla komplexně a v dostatečném rozsahu věnovat.

Nemocnice v Uherském Hradišti disponuje 25 lůžky, kde je možné poskytovat sociální služby ve zdravotnickém zařízení. Praktické využití tzv. „sociálních lůžek“ však ne vždy a zcela koresponduje s potřebami území.

Pracovní skupina jako velký problém vnímá zajištění návazné péče zejména u osob, které mají nízké příjmy či jsou bez přístřeší.

Opatření 2.7.1: Podpora klientů v domácím prostředí

Cíl 1: Podpořit případnou spolkovou aktivitu, která by se věnovala edukaci a praktickému nácviku neformální péče, případně spolupráci jednotlivých poskytovatelů či poskytovatelů a návazných služeb (Červený kříž).

Riziko: Nenalezení partnera pro edukaci neformálních pečujících.

Opatření 2.7.2: Optimalizace využití stávajících kapacit sociálních lůžek

Cíl 1: Prostřednictvím spolupráce a jednání optimalizovat využití stávajících kapacit sociálních lůžek v UHN tak, aby služba zabezpečovala potřeby všech druhů uživatelů a zohledňovala potřeby zadavatele i ostatních poskytovatelů.

Opatření 2.7.3 Zajištění informovanosti rodinných příslušníků

Cíl 1: Komunikovat možnosti provazby sociálních pracovníků UHN a ostatních poskytovatelů ve věci včasné edukace potenciálních neformálních pečujících, případně nalezení efektivního způsobu včasného podání základních informací o možnostech pro neformální pečující.

2.8 Bezbariérovost

Mezi časté překážky sociální integrace osob se zdravotním postižením patří architektonické bariéry, bariéry ve veřejně přepravě, bariéry ve schopnosti osob se zdravotním postižením využívat služby, komunikační bariéry a bariéry v uplatnění se na trhu práce. Proces odstraňování bariér je dlouhodobý a může být relativně náročný na investice.

Město Uherské Hradiště průběžně mapuje situaci v dané problematice a navrhuje postupy a plány pro bezbariérovost města. Vymezuje trasy a místa, kde je potřeba realizovat bezbariérové úpravy. Jako problém však pracovní skupina vnímá, že v rámci jejich realizace nejsou vyslechnuty připomínky osob se smyslovým postižením.

V oblasti veřejné dopravy došlo k mnoha pozitivním změnám (ozvučené autobusy i zastávky), které OZP vítají. MHD v Uherském Hradišti zajišťují také autobusy nízkopodlažní v městském provedení, včetně vozů, tzv. low entry (bezbariérovost mezi vstupními a prvními výstupními dveřmi). Dobře je hodnoceno také značení bezbariérových spojů i stále vyšší počet zastávek řešených bezbariérově.

Opatření 2.8.1: Odstranění bariér pro všechny typy postižení v SO ORP Uherské Hradiště

Cíl 1: Pokračování realizace plánů městem Uherské Hradiště, které jsou zaměřeny na bezbariérovost města.

Cíl 2: Při plánování nových architektonických projektů a bezbariérových úprav stávajících důsledněji dbát na bezbariérovost a bezpečnost i pro osoby se smyslovým postižením. Do příprav projektů zvat odborníky z řad poskytovatelů sociálních služeb, kteří mohou s přípravou projektů pomoci z hlediska znalostí praktických potřeb osob se smyslovým postižením.

Riziko: Realizace uvedených cílů je finančně nákladná a závislá na realizaci koncepce veřejné dopravy ve městě Uherské Hradiště.

2.9 Zapojení osob ZP na trhu práce

Zapojení osob se ZP na volném trhu práce není na Uherskohradištsku ideální. Úřad práce se potýká s nezájmem firem práci pro tyto osoby nabízet a zajistit. Ze strany osob se ZP je největší zájem o práci mezi mladými lidmi, dříve studenty, kteří přišli ze zdravotních důvodů o možnost pokračovat ve studiu. Další velkou skupinu pak tvoří lidé ve věku 50+. Paradoxně méně se o práci zajímají lidé s I. a II. stupněm invalidity. Co se týká dosaženého vzdělání zájemců o práci ze skupiny OZP, jde většinou o osoby se základním vzděláním či vyučením, u smyslových postižení však také o vysokoškoláky.

Opatření 2.8.2: Integrace osob se ZP do společenského prostředí a na trh práce

Cíl 1: Podpora aktivit a služeb zaměřených na vstup osob se ZP na trh práce.

8.4 Priority a opatření pro cílovou skupinu Děti, mládež a rodiny s dětmi

3.1 Zajištění bydlení při krizové životní situaci, ohrožující fungování úplné rodiny nebo otce s dětmi

V SO ORP Uherské Hradiště existuje akutní potřeba nalezení cesty ubytování (krizového bytu) pro umístění jak celé, tak i neúplné rodiny (konkrétně otec s dětmi). V případě, že se úplná rodina ocitne v akutní krizi, dochází v současné době k rozdělení rodinných příslušníků, zejména do AD a do ubytovny. Azylový dům pro úplné rodiny je ve Zlínském kraji v Otrokovicích a Zlíně. Pokud je rodina nucena se přestěhovat mimo místo svého trvalého bydliště, je s tím spojena řada negativních dopadů: změna školy, lékaře, sociálního pracovníka, kontaktního a dávkového místa ÚP, změna SVP a další. Cílem by mělo být stabilizovat rodinu v jednom místě, zvláště pokud sama rodina má na tomto zájem. Nejedná se o sociální službu dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nicméně zajištění bydlení v krizových situacích je důležité. Využít lze možností a nabídek místních samospráv, neboť každá obec má povinnost se o své občany postarat. Důležitý je kontext vzniku situace a perspektiva jejího vývoje s ohledem na historii a charakteristiku rodiny.

Opatření 3.1.1: Nalezení možností pro bydlení krizového charakteru

Cíl 1: Informovanost samospráv o důvodech a potřebě krizového bydlení.

3.2 Podpora poskytování SAS pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi v SO ORP Uherské Hradiště zajišťuje Centrum sv. Sály Charity Uherské Hradiště a Maltézská pomoc, o.p.s. Aktuálně kapacity služby přiměřeně dobře pokrývají poptávku. Důležité je případně včas reflektovat možné změny a na případné navýšení poptávky reagovat navýšením úvazků. Dále zrealizovat úvazky tak, aby skutečné úvazky byly v celém rozsahu zařazeny do Základní sítě ZK.

Opatření 3.2.1: Optimalizace kapacit úvazků pracovníků SAS

Cíl 1: Nastavení optimálního počtu úvazků SAS pro rodiny s dětmi, které budou finančně podpořeny.

3.3 Prevence rizikového chování dětí a mládeže

V současné době zajišťují provoz služby tři pracovníci NZDM TULIP (Charita UH) ambulantní a částečně terénní formou. Terénní služby jsou poskytovány v omezené míře pouze v letních měsících. Pro optimální provoz služby je ideální navýšení o 1 úvazek, který by sloužil, resp. byl rozdělen pro ambulantní i terénní formu.

Opatření 3.3.1: Optimalizace kapacit úvazků pracovníků NZDM

Cíl 1: Navýšení pracovního úvazku o 1, aby mohla být zajištěna v dostatečné míře terénní i ambulantní forma služby.

3.4 Podpora rodin s dětmi

Pro děti a mládež se specifickými potřebami (ADHD, poruchy učení, autismus, Aspergerův syndrom), které se projevují na fyzické, psychické i sociální úrovni a ve fungování rodiny je důležitá pravidelná, neformální a zároveň odborná podpora, která může přispět ke zlepšení vývojových funkcí, ke zvýšení rodičovských kompetencí či zmírnit negativní dopady zdravotního postižení v rodině i širším sociálním prostředí. Rodinám v krizi, dětem v náhradní rodinné péči a případným dalším zátěžovým situacím, které mají dopad na nezletilé děti, je žádoucí také věnovat patřičnou pozornost a odpovídající podporu a doprovázení.

Na tyto potřeby reagují záměry a opatření, jejichž předkladatelem je AKROPOLIS, z.s., který poskytuje návazné služby.

Rodinám dětí s postižením je od roku 2013 k dispozici Speciálněpedagogická poradna pro rodinu, dvě Psychologické poradny a Občansko-právní poradna. Odborná podpora je zacílena především na pravidelné terénní programy pro děti a mládež se specifickými potřebami; dochází zde k podpoře psychomotorických a kognitivních funkcí, emočního prožívání, komunikačních a sociálních dovedností, k posilování rodičovských kompetencí, rodinných vztahů a rodinných hodnot.

Opatření 3.4.1: Podpůrné programy pro rodiny s dětmi se specifickými potřebami nebo zdravotním postižením

Cíl 1: Zajištění:

- pravidelných ambulantních a terénních programů pro děti a mládež se specifickými potřebami nebo zdravotním postižením
- odborného poradenství rodičům pečujících o děti se specifickými potřebami nebo zdravotním postižením
- multidisciplinární podpory těchto rodin
- osvětových a preventivních programů

Opatření 3.4.2: Podpůrné programy pro rodiny prožívající krizi a rozpad rodiny

Cíl 1: Zajištění:

- poradenství, edukace, mediace a dalších odborných aktivit pro rodiny v krizi
- terapeutické práce s dětmi a rodiči prožívajícími krizi, individuální a skupinové práce s dětmi
- osvětových a preventivních programů

Opatření 3.4.3: Podpůrné programy pro specifické ohrožené cílové skupiny

Cíl 1: Zajištění:

- podpory dětí pěstounů (poradenství, skupinové aktivity, psychologická podpora)
- podpory dětí svěřených do péče jiné osoby (poradenství, skupinové aktivity, psychologická podpora)
- osvětových aktivit pro širokou veřejnost

Riziko: Nedostatečné financování, závislost na projektu z MPSV. V případě nepodpoření projektu omezení poskytování podpory.

3.5 Podpora odlehčovacích služeb pro děti s PAS

Osoby pečující o děti s PAS potřebují čas na odpočinek a relaxaci, či k zajištění osobních záležitostí apod. Nabídka odlehčovacích služeb v regionu je však prozatím nízká, kapacity jsou nedostačující.

Opatření 3.5.1: Optimalizace kapacit odlehčovacích služeb všech forem

Cíl 1: Umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek podporou rozšíření kapacit odlehčovacích služeb ve všech formách.

3.6 Podpora limitovaných rodičovských kompetencí ve spojení s bydlením

Poměrně často se vyskytují případy matek, jejichž rodičovské kompetence jsou sníženy nebo které v minulosti selhaly do té míry, že došlo k odebrání dětí a umístění do náhradní péče. Tyto ženy mívají zpravidla limity, které jim brání o děti dostatečně či adekvátně pečovat. Může se jednat o absenci návyků z původní rodiny (mnohdy patologického prostředí, rodin dysfunkčních), snížený intelekt, mírně sníženou sociální přizpůsobivost nebo schopnosti a dovednosti aj. Odebrání dětí jim nebrání opětovně otěhotnět a znovu tak žádají o pobytu v AD pro matky s dětmi. Po přijetí k pobytu se při sociální práci snažíme o zvýšení rodičovských kompetencí a uvědomění si rodičovské zodpovědnosti, za předpokladu, že matka o své dítě pečovat chce. V praxi se ukazuje, že k tomu nestačí doba jednoho roku, jak stanovuje zákon, podpora je potřebná průběžná a kontinuální.

Je tedy zvažována služba chráněné bydlení pro matky s dětmi, kde by nebyl časový limit bydlení jeden rok. Sociální práce by měla přesah buď do bodu, kdy se kompetence a dovednosti zvýší natolik, aby matka byla schopná přejít do samostatného bydlení, případně by tyto matky zůstávaly v tomto typu služby do zletilosti dětí. Následně by mohly navazovat jiné typy sociálních služeb.

V AD Petrklíč jsou k dispozici půdní prostory, kde by bylo možno vybudovat 2 – 3 byty pro tuto cílovou skupinu. Případně by mohlo dojít ke změně cílové skupiny a tedy změně typu poskytované sociální služby.

Opatření 3.6.1: Rozšíření služby nebo transformace AD Petrklíč

Cíl 1: Dlouhodobou podporou a doprovázením pracovnice služby umožnit skupině matek s limitovanými kompetencemi (a jejich dětem) soužití a vzájemnou přirozenou vazbu a udržet standardní úroveň péče o dítě.

8.5 Priority a opatření pro cílovou skupinu Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) pravidelně zpracovává Národní strategii pro jednotlivé typy závislostí (alkohol, cigarety, nealkoholové drogy, nelátkové závislosti) jejíž součástí je i tvorba patřičné sítě pomoci. Služby v souladu s touto sítí mohou získat z této RVKPP až 70% pokrytí nákladů. Rada navíc dbá na kvalitu a odbornost služeb systémem povinných certifikací, které je nutno po čtyřech letech obnovovat. Souladem potřeb SO ORP Uh. Hradiště a záměrů RVKPP dostaneme do potřebné lokality kvalitní službu za výrazně menších nákladů.

4.1 Zajištění spektra služeb pro osoby ohrožené závislostí

Opatření 4.1.1: Zachování funkčnosti služeb pro hazardní hráče a další osoby ohrožené nelátkovými závislostmi

Cíl 1: Udržitelnost Centra komplexní péče (CKP) ve Zlínském kraji.

CKP dlouhodobě nabízí pomoc osobám ohroženým nelátkovou závislostí a jejich blízkým, a to i na detašovaném pracovišti v Uh. Hradišti. Jde o registrovanou sociální službu (odborné poradenství), která navíc jako jediná v kraji prošla certifikací odborné způsobilosti RVKPP pro práci s hazardními hráči a jejich blízkými. CKP v rámci komplexnosti nabízí i službu dluhového poradenství.

Opatření 4.1.2: Udržení služby Doléčovacího centra ve Zlínském kraji, podpora rozvoje služby a služeb návazných

Cíl 1: Podpora dalšího fungování Doléčovacího centra.

Ve Zlínském kraji vzniklo Doléčovací centrum (DC) se sídlem ve Zlíně, je přístupné pro obyvatele napříč Zlínským krajem i celou ČR. Místem poskytování pobytové služby je domek se 3 pokoji a 6 lůžky (proběhne rozšíření kapacity na 4 pokoje a 8 lůžek), nově také 1 garsoniéra (2 lůžka) v sousedním bytovém domě. Částečně dotované ubytování souběžné s využíváním intenzivního doléčovacího programu prokazatelně usnadňuje klientům se všemi typy závislostí přechod do normálního života a pomáhá s navazováním nových sociálních kontaktů. Služba je funkční a její pokračování, podpora rozvoje a navazujících služeb, žádoucí. Aby DC mohlo nadále poskytovat své služby v uvedeném rozsahu, potřebuje uspět s rozvojovým záměrem a převést 1,75 úvazku z Dočasné do Základní sítě sociálních služeb. Tato výše je hrazena z fondů ESF, ale pouze do konce roku 2022.

4.2 Zajištění bydlení a odpovídající péče pro osoby s duševním onemocněním, závislostí či duálními diagnózami a osoby, které již potřebují nižší míru podpory sociálních služeb

Tato cílová skupina je nejvíce ohrožena ztrátou bydlení či zjevným bezdomovectvím. Osoby mají omezené možnosti bydlení, čímž je prakticky určena jejich další kvalita života bez možnosti posunu směrem od patologických projevů, kterými jsou ohroženy samy tyto

osoby, či jimi ohrožují jiné. Zkušenosti ze zahraničí i z různých projektů v ČR však ukazují, že zajištění bydlení může vést mnohdy k zásadní stabilizaci těchto osob a jejich zařazení do společnosti. Prakticky může jít o osoby, které jsou připraveny opustit pobytovou formu poskytování sociální služby, kterou doposud využívají (chráněné bydlení, doléčování či ukončená pobytová léčba, azylové bydlení apod.). Do této kategorie je též možno zahrnout osoby, vracející se na území města z výkonu trestu (opatření 4.3.1). Opatření 4.3.2 pak reaguje na potřeby osob, kde se již z důvodu vyšších nároků na péči nepředpokládá návrat do běžného života, ale níže uvedené osoby nemají šanci z různých důvodů (věk, příjem, komorbidita více zdravotních stavů, imobilita, apod.) využít stávajících sociálních služeb.

Opatření 4.2.1: Dostupné bydlení pro osoby s duševním onemocněním, závislostí či duálními diagnózami

Cíl 1: Nalezení možností pro bydlení osob na území SO ORP Uherské Hradiště.

Model služby zatím nemá konkrétní obrysy, pouze vyjadřuje významnou potřebnost bydlení pro osoby, u kterých je v jejich zájmu snížení míry podpory (není již třeba pečující osoby, dalším pobytem v pobytové sociální službě hrozí např. vznik závislosti na sociální službě, příp. pobytová služba sama doporučuje posun klienta směrem k nižší podpoře, apod.).

Typickým je návrat osob s lehkým duševním onemocněním z léčebny, návrat osoby z pobytové léčby závislosti nebo z terapeutické komunity, ale také např. posun stabilizovaného klienta z azylového domu nebo z chráněného bydlení mimo pobytovou sociální službu. Tyto osoby mají stabilní, byť povětšinou nízký příjem a plně postačí, když budou nadále využívat spíše ambulantních služeb sociální prevence než služeb pobytových a služeb sociální péče. Předpokladem je, že by bydlení bylo spojeno s terénní službou sociálního pracovníka. V praxi je možné spolupracovat se samosprávami, které mohou reagovat na bytovou poptávku buď novou výstavbou, nebo vyčleněním kapacit z bytového fondu. Vhodné je zvažovat roli a možnosti komisí či zástupců poskytovatelů, případně přizpůsobit pravidla přidělování městských bytů této cílové skupině.

Opatření 4.2.2: Podpora pobytové sociální služby pro osoby s duševním onemocněním, závislostí či duálními diagnózami

Cíl 1: Podpora pobytové sociální služby pro cílovou skupinu na území Zlínského kraje.

Jedná se o sociální službu pro osoby s nízkými příjmy, které jim neumožní využívat aktuálně nastavené sociální služby z důvodů finanční spoluúčasti, kvůli diagnostikované závislosti či záznamu o léčbě závislosti, duševnímu onemocnění či duální diagnóze (duševní onemocnění + závislost).

Cílovou skupinou jsou osoby, které zároveň navíc potřebují vyšší míru podpory a péče. V současné době tyto osoby pobývají buď v DZR, do kterých jsou ale čekací lhůty několik let, případně v azylových domech. Azylové domy však nejsou často schopny zabezpečit zvýšené nároky na péči těchto osob, které navíc narůstají s jejich stárnutím a zhoršujícím

se zdravotním stavem. Azylové domy navíc nezabezpečují trvalé využívání služby, osoba má zde svůj pobyt omezen na maximálně jeden rok, což pro uvedenou cílovou skupinu není řešením. Prioritním záměrem práce s klienty v azylových domech má být překonání krize, stabilizace a následné nalezení nové možnosti bydlení mimo sociální službu, což je v rozporu s potřebami popisované cílové skupiny.

8.6 Společné, systémové priority

Společné priority byly definovány členy řídicí skupiny.

1. Podpora procesu komunitního plánování sociálních služeb

Cílem priority je podpora udržení procesu komunitního plánování rozvoje sociálních služeb, zejména pravidelným setkáváním zadavatelů a poskytovatelů, ideálně intenzitou a v podobě jako v době realizace projektu..

Podstatou je podpora setkávání zadavatelů a poskytovatelů pro zjišťování potřeb jednotlivých cílových skupin a kroků pro zajištění dostupných, flexibilních a efektivně fungujících sociálních služeb v SO ORP Uherské Hradiště. Cyklicky by i nadále měl být pravidelně vytvářen Akční plán na následující rok a reflektován SPRSS na Uherskohradištsku.

2. Pozice koordinátora komunitního plánování

Cílem je úvazek koordinátora 1,0, tedy v rozsahu, který garantuje kontinuitu procesu komunitního plánování na území SO ORP Uherské Hradiště a informovanost o sociálních službách na území.

Výstupem procesu není pouze vypracovaný plán rozvoje sociálních služeb, je potřeba komunikace mezi partnery z řad obcí, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb, monitoring a kontrola plnění dohodnutého strategického plánu, jeho vyhodnocování, podávání pravidelných zpráv voleným orgánům města a obcím regionu a organizování procesu aktualizace plánu a koordinace aktivit. Stávající personální zajištění neumožňuje kontinuální a důkladnou práci v uvedených oblastech.

3. Podpora bydlení osob v nepříznivé situaci

Cílem je zajištění finančně dostupného bydlení pro osoby či rodiny, které se ocitly v nepříznivé životní situaci.

Dlouhodobě je upozorňováno na nedostatek možností získání finančně dostupného bydlení pro osoby ohrožené sociálním vyloučením, rodiny v krizi, seniory či osoby se zdravotním postižením nebo hendikepou. Bydlení sociálního charakteru je v lokalitě nedostačující. Ve většině případů by bylo spojeno i s využíváním jiné terénní či ambulantní sociální služby. Bytová problematika se prolíná napříč všemi cílovými skupinami. Jako možné řešení se nabízí úvaha o transformaci DPS Rostislavova či DPS Jarošov (případně obou objektů) na sociální bydlení.

PROVÁDĚCÍ ČÁST

Hlavním nástrojem prováděcí části je vždy Akční plán pro příslušný rok. Jeho prostřednictvím dochází k monitoringu a vyhodnocování plánu. Obsahuje konkretizaci jednotlivých rozvojových aktivit do opatření včetně jejich provázání na finance. Úvodem vyhodnocení SPRSS 2019 – 2021.

9 Vyhodnocení SPRSS na Uherskohradištsku 2019 - 2021

Je realizováno prostřednictvím vyhodnocení Akčních plánů v roce 2019 a 2020.

9.1 Plnění Akčního plánu na rok 2020

Záměr číslo	Obsah záměru	Předkladatel	Realizace v roce 2019	Důvod nerealizovaného záměru
AP č.1	Centrum komplexní péče ve Zlínském kraji – specifikace služeb na detašovaném pracovišti v UH	Společnost podané ruce, o.p.s.	ANO	
AP č.2	Rozšíření kapacity pečovatelské služby – navýšení podporovaného úvazku ze strany kraje	Obec Babice	NE	podpora 1,57 úvazku fakticky 3,25 úvazků v přímé péči
AP č.3	Vznik chráněného bydlení (6 lůžek) – Boršice	Sociální služby UH, p.o., Domov pro osoby se zdravotním postižením Medlovice	ANO	
AP č.4	Snížení kapacity DZP Medlovice	Sociální služby UH, p.o., Domov pro osoby se zdravotním postižením Medlovice	ANO	
AP č.5	Vznik chráněného bydlení (8 lůžek)	Sociální služby UH, p.o., Domov pro osoby se zdravotním postižením Kunovice Cihlářská	NE	nebyl zajištěn vhodný objekt
AP č.6	Snížení kapacity DZP Kunovice Cihlářská	Sociální služby UH, p.o., Domov pro osoby se zdravotním postižením Kunovice Cihlářská	NE	podmínkou snížení kapacity byl vznik CHB
AP č.7	Vznik chráněného bydlení (12 lůžek)	Sociální služby UH, p.o., Domov pro osoby se zdravotním postižením Kunovice Na Bělince	NE	nebyl zajištěn vhodný objekt

AP č.8	Snížení kapacity DZP Kunovice Na Bělince	Sociální služby UH, p.o., Domov pro osoby se zdravotním postižením Kunovice Na Bělince	NE	podmínkou snížení kapacity byl vznik CHB
AP č.9	Vznik chráněného bydlení (6 lůžek)	Sociální služby UH, p.o., Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad Buchlovská	NE	nebyl zajištěn vhodný objekt
AP č.10	Snížení kapacity DZP Velehrad Buchlovská	Sociální služby UH, p.o., Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad Buchlovská	ANO	pouze o 1 lůžko, další snížení kapacity bylo podmíněno vznikem kapacit CHB
AP č.11	Navýšení úvazku rané péče o 0,3	Diakonie ČCE – středisko CESTA	ANO	
AP č.12	Navýšení kapacity pečovatelské služby o 1,0 úvazku	Senior centrum UH, p.o.	ANO	
AP č.13	Centrum duševního zdraví – vznik a navýšení úvazků	Charita Uherské Hradiště	ANO	4 úvazky v dočasné síti kraje
AP č.14	Centrum osobní asistence – navýšení 3,0 úvazků	Charita Uherské Hradiště	ANO	podpora kraje 8,5 úv. fakticky 11,08 úv.
AP č.15	Domácí pečovatelská služba – navýšení 11,62 úvazků	Charita Uherské Hradiště	NE	záměr realizován pouze částečně (nedostatek finančních prostředků)

Tabulka 24: Plnění akčního plánu na rok 2019

V roce 2019 byly také úspěšně realizovány záměry zařazené do Zásobníku projektů:

- a) podpůrné programy pro rodiny s dětmi se specifickými potřebami a Rozvoj smyslového vnímání v multisenzorickém prostředí, uskutečněné spolkem Akropolis,
- b) finanční spoluúčast regionu Uherskohradištsko na provozu sociální služby ve zdravotnickém zařízení Uherskohradištské nemocnice a.s.

Záměr Charity Uherské Hradiště na zřízení pobytové odlehčovací služby v obci Velehrad, zařazený také do Zásobníku projektů, se nepodařilo realizovat z důvodu legislativní nemožnosti využít vytipovaný objekt.

Uskutečněn nebyl projektový záměr na vznik Hospicu Matky Vojtěchy, předkladatele PAHOP, Zdravotní ústav paliativní a hospicové péče, z.ú., a to z důvodu komplikací při vyhledávání vhodného objektu.

9.2 Plnění Zásobníku projektů na rok 2020

Záměr číslo	Obsah záměru	Předkladatel	Realizace v roce 2020	Důvod nerealizovaného záměru
ZP č. 1	Centrum komplexní péče ve Zlínském kraji – zařazení 0,5 úvazku do krajské sítě	Společnost podané ruce, o.p.s.	ANO	
ZP č. 2	Terapeutické centrum ve Zlínském kraji – snížení úvazků 0,15 ve prospěch CKP	Společnost podané ruce, o.p.s.	ANO	
ZP č. 3	Kontaktní centrum V UH – snížení úvazků – snížení úvazků 0,2 ve prospěch CKP	Společnost podané ruce, o.p.s.	ANO	
ZP č. 4	Odlehčovací služba PAHOP – rozšíření doby poskytování služby, včetně víkendů (bez navýšení úvazků)	PAHOP, Zdravotní ústav paliativní a hospicové péče, z.ú.	ANO	
ZP č. 5	Rozšíření kapacity pečovatelské služby – navýšení podporovaného úvazku z KÚ	Obec Babice	NE	podpora 1,57 fakticky 3,25 úvazků v přímé péči
ZP č. 6	Zvýšení úvazků v rané péči na 1,0	Diakonie ČCE – středisko CESTA	NE	fakticky došlo k navýšení na 0,9 úvazku (podpora KÚ 0,73 úvazku)
ZP č. 7	Vznik chráněného bydlení (6 lůžek)	Sociální služby UH p.o., Domov pro osoby se zdravotním postižením Medlovice	ANO (již v 11/2019)	
ZP č. 8	Snížení kapacity DZP Medlovice	Sociální služby UH p.o., Domov pro osoby se zdravotním postižením Medlovice	ANO (5 lůžek v r. 2019)	
ZP č. 9	Vznik chráněného bydlení (8 lůžek)	Sociální služby UH p.o., Domov pro osoby se zdravotním postižením Kunovice Cihlářská	NE	nebyl zajištěn vhodný objekt
ZP č. 10	Snížení kapacity DZP	Sociální služby UH p.o., Domov pro osoby se zdravotním postižením Kunovice Cihlářská	NE	podmínkou snížení kapacity byl vznik CHB

ZP č. 11	Vznik chráněného bydlení (6 lůžek)	Sociální služby UH p.o., Domov pro osoby se zdravotním postižením Kunovice, Na Bělince	NE	nebyl zajištěn vhodný objekt
ZP č. 12	Snížení kapacity DZP	Sociální služby UH p.o., Domov pro osoby se zdravotním postižením Kunovice, Na Bělince	NE	podmínkou snížení kapacity byl vznik CHB
ZP č. 13	Vznik chráněného bydlení (6 lůžek) Nedakonice	Sociální služby UH p.o., Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad Buchlovská	ANO (7 lůžek)	
ZP č. 14	Snížení kapacity DZP	Sociální služby UH p.o., Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad Buchlovská	ANO	
ZP č. 15	Vznik chráněného bydlení (6 lůžek)	Sociální služby UH p.o., Domov pro osoby se zdravotním postižením Staré Město Kopánky	NE	nebyl nalezen vhodný objekt
ZP č. 16	Snížení kapacity DZP	Sociální služby UH p.o., Domov pro osoby se zdravotním postižením Staré Město Kopánky	NE	podmínkou snížení kapacity byl vznik CHB
ZP č. 17	Vznik chráněného bydlení	Sociální služby UH p.o., Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad Vincentinum	NE	nebyl nalezen vhodný objekt
ZP č. 18	Snížení kapacity DZP	Sociální služby UH p.o., Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad Vincentinum	NE	podmínkou snížení kapacity byl vznik CHB
ZP č. 19	Rozšíření služby DZR v domově pro seniory v UH o 28 lůžek	Sociální služby UH p.o., Domov pro seniory UH	NE	nebyly zahájeny stavební práce
ZP č. 20	Snížení kapacity DS	Sociální služby UH p.o., Domov pro seniory UH	NE	souvislost s předchozím záměrem
ZP č. 21	Rozšíření sociálně terapeutické dílny – okamžitá kapacita 8 uživatelů	Sociální služby UH p.o.	ANO (částečně)	Změna poskytovatele služby: Diakonie ČCE – středisko CESTA, od 1.1.2020 (7 uživatelů)
ZP č. 22	Rozšíření kapacity tlumočnické služby	Centrum pro zdrav. postižené Zlínského kraje, o.p.s.	NE	koncem roku 2,03 úvazku (není dostatek kvalitních tlumočnicků)

ZP č. 23	Rozšíření kapacity pečovatelské služby – navýšení úvazku o 0,75	Senior centrum UH, p.o.	ANO	fakticky k navýšení úvazku došlo (ze strany KÚ ne)
----------	---	-------------------------	-----	--

Tabulka 25: Tabulka plnění Zásobníku projektů na rok 2020

10 Akční plán na rok 2022

Akční plán byl sestaven prostřednictvím předložených 28 projektových, nebo rozvojových záměrů. Členové řídicí skupiny se vyjádřili ke každému z nich; výsledkem je definování Akčního plánu, obsahujícího 14 projektových či rozvojových záměrů.

Mezi podanými záměry pro rok 2022 figuroval také záměr poskytovatele Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace, na vznik chráněného bydlení v Nedakonicích pro uživatele s kombinací mentálního a duševního onemocnění. Tato služba však zahájila činnost již od 1.9.2021.

Další záměr na rok 2022 poskytovatele Charita Uherské Hradiště míří na zachování ambulantní odlehčovací služby POHODA, která působí v Kunovicích v rámci pilotního projektu. Vzhledem k tomu, že podpora ambulantních služeb tohoto typu není v prioritách kraje, je další udržitelnost této služby nereálná a její poskytování bude ukončeno.

10.1 Přehled záměrů, jež jsou součástí Akčního plánu 2022

AKČNÍ PLÁN 2022		
	PODANÝ ZÁMĚR	PŘEDKLADATEL ZÁMĚRU
AP č. 1	Navýšení úvazků terénní odlehčovací služby	PAHOP, zdravotní ústav paliativní a hospicové péče, z.ú.
AP č. 2	Navýšení úvazků pečovatelské služby	Senior centrum UH, příspěvková organizace
AP č. 3	Navýšení úvazku služby raná péče	Diakonie ČCE – středisko CESTA
AP č. 4	Navýšení úvazků služby Podpora samostatného bydlení	Diakonie ČCE – středisko CESTA
AP č. 5	Vznik CHB pro osoby se specifickými potřebami v Boršicích	Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace
AP č. 6	Vznik DZR pro osoby s poruchami chování Velehrad Buchlovská	Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace
AP č. 7	Zařazení pečovatelské služby do sítě	VČELKA sociální služby o.p.s.
AP č. 8	Zařazení osobní asistence do sítě	VČELKA sociální služby o.p.s.
AP č. 9	Zařazení terénní odlehčovací služby sv. Hedviky do základní sítě	Charita Uherské Hradiště
AP č. 10	Navýšení úvazků terénní odlehčovací služby sv. Hedviky	Charita Uherské Hradiště
AP č. 11	Navýšení úvazků služby osobní asistence	Charita Uherské Hradiště

AP č. 12	Navýšení podpořených úvazků pečovatelské služby	Charita Uherské Hradiště
AP č. 13	Navýšení úvazku služby SAS pro rodiny s dětmi, Centrum sv. Sály	Charita Uherské Hradiště
AP č. 14	Navýšení úvazků služby sociální rehabilitace	Tyfloservis, o.p.s.

Tabulka 26: Přehled Akčního plánu 2022

AP č. 1 Navýšení úvazků terénní odlehčovací služby

Popis projektového záměru: řeší potřebu navýšení úvazků terénní odlehčovací služby oproti úvazkům podpořeným v pilotním projektu. Poskytovatel cílí i na území mimo SO ORP.

Stanovisko řídicí skupiny: členové Řídicí skupiny se shodli na podpoře záměru a zařazení do Akčního plánu na rok 2022 s tím, že bude posuzována potřebnost pro území SO ORP Uherské Hradiště.

AP č. 2 Navýšení úvazku pečovatelské služby

Popis rozvojového záměru: cílem je navýšení úvazku pečovatelské služby s ohledem nejen na rozšíření doby provozování služby, ale také s přihlédnutím k rostoucímu objemu požadovaných služeb.

Stanovisko řídicí skupiny: členové Řídicí skupiny se shodli na podpoře tohoto záměru a zařazení do Akčního plánu na rok 2022.

AP č. 3 Navýšení úvazku služby raná péče

Popis projektového záměru: cílem je podpora zvýšeného úvazku služby rané péče s ohledem na nutnost operativního a včasného zahájení poskytování služby u nových žadatelů.

Stanovisko řídicí skupiny: členové Řídicí skupiny se shodli na podpoře tohoto záměru a zařazení do Akčního plánu na rok 2022.

AP č. 4 Navýšení úvazků služby Podpora samostatného bydlení

Popis rozvojového záměru: záměr řeší navýšení úvazků služby v kontextu neustále rostoucího zájmu o její poskytování a s přihlédnutím k potřebám rozšíření doby poskytování služby.

Stanovisko řídicí skupiny: členové Řídicí skupiny se shodli na podpoře tohoto záměru a zařazení do Akčního plánu na rok 2022.

AP č. 5 Vznik chráněného bydlení pro osoby se specifickými potřebami

Popis projektového záměru: smyslem je zřízení a poskytování registrované sociální služby Chráněné bydlení o kapacitě 5 lůžek pro uživatele se specifickými potřebami a poruchami chování v Boršicích. Chráněné bydlení bude určeno pro klienty, kteří potřebují nižší či střední míru podpory.

Stanovisko řídicí skupiny: členové Řídicí skupiny se shodli na podpoře tohoto záměru a zařazení do Akčního plánu na rok 2022.

AP č. 6 Vznik DZR pro osoby s poruchami chování

Popis rozvojového záměru: reaguje na potřebu zajištění péče o klienty s vyšší mírou podpory a poruchami chování, kteří nemohou bydlet v jiných typech pobytových služeb. Bude provedena částečná transformace DZP Velehrad Buchlovská (předpokládaná kapacita 5 osob).

Stanovisko řídicí skupiny: členové Řídicí skupiny se shodli na podpoře tohoto záměru a zařazení do Akčního plánu na rok 2022.

AP č. 7 Zařazení terénní pečovatelské služby do sítě

Popis projektového záměru: poskytovatel s nadregionální působností usiluje o zařazení úvazků pečovatelské služby do krajské sítě a podporu také v SO ORP Uherské Hradiště.

Stanovisko řídicí skupiny: členové Řídicí skupiny se shodli na podpoře tohoto záměru a zařazení do Akčního plánu na rok 2022 s tím, že bude posuzována potřebnost pro území SO ORP Uherské Hradiště.

AP č. 8 Zařazení osobní asistence do sítě

Popis rozvojového záměru: poskytovatel s nadregionální působností usiluje o zařazení úvazků služby osobní asistence do krajské sítě a podporu také v SO ORP Uherské Hradiště.

Stanovisko řídicí skupiny: členové Řídicí skupiny se shodli na podpoře tohoto záměru a zařazení do Akčního plánu na rok 2022 s tím, že bude posuzována potřebnost pro území SO ORP Uherské Hradiště.

AP č. 9 Zařazení terénní odlehčovací služby sv. Hedviky do základní sítě

Popis projektového záměru: projekt cílí na zařazení služby, která doposud byla součástí pilotního programu, do základní krajské sítě a současně sanuje potřeby v území SO ORP Uherské Hradiště.

Stanovisko řídicí skupiny: členové Řídicí skupiny se shodli na podpoře tohoto záměru a zařazení do Akčního plánu na rok 2022.

AP č. 10 Navýšení úvazků terénní odlehčovací služby sv. Hedviky

Popis rozvojového záměru: řeší potřebu navýšení počtu úvazků terénní odlehčovací služby v reakci na stále neuspokojené požadavky ze strany uživatelů.

Stanovisko řídicí skupiny: členové Řídicí skupiny se shodli na podpoře tohoto záměru a zařazení do Akčního plánu na rok 2022.

AP č. 11 Navýšení úvazků osobní asistence

Popis rozvojového záměru: cílem je navýšení úvazků služby osobní asistence vzhledem k neuspokojené poptávce ze strany nových žadatelů i stávajících uživatelů.

Stanovisko řídicí skupiny: členové Řídicí skupiny se shodli na podpoře tohoto záměru a zařazení do Akčního plánu na rok 2022.

AP č. 12 Navýšení podpořených úvazků pečovatelské služby

Popis rozvojového záměru: cílem je navýšení počtu podpořených úvazků pečovatelské služby. Dlouhodobě jsou potřebné reálné úvazky mnohem vyšší než úvazky zařazené do základní krajské sítě.

Stanovisko řídicí skupiny: členové Řídicí skupiny se shodli na podpoře tohoto záměru a zařazení do Akčního plánu na rok 2022.

AP č. 13 Navýšení úvazků služby SAS pro rodiny s dětmi, Centrum sv. Sára

Popis rozvojového záměru: záměr avizuje potřebu navýšení úvazků, neboť stoupá počet rodin, u kterých je žádoucí podpora ze strany služby.

Stanovisko Řídicí skupiny: členové Řídicí skupiny se shodli na podpoře tohoto záměru a zařazení do Akčního plánu na rok 2022.

AP č. 14 Navýšení úvazků služby sociální rehabilitace

Popis rozvojového záměru: poskytovatel s celokrajskou působností zajišťuje službu pro specifickou cílovou skupinu osob se zrakovým postižením, která je nezastupitelná a nepostradatelná a v současné kapacitě není schopna vyhovět operativně všem žadatelům.

Stanovisko řídicí skupiny: členové Řídicí skupiny se shodli na podpoře tohoto záměru a zařazení do Akčního plánu na rok 2022 s tím, že bude posuzována potřebnost služby na území SO ORP.

11 Zásobník projektů

Zásobník projektů zahrnuje záměry, které nebyly ze strany řídicí skupiny zařazené do AP.

11.1 Přehled záměrů, jež jsou součástí Zásobníku projektů

ZÁSOBNÍK PROJEKTŮ		
	PODANÝ ZÁMĚR	PŘEDKLADATEL ZÁMĚRU
ZP č. 1	Vznik pobytové odlehčovací služby	Charita Uherské Hradiště
ZP č. 2	Navýšení úvazků služby nízkoprahové zařízení pro děti a mládež TULIP	Charita Uherské Hradiště
ZP č. 3	Finanční spoluúčast regionu Uherskohradištsko na provozu sociální služby ve zdravotnickém zařízení Uherskohradištské nemocnice a.s. na provoz sociální služby	Uherskohradištská nemocnice a.s.
ZP č. 4	Snížení kapacity DZP Kunovice Na Bělince	Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace
ZP č. 5	Vznik domova pro osoby se zdravotním postižením – specializace péče o děti	Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace

ZP č. 6	Vznik domova pro osoby se zdravotním postižením – specializace na neurodegenerativní onemocnění	Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace
ZP č. 7	Snížení kapacity DZP Velehrad Buchlovská	Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace
ZP č. 8	Snížení kapacity DZP Velehrad Vincentinum	Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace
ZP č. 9	Snížení kapacity DZP Kunovice Cihlářská	Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace
ZP č. 10	Vznik chráněného bydlení v Kunovicích	Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace
ZP č. 11	Vznik chráněného bydlení v Uherském Ostrohu	Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace

Tabulka 27: Přehled Zásobníku projektů

ZP č. 1 Vznik pobytové odlehčovací služby

Popis projektového záměru: avizuje snahu o zřízení pobytové odlehčovací služby o kapacitě 15 lůžek v prostorách areálu Velehrad Salašská.

Stanovisko řídicí skupiny: záměr nebyl zařazen do AP, protože stále není dořešen problém týkající budov a pozemků a jejich možnosti dalšího využití v areálu Salašská. Členové Řídicí skupiny se shodli na zařazení do Zásobníku projektů.

ZP č. 2 Navýšení úvazků služby nízkoprahové zařízení pro děti a mládež TULiP

Popis projektového záměru: avizuje potřebu navýšení úvazku s odkazem na zvýšený zájem o službu.

Stanovisko řídicí skupiny: aktuální situace odráží snížení zájmu o službu, způsobený obdobím pandemie, proto členové řídicí skupiny považují za vhodné zařazení tohoto záměru do Zásobníku projektů.

ZP č. 3 Finanční spoluúčast regionu Uherskohradištsko na provozu sociální služby ve zdravotnickém zařízení Uherskohradištské nemocnice a. s. na provoz sociálních lůžek

Popis rozvojového záměru: záměr Uherskohradištské nemocnice a. s. řeší dofinancování pěti nedotovaných lůžek. Služba je poskytována v areálu Uherskohradištské nemocnice.

Stanovisko řídicí skupiny: členové záměr nedoporučili zařadit do AP, neboť dofinancování pěti nedotovaných lůžek není vnímáno jako prioritní, členové řídicí skupiny se shodli na zařazení do Zásobníku projektů.

ZP č. 4 Snížení kapacity DZP Kunovice Na Bělince

Popis projektového záměru: záměr reaguje na pokračující transformaci pobytových sociálních služeb. Plánované snížení kapacity o 18 klientů má souvislost s plánovaným

vznikem domova komunitního typu, který by měl být zaměřen na péči o děti se zdravotním postižením.

Stanovisko řídicí skupiny: záměr byl zařazen členy řídicí skupiny do Zásobníku projektů z toho důvodu, že je třeba delší časový úsek pro přípravu i realizaci.

ZP č. 5 Vznik domova pro osoby se zdravotním postižením komunitního typu

Popis projektového záměru: projekt je zaměřen na potřebu vzniku samostatného pobytového zařízení, určeného k péči o děti se zdravotním postižením. V současné době zařízení tohoto typu na našem území schází a dětem se zdravotním postižením je péče poskytována v zařízení, které je určeno i pro dospělé uživatele.

Stanovisko řídicí skupiny: záměr byl zařazen členy řídicí skupiny do Zásobníku projektů z toho důvodu, že je třeba delší časový úsek pro přípravu i realizaci.

ZP č. 6 Vznik domova pro osoby se zdravotním postižením – specializace na neurodegenerativní onemocnění

Popis projektového záměru: projekt si klade za cíl vytvoření DZP o kapacitě 12 lůžek, určených pro osoby se specifickými diagnosami neurodegenerativních onemocnění včetně např. huntingtonovy choroby. Místo, kde má toto pobytové zařízení vzniknout se aktuálně vytipovává.

Stanovisko řídicí skupiny: záměr byl zařazen členy řídicí skupiny do Zásobníku projektů z toho důvodu, že je třeba delší časový úsek pro přípravu i realizaci.

ZP č. 7 Snížení kapacity DZP Velehrad Buchlovská

Popis projektového záměru: reaguje na pokračující transformaci pobytových zařízení sociálních služeb. Snížení kapacity o 9 klientů má souvislost s plánovaným vznikem chráněného bydlení v Uherském Ostrohu (pro 6 osob) a vznikem DZR v stávajícím objektu (3 osoby).

Stanovisko řídicí skupiny: záměr byl zařazen členy řídicí skupiny do Zásobníku projektů z toho důvodu, že je třeba delší časový úsek pro přípravu i realizaci

ZP č. 8 Snížení kapacity DZP Velehrad Vincentinum

Popis projektového záměru: reaguje na pokračující transformaci pobytových zařízení sociálních služeb. Snížení kapacity o 14 klientů má souvislost s plánovaným vznikem chráněného bydlení a dalších specializovaných zařízení.

Stanovisko řídicí skupiny: záměr byl zařazen členy řídicí skupiny do Zásobníku projektů z toho důvodu, že je třeba delší časový úsek pro přípravu i realizaci

ZP č. 9 Snížení kapacity DZP Kunovice Cihlářská

Popis projektového záměru: reaguje na pokračující transformaci pobytových zařízení sociálních služeb. Snížení kapacity celkem o 9 klientů (ve dvou záměrech) má souvislost s plánovaným vznikem chráněného bydlení.

Stanovisko řídicí skupiny: záměr byl zařazen členy řídicí skupiny do Zásobníku projektů z toho důvodu, že je třeba delší časový úsek pro přípravu i realizaci

ZP č. 10 Vznik chráněného bydlení v Kunovicích

Popis projektového záměru: reaguje na pokračující transformaci pobytových zařízení sociálních služeb a přechod vytipovaných klientů do jiných forem služeb. V Kunovicích by mělo vzniknout chráněné bydlení pro 6 osob.

Stanovisko řídicí skupiny: záměr byl zařazen členy řídicí skupiny do Zásobníku projektů z toho důvodu, že je třeba delší časový úsek pro přípravu i realizaci.

ZP č. 11 Vznik chráněného bydlení v Uherském Ostrohu

Popis projektového záměru: reaguje na pokračující transformaci pobytových zařízení sociálních služeb a přechod vytipovaných klientů do jiných forem služeb. V Uherském Ostrohu je plánována realizace chráněného bydlení pro 6 osob.

Stanovisko řídicí skupiny: záměr byl zařazen členy řídicí skupiny do Zásobníku projektů z toho důvodu, že je třeba delší časový úsek pro přípravu i realizaci.

12 Monitoring, vyhodnocování a aktualizace

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na Uherskohradištsku je dokumentem strategickým, stanovuje tedy dlouhodobé cíle v oblasti sociálních služeb v regionu. Není však dokumentem neměnným. V síti sociálních služeb je třeba průběžně reagovat na změny podmínek, a to zejména legislativních a finančních. Sociální služby nejsou ani nemohou být rigidní a jejich podoba se stále formuje. Také se stále vyvíjí potřeby a očekávání uživatelů sociálních služeb. V současnosti vzniká největší potřeba rychle reagovat na demografické a společenské změny, proto je třeba udržovat proces plánování v chodu i po dokončení a schválení dokumentu. Monitoring situace v sociálních službách, hodnocení plnění plánu a aktualizace situace v sociálních službách bude průběžně řešen při setkáních zástupců dominantních poskytovatelů na území a zástupců zadavatele.

12.1 Cíl monitorování a hodnocení

Monitorování a hodnocení je nedílnou součástí plánování sociálních služeb. Cílem je sledovat vývoj a trendy v oblasti sociálních služeb, součástí je zjištění shody nebo neshody mezi probíhající realizací a plánem realizace, dále následuje ověření skutečnosti, zda bylo dosaženo požadovaných cílů, které povedou ke zlepšení stávajícího stavu. Jedná se o dlouhodobou a opakovanou aktivitu. K tomu, aby byl monitoring funkční, je nutná spolupráce všech poskytovatelů sociálních služeb v regionu se zadavateli, především v oblasti předávání informací. Vhodné je mj. přitom využití údajů, které jsou již nyní poskytovateli služeb vykazovány v rámci procesu žádostí o dotace, je tedy snahou přispět ke snížení administrativní zátěže poskytovatelů sociálních služeb. Hodnocení realizace Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na Uherskohradištsku se zaměřuje na plnění aktivit, které jsou schváleny v rámci strategické části. Hodnocení slouží jako podklad pro další vyjednávání o rozvoji sociálních služeb a jako podklad pro případnou aktualizaci plánu.

12.2 Aktualizace střednědobého plánu

Aktualizace Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na Uherskohradištsku je realizována v návaznosti na monitoring a na vyhodnocování realizace komunitního plánu. Střednědobý plán je nutno aktualizovat z důvodů vnějších či vnitřních vlivů, které vyžadují úpravy priorit a cílů oproti původnímu plánu. Aktualizaci je nutné provést v okamžiku, kdy bylo dosaženo cíle priority, případně v okamžiku, kdy došlo k realizaci projektů nebo také v případě, že budou monitoringem zjištěny změny v oblasti poskytování sociálních služeb, na které je nutné reagovat. Aktualizace střednědobého plánu v sobě zahrnuje také část analytickou. Informace rychle stárnou, neboť k aktualizaci údajů v analýzách se přistupuje s delším časovým odstupem. Strategickou část je nutné aktualizovat v návaznosti na proces plánování rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji.

ZÁVĚR

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na Uherskohradištsku na období 2022-2024 je důležitým strategickým dokumentem pro oblast sociálních služeb v SO ORP Uherské Hradiště. Dokument vymezuje hlavní problémy, které se v oblasti poskytování sociálních služeb na Uherskohradištsku vyskytují, pojmenovává priority a jednotlivá opatření, které na identifikované nedostatky reagují, a nabízí možnosti jejich řešení.

Vymezení jednotlivých priorit a opatření je výstupem práce pracovních skupin a skupiny řídící. V rámci této spolupráce byly vypracovány také SWOT analýzy, které pojmenovaly silné a slabé stránky v sociální oblasti a možné ohrožení a příležitosti k poskytování kvalitních, potřebných a dostupných sociálních služeb v regionu. Při stanovení jednotlivých priorit byly využity také výstupy z vypracovaných analýz (Sociodemografická analýza, Analýza poskytovatelů sociálních služeb a Analýza uživatelů sociálních služeb).

Při zpracování strategického dokumentu byly využity praktické zkušenosti členů pracovních skupin, kteří sami zastupují různé cílové skupiny nebo s nimi přicházejí do kontaktu při své pracovní činnosti.

Vzhledem k neustálému vývoji v celém sektoru sociálních služeb střednědobý plán počítá s každoročním vyhodnocením a aktualizací.

13 Přílohy

13.1 Příloha č. 1 Pravidla projednávání stávajících, rozšiřujících a nových projektových záměrů sociálních služeb působících v SO ORP Uherské Hradiště

Článek I.

Úvodní ustanovení

Pravidla definují proces projednávání rozšiřujících a nových projektových záměrů, jež budou zařazovány v rámci aktualizace Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na Uherskohradištsku 2022 – 2024 a do Akčního plánu na následující rok po roce projednávání:

- a) poskytovatelů sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon 108/2006 Sb.“) působících na území SO ORP Uherské Hradiště,
- b) budoucích poskytovatelů sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb. se sídlem na území SO ORP Uherské Hradiště nebo mimo něj, kteří poskytují či budou poskytovat sociální služby občanům SO ORP Uherské Hradiště.

SO ORP Uherské Hradiště je vymezen katastrálními územími města Uherské Hradiště a dalších 47 obcí. Těmito obcemi jsou: Babice, Bílovice, Boršice, Boršice u Blatnice, Břestek, Březolupy, Buchlovice, Částkov, Hluk, Hostějov, Huštěnovice, Jalubí, Jankovice, Kněžpole, Kostelany nad Moravou, Košíky, Kudlovice, Kunovice, Medlovice, Mistřice, Modrá, Nedachlebice, Nedakonice, Ořechov, Ostrožská Lhota, Ostrožská Nová Ves, Osvětimany, Podolí, Polešovice, Popovice, Salaš, Staré Hutě, Staré Město, Stříbrnice, Stupava, Sušice, Svárov, Topolná, Traplice, Tučapy, Tupesy, Uherský Ostroh, Újezdec, Vážany, Velehrad, Zlámanec, Zlechov.

Projektové záměry, zařazené do Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na Uherskohradištsku 2022-2024, byly schváleny Řídící skupinou SPRSS.

Nový projektový záměr sociální služby je definován jako záměr stávajícího či budoucího poskytovatele sociální a navazující služby, který současně předpokládá splnění následujících podmínek:

- a) novou registraci sociální služby,
 - b) zřízení nového zařízení se sídlem v SO ORP Uherské Hradiště (neplatí pro terénní služby),¹
 - c) poskytování sociálních služeb pro občany SO ORP Uherské Hradiště,
- přičemž realizátor projektu a budoucí poskytovatel sociální služby požaduje evidenci

¹ Při vzniku nové služby, jež bude poskytována terénní formou, nemusí služba splňovat tuto podmínku.

nového projektového záměru ve Střednědobém plánu na Uherskohradištsku na další období a požaduje potvrzení k zařazení projektového záměru do Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje a Akčního plánu na následující období.

Potřebnost sociální služby je pro účely projednávání stávajících, rozšiřujících a nových projektových záměrů sociálních služeb působících v SO ORP Uherské Hradiště definována jako společný výskyt následujících kritérií/podmínek:

- a) činnost sociální služby daného typu prokazatelně uspokojuje potřeby občanů, identifikované a popsané v aktuálně platném SPRSS a existuje jednoznačná souvislost mezi potřebou občanů a činností sociální služby směrem k uspokojení těchto potřeb,
- b) existuje prokazatelná poptávka občanů využívat danou sociální službu,
- c) v regionu SO ORP Uherské Hradiště existují vhodné podmínky pro realizaci vícezdrojového financování dané sociální služby se zapojením plateb klientů (v případě služeb s finanční účastí klienta) a rozpočtů ÚSC, které doplňují prostředky MPSV, Zlínského kraje, případně jiné zdroje.

Článek II.

Spolupráce při plánování sociálních služeb

Rozvojové záměry poskytovatelé vkládají do krajské aplikace vždy ke konci kalendářního roku, následně ORP UH kraji zašle vyjádření o ne/souladu jednotlivých záměrů s platným SPRSS.

Na zjišťování potřeb na území a tvorbě AP a ZP se předpokládá spoluúčast zástupců poskytovatelů sociálních služeb a komunikace s dalšími zadavateli, případně uživateli služeb.

Poskytovatelé služeb a ostatní zadavatelé sdělují průběžně zaměstnancům OSS podstatné skutečnosti, například o změnách ve své činnosti, plánovaných projektech apod., které mohou mít dopad na situaci na území.

Kontakty:

Bc. Marta Kratochvílová, DiS. (marta.kratochvilova@mesto-uh.cz) tel. 730 812 533

Bc. Taťána Pukovcová (tatana.pukovcova@mesto-uh.cz) tel. 720 513 264

PhDr. Petra Karlíková (petra.karlikova@mesto-uh.cz) tel. 733 143 616

Článek III.

Závěrečná ustanovení

Pravidla jsou platná na období 2022-2024, případně po dobu prodloužení platnosti uvedeného strategického dokumentu a zajišťují kontinuální aktualizaci Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na Uherskohradištsku 2022-2024.

Seznam grafů, tabulek, obrázků a zkratk

Seznam grafů:

Graf 1: Počet obyvatel v SO ORP Uherské Hradiště k 31.12. daného roku	23
Graf 2: Míra celkového přírůstku v SO ORP Uherské Hradiště	24
Graf 3: Věkové složení obyvatel SO ORP Uherské Hradiště k 31.12.2020.....	25
Graf 4: Věkové složení obyvatel Zlínského kraje k 31.12.2020	25
Graf 5: Porovnání věkové struktury obyvatel SO ORP UH.....	26
Graf 6: Index stáří v %	27
Graf 7: Průměrný věk v SO ORP Uherské Hradiště	28
Graf 8: Počet obyvatel ve městě Uherské Hradiště	29
Graf 9: Budoucí vývoj počtu osob v ČR v %.....	30
Graf 10: Prognóza průměrného věku obyvatel	31
Graf 11: Podíl nezaměstnaných osob v %.....	32
Graf 12: Uchazeči o zaměstnání a volná místa v SO ORP Uherském Hradišti	33
Graf 13: Porovnání počtu uchazečů OZP v SO ORP Uh. Hradiště a Zl. kraji v %	33
Graf 14: Věková struktura žadatelů o práci ve Zlínském kraji v %.....	34
Graf 15: Počet uživatelů sociálních služeb na Uherskohradištsku v roce 2020	48
Graf 16: Počty podaných a odmítnutých žádostí	48
Graf 17: Odmítnuté žádosti	49
Graf 18: Počty podaných žádostí do sociálních služeb	50
Graf 19: Procentuální vyjádření odmítnutých žádostí z kapacit. důvodů v roce 2020.....	51
Graf 20: Nejvíce využívané služby dle respondentů.....	54
Graf 21: Spokojenost se službami dle respondentů	55
Graf 22: Podíl respondentů, kteří využívají či nevyužívají sociální služby	56
Graf 23: Služby, které respondenti nemohou využívat z kapacitních důvodů.....	56
Graf 24: Služby, které dle respondentů na Uherskohradištsku chybí.....	57

Seznam tabulek:

Tabulka 1: Obce v ORP Uherské Hradiště a počet obyvatel v obcích.....	22
Tabulka 2: Věkové složení obyvatel v ORP Uherské Hradiště	26
Tabulka 3: Věkové složení obyvatel Zlínského kraje	27
Tabulka 4: Prognóza věkového složení obyvatel Zlínského kraje	30
Tabulka 5: Přehled poskytovatelů sociálních služeb na území ORP	39
Tabulka 6: Sociální služby pro seniory	41
Tabulka 7: Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením	45
Tabulka 8: Sociální služby pro rodiny s dětmi, děti a mládež	46
Tabulka 9: Sociální služby pro osoby ohrožené sociálním vyloučením	47
Tabulka 10: Potřeby cílové skupiny Senioři.....	66
Tabulka 11: Potřeby cílové skupiny Rodiny s dětmi	67
Tabulka 12: Potřeby cílové skupiny Osoby ohrožené sociálním vyloučením.....	68
Tabulka 13: Potřeby cílové skupiny Osoby zdravotně postižené.....	70

Tabulka 14: Vyjádření obcí k navýšení kapacit a vzniku sociálních služeb	72
Tabulka 15: SWOT analýza za pracovní skupinu Senioři	74
Tabulka 16: SWOT analýza za pracovní skupinu Osoby se zdravotním postižením	76
Tabulka 17: SWOT analýza za pracovní skupinu Děti, mládež a rodiny s dětmi	78
Tabulka 18: SWOT analýza za pracovní skupinu Osoby ohrožené soc. vyloučením	79
Tabulka 19: Priority a opatření cílové skupiny Senioři	81
Tabulka 20: Priority a opatření cílové skupiny Osoby se zdravotním postižením	82
Tabulka 21: Priority a opatření cílové skupiny Děti, mládež, rodiny s dětmi	83
Tabulka 22: Priority a opatření cílové skupiny Osoby ohrožené sociálním vyloučením ...	83
Tabulka 23: Společné/systemové priority a cíle	84
Tabulka 24: Plnění akčního plánu na rok 2019	99
Tabulka 25: Tabulka plnění Zásobníku projektů na rok 2020	102
Tabulka 26: Přehled Akčního plánu 2022	103
Tabulka 27: Přehled Zásobníku projektů	106

Seznam obrázků:

Obrázek 1: Proces tvorby SPRSS	15
Obrázek 2: Administrativní mapa správního obvodu Uherské Hradiště	21

Seznam použitých zkratk:

AD	Azylový dům
ADHD	Syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou
CKP	Centrum komplexní péče
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
detaš.	Detašované
DPS	Dům s pečovatelskou službou
DZP	Domov pro osoby se zdravotním postižením
DZR	Domov se zvláštním režimem
EU	Evropská unie
IP	Individuální projekt
KISSoS	Krajský informační systém sociálních služeb
KPSS	Komunitní plánování sociálních služeb
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NDC	Nízkoprahové denní centrum
NZDM	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
OZP	Osoby se zdravotním postižením
PnP	Příspěvek na péči
p.o.	Příspěvková organizace
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SAS	Sociálně aktivizační služba
SM	Staré Město
soc.	Sociální
SO ORP	Správní obvod obec s rozšířenou působností

SPRSS	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
s.r.o.	Společnost s ručením omezeným
UH	Uherské Hradiště
ZK	Zlínský kraj
ZP	Zdravotně postižený
z.s.	Zapsaný spolek

Seznam použité literatury a zdrojů:

KALIBOVÁ, K., PAVLÍK, Z. VODÁKOVÁ, A. *Demografie (nejen) pro demografy*. Praha: Sociologické nakladatelství 1993. ISBN 80-901424-2-7

PaedDr. PILÁT, M., Ph.D *Komunitní plánování sociálních služeb v teorii a praxi*. Praha: nakladatelství Portál 2015. ISBN 978-80-262-0932-4

Metodiky pro plánování sociálních služeb, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2007

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na Uherskohradištsku 2019-2021, město Uherské Hradiště, 2019

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2019-2023, Krajský úřad Zlín, 2017

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR [online]. <http://www.mpsv.cz>

Integrovaný portál Ministerstva práce a sociálních věcí ČR [online]. <http://portal.mpsv.cz/>

Český statistický úřad [online]. <http://www.czso.cz/>