



Komunitní plán rozvoje sociálních služeb na území
ORP Uherský Brod
na období let 2023–2025

Zpracoval:

Odbor sociálních věcí Městského úřadu Uherský Brod

18. 11. 2022

Schváleno Zastupitelstvem města Uherský Brod dne 12. 12. 2022, č. usnesení 19/Z2/22

1.	ÚVODNÍ SLOVO	2
2.	Základní informace	4
2.1.	Komunitní plánování sociálních služeb na území ORP Uherský Brod	4
2.2.	Cíl KPSS	4
2.3.	Kdo se podílí na komunitním plánování	4
2.4.	Principy KPSS	5
2.5.	Realizace procesu plánování	6
2.6.	Řídící skupina	7
2.7.	Pracovní skupiny	7
2.7.1	Pracovní skupina Senioři	8
2.7.2	Pracovní skupina Osoby se zdravotním postižením	8
2.7.3	Pracovní skupina Rodiny s dětmi	9
2.7.4	Pracovní skupina Osoby ohrožené sociálním vyloučením	9
2.8.	Organizační struktura KPSS	10
3.	Sociodemografický vývoj	11
3.1.	Současný stav a vývoj obyvatelstva ve SO ORP Uherský Brod	12
3.2.	Současný stav a vývoj obyvatelstva města Uherský Brod	18
3.3.	Predikce vývoje počtu obyvatel	20
3.4.	Nezaměstnanost	25
3.5.	Současný stav a vývoj příjemců příspěvku na péči	29
3.6.	Závěry demografické analýzy a její implikace v oblasti poskytování sociálních služeb	33
4.	Současná nabídka sociálních služeb	34
5.	Financování sociálních služeb	41
6.	Vyhodnocení komunitního plánu 2019–2022	44
7.	Dotazníkové šetření	46
8.	Strategická část	52
8.1.	SWOT analýza	53
8.2.	Prioritní potřeby jednotlivých cílových skupin na období 2023–2025	59
8.3.	Vize rozvoje sociálních služeb	60
8.4.	Vize ORP Uherský Brod	62
8.5.	Prioritní osy, strategické cíle a opatření	62
9.	Seznam zkratk	80
10.	Seznam tabulek, grafů a obrázků	81

1. ÚVODNÍ SLOVO

Úvodní slovo starosty města Uherský Brod

Vážení a milí spoluobčané,

dovolte, abych vám stručně představil K komunitní plán sociálních služeb pro léta 2023–2025, který postupně vznikl v uplynulých třech letech a na jehož vzniku se podílela bezmála stovka lidí. Zapojeni byli nejen členové čtyř pracovních skupin, ale i vedení města, poskytovatelé služeb a zástupci obcí ORP Uherský Brod.

Komunitní plán sumarizuje potřeby a požadavky široké veřejnosti na fungování sociálních služeb napříč všemi sociálními vrstvami bez ohledu na to, zda služby právě využívají nebo by je rádi uvítali v portfoliu nabízených služeb či se jednou i oni stanou příjemci těchto služeb. Každý má možnost se vyjádřit a dát tak zpětnou vazbu nejenom poskytovatelům služeb, ale i nám ve vedení města, kterou oblast sociálního života by rád posílil či rozvinul. To je pro nás nesmírně důležité z hlediska plánování investic a vyčlenění finančních prostředků pro služby, které jsou potřebné a veřejností poptávané. Komunitní plánování je nezbytným předpokladem pro čerpání finančních prostředků ze státního rozpočtu, EU a jiných zdrojů. Právě tím, že na komunitním plánování participují tři strany (zadavatel, poskytovatel, uživatel), je zajištěn maximální podíl občanů na rozhodování o způsobu zajišťování služeb a usnadňuje to rozhodování zastupitelských orgánů.

Představovaný Komunitní plán rozvoje sociálních služeb na území ORP Uherský Brod se skládá z obecné části, která vysvětluje základní pojmy a shrnuje systém fungování sociálních služeb na Uherskobrodsku, a z části analytické, která popisuje současný stav a vývoj obyvatelstva a prioritní potřeby jednotlivých cílových skupin na období 2023–2025.

Věřím, že následující dokument bude pro vás přínosný, a že v něm naleznete mnohé užitečné informace o sociálních službách a jejich fungování na Uherskobrodsku.

Všem, kteří se na vytvoření Komunitního plánu sociálních služeb podíleli, bych touto cestou chtěl vyjádřit svůj velký dík.

Ing. Ferdinand Kubáník, starosta

Úvodní slovo koordinátorky Komunitního plánování sociálních služeb města Uherský Brod

Vážení občané Uherskobrodská,

dostává se vám do rukou aktuální Komunitní plán rozvoje sociálních služeb (dále jen KPSS) na území ORP (obce s rozšířenou působností) Uherský Brod. Tento dokument bude platný pro tříleté období 2023–2025. Zároveň také dochází ke zhodnocení uplynulého období střednědobého komunitního plánu pro období 2019–2022, který byl realizován v rámci projektu „Koncepte města – pasporty – strategie – KOMPAS pro Uherský Brod“¹.

Komunitní plánování je metoda, která zvyšuje podíl občanů na rozhodování o způsobu, jakým budou zajišťovány různé sféry veřejného života. Zahrnuje všechny oblasti sociálního života občanů, jejich přání a potřeby, a to nejen sociální, ale i kulturní, společenské a zájmové.

Komunitní plán slouží k tomu, aby analyzoval a vyhodnotil přání a potřeby občanů a naplánoval, jak řešit sociální situaci pro střednědobé období 2023–2025.

Nezbytností komunitního plánování je i návaznost na střednědobé plány rozvoje sociálních služeb, které mají ze zákona povinnost vytvářet krajské úřady na území celé České republiky. Města a obce, která jsou zapojena do procesu komunitního plánování, mají větší možnosti při podávání projektů v oblasti sociálních služeb dosáhnout na granty, dotace a čerpání financí.

Tvorbou nového komunitního plánu se v Uherském Brodě zabývají čtyři pracovní skupiny (Senioři, Osoby se zdravotním postižením, Rodiny s dětmi a Osoby ohrožené sociálním vyloučením). Komunitní plán je tedy výsledkem týmové práce členů pracovních skupin a také spolupráce s řídicí skupinou sestávající ze zástupců vedení města Uherský Brod, poskytovatelů sociálních služeb i zástupců obcí ORP Uherský Brod. Pracovní skupiny jsou živé složky, které se během posledního tříletého období také částečně obměnily, přibýly nové služby, anebo se objevily nové tváře ve službách či u zadavatele. Bohužel v uplynulém období bylo komunitní plánování do značné míry ovlivněno také pandemií koronaviru, a tak z důvodu omezení osobních kontaktů došlo také k útlumu setkávání se v pracovních skupinách. To vše jsou také významné faktory ovlivňující celkový průběh a spolupráci při mapování potřeb obyvatelstva a komunitním plánování na území ORP Uherský Brod.

Mnohdy se setkáváme s názory týkajícími se potřebnosti či nepotřebnosti komunitně plánovat. Domníváme se však, že komunitní plánování má v koncepci města Uherský Brod opodstatněný význam. Shrnuje a popisuje nejen pro poskytovatele a širší veřejnost jednotlivé sociální služby, jejich vize a cíle, ale slouží především občanům, kterým dává jistotu jakéhosi sociálního fungování v dalším období. Je potřeba, aby služba, kterou bude chtít daný občan využívat, byla v dosahu, kvalitní a cenově dostupná. Komunitní plánování zároveň slouží zastupitelům obcí, kteří by měli vědět, co občané potřebují a jejich zájmy pak reflektovat a prosazovat.

Nikdo z nás totiž neví, kdy bude sociální službu potřebovat, ať už přímo pro sebe nebo pro někoho ze svých blízkých či známých.

Mgr. Vladimíra Suchánková, koordinátorka komunitního plánování

¹ Reg. č.: CZ.03.4.74/0.0/0.0/16_058/0007427. Tento projekt byl spolufinancován z prostředků ESF prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost. Zadavatelem této veřejné zakázky bylo město Uherský Brod a dodavatelem byla společnost BDO Advisory s.r.o.

2. ZÁKLADNÍ INFORMACE

Komunitní plánování sociálních služeb na území ORP Uherský Brod

Komunitní plánování sociálních služeb (dále jen KPSS) je metoda plánování rozvoje sociálních služeb, která je zakotvena v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Jedná se o plánování sociálních služeb na místní a regionální úrovni. Umožňuje tak obcím nebo krajům sdružovat stávající zdroje, zvyšovat efektivitu jejich využití a účelně využívat finanční prostředky investované do vhodných sociálních služeb.

KPSS se opírá o spolupráci a dohodu zadavatelů, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb.

Komunitní plánování představuje cyklický, spirálovitě se opakující proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání řešení nejlépe odpovídajících místním podmínkám a potřebám lidí. Zajišťuje efektivní fungování sociálních služeb. To konkrétně znamená, že služby jsou dostupné, jsou kvalitní, reagují na aktuální potřeby uživatelů, jsou transparentní apod.

Cíl KPSS

Cílem komunitního plánování je²:

- Posilovat sociální soudržnost komunity
- Podporovat sociální začleňování a předcházet sociálnímu vyloučení jednotlivců i skupin

Přínos pro obce:

- Zapojuje všechny účastníky systému sociálních služeb (tedy uživatele, poskytovatele, zadavatele) do přípravy a uskutečňování plánu sociálních služeb a zvyšuje tak podíl občanů na rozhodovacím procesu o způsobu jejich zajišťování, legitimizuje rozhodování řídicích a zastupitelských orgánů a zvyšuje míru zapojení občanů do dění v obci
- Podporuje dialog a spolupráci mezi obyvateli, zvyšuje pocit příslušnosti ke komunitě a umožňuje objevovat nové lidské i materiální zdroje
- Umožňuje obcím sdružovat stávající zdroje, zvyšuje efektivitu jejich využití
- Zvyšuje dostupnost a kvalitu sociálních služeb a rozšiřuje jejich nabídku, zajišťuje, aby sociální služby odpovídaly zjištěným místním potřebám, reagovaly na lokální odlišnosti
- Zvyšuje efektivitu investovaných finančních prostředků, protože je vynakládá jen na takové služby, které jsou potřebné

Komunitní plán je strategický dokument, který definuje, jak asi bude vypadat sociální systém v daném regionu v průběhu následujících tří let.

Kdo se podílí na komunitním plánování

Uživatelé

Uživatelem se rozumí osoba, které jsou poskytovány sociální a navazující služby z důvodu její nepříznivé sociální situace. Cílem uživatelů je vést plnohodnotný a spokojený život, k jehož dosažení potřebují služby, které jsou poskytované lidsky, jsou dostupné fyzicky i finančně, jsou kvalitní, a především jsou poskytovány

² Komunitní plánování – věc veřejná (průvodce) [online]; 2020 [cit. 2022–08–17]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/komunitni-planovani-vec-verejna-pruvodce>

s respektem k důstojnosti a jedinečnosti každého člověka. V procesu komunitního plánování sociálních služeb mají uživatelé zvláštní, nezastupitelnou a nenahraditelnou roli. Především a jedině oni mohou poskytnout důležité informace o svých zájmech, potřebách a kvalitě poskytovaných služeb a spolupodílet se tak na utváření podoby sociálních služeb.

Poskytovatelé

Poskytovatel sociálních služeb je subjekt, který služby poskytuje a nabízí bez ohledu na to, zda se jedná o fyzickou osobu, nestátní neziskovou organizaci, organizaci zřízenou obcí, krajem nebo státem. Poskytovatelé vědí, jak služby fungují, znají systémové i provozní záležitosti a dokážou popsat stávající poptávku i předpokládané trendy, orientují se dobře v celé problematice. Jejich přínos je proto v tomto ohledu nenahraditelný. Všichni poskytovatelé mají při komunitním plánování rovné postavení. Jejich cíle a záměry mají stejnou váhu.

Zadavatelé

Zadavatel je ten, kdo je odpovědný za zajištění sociálních služeb, které odpovídají místním potřebám – v našem případě se jedná o město Uherský Brod. Zadavateli služeb jsou zejména obce a kraje a volbami pověřeni zastupitelé, kteří nesou hlavní odpovědnost za kvalitu a dostupnost sociálních služeb. Vstupují do procesu jako aktivní účastníci zejména proto, že jsou garanty realizace výstupů komunitního plánování.

Veřejnost

Veřejností se myslí všichni ostatní zájemci, kterým nejsou sociální služby a jejich fungování a poskytování lhostejné a jsou schopni aktivně přispět k vytvoření plánu nebo jeho realizaci. Veřejností se rozumí také zástupci dalších služeb a institucí, které nepřímo navazují na sociální služby (školství, zdravotnictví, veřejná správa,...). Mezioborová spolupráce a jiný pohled na fungování sociálních služeb je pro kvalitní mapování a následné fungování sociálních služeb taktéž velmi významný.

Principy KPSS

- **Spolupráce** – základem KPSS je spolupráce zadavatelů (obcí, krajů) s uživateli (klienty) a poskytovateli (jednotlivými organizacemi) sociálních služeb při vytváření plánu, vyjednávání o budoucí podobě služeb a realizaci konkrétních kroků.
- **Reálnost cílů** – při plánování sociálních služeb se vychází zejména z reálných potřeb a možností uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů. Výsledek provedeného srovnání slouží ke zformulování priorit v oblasti sociálních služeb.
- **Společná dohoda** – při jednání se vždy hledá konsenzus, shoda všech zapojených na výsledném dokumentu, aktivitě či projektu.
- **Otevřenost ve vyjadřování názorů** – každý, kdo je zapojen do komunitního plánování, má právo na svůj názor a právo na to, jej veřejně prezentovat.
- **Rovnost mezi všemi účastníky** – všechny osoby zapojené do procesu komunitního plánování jsou si rovny bez ohledu na společenské postavení či důležitost funkce, kterou zastávají.
- **Cyklický proces** – komunitní plánování je strategický proces, který se skládá z analytické části potřeb, návrhové části, realizace plánu a vyhodnocení. Tyto hlavní kroky se v určitých intervalech vždy opakují. Proces komunitního plánování je potřeba pravidelně aktualizovat vzhledem k neustálé proměnlivosti okolní sítě sociálních služeb.

Realizace procesu plánování

Proces plánování sociálních služeb probíhá formou pravidelných setkání pracovních skupin a řídicí skupiny. Komunitní plánování sociálních služeb bylo v letech 2020–2022 realizováno městem Uherský Brod a koordinováno pracovníky Odboru sociálních věcí města Uherský Brod. Výsledkem řady konzultací a setkání bylo vytvoření Komunitního plánu sociálních služeb pro následující období 2023–2025, který navazuje na dokumenty KPSS z let předchozích.

Výstupy z komunitního plánování jsou zohledněny ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2023–2025. Tyto výstupy jsou klíčové pro zajištění dostupnosti a financování sociálních služeb na daném území.

KPSS na území správního obvodu obce s rozšířenou působností (dále jen „SO ORP“) Uherský Brod má od roku 2004 zavedený chod. Každoročně se uskuteční minimálně 2 setkání každé pracovní skupiny a 2 setkání řídicí skupiny. Pracovní skupiny se zabývají především projednáváním aktuálních důležitých témat, realizací naplánovaných aktivit v rámci komunitního plánování, posuzováním a schvalováním rozvojových záměrů, které se uchází o zařazení do krajské sítě sociálních služeb, a v neposlední řadě tématem financování sociálních služeb z rozpočtů měst a obcí ORP Uherský Brod.

Dochází k průběžnému a opakovanému monitorování **potřeb**, stanovování **priorit** a určování **směru rozvoje** sociálních služeb, které v regionu působí či zcela chybí. V případě, že je nezbytné intenzivněji reagovat na aktuální témata, uskutečňují se další jednání pracovních skupin nad rámec původního harmonogramu.

Proces komunitního plánování je také platformou pro síťování sociálních služeb a dalších aktérů v regionu. Pro proces plánování je vždy zásadní vyhodnocení plnění dosavadního střednědobého plánu a nová analýza potřeb osob z cílových skupin. V rámci procesu komunitního plánování je kladen důraz na zachování stávajících potřebných sociálních služeb, na jejich udržitelnost a na udržitelnost nově vznikajících služeb. Každoročně dochází k několika setkáním pracovní skupiny ORP Uherský Brod v rámci spolupráce se Zlínským krajem při tvorbě Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje.

Dokument Komunitní plán je vždy předán ke schválení orgánům KPSS a je vždy předložen veřejnosti k připomínkování. Zásadní pro řádné provedení připomínkovacího procesu je, aby všichni, kdo se aktivně zapojují do procesu plánování a záměrci z řad veřejnosti, měli dostatek času dokument přečíst a zaslat relevantní připomínky. Odpovídající doba na tento krok je alespoň jeden měsíc. Za zapracování a vypořádání připomínek je odpovědný koordinátor komunitního plánování, který má za úkol s vypořádáním připomínek seznámit účastníky KPSS, tedy pracovní skupiny a řídicí skupinu. Dokument KPSS, který prošel řádným připomínkováním zainteresovaných aktérů a veřejnosti, má dostatečnou legitimitu k tomu, aby byl předložen ke schválení orgánům zapojených měst a obcí.

V rámci tvorby komunitního plánu realizační tým vycházel z několika zdrojů, na základě kterých formuluje svá doporučení, resp. opatření, která by měla být do roku 2025 v ideálním případě naplněna. Těmito zdroji byla zejména demografická analýza jak samotného města Uherský Brod, tak celého správního obvodu obce s rozšířenou působností (dále jen „SO ORP“) Uherský Brod. Dále se jednalo o provedení dotazníkového šetření mezi občany daného území a v rámci pracovních skupin se zpracovala SWOT analýza jednotlivých cílových skupin.

Pro finální formulaci jednotlivých opatření vycházel realizační tým dále ze setkání pracovních skupin, řídicí skupiny a veřejnosti.

Realizační tým se v rámci tvorby komunitního plánu rovněž věnoval dostupnosti jednotlivých zdrojů financování provozu sociálních služeb a investic do sociálních služeb, jakožto podstatné oblasti dalšího možného rozvoje sociálních služeb v rámci ORP Uherský Brod.

Řídící skupina

Řídící skupina byla sestavena ze zástupce zadavatele, vedoucí Odboru sociálních věcí, zástupců poskytovatelů sociálních služeb, obcí ORP Uherský Brod a koordinátorky komunitního plánování sociálních služeb.

Řídící skupina má možnost posuzovat a vyjadřovat se k jednotlivým výstupům z pracovních skupin a koordinovat konečnou podobu a priority v oblasti sociálních služeb pro období 2023–2025 včetně vyhodnocování potřeb jednotlivých cílových skupin.

Členové řídicí skupiny

- Ing. Ferdinand Kubáník – starosta města Uherský Brod³
- Mgr. Vladimíra Havlíková, DiS. – vedoucí Odboru sociálních věcí města Uherský Brod
- Ing. Marie Vaškovcová – ředitelka Sociálních služeb Uherský Brod
- Mgr. Marie Miškóciová – ředitelka Sociálních služeb Města Bojkovice
- Ing. Marie Fremlová – ředitelka Sociálních služeb Uherské Hradiště
- Ing. Libor Mikel – ředitel Charity Uherský Brod
- Mgr. Vladimír Kaška – vedoucí odborných služeb Společnost Podané ruce o.p.s.
- Mgr. Milan Hon – statutární zástupce LUISA, z.s., Středisko komplexní péče pro rodinu, školu a duševní zdraví
- Mgr. Helena Schwarczová – ředitelka PAHOP, z.ú.
- Ing. František Hajdůch – starosta obce Dolní Němčí
- Mgr. Petr Viceník – starosta města Bojkovice
- Mgr. Vladimíra Suchánková – koordinátorka KPSS

Pracovní skupiny

Na tvorbě komunitního plánu pracovaly čtyři pracovní skupiny, které řešily plánování sociálních služeb v ORP Uherský Brod. Pracovní skupinu tvoří zástupci zadavatelů (ten, kdo služby platí, tedy zejména obce a kraje, které odpovídají za zajištění sociálních služeb na příslušném území), poskytovatelů (tedy organizací, které sociální služby poskytují a nabízejí), uživatelů (osob, které sociální služby využívají) a také veřejnosti (ti, kterým nejsou sociální služby a jejich fungování lhostejné a jsou schopni aktivně přispět k vytvoření plánu nebo jeho realizaci – např. veřejný opatrovník, vedoucí Oddělení sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD), sociální pracovník města, vedoucí Odboru školství, kultury a sportu).

Dělení pracovních skupin je určeno cílovými skupinami uživatelů sociálních služeb:

³ Na základě usnesení č. 3/Z1/22 Zastupitelstva města Uherský Brod ze dne 07.11.2022, kdy došlo ke zvolení nového vedení Města, bude řídicí skupinu za město zastupovat paní starostka PhDr. Miroslava Poláková, Ph.D.

1. **Senioři** – osoby starší 65 let, žijící v domácím prostředí, v domovech pro seniory a v bytech zvláštního určení (dříve označováno jako dům s pečovatelskou službou) na území Uherskobrodsko. Jedná se o osoby využívající i nevyužívající sociální služby v nepříznivé sociální situaci.
2. **Osoby se zdravotním postižením** – děti i dospělí se zdravotním omezením (zahrnujícím tělesné, vnitřní, mentální, kombinované, smyslové a duševní postižení).
3. **Rodiny s dětmi** – zahrnuje rodiny, děti a mládež, které se dostaly do nepříznivé sociální situace nebo jsou ohroženy sociálním vyloučením.
4. **Osoby ohrožené sociálním vyloučením** – jedná se o dospělé osoby ohrožené sociálním vyloučením, rizikovým způsobem života, osoby bez přístřeší, nebo s nejistým či neadekvátním bydlením, nezaměstnaní a osoby s materiálními problémy.

Složení pracovních skupin:

2.7.1 Pracovní skupina Senioři

Mgr. Vladimíra Havlíková, DiS.	město Uherský Brod – vedoucí Odboru sociálních věcí
Mgr. Vladimíra Suchánková	město Uherský Brod – koordinátor komunitního plánování, poradce pro rodinné pečující
Mgr. Martina Šimánková	Charita Uherský Brod – zástupce poskytovatele
Bc. Miroslava Havlíková, DiS.	Charita Uherský Brod – poskytovatel (pečovatelská služba, odlehčovací služba)
Bc. Marie Slámečková, DiS.	Městská nemocnice s poliklinikou Uherský Brod – zdravotně sociální pracovník
Ing. Marie Vaškoviceová	Sociální služby Uherský Brod – zástupce poskytovatele (pečovatelská služba)
Mgr. Marie Miškóciová	Sociální služby Města Bojkovice – zástupce poskytovatele (pečovatelská služba)
Bc. Bohumila Brhlíková, DiS.	město Bojkovice – oblast zdravotní a sociální
Ing. Marie Fremlová	Sociální služby Uherské Hradiště – zástupce poskytovatele (domovy pro seniory)
Mgr. Mária Borovská	Sociální služby Uherské Hradiště – poskytovatel (domov pro seniory)
Mgr. Jitka Martínková	Anděl strážný – poskytovatel (tísňová péče)
Martina Galbová	Anděl na drátě – poskytovatel (tísňová péče)
Bc. Eva Tvrdoňová	PAHOP – poskytovatel (odlehčovací služba)
Bc. Tamara Hýblová	Klub seniorů Uherský Brod – za uživatele

2.7.2 Pracovní skupina Osoby se zdravotním postižením

Mgr. Vladimíra Havlíková, DiS.	město Uherský Brod – vedoucí Odboru sociálních věcí
Mgr. Vladimíra Suchánková	město Uherský Brod – koordinátor komunitního plánování, poradce pro rodinné pečující
Bc. Marie Korčeková	město Uherský Brod – veřejný opatrovník
Mgr. Jana Pavlacká	město Uherský Brod – sociální pracovník
Mgr. Martina Šimánková	Charita Uherský Brod – zástupce poskytovatele
Mgr. Jana Boráková	Charita Uherský Brod – poskytovatel (soc. terapeutická dílna, sociální rehabilitace)
Bc. Michal Novosad	Luisa – poskytovatel (sociální rehabilitace)
Monika Blažková	Sdružení rovných šancí – za uživatele
Vratislav Charvát	Kamarádi UB – za uživatele

Ing. Marie Fremlová	Sociální služby Uherské Hradiště – zástupce poskytovatele (domovy pro seniory)
Mgr. Klára Novotná	Sociální služby Uherské Hradiště – poskytovatel (chráněné bydlení)
Ing. Martin Bříšťela	Sociální služby Uherské Hradiště – poskytovatel (domov pro osoby se zdravotním postižením)
Pavel Šmíd	Audiohelp – poskytovatel (sociální rehabilitace)
Mgr. Vladimíra Pažitná	Sociální služby Uherský Brod – poskytovatel (denní stacionář)
Ing. Iveta Schlatter Krystýnková	Charita Uherské Hradiště – poskytovatel (sociální rehabilitace)

2.7.3 Pracovní skupina Rodiny s dětmi

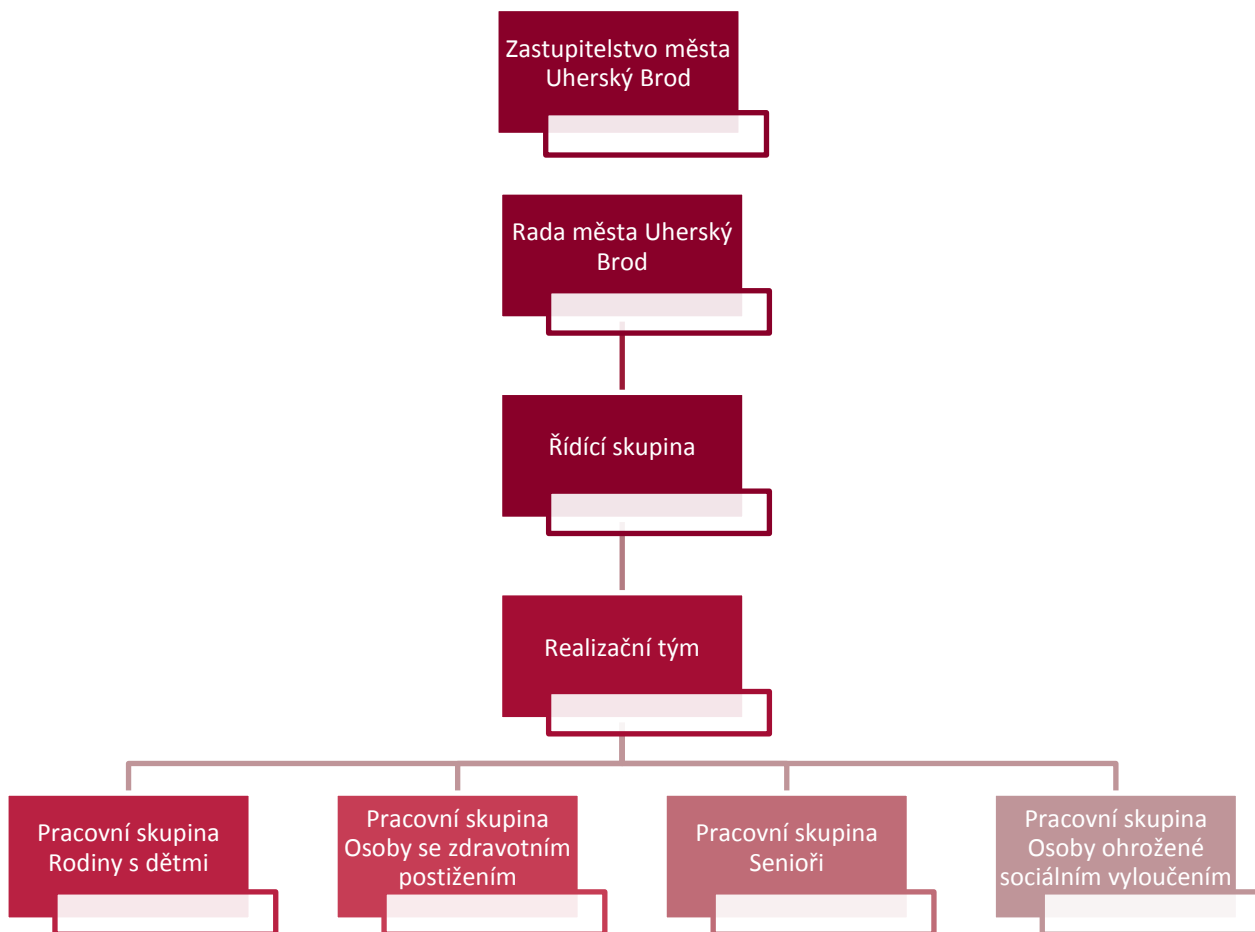
Mgr. Vladimíra Havlíková, DiS.	Město Uherský Brod – vedoucí Odboru sociálních věcí
Mgr. Vladimíra Suchánková	Město Uherský Brod – koordinátor komunitního plánování, poradce pro rodinné pečující
Mgr. Martina Šimánková	Charita Uherský Brod – zástupce poskytovatele
Mgr. Jana Batoušková, DiS.	Charita Uherský Brod – poskytovatel (azylový dům)
Mgr. Jana Haluzová	Charita Uherský Brod – veřejnost (dobrovolnictví)
Mgr. Alexandra Beníčková	Sociální služby Uherský Brod – poskytovatel (nizkoprahové zařízení pro děti a mládež)
Mgr. Eva Baniová	Sociální služby Uherský Brod – poskytovatel (sociálně aktivizační služba pro rodinu)
Mgr. Irena Hledíková, DiS.	Město Uherský Brod – veřejnost (vedoucí Oddělení sociálně právní ochrany dětí)
Markéta Gajdušková	Město Uherský Brod – veřejnost (Odbor školství, kultury a sportu)
Bc. Zuzana Dvořáčková	Město Uherský Brod – veřejnost (Odbor školství, kultury a sportu)
Mgr. Jitka Prygllová	SVP Help – veřejnost (středisko výchovné péče)
Mgr. Zdeněk Vilímek	Speciálně pedagogická poradna Uherské Hradiště – veřejnost

2.7.4 Pracovní skupina Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Mgr. Vladimíra Havlíková, DiS.	město Uherský Brod – vedoucí Odboru sociálních věcí
Mgr. Vladimíra Suchánková	město Uherský Brod – koordinátor komunitního plánování
Mgr. Martina Šimánková	Charita Uherský Brod – zástupce poskytovatele
Bc. Bohumila Jančová	Charita Uherský Brod – poskytovatel (nizkoprahové denní centrum)
JUDr. Lenka Končítíková	Charita Uherský Brod – poskytovatel (odborné sociální poradenství)
Mgr. Lenka Bartošová	město Uherský Brod – kurátor pro dospělé
Mgr. Lucie Vítková	město Uherský Brod – sociální pracovník (sociální bydlení)
Mgr. Kristýna Migotová	město Uherský Brod – sociální pracovník (romská problematika)
Bc. Bohumila Brhlíková, DiS.	město Bojkovice – oblast zdravotní a sociální
Bc. Jiřina Bradová	Argo, Společnost dobré vůle Zlín, z.s. – poskytovatel (terénní programy)
Mgr. Vladimír Kaška	Společnost Podané ruce – zástupce poskytovatele
Mgr. Oldřich Kratochvíl	Společnost Podané ruce – poskytovatel (odborné sociální poradenství)
Bc. Tamara Hýblová	Společnost Podané ruce – poskytovatel (odborné sociální poradenství)

Organizační struktura KPSS

Obr. 1 Organizační struktura KPSS



3. SOCIODEMOGRAFICKÝ VÝVOJ

Následující kapitola zahrnuje demografickou analýzu jak území správního obvodu obce s rozšířenou působností (dále SO ORP) Uherský Brod a jeho postavení ve Zlínském kraji, tak samotného města Uherský Brod z hlediska velikosti, počtu obyvatelstva a věkové struktury obyvatelstva. Dále je zde předkládán predikovaný vývoj počtu obyvatel a vývoj podílu obyvatel ve vybraných věkových skupinách. Následně je vypracována analýza současného stavu nezaměstnanosti a vývoje příjemců příspěvku na péči na území SO ORP Uherský Brod.

Ze závěrů analýz lze tak snáze předpokládat budoucí potřebu sociálních služeb a jejich požadované kapacity pro obyvatele SO ORP Uherský Brod. Vzhledem k očekávanému stárnutí populace na tomto území bude nezbytné náležitě rozvíjet nabídku a dostupnost sociálních služeb pro potřebné věkové skupiny obyvatelstva, které povedou k udržení soběstačnosti a zachování lidské důstojnosti.

Obr. 2 Mapa správního obvodu ORP Uherský Brod a jeho postavení ve Zlínském kraji⁴

Administrativní mapa správního obvodu Uherský Brod

(stav k 1. 1. 2003)



Zdroj: Administrativní mapa správního obvodu ORP Uherský Brod, ČSÚ

⁴ Administrativní mapa správního obvodu ORP Uherský Brod [online]; 2020 [cit. 2022–05–19]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xz/so_orp_uhersky_brod

Současný stav a vývoj obyvatelstva ve SO ORP Uherský Brod

Správní obvod obce s rozšířenou působností Uherský Brod je jedním ze 13 správních obvodů Zlínského kraje. Leží v jižní části kraje, na jihozápadě sousedí s Jihomoravským krajem (ORP Veselí nad Moravou) a na jihu a východě pak se Slovenskou republikou. V rámci kraje je na západě jeho sousedem správní obvod Uherské Hradiště, na severu správní obvody Zlín a Luhačovice. Do územní působnosti SO ORP Uherský Brod spadá 30 obcí, z nichž pouze Uherský Brod a Bojkovice mají statut města.

ORP Uherský Brod tvoří obce: Bánov, Bojkovice, Březová, Bystřice pod Lopeníkem, Dolní Němčí, Drslavice, Horní Němčí, Hostětín, Hradčovice, Komňa, Korytná, Lopeník, Nezdenice, Nivnice, Pašovice, Pitín, Prakšice, Rudice, Slavkov, Starý Hrozenkov, Strání, Suchá Loz, Šumice, Uherský Brod, Vápenice, Veletiny, Vlčnov, Vyškovec, Záhorovice a Žitková. Tento region uvádíme také jako Uherskobrodsko. Města Uherský Brod a Bojkovice jsou obcemi s pověřeným obecním úřadem.

K 1. 1. 2022 v obcích správního obvodu žilo 51 175 obyvatel. ORP Uherský Brod je podle počtu obyvatelstva pátým největším ORP ve Zlínském kraji. Svou rozlohou 473,29 km² je čtvrtým největším správním obvodem v kraji. Hustotou obyvatel 108,1 obyv./km² je naopak pátou nejméně zalidněnou oblastí Zlínského kraje.

Tab. 1 Základní údaje jednotlivých SO ORP Zlínského kraje za rok 2021⁵

SO ORP Zlínského kraje	Počet obyvatel	Rozloha km ²	Hustota obyvatel (obyv./km ²)
ORP Zlín	97520	350,39	278,3
ORP Uherské Hradiště	88654	517,84	171,2
ORP Kroměříž	67064	499,02	134,4
ORP Vsetín	64147	662,38	96,8
ORP Uherský Brod	51175	473,29	108,1
ORP Valašské Meziříčí	41459	229,66	180,5
ORP Rožnov pod Radhoštěm	34565	239,05	144,6
ORP Otrokovice	33487	111,09	301,4
ORP Valašské Klobouky	22727	258,75	87,8
ORP Holešov	21425	132,61	161,6
ORP Luhačovice	18272	178,38	102,4
ORP Vizovice	16981	146,08	116,2
ORP Bystřice pod Hostýnem	14956	163,96	91,2

Zdroj: Vlastní zpracování, Wikipedia

⁵ Wikipedia; Zlínský kraj, Administrativní členění [online]. 2022 [cit. 2022–05–19]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Zlínský_kraj#Administrativní_Členění

Věkové složení obyvatel ORP Uherský Brod

Vzhledem k počtu obyvatelstva převažuje zastoupení pohlaví ženského (tabulka 2). Nevýraznější skupina osob podle věku je kategorie osob 15–64 let, tedy v produktivním věku. Nemálo významnou skupinou obyvatelstva je skupina osob starších 65 let, kdy téměř jedenkrát tolik převyšuje skupinu dětí do 14 let.

Nezletilých osob ve věku 0–18 let v ORP Uherský Brod bylo v roce 2021 celkem 9 505 (z toho 4 940 mužů a 4 565 žen).⁶

V následujících letech se předpokládá, že se na území SO ORP Uherský Brod bude nadále projevovat trend ve snižování podílu počtu dětí a mladistvých za doprovodu zvyšování podílu obyvatel ve věkové kategorii 65 a více let.

Průměrný věk obyvatelstva má během desetiletí vzrůstající tendenci.

Tab. 2 Počet obyvatelstva SO ORP Uherský Brod podle věku a pohlaví v letech 2011–2021⁷

	Počet obyvatel	v tom podle pohlaví		v tom ve věku (let)			Průměrný věk
	celkem	muži	ženy	0-14	15-64	65 a více	
2021	51 175	25 521	25 654	7 644	32 470	11 061	43,8
2020	51 960	25 848	26 112	7 623	33 290	11 047	43,6
2019	52 109	25 936	26 173	7 590	33 608	10 911	43,5
2018	52 244	25 964	26 280	7 568	33 935	10 741	43,3
2017	52 294	25 993	26 301	7 483	34 290	10 521	43,1
2016	52 463	26 065	26 398	7 445	34 682	10 336	42,9
2015	52 541	26 079	26 462	7 385	35 047	10 109	42,7
2014	52 657	26 121	26 536	7 383	35 469	9 805	42,4
2013	52 822	26 160	26 662	7 391	35 856	9 575	42,1
2012	53 083	26 254	26 829	7 440	36 291	9 352	41,8
2011	53 233	26 311	26 922	7 472	36 660	9 101	41,5

Zdroj: Vlastní zpracování, ČSÚ

⁶ Obyvatelstvo podle jednotek věku a pohlaví [online]. 2021 [cit. 2022–05–19].

Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/shortUrl?su=c79576f7>

⁷ Stav obyvatel ke dni 31. 12. 2021 [online]. 2022 [cit. 2022–05–19].

Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/shortUrl?su=b63d1ef4>

Tab. 3 Počet obyvatelstva v obcích SO ORP Uherský Brod podle věku a pohlaví⁸

Věkové složení obyvatel podle obcí ORP UB k 31. 12. 2020	Počet obyvatel	v tom podle pohlaví		v tom ve věku (let)			Průměrný věk
		celkem	muži	ženy	0-14	15-64	
SO ORP Uherský Brod	51 960	25 848	26 112	7 623	33 290	11 047	43,6
v tom obce:							
Bánov	2 137	1 068	1 069	335	1 371	431	42,6
Bojkovice	4 369	2 145	2 224	624	2 792	953	43,9
Březová	997	523	474	161	623	213	43,6
Bystřice pod Lopeníkem	808	398	410	117	510	181	44,5
Dolní Němčí	2 958	1 476	1 482	431	1 921	606	43,3
Drslavice	505	260	245	81	327	97	43,0
Horní Němčí	818	409	409	107	529	182	44,5
Hostětín	220	117	103	37	134	49	43,7
Hradčovice	1 011	530	481	182	620	209	42,0
Komňa	560	269	291	75	366	119	43,3
Korytná	944	479	465	126	608	210	44,5
Lopeník	237	125	112	38	155	44	42,4
Nezdenice	710	349	361	100	425	185	45,7
Nivnice	3 369	1 674	1 695	548	2 144	677	42,5
Pašovice	695	355	340	97	460	138	43,7
Pitín	901	444	457	154	592	155	41,3
Prakšice	1 032	513	519	169	689	174	41,6
Rudice	438	213	225	50	282	106	46,4
Slavkov	664	326	338	95	423	146	44,5
Starý Hrozenkov	873	458	415	112	571	190	44,3
Strání	3 456	1 693	1 763	472	2 247	737	43,9
Suchá Loz	1 151	589	562	214	707	230	41,3
Šumice	1 639	830	809	244	1 059	336	43,6
Uherský Brod	16 409	8 040	8 369	2 305	10 455	3 649	44,2
Vápenice	198	114	84	27	129	42	43,3
Veletiny	524	268	256	67	337	120	45,2
Vlčnov	2 982	1 479	1 503	465	1 912	605	43,3
Vyškovec	149	86	63	30	93	26	39,8
Záhorovice	1 031	530	501	138	690	203	43,4
Žitková	175	88	87	22	119	34	44,5

Zdroj: vlastní zpracování, ČSÚ

⁸ Veřejná databáze; Věkové složení obyvatel [online]. 2020 [cit. 2022–05–19].
Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/shortUrl?su=0c425eae>

Vývoj počtu obyvatelstva SO ORP Uherský Brod

Tabulky níže zobrazují počty obyvatel SO ORP Uherský Brod k 31. prosinci sledovaných let. Ze získaných hodnot byla dále vypočtena průměrná hodnota absolutního úbytku obyvatel, která dosahovala průměrné hodnoty -166 obyvatel ročně. Relativní průměrný meziroční úbytek obyvatel dosáhl úrovně -0,31 % počtu obyvatel ORP Uherský Brod ve sledovaných letech.

Tab. 4 Demografie na území SO ORP Uherský Brod

Rok	Počet obyvatel (k 31. 12. daného roku)	Absolutní meziroční přírůstek a úbytek obyvatel	Relativní meziroční přírůstek a úbytek obyvatel
2011	53 233	-390	-0,7 %
2012	53 083	-150	-0,3 %
2013	52 822	-261	-0,5 %
2014	52 657	-165	-0,3 %
2015	52 541	-116	-0,2 %
2016	52 463	-78	-0,1 %
2017	52 294	-169	-0,3 %
2018	52 244	-50	-0,1 %
2019	52 109	-135	-0,26%
2020	51 960	-149	-0,29%
2021	51 175	n.a.	n.a.

Zdroj: vlastní zpracování, ČSÚ

Tab. 5 Pohyb obyvatelstva ORP Uherský Brod⁹

	2017	2018	2019	2020	2021	
Živě narození	521	561	484	539	549	
Zemřelí	614	580	612	690	763	
Přistěhovalí	510	564	564	659	720	
Vystěhovalí	586	595	571	657	635	
Přírůstek (úbytek)	přirozený	-93	-19	-128	-151	-214
	stěhováním	-76	-31	-7	2	85
	celkový	-169	-50	-135	-149	-129

Zdroj: vlastní zpracování, ČSÚ

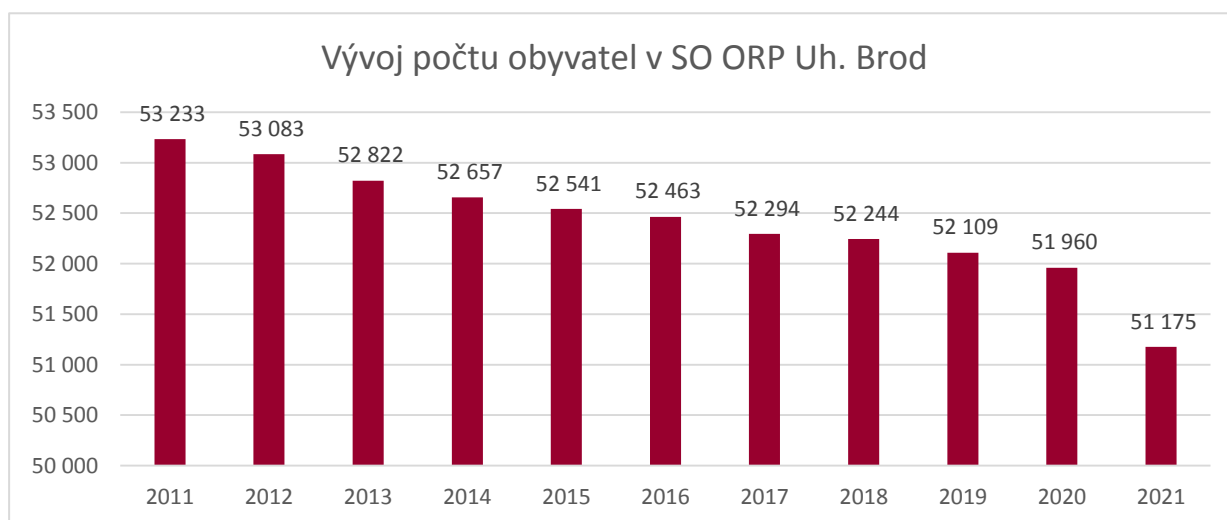
⁹ Veřejná databáze; Pohyb obyvatel [online]. 2022 [cit. 2022-05-19].

Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/shortUrl?su=1b31819a>

Vývoj počtu obyvatel je zobrazený v grafu 1 níže. SO ORP Uherský Brod zažil za období 10 let (2011–2021) každoroční pokles počtu obyvatel. Celkem se tak populace na území snížila za 10 let o 2 058 (3,9 %) obyvatel. K poslednímu dni roku 2021 mělo ORP Uherský Brod 51 175 obyvatel. Z níže uvedeného je zřejmé, že se mezi lety 2011 až 2021 počet obyvatel na území ORP výrazně snížil.

Z dlouhodobého hlediska je klesající počet obyvatel primárně způsoben každoročním negativním přirozeným úbytkem obyvatel. Tato skutečnost je ovlivněna dlouhodobě nízkou porodností na území okresu Uherského Hradiště, vysokou mírou úmrtnosti spolu se čtvrtou nejnižší nadějí na dožití pro Zlínský kraj u mužů.¹⁰ Naděje na dožití pro ženy se nachází ve středu mezi jednotlivými kraji.¹¹ Negativně se na vývoji počtu obyvatel také projevuje záporné migrační saldo SO ORP Uherský Brod, jež má podstatný podíl na vývoji počtu obyvatel daného území.

Graf 1 Vývoj počtu obyvatel na území SO ORP Uherský Brod v letech 2011 až 2021



Zdroj: vlastní zpracování, ČSÚ

Tab. 6 Vývoj počtu obyvatel jednotlivých obcí SO ORP Uherský Brod (dle ČSÚ)¹²

Obec	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
SO ORP Uherský Brod celkem	53 233	53 083	52 822	52 657	52 541	52 463	52 294	52 244	52 109	51 960	51 175
v tom obce:											
Bánov	2 121	2 133	2 107	2 085	2 078	2 098	2 103	2 119	2 106	2 137	2 113
Bojkovice	4 517	4 502	4 464	4 435	4 393	4 369	4 374	4 395	4 382	4 369	4 310
Březová	1 043	1 023	1 012	1 003	1 011	1 003	1 010	999	1 003	997	977
Bystřice pod Lopeníkem	804	797	787	797	804	792	808	813	806	808	831
Dolní Němčí	3 038	3 018	3 007	3 001	2 999	2 969	2 972	2 970	2 977	2 958	2 865
Drslavice	529	531	533	529	530	526	523	513	498	505	500

¹⁰ Porodnost a plodnost – 2011–2015 [online]. 2016 [cit. 2022–05–19].

Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/porodnost-a-plodnost-2011-2015>

¹¹ Naděje dožití obyvatel ve Zlínském kraji [online]. 2016 [cit. 2022–05–19].

Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xz/nadeje-dozeni-obyvatel-ve-zlinskem-kraji>

¹² Počet obyvatel v obcích vybraného SO ORP [online]. 2022 [cit. 2022–05–20]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/>

Horní Němčí	849	844	830	828	825	838	824	820	828	818	802
Hostětín	241	246	242	236	231	231	226	220	214	220	215
Hradčovice	1 011	1 016	1 015	1 018	1 021	1 030	1 025	1 017	1 013	1 011	988
Komňa	566	576	583	573	571	556	560	562	561	560	551
Korytná	983	961	964	960	957	951	940	938	935	944	921
Lopeník	183	187	196	203	206	219	229	235	229	237	228
Nezdenice	747	756	730	736	741	734	737	732	733	710	726
Nivnice	3 350	3 349	3 335	3 333	3 335	3 363	3 384	3 374	3 349	3 369	3 332
Pašovice	717	701	713	722	726	720	708	712	702	695	706
Pitín	939	933	921	924	917	911	906	910	919	901	905
Prakšice	994	1 017	1 022	1 018	1 028	1 030	1 030	1 035	1 036	1 032	1 015
Rudice	458	450	444	451	443	456	439	439	427	438	458
Slavkov	683	682	676	670	662	669	655	659	666	664	662
Starý Hrozenkov	930	929	910	907	906	891	893	894	900	873	795
Strání	3 655	3 631	3 604	3 592	3 569	3 523	3 494	3 476	3 474	3 456	3 361
Suchá Loz	1 133	1 122	1 123	1 139	1 146	1 161	1 148	1 141	1 153	1 151	1 102
Šumice	1 690	1 689	1 685	1 682	1 678	1 673	1 654	1 661	1 649	1 639	1 628
Uherský Brod	16 835	16 777	16 720	16 631	16 591	16 590	16 522	16 493	16 441	16 409	16 206
Vápenice	199	200	199	201	205	204	200	198	197	198	198
Veletiny	553	555	557	562	559	553	549	551	550	524	512
Vlčnov	3 048	3 047	3 022	3 012	3 010	3 027	3 020	3 012	2 999	2 982	2 930
Vyškovec	148	148	149	156	153	145	144	143	148	149	156
Záhorovice	1 080	1 084	1 098	1 076	1 075	1 061	1 045	1 036	1 041	1 031	1 010
Žitková	189	179	174	177	171	170	172	177	173	175	172

Zdroj: vlastní zpracování, ČSÚ

Současný stav a vývoj obyvatelstva města Uherský Brod

Pro účely efektivního strategického plánování rozvoje poskytování sociálních služeb ve SO ORP Uherský Brod jsou podstatné údaje o počtu obyvatel ve vybraných věkových skupinách oproti souhrnnému počtu obyvatel, jako v případě analýzy samotného města. Obyvatelé v rámci vybrané věkové skupiny (dětská, produktivní a postproduktivní generace) mají značně rozdílné potřeby, a proto je vhodné populaci rozdělit do grafu podle věku.

Manželství loni uzavřelo v Uherském Brodě 36 snoubeneckých párů (v roce 2020 to bylo 53). Tři sňatky uzavřeli občané města s cizincem. Tak jako v několika minulých letech, nebyl nikdo z novomanželů nezletilý. V loňském roce bylo do matriky zapsáno 163 dětí. Převažovali nově narození kluci, kterých bylo 84, holčiček se narodilo 79. V rubrice mrtvých zaznamenala matrika v minulém roce 231 záznamů (v roce 2020 to bylo 184). Toto číslo zahrnuje lidi, kteří skutečně zemřeli v Uherském Brodě, nejsou to tedy všichni zemřelí Broďané.¹³

Věkové složení obyvatel města Uherský Brod

Úroveň průměrného věku obyvatele Uherského Brodu dokazuje, že populace města je starší. Průměrný věk obyvatele SO ORP Uherský Brod za poslední léta má mírně vzrůstající tendenci. Zastoupení mužů a žen se tedy ve městě Uherský Brod výrazně neliší, ale vždy mírně převyšuje pohlaví ženské.

Analýza dokazuje, že věková struktura obyvatelstva města Uherský Brod má nižší zastoupení dětí ve věku 0–14 (14,5 %). Dále se liší věková struktura u obyvatel ve věku 65+, kde má ORP Uherský Brod vyšší zastoupení (22,4 %). Nejmenší rozdíly ve věkové struktuře mezi obyvateli jsou pak ve věkové kategorii 15–64 let. V této kategorii má město Uherský Brod vyšší zastoupení (63,1 %). Opět se zde do budoucna předpokládá trend zvyšování podílu obyvatel ve věkové kategorii 65+ a více let oproti počtu dětí a mladistvých.

Tab. 7 Počet obyvatel města Uherský Brod dle věku a pohlaví¹⁴

		2017	2018	2019	2020	2021
Počet obyvatel celkem		16 522	16 493	16 441	16 409	16 206
podle pohlaví	muži	8 117	8 084	8 049	8 040	7 969
	ženy	8 405	8 409	8 392	8 369	8 237
dle ve věku (let)	0-14	2 291	2 289	2 290	2 305	2 354
	15-64	10 828	10 681	10 570	10 455	10 223
	65 a více	3 403	3 523	3 581	3 649	3 629
Průměrný věk		43,6	43,9	44,1	44,2	44,2

Zdroj: Vlastní zpracování, ČSÚ

¹³ Zajímavosti z matriky, Elen Sladká [online]. 2022 [cit. 2022–2–16]. Dostupné z: <https://www.ub.cz/Zajimavosti-z-matriky-2021>

¹⁴ Stav obyvatel ke 31. 12. 2021 [online]. 2022 [cit. 2022–05–20].

Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/shortUrl?su=5bed5fd2>

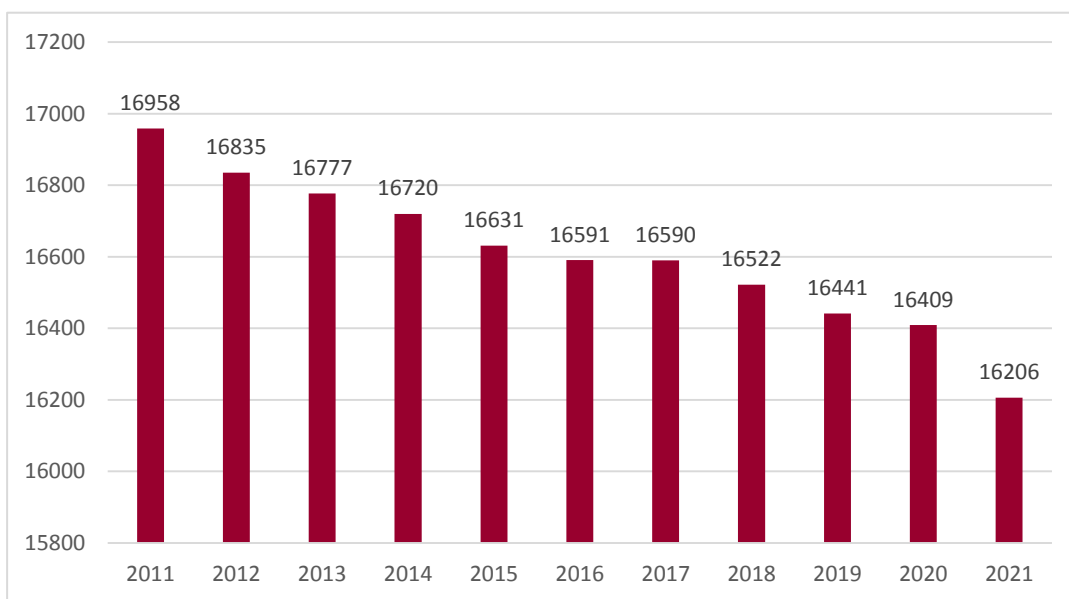
Vývoj počtu obyvatelstva města Uherský Brod

Tab. 8 Pohyb obyvatel města Uherský Brod¹⁵

		2017	2018	2019	2020	2021
Živě narození		155	165	142	176	160
Zemřelí		180	148	192	189	233
Přistěhovalí		267	289	281	310	391
Vystěhovalí		310	335	283	329	351
Přírůstek (úbytek)	přirozený	-25	17	-50	-13	-73
	stěhováním	-43	-46	-2	-19	40
	celkový	-68	-29	-52	-32	-33

Zdroj: Vlastní zpracování, ČSÚ

Graf 2 Vývoj počtu obyvatel ve městě Uherský Brod 2011–2021



Zdroj: Vlastní zpracování, ČSÚ

¹⁵ Demografický vývoj Uherský Brod [online]. 2022 [cit. 2022-05-20].

Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/shortUrl?su=ade8c072>

Tab. 9 Demografie města Uherský Brod

Rok	Počet obyvatel (k 1. 1. daného roku)	Absolutní meziroční přírůstek a úbytek obyvatel	Relativní meziroční přírůstek a úbytek obyvatel %
2011	16 958	-159	-0,94%
2012	16 835	-123	-0,73%
2013	16 777	-58	-0,35%
2014	16 720	-57	-0,34%
2015	16 631	-89	-0,54%
2016	16 591	-40	-0,24%
2017	16 590	-1	-0,01%
2018	16 522	-68	-0,41%
2019	16 441	-81	-0,49%
2020	16 409	-32	-0,20%
2021	16 206	n.a.	n.a.

Predikce vývoje počtu obyvatel

Pro SO ORP a jeho budoucnost v oblasti poskytování sociálních služeb je predikce (=odhad) počtu obyvatel podstatným faktorem. Predikce vývoje počtu obyvatel vychází z prognózy Českého statistického úřadu (dále jen „ČSÚ“) ve studii **Projekce obyvatelstva České republiky 2018–2100**¹⁶. Specifické míry úmrtnosti do značné míry kopírují vývoj predikovaných hodnot ČSÚ pro jejich střední variantu. Střední varianta představuje z pohledu autorů nejpravděpodobnější scénář budoucího vývoje populace.

Plodnost

Prognóza úrovně plodnosti vychází ze zkušenosti z vývoje v minulých letech, především od roku 1990, kdy byl vývoj plodnosti charakterizován dvěma hlavními jevy – výraznými změnami úrovně plodnosti (pokles na úroveň velmi nízké plodnosti na konci 90. let 20. století a oživení plodnosti v posledních letech) souvisejícími převážně se změnou v časování plodnosti (posun do vyššího věku). Průměrný věk matek při narození dítěte poměrně rychle rostl, ke zpomalení růstu dochází v posledních letech, s dosažením hranice 30 let.

Podle scénáře střední varianty bude růst úhrnné plodnosti odrazem zvýšení měr plodnosti žen starších 30 let věku (do roku 2050 zhruba o 15 % oproti aktuálním). Nejzřetelnější bude růst měr plodnosti ve věkové skupině 30-34 let, ve které je již nyní plodnost žen nejvyšší (těžiště plodnosti). Očekáváno je i zvyšování plodnosti žen ve věku 40 a více let, ale její podíl na celkové plodnosti zůstane nízký. Naopak u mladších věkových skupin (do 30 let věku) je prognózován pokles plodnosti a to včetně věkové skupiny 25–29 let, ve které se míry plodnosti v minulých letech vyvíjely proměnlivě. **Průměrný věk matek by tak měl pozvolna růst (s intenzivnějším nárůstem v prvních letech projekce) na 30,6 let v roce 2050.**

¹⁶ Projekce obyvatelstva České republiky – 2018–2100 [online]. 2018 [cit. 2022–05–20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-2018-2100>

Míry plodnosti byly prognózovány pouze do roku 2050, v letech 2051–2100 byly věkově specifické míry plodnosti v projekci zafixovány na úrovni roku 2050. Díky neurčitosti vývoje ve vzdálenější budoucnosti není již možné vytvářet spolehlivé specifické předpoklady dalšího vývoje. V tomto období budou rodit převážně ženy, které nyní ještě nejsou na světě a jejich reprodukční režim tak může být výrazněji odlišný od současného.

Úmrtnost

Základem pro odhad budoucího trendu úrovně úmrtnosti byla analýza vývoje měr úmrtnosti, a to jak obyvatelstva České republiky, tak vyspělých evropských zemí, a jejich vzájemné srovnání. Základním rysem vývoje úmrtnosti v ČR po roce 1989 a v Evropě během posledních desetiletí je růst naděje dožití. Hodnot, které aktuálně vykazuje ČR, však bylo ve vyspělých evropských zemích dosaženo v průměru již před 20 lety (ve všech vyspělých zemích úmrtnost dlouhodobě klesá).

Prognózované míry úmrtnosti se odráží v trendu nepřetržitě rostoucí naděje dožití při narození. Meziroční nárůst naděje dožití by se přitom v čase měl postupně zpomalovat. Do roku 2050 se očekává růst naděje dožití u mužů o 6,1 roku na 82,1 let a u žen o 4,9 na 86,7 let. Do konce století pak nárůst naděje dožití při narození až na 87,7 let u mužů a 91,2 let u žen. Odlišné tempo poklesu úmrtnosti u mužů a u žen přitom podle prognózy povede k dalšímu snižování rozdílu naděje dožití podle pohlaví – ve střední variantě do roku 2100 ze současných 5,8 na 3,6 let.

Úmrtí by se měla s postupem času více koncentrovat okolo modálního věku (nejčastější věk úmrtí), půjde o tzv. kompresi úmrtnosti. Očekává se, že hlavní těžiště poklesu úmrtnosti se bude posouvat do vyšších věků. Zatímco mezi lety 2020 a 2040 by měla být hlavním zdrojem nárůstů naděje dožití věková skupina 70–74 u mužů a 80–84 u žen, v posledních dvaceti letech prognózy pak věkové skupiny 80–84, resp. 85–89 let. Význam mladších ročníků klesne, vliv kojenecké a dětské úmrtnosti bude v porovnání i s 90. lety 20. století zanedbatelný.

Migrace

Zakomponování migrace do populačních projekcí je považováno obecně za problematické. Nerovnoměrnost minulého vývoje počtu a struktury přistěhovalých a vystěhovalých osob neumožňuje použití standardních statistických metod pro odhad migrace v dlouhodobém horizontu. Objem a pohlavně-věková struktura zahraničního stěhování je závislá na mnoha faktorech, které se mohou v relativně krátkých intervalech měnit, především v závislosti na vývoji hospodářského cyklu, legislativních opatřeních (podpora či restrikce vstupu cizinců do ČR), situaci na trhu práce, ekonomické, sociální a demografické situaci zdrojových a cílových zemí apod. K tomu se přidávají i problémy statistiky migrace ČR jako takové. Kromě toho, že nemalou měrou byl minulý vývoj ovlivněn i systémem a zdroji statistického zjišťování, je třeba mít na paměti, že je statistika zatížena i určitou (ale jen obtížně specifikovatelnou) mírou chyby v důsledku částečného neodhlašování se z evidence při dlouhodobém pobytu v zahraničí při návratu cizince zpět do vlasti, dobrovolnosti přihlášení se k pobytu v ČR u občanů EU, či možných administrativních zásahů do evidencí (např. vyřazování z informačního systému cizinců po skončení platnosti povolení k pobytu). Na druhou stranu není možné migraci v projekcích obyvatelstva neuvažovat, neboť se – při současném i perspektivním vývoji přirozené změny obyvatel České republiky – významně podílí na změnách jeho počtu a složení a v zemích s úrovní plodnosti pod hranicí prosté reprodukce může být jedinou složkou populačního vývoje, která dlouhodobě zajistí růst počtu obyvatel a alespoň částečně zmírní populační stárnutí.

Česká republika je dlouhodobě zemí s pozitivním saldem zahraničního stěhování, vývoj salda i objemu zahraniční migrace však neměl v předcházejících letech jednoznačně rostoucí charakter a obvyklé byly

i výrazné meziroční změny. Z výše uvedených důvodů je projekce migrace založena na očekávaném objemu přistěhovalých a vystěhovalých v daném roce. **Na straně přistěhovalých projekce počítá v horizontu roku 2050 s mírným navýšením podílu žen v souvislosti s očekávanými rostoucími požadavky na obsazení potřebných pracovních míst v oblasti pečovatelských, sociálních a zdravotních služeb ve vazbě na populační stárnutí.**

Výsledky střední varianty projekce

Očekávaný vývoj počtu obyvatel a věkového složení

Naplní-li se předpoklady budoucího vývoje plodnosti, úmrtnosti a migrace vložené do střední varianty, počet obyvatel České republiky bude v blízké budoucnosti, resp. v prvních jedenácti prognózovaných letech, pokračovat v růstu. Na konci dvacátých let dosáhne k 10,784 milionu, zatímco na prahu projekce činil 10,610 milionu. Poté od 30. let by měla mít početnost populace mírně klesající trend, přerušovaný v druhé polovině 40. let stagnací. Počet obyvatel by se měl až do roku 2058 udržet nad hranicí 10,7 milionu. V období 60. a 70. let se očekává další snižování početní velikosti naší populace. Do počátku 80. let by měla poklesnout na úroveň 10,4 milionu. Nicméně v posledních dvou desetiletích tohoto století je opět předpokládán růst počtu obyvatel České republiky – na 10,527 milionu na počátku roku 2101. **Očekávaný trend vývoje tak sice není stálý, nicméně změny by neměly být dramatické. Z pohledu celého prognózovaného období tak lze budoucí vývoj celkového počtu obyvatel zobecnit na udržení současné velikosti, resp. mírné kolísání kolem této hodnoty.**

Při rozložení prognózovaného přírůstku obyvatel na složku přirozené měny a složku migrace je zřejmé, že s výjimkou roku 2018 bude růst počtu obyvatel zajišťovat výhradně kladné saldo zahraniční migrace, které dokáže vykompenzovat (a převýšit) očekávané záporné saldo přirozené měny. Ztráty přirozenou měnou přitom nebudou malé. **Již od roku 2025 až do konce století by měl každoročně počet zemřelých převažovat nad počtem živě narozených o více než 15 tisíc osob.** Úbytek přirozenou měnou by měl kulminovat v polovině 60. let 21. století, kdy se očekává roční ztráta téměř 45 tisíc osob.

Ačkoli očekávaná změna celkového počtu obyvatel České republiky není významná, výraznou proměnu prodělá věkové složení populace. **V průběhu let bude docházet k podstatným změnám početnosti jednotlivých věkových skupin (a jejich relací), a to jak z pohledu tří základních věkových skupin, tak v pohledu detailnějším – z hlediska pětiletých věkových skupin.**

Při naplnění předpokladů střední varianty projekce trend rostoucí početnosti dětské složky již nebude mít dlouhého trvání, od roku 2022 lze očekávat zvrácení trendu v pokles. Počet obyvatel mladších 15 let by se po prvotním růstu na 1,719 milionu (k 1. 1. 2022) měl snížit až na 1,492 milionu (k 1. 1. 2039), tj. o 13 %. Následovat by mělo opět období rostoucího počtu dětí v obyvatelstvu ČR, ohraničené z pohledu úhrnného počtu dětí počátkem 40. let a polovinou 50. let 21. století.

Druhou a z hlediska věkového rozpětí nejširší a také nejpočetnější hlavní věkovou skupinu naplňují osoby ve věku 15–64 let. Na prahu projekce čítala tato věková kategorie celkem 6,899 milionu osob a obsahovala 65 % populace, přičemž absolutní i relativní početnost této složky měla od roku 2009 resp. 2008 klesající trend.

Další snižování počtu obyvatel ve věku 15–64 let v dlouhodobém pohledu předpovídají i výsledky prognózy, přičemž největší početní redukce obyvatelstva tohoto věku je očekávána od konce 30. do konce 50. let tohoto století. Mezi počátkem roku 2040 a 2060 by se měl počet obyvatel ve věku 15–64 let snížit z 6,5 na 5,9 milionu (tj. o 636 tisíc, resp. o necelých 10 %), jakožto konečný důsledek přesunu osob všech početně silnějších generací narozených v 70. a 80. letech 20. století nad hranici 65 let.

V důsledku stárnutí jednotlivých generací se bude těžiště populace, které reprezentují silné ročníky narozených v 70. letech 20. století, postupně posouvat do vyššího věku. Pětiletou věkovou skupinu 40–44letých, která je nejpočetnější od počátku roku 2017, tak na vrcholu vystřídá roku 2022 pětiletá věková skupina 45–49 let a po dalších pěti letech vždy skupina věkově o pět let starší. Zároveň se bude postupně snižovat početní rozdíl mezi jednotlivými věkovými skupinami s tím, jak aktuálně nejméně početné generace budou posilovat zahraniční migrací a nejsilnější generace se budou redukovat působením úmrtnosti. Teprve od 60. let do konce století by se početnost věkové skupiny 15–64 let jako celku, i jednotlivých pětiletých věkových skupin v rámci této hlavní věkové skupiny, měly měnit méně výrazně.

Nejvýraznějším rysem demografického vývoje následujících desetiletí bude zvyšující se počet obyvatel ve věku 65 a více let. Intenzita meziročního růstu se sice sníží oproti aktuálním 3 % ročně, ale zastavení resp. přerušování rostoucího trendu se očekává až na konci 50. let tohoto století.

K výrazným změnám počtu osob bude docházet i uvnitř hlavní věkové skupiny 65+. I zde se budou odrážet nepravidelnosti věkové struktury, konkrétně zejména existence velmi silných ročníků narozených v 70. letech 20. století. Těm se podaří narušit dlouhá léta platné pravidlo, že počet obyvatel seniorského věku dosahuje maxima v „nejmladší“ věkové skupině 65–69 let. Na přelomu 40. a 50. let lze očekávat vyšší počet obyvatel ve věku 70–74 let než ve věku 65–69 let, v polovině 50. let pak i počet osob ve věku 75–79 let vyšší než v mladších věkových skupinách, a to nejen v rámci seniorské složky, ale také v rámci celé populace. Teprve kolem roku 2057 by se měl statut nejpočetnější pětileté věkové skupiny vrátit zpět do středního věku. **Při naplnění předpokladů střední varianty prognózy se podíl osob ve věku 65 a více let v obyvatelstvu ČR postupně do konce 50. let vyšplhá z dnešních 19,2 % až k hranici 30 % na počátku roku 2059.** V období od šedesátých let do konce století pak prognóza vždy hovoří o relativní váze seniorů v populaci nad úrovní 27,8 %.

Očekávané výrazné změny početnosti jednotlivých věkových skupin se patřičně projeví v hodnotě analytických (souhrnných) ukazatelů věkového složení obyvatelstva. Růst průměrného věku obyvatel, který započal již na počátku 80. let 20. století, bude i následujících zhruba patnáct let poměrně intenzivní, bezmála o 0,2 roku věku během jednoho kalendářního roku. Od třicátých let se očekává tempo zvyšování průměrného věku již mírnější, ale zastavení růstového trendu je předpokládáno až v polovině 60. let.

Průměrný věk obyvatel, který na prahu projekce činil 42,2 let, by se měl do té doby zvýšit na 46,9 let. Po krátkém období stagnace a mírného poklesu (na 46,5 let na počátku 80. let) dále poroste na 47,4 let v horizontu prognózy.

Postupem let se bude vyrovnávat vzájemná bilance jednotlivých věkových složek populace definovaných na základě potenciální ekonomické (ne)aktivity. Podíl ekonomicky aktivních osob (20–64 let) v obyvatelstvu by se měl až do konce 50. let snižovat, z nynějších 60,7 % až téměř na úroveň 50 %. To znamená, že na sto osob ve věku 20–64 let připadne až 99 osob ve věku 0–19 či 65 a více let. **Vyšší hodnoty indexu závislosti budou primárně odrazem rostoucí početnosti seniorské složky populace a klesající velikosti populace 20–64letých, resp. narůstající početní převahy osob ve věku 65+ nad osobami ve věku 20–64 let.** Nárůst závislosti ze strany dětské složky (0–19 let) bude daleko méně významný.

Rozdílný očekávaný vývoj počtu dětí mladších 15 let a seniorů se odrazí v hodnotě indexu stáří. Obyvatel ve věku 65+ je v ČR více než dětí do 15 let od konce roku 2006, na prahu projekce popisoval jejich početní vztah index stáří ve výši 122 seniorů na sto dětí. Prognózován je rostoucí trend indexu až do počátku 60. let, kdy by se měl zastavit na hodnotě 204 seniorů na sto dětí. Kolem úrovně 200 by měl kolísat i v následujících dekáдах až do konce století.

Očekávaný vývoj přirozené měny

Podle výsledků prognózy (střední varianty) však bude mít počet živě narozených dětí až do počátku 30. let trend klesající, a to i přes pozvolna rostoucí úroveň plodnosti. Příčinou bude snižující se počet žen v reprodukčním věku (potenciálních rodiček).

I přes rostoucí naději dožití se očekává, že v příštích letech až do počátku 40. let 21. století, bude růst počet zemřelých. Navýšení ročního počtu zemřelých by mělo být poměrně výrazné – z aktuálních 111 tisíc (roku 2017) až na 132 tisíc zemřelých během jednoho kalendářního roku (v 1. polovině 40. let). V pozadí tohoto vývoje stojí existence silných ročníků narozených ve čtyřicátých a v první polovině padesátých let 20. století, které budou vstupovat do věku nejčastější úmrtnosti. Následovat by mělo krátké období (2. polovina 40. let 21. století) velmi mírného poklesu počtu zemřelých. To vystřídá v padesátých a šedesátých letech opět éra, kdy by dle předpokladů měl mít počet zemřelých rostoucí trend. Vrchol této vlny je očekáván kolem roku 2068 s počtem 142,5 tisíce zemřelých. Půjde o zemřelé osoby převážně z ročníků narozených v 70. letech 20. století. Teprve po odchodu těchto ročníků z populace žijících v 70. a 80. letech lze očekávat, že se počty zemřelých výrazně sníží až na úroveň 114 tisíc na počátku 90. let 21. století.

Ze vzájemné relace očekávaného počtu narozených a zemřelých je zřejmé, že jedním z nejvýznamnějších rysů budoucího demografického vývoje bude záporné saldo přirozené měny. **Počet zemřelých bude téměř jistě v budoucích letech pravidelně převyšovat počet živě narozených dětí, přičemž výsledná bilance přirozené měny bude svým vývojem kopírovat vlny vyšší či nižší porodnosti.** Převaha zemřelých nad živě narozenými se očekává největší v polovině šedesátých let, konkrétně roku 2066, kdy by měla být na úrovni téměř (minus) 45 tisíc osob.

Nezaměstnanost

Nezaměstnanost ve Zlínském kraji

Počet uchazečů o zaměstnání ve Zlínském kraji oproti prosinci předchozího roku poklesl o 14,5 % na 10 957, což představuje více než 1,8 tisíc osob. Podíl nezaměstnaných osob v kraji činil 2,73 %.

Úřad práce ČR evidoval ve Zlínském kraji na konci prosince 10 957 osob. Oproti prosinci 2020 došlo ke snížení počtu uchazečů o zaměstnání ve stejném období 2021 o 14,5 %. U žen ukazatel za prosinec 2021 činil 5 392 osob (49,2 % z celkového počtu). Podíl nezaměstnaných osob (podíl dosažitelných uchazečů o zaměstnání v evidenci úřadu práce ve věku 15–64 let ze všech obyvatel ve stejném věku) se meziročně snížil o 0,49 procentního bodu z 3,22 % na 2,73 %. Pokles byl zaznamenán jak u podílu nezaměstnaných mužů o 0,57 p.b., tak u žen, kde se hodnota snížila o 0,41 procentního bodu. Celorepublikově podíl nezaměstnaných celkem klesl o 0,53 p.b. z 4,02 % (prosinec 2020) na 3,49 % (prosinec 2021).

Ve srovnání s ostatními kraji byl Zlínský kraj na druhé nejnižší pozici v podílu nezaměstnaných (2,73 %). Nižší hodnotu už měl jen Pardubický kraj (2,45 %). Nejvyšší podíl byl zaznamenán v Moravskoslezském (5,14 %) a Ústeckém kraji (5,08 %).¹⁷

Nejnovější ekonomické údaje ze Zlínského kraje ukazují, že na jedno volné pracovní místo v kraji připadlo v roce 2020 asi 1,2 uchazečů o práci a pomocní a nekvalifikovaní pracovníci v roce 2020 vydělávali měsíčně v průměru 21 917 Kč.¹⁸

Tab. 10 Základní charakteristiky ekonomického postavení obyvatelstva ve věku 15 a více let ke dni 31. 12. 2021¹⁹ [1]

	Obyvatelstvo ve věku 15 a více let (tis. osob)	Pracovní síla ekonomicky aktivní (tis. osob)	v tom		Ekonomicky neaktivní (tis. osob)	Míra ekonomické aktivity (%)	Míra zaměstnanosti (%)	Obecná míra nezaměstnanosti (%)
			zaměstnaní (tis. osob)	nezaměstnaní (tis. osob)				
Česká republika	8 960,9	5 378,0	5 259,4	118,5	3 583,0	60,0	58,7	2,2
Hlavní město Praha	1 120,2	730,5	720,3	10,2	389,7	65,2	64,3	1,4
Středočeský kraj	1 148,8	711,2	700,4	10,8	437,6	61,9	61,0	1,5
Jihočeský kraj	539,8	322,4	319,0	3,4	217,4	59,7	59,1	1,1
Plzeňský kraj	498,1	306,9	301,5	5,4	191,2	61,6	60,5	1,8
Karlovarský kraj	247,9	143,6	138,3	5,3	104,3	57,9	55,8	3,7
Ústecký kraj	684,1	404,4	390,5	13,9	279,7	59,1	57,1	3,4

¹⁷ Nezaměstnanost ve Zlínském kraji k 31. 12. 2021 [online]. 2021 [cit. 2022–05–20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xz/nezamestnanost-ve-zlinskem-kraji-k-31-12-2021>

¹⁸ Nejnovější údaje: Zlínský kraj [online]. 2022 [cit. 2022–05–20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xz/1-xz>

¹⁹ Základní charakteristiky ekonomického postavení obyvatelstva ve věku 15 a více let ke dni 31. 12. 2021 [online]. 2022 [cit. 2022–05–20]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/shortUrl?su=0bab85f7>

Liberecký kraj	369,1	209,3	205,7	3,6	159,8	56,7	55,7	1,7
Královéhradecký kraj	463,6	273,8	267,5	6,4	189,8	59,1	57,7	2,3
Pardubický kraj	438,5	259,3	253,1	6,1	179,3	59,1	57,7	2,4
Kraj Vysočina	428,0	250,3	246,6	3,7	177,7	58,5	57,6	1,5
Jihomoravský kraj	999,0	598,6	584,8	13,8	400,4	59,9	58,5	2,3
Olomoucký kraj	529,6	303,5	296,2	7,3	226,1	57,3	55,9	2,4
Zlínský kraj	489,7	279,7	274,3	5,3	210,0	57,1	56,0	1,9
Moravskoslezský kraj	1 004,8	584,6	561,3	23,3	420,2	58,2	55,9	4,0

[1] Zdroj: VŠPS – výběrová šetření pracovních sil. Od roku 2001 údaje vycházejí z výsledků SLDB 2001, od roku 2011 vycházejí z definitivních výsledků SLDB (Sčítání lidu, domů, bytů) 2011. Mimořádná revize 1. září 2021 vzhledem k metodické změně u ekonomického postavení osob na rodičovské dovolené.

Pozn. Za **zaměstnané** se považují všechny osoby patnáctileté a starší, obvykle bydlící na sledovaném území, které v průběhu referenčního týdne pracovaly alespoň 1 hodinu za mzdu, plat nebo jinou odměnu, nebo sice nebyly v práci, ale měly formální vztah k zaměstnání; hlavním kritériem pro zařazení mezi zaměstnané je tedy vyvíjení jakékoliv odměňované pracovní aktivity. Za **nezaměstnané** se považují všechny osoby patnáctileté a starší, které ve sledovaném období byly bez práce, aktivně ji hledaly a byly připraveny k nástupu do zaměstnání nejpozději do 14 dnů.

Tab. 11 Neumístění uchazeči o zaměstnání, volná pracovní místa a podíl nezaměstnaných osob ve Zlínském kraji a jeho okresech k 31. 12. 2021

	Uchazeči ke konci sledovaného měsíce	Index 2021/2020 (%)	z toho			Volná pracovní místa	Podíl nezaměstnaných osob (%) ¹⁾		
			ženy	absolventi a mladiství	s podporou v nezaměstnanosti		celkem	ženy	muži
Zlínský kraj	10 957	85,5	5 392	530	4 223	13 804	2,73	2,77	2,69
<i>v tom okrese</i>									
Kroměříž	1 918	84,9	959	89	733	1 348	2,68	2,75	2,60
Uherské Hradiště	2 677	88,8	1 356	142	1 079	3 093	2,68	2,80	2,56
Vsetín	3 456	89,2	1 607	164	1 226	4 099	3,49	3,35	3,63
Zlín	2 906	79,2	1 470	135	1 185	5 264	2,22	2,31	2,13

Při srovnání roku 2020 a 2021 lze zaznamenat pokles počtu uchazečů o zaměstnání v kraji i v jednotlivých okresech. Nejvyšší pokles byl v okrese Zlín (o 20,8 %) a nejnižší snížení proběhlo v okrese Vsetín (o 10,8 %).

Nezaměstnanost v obcích ORP Uherský Brod

Tab. 12 Vybrané ukazatele za správní obvod ORP Uherský Brod v letech 2010–2020²⁰

UKAZATEL	SO ORP Uherský Brod										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
NEZAMĚŠTNANOST (dle MPSV k 31. 12.)											
Uchazeči o zaměstnání evidovaní úřadem práce	2 871	2 498	.	2 654	2 204	1 718	1 394	1 032	765	697	972
dosažitelní (%)	98,4	97,2	.	98,9	99,6	99,2	98,3	96,3	83,8	85,5	89,8
osoby se zdravotním postižením (%)	20,3	22,7	.	19,2	20,4	22,8	23,7	26,0	22,2	20,9	18,8
absolventi (%)	3,2	4,3	.	4,5	5,6	6,7	5,7	3,6	5,4	4,3	5,9
osoby s délkou evidence nad 12 měsíců (%)	31,1	35,2	.	35,4	34,3	29,8	24,7	25,5	15,6	10,0	15,2
Pracovní místa v evidenci úřadu práce	44	95	.	222	311	650	758	796	1 175	1 160	731
Počet uchazečů na 1 pracovní místo v evidenci ÚP	65,3	26,3	.	12,0	7,1	2,6	1,8	1,3	0,7	0,6	1,3
Podíl nezaměstnaných osob (%)	7,59	6,62	.	7,24	6,12	4,80	3,91	2,87	1,87	1,76	2,60

²⁰ Vybrané ukazatele za správní obvod ORP Uherský Brod v letech 2010–2020 [online]. 2022 [cit. 2022–05–20]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xz/so_orp_uhersky_brod

Tab. 13 Uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce a podíl nezaměstnaných osob ke dni 31. 12. 2021²¹ [1]

	Uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce		Podíl nezaměstnaných osob (%)		
	celkem	dosažitelní	celkem	muži	ženy
SO ORP Uherský Brod	825	721	2,17	1,95	2,40
Bánov	24	20	1,46	0,44	2,14
Bojkovice	65	56	2,01	0,97	2,15
Březová	18	16	2,57	1,12	3,15
Bystřice pod Lopeníkem	11	10	1,96	0,98	2,04
Dolní Němčí	46	40	2,08	0,88	2,50
Drslavice	5	5	1,53	0,61	1,97
Horní Němčí	11	9	1,70	0,76	1,89
Hostětín	3	3	2,24	1,49	1,72
Hradčovice	15	13	2,10	1,29	1,70
Komňa	8	5	1,37	0,27	2,22
Korytná	17	16	2,63	1,48	2,46
Lopeník	8	6	3,87	1,29	5,88
Nezdenice	13	11	2,59	1,41	2,51
Nivnice	42	37	1,73	0,79	1,91
Pašovice	10	10	2,17	1,74	0,93
Pitín	15	14	2,37	1,35	2,11
Prakšice	13	11	1,60	0,87	1,49
Rudice	7	7	2,48	1,06	2,96
Slavkov	12	9	2,13	1,18	1,98
Starý Hrozenkov	17	16	2,80	1,58	2,73
Strání	48	39	1,74	0,76	2,02
Suchá Loz	11	9	1,27	0,42	1,79
Šumice	37	30	2,83	1,13	3,49
Uherský Brod	280	251	2,40	1,15	2,58
Vápenice	4	4	3,10	1,55	3,85
Veletiny	10	9	2,67	0,89	3,90
Vlčnov	41	35	1,83	0,73	2,22
Vyškovec	8	8	8,60	2,15	15,79
Záhorovice	19	16	2,32	1,16	2,42
Žitková	7	6	5,04	3,36	3,77

Zdroj: ČSÚ, Ministerstvo práce a sociálních věcí

²¹ Uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce a podíl nezaměstnaných osob – územní srovnání [online]. 2022 [cit. 2022–05–20]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/shortUrl?su=beaa1e60>

Současný stav a vývoj příjemců příspěvku na péči

Následující kapitola se zabývá současným stavem a vývojem příjemců příspěvku na péči v souvislosti s poskytováním sociálních služeb. Příspěvek na péči byl zaveden zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (účinný od ledna 2007).

Příspěvek na péči je určen osobám starším 1 roku, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle zákona o sociálních službách. Z poskytnutého příspěvku pak tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov, speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu nebo zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Stupeň závislosti se hodnotí podle počtu základních životních potřeb (mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost).²²

Na základě provedené projekce vývoje počtu příjemců na péči v ČR do roku 2030 (Ladislav Průša)²³ lze očekávat, že počet příjemců příspěvku na péči vzroste ze současných necelých 350 tis. osob na 469–489 tis. osob, tedy o 35–40 %. Je zřejmé, že na tento nárůst počtu osob – příjemců příspěvku na péči – není naše společnost připravena. Počet osob, kterým je poskytována pečovatelská služba, dlouhodobě stagnuje, pravidelně se zvyšuje počet neuspokojených žádostí o umístění do pobytových zařízení sociálních služeb. Ukazuje se, že je potřeba zásadním způsobem změnit systém financování sociálních služeb tak, aby poskytovatelé sociálních služeb nebyli závislí na přiznání dotací ze státního rozpočtu (Průša, 2015 b), popř. výrazněji podpořit rozvoj domácí péče tak, aby pečujícím osobám byly poskytovány komplexní podpora a pomoc při zajišťování péče o své rodinné příslušníky.

Výše příspěvku na péči

Od 1. 1. 2022 činí výše příspěvku na péči pro osoby **do 18 let** věku za kalendářní měsíc:

- 3.300 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 6.600 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 13.900 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 19.200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Od 1. 1. 2022 činí výše příspěvku na péči pro osoby **starší 18 let** za kalendářní měsíc:

- 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 4.400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 12.800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 19.200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

²² Vybrané údaje o sociálním zabezpečení za rok 2020 [online]. 2020 [cit. 2022–05–20].

Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142872062/19002921k4.pdf/cfa1b1cb-f910-46b3-af6a-df212a404026?version=1.1>

²³ Ladislav Průša: Nová projekce vývoje počtu příjemců příspěvku na péči v ČR do roku 2030 [online]. 2018 [cit. 2022–05–20].

Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61449042/prusa.pdf/71e31cff-a2e4-4267-a72f-96afede9d40f?version=1.0>

Vývoj počtu příjemců na péči ve SO ORP Uherský Brod

Následující tabulka mapuje počet příjemců na péči v rámci územních obvodů s pověřenými obecními úřady ve Zlínském kraji. Krajem s největším průměrným měsíčním počtem vyplácených příspěvků na péči v přepočtu na obyvatele bývá v České republice obvykle právě ten Zlínský (39,6 dávek na 1 000 obyvatel v roce 2020).²⁴

Tab. 14 Vybrané statistické údaje, Struktura příjemců příspěvku na péči, MPSV²⁵

Trvalá adresa osoby		Počet příjemců příspěvku na péči			
Kraj	Územní obvod POÚ (pověřeným obecním úřadem)	2019	2020	2021	
ZLÍNSKÝ	Bojkovice	439	405	414	
	Brumov-Bylnice	524	517	518	
	Bystřice pod Hostýnem	675	649	636	
	Holešov	913	864	881	
	Horní Lideč	225	207	194	
	Hulín	282	283	278	
	Chropyně	263	257	270	
	Karolinka	427	392	374	
	Koryčany	183	182	181	
	Kroměříž	2073	2008	1983	
	Luhačovice	435	423	415	
	Morkovice-Slížany	301	291	278	
	Napajedla	450	452	459	
	Otrokovice	912	861	831	
	Rožnov pod Radhoštěm	1246	1175	1133	
	Slavičín	334	309	303	
	Staré Město	548	526	532	
	Uherské Hradiště	2665	2674	2702	
	Uherský Brod	1911	1964	2015	
	Uherský Ostroh	346	337	352	
	Valašské Klobouky	522	535	547	
	Valašské Meziříčí	1268	1272	1250	
	Vizovice	620	611	621	
	Vsetín	1852	1756	1678	
	Zlín	4139	4074	4050	
	<i>Celkem</i>		23553	23024	22895

²⁴ Vybrané údaje o sociálním zabezpečení za rok 2020 [online]. 2020 [cit. 2022–05–20].

Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142872062/19002921k4.pdf/cfa1b1cb-f910-46b3-af6a-df212a404026?version=1.1>

²⁵ Vybrané statistické údaje, Struktura příjemců příspěvku na péči [online]. 2022 [cit. 2022–09–19].

Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/vybrane-statisticke-udaje>

Následující tabulka zobrazuje souhrnné počty příjemců příspěvku na péči v ORP Uherský Brod. Z tabulky je zřejmé, že se počty v průběhu let výrazně nemění a nedochází k významným výkyvům.

Ve věkové kategorii **0–17 let** příjemci s I. stupněm závislosti tvořili více než polovinu celé kategorie za sledované období. U II. stupně došlo v roce 2021 k mírnému poklesu a ve III. stupni závislosti naopak nedochází k výrazným změnám. U IV. stupně taktéž nedochází k výrazným výkyvům v počtu příjemců v této věkové kategorii.

Ve věkové kategorii **18–64 let** je pak nejpočetnější skupina příjemců s II. stupněm závislosti v celém sledovaném období. U příjemců se stupněm závislosti I došlo k poklesu, počet příjemců s II. stupněm se v roce 2020 a 2021 zvýšil. Ve stupni III se počty příjemců za poslední roky příliš nemění, stejně tomu tak je i ve stupni IV, kdy má počet příjemců mírně klesající tendenci.

Ve skupině **65 let a více** je možné pozorovat výrazné snížení počtu příjemců I. stupně a naopak zvýšení počtu příjemců II. a III. stupně v řádu desítek osob mezi roky 2016 až 2021. V kategorii příjemců VI. stupně došlo v posledním sledovaném roce k mírnému navýšení.

Na základě predikce vývoje obyvatelstva lze předpokládat, že v kategorii 65 let a více bude docházet k nárůstu počtu příjemců v následujících letech.

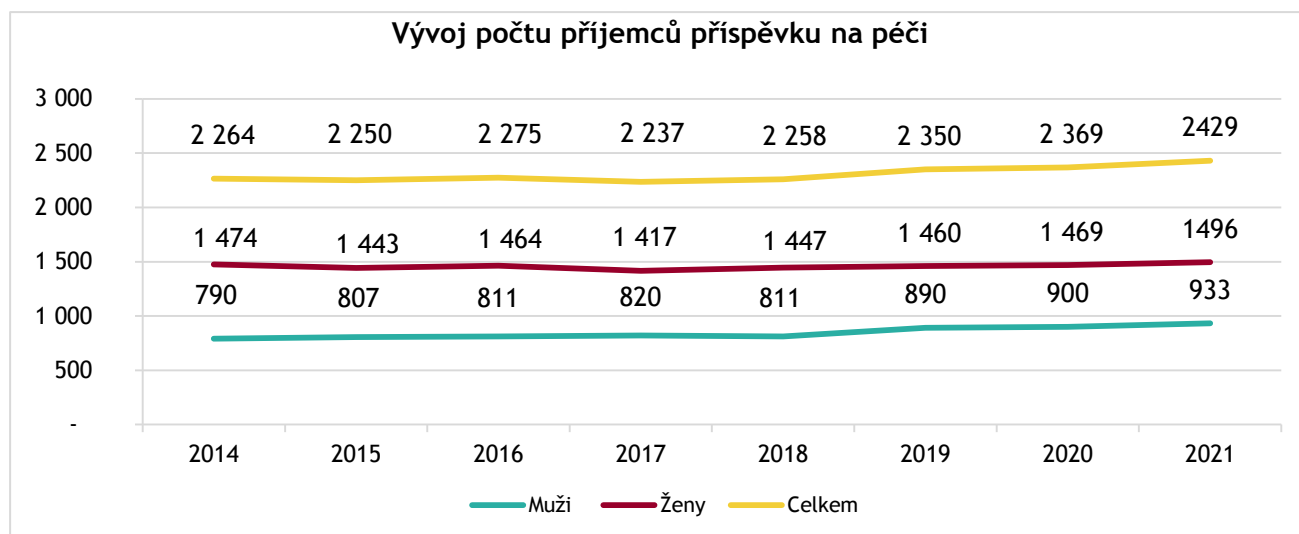
Tab. 15 – Souhrnný počet příjemců příspěvku na péči v ORP Uherský Brod podle jednotlivých tříd a věku

Rok	0–17 let				18–64 let				65 let a více			
	I.	II.	III.	IV.	I.	II.	III.	IV.	I.	II.	III.	IV.
2016	75	37	18	21	122	136	112	76	548	543	380	207
2017	76	39	20	18	114	141	105	78	521	509	396	220
2018	73	30	17	19	110	140	111	83	462	542	438	233
2019	74	28	15	22	103	145	122	79	461	553	494	254
2020	83	36	13	23	107	144	125	79	385	625	504	245
2021	90	30	18	22	102	145	120	73	376	651	544	258

Zdroj: Vlastní zpracování, MPSV

Graf 3 znázorňuje vývoj počtu příjemců příspěvku na péči podle pohlaví v letech 2014–2021. Z grafu je zřejmé, že příjemcem příspěvku na péči je více žen než mužů. Celkový počet příjemců se výrazně nemění. Nejvyšší počet příjemců byl v roce 2021 – celkem 2 429 příjemců. Nejnižší počet příjemců byl v roce 2017 s celkovým počtem 2 237. V roce 2021 byl podíl žen na celkovém počtu příjemců příspěvku 62 %, podíl mužů pak činil 38 %. To může být způsobeno tím, že na území ORP Uherský Brod žije více žen než mužů. Z analýzy věkové struktury zpracované výše vyplynulo, že podíl je nejvíce výrazný v kategorii 65 let a více, tedy kategorie s nejvyšším počtem příjemců příspěvku na péči. Proto můžeme předpokládat, že rozdílná struktura mezi pohlavím příjemců je výrazně ovlivněna rozdílnou strukturou obyvatel v této věkové kategorii. Analýza z hlediska věkové struktury je zpracována v následujícím odstavci.

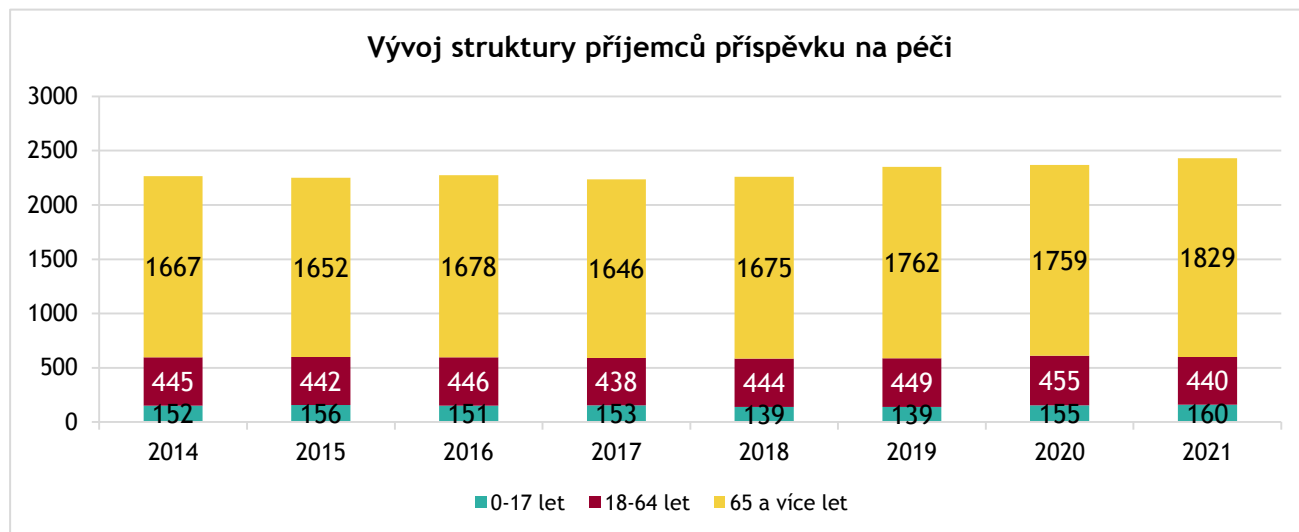
Graf 3 – Vývoj počtu příjemců příspěvku na péči na území ORP Uherský Brod 2014–2021



Zdroj: Vlastní zpracování, MPSV

Graf 4 uvedený níže zobrazuje vývoj struktury příjemců příspěvku na péči z pohledu věkových kategorií. Z grafu je patrné, že většinu příjemců příspěvku tvoří osoby z kategorie 65 let a více. Ve vývoji struktury dochází k nepatrným změnám, kdy se zvyšuje podíl kategorie 65 let a více na úkor kategorie 0–17 let. Kategorie 18–64 let nevykazuje výrazné změny a má ve sledovaném období téměř stejný podíl, který se pohyboval v rozpětí od 19,1 % do 19,7 %. V kategorii příjemců příspěvku 0–17 let došlo ve sledovaném období k poklesu podílu z hodnoty 5,9 % v roce 2019 na nejvyšší hodnotu 6,8 % v roce 2017. V kategorii příjemců příspěvku 65 let a více došlo naopak ke zvýšení podílu z výchozí hodnoty 73,4 % v roce 2015 na hodnotu 75,3 % v roce 2021. Lze předpokládat, že tento vývoj je závislý na vývoji struktury obyvatelstva ORP Uherský Brod. Ve vývoji obyvatelstva je výše popsán trend stárnutí populace, kdy se zvyšuje podíl starší věkové kategorie vůči mladším. Na základě této skutečnosti a vyhotovené predikci vývoje obyvatelstva výše můžeme předpokládat zvyšování podílu věkové kategorie 65 let a více i v následujících letech.

Graf 4 – Vývoj struktury příjemců příspěvku na péči na území města Uherský Brod 2014–2021



Zdroj: Vlastní zpracování, MPSV

Závěry demografické analýzy a její implikace v oblasti poskytování sociálních služeb

Na základě provedených analytických prací v oblasti demografie ORP Uherský Brod a města Uherský Brod lze vyvodit jistá doporučení pro politiku města v oblasti efektivního rozvoje poskytování sociálních služeb. Z demografické analýzy je patrný posun věkové skladby do vyšších věkových stupňů. Postupně dominuje věková skupina mužů a žen kolem 50 let a výrazný propad nastává u věkové skupiny 25letých, tedy aktivně vstupujících na trh práce. Bude též narůstat počet osob nad 70 let věku, což bude klást další nároky na střední, tzv. sendvičovou²⁶ generaci.

Hlavní výzvou pro vedení města bude nabídnout dostatečné pokrytí nabídky sociálních služeb pro všechny věkové kategorie. Základním doporučením je sledovat změny v demografii a včasně reagovat na měnící se poptávku po různých sociálních službách a adekvátně přizpůsobit nabídku.

Do roku 2030 je v ORP Uherský Brod očekáván každoroční pokles počtu obyvatel. Pokles se týká skupin dětí a obyvatel produktivního věku. Naopak se počítá s nárůstem počtu obyvatel ve skupině 65 let a více. Na základě těchto skutečností lze predikovat změny ve struktuře obyvatelstva, kdy podíl skupiny obyvatel 65 let a více se bude neustále zvyšovat. Město v rámci celého správního obvodu se bude muset připravit na změny v potřebách obyvatel. Sociální služby jsou využívány především věkovou skupinou 65 let a více a je pravděpodobné, že vlivem stárnutí obyvatelstva se zvýší poptávka po sociálních službách. Město by se tak mělo především připravit na problémy spojené s nedostatečnou kapacitou poskytovatelů sociálních služeb, které jsou určené především pro seniory. Město by mělo reagovat na potřeby všech věkových skupin, vytvořit obyvatelům vhodné podmínky k využívání sociálních služeb a zajistit tak základní životní potřeby pro všechny obyvatele.

²⁶ Označení pro generaci osob, které mají ještě nezaopatřené děti a zároveň rodiče v pokročilém věku, kteří vyžadují také větší či menší pomoc. Tyto hospodářsky aktivní osoby tak zajišťují zároveň jak péči o děti, tak o své rodiče.

4. SOUČASNÁ NABÍDKA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Na území SO ORP Uherský Brod a okolí je dostupných celkem 26 z 33 druhů sociálních služeb (celkem 64 registrovaných sociálních služeb), které dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), existují. Jedná se o tyto služby:

1. azylové domy;
2. denní stacionáře;
3. domovy pro osoby se zdravotním postižením;
4. domovy pro seniory;
5. domovy se zvláštním režimem;
6. chráněná bydlení;
7. intervenční centra;
8. kontaktní centra;
9. krizová pomoc;
10. nízkoprahová denní centra;
11. nízkoprahová zařízení pro děti a mládež;
12. noclehárny;
13. odborné sociální poradenství;
14. odlehčovací služby;
15. osobní asistence;
16. pečovatelské služby;
17. raná péče;
18. sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi;
19. sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením;
20. sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče;
21. sociálně terapeutické dílny;
22. sociální rehabilitace;
23. telefonická krizová pomoc;
24. terénní programy;
25. tísňová péče;
26. tlumočnické služby

Sít' sociálních služeb působících ve SO ORP Uherský Brod

V tabulce níže jsou uvedeny poskytované služby pro jednotlivé cílové skupiny, jež jsou rozlišeny pomocí barev, které jednotlivé skupiny zastupují. Přehled skupin je následující:

- senioři ●;
- osoby zdravotně postižené ●;
- rodiny s dětmi ●;
- osoby ohrožené sociálním vyloučením ●.

U každé sociální služby je uvedena její kapacita, poskytovatel, zaměření na cílovou skupinu a zařízení.

Tab. 16 – Poskytovatelé sociálních služeb působících ve SO ORP Uherský Brod^{27 28}

Sociální služba	Kapacita (počet lůžek / klientů)	Poskytovatel	Cílová skupina	Zařízení
Azylové domy	29 lůžek	Charita Uherský Brod	● ²⁹	Azylový dům pro matky s dětmi v tísni Uherský Brod













²⁷ Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. 2022 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <http://iregistr.mpsv.cz/>

²⁸ Katalog sociálních služeb ve Zlínském kraji [online]. 2022 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/katalog-socialnich-sluzeb-ve-zlinskem-kraji-cl-3878.html>


























²⁹ Senioři; Osoby zdravotně postižené; Rodiny s dětmi; Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Sociální služba	Kapacita (počet lůžek / klientů)	Poskytovatel	Cílová skupina	Zařízení
Denní stacionáře	Ambulantní: 10 klientů za den	Charita Uherský Brod	● ³⁰	Denní stacionář Domovinka
Denní stacionáře	Ambulantní: okamžitá kapacita 12 klientů	SOCIÁLNÍ SLUŽBY UHERSKÝ BROD, příspěvková organizace	●	Denní stacionář pro osoby s tělesným postižením a mentálním postižením Uherský Brod
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	34 lůžek	Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace	●	Domov pro osoby se zdravotním postižením Uherský Brod
Domovy pro seniory	17 lůžek	Charita Uherský Brod	●	Charitní dům sv. Andělů strážných Nivnice
Domovy pro seniory	12 lůžek	Charita Uherský Brod	●	Charitní dům sv. Petra a Pavla Slavkov
Domovy pro seniory	15 lůžek	Charita Uherský Brod	●	Charitní dům Vlčnov
Domovy pro seniory	115 lůžek	Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace	●	Domov pro seniory Nezdenice
Domovy se zvláštním režimem	27 lůžek (od 60 a více let)	Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace	● ●	Domov pro seniory Nezdenice
Chráněné bydlení	20 lůžek	Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace	●	Chráněné bydlení Uherský Brod
Intervenční centra	Ambulantní: okamžitá kapacita 12 klientů Terénní: okamžitá kapacita 4 klienti	Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy, příspěvková organizace	●	Centrum poradenství pro rodinné a partnerské vztahy, příspěvková organizace; Zlín, Uherské Hradiště
Kontaktní centra	Ambulantní: okamžitá kapacita 10 klientů Terénní: okamžitá kapacita 1 klient	Společnost Podané ruce o.p.s.	●	Kontaktní centrum v Uherském Hradišti

³⁰ Senioři; Osoby zdravotně postižené; Rodiny s dětmi; Osoby ohrožené sociálním vyloučením













Sociální služba	Kapacita (počet lůžek / klientů)	Poskytovatel	Cílová skupina	Zařízení
Krizová pomoc	Ambulantní: okamžitá kapacita 1 klient Terénní: okamžitá kapacita 1 klient	Dětské centrum Zlín, příspěvková organizace	 ³¹	Dětské centrum Zlín
Nízkoprahová denní centra	Ambulantní: okamžitá kapacita 5 klientů Terénní: okamžitá kapacita 3 klienti	Charita Uherský Brod		Nízkoprahové denní centrum sv. Vincence Uherský Brod
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Ambulantní: okamžitá kapacita 4 klienti (skupinová 25 klientů)	SOCIÁLNÍ SLUŽBY UHERSKÝ BROD, příspěvková organizace		Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Šrumec
Noclehárny	16 lůžek	Charita Uherský Brod		Noclehárna Uherský Brod
Odborné sociální poradenství (osoby s PAS)	Ambulantní: okamžitá kapacita 2 klient Terénní: okamžitá kapacita 1 klient	Za sklem o.s	 	Za sklem o.s. - Zlín
Odborné sociální poradenství	Ambulantní: okamžitá kapacita 1 klient Terénní: okamžitá kapacita 1 klient	Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje, o.p.s.		Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje, pracoviště Uherské Hradiště
Odborné sociální poradenství	Ambulantní: okamžitá kapacita 1 klient Terénní: okamžitá kapacita 1 klient	Charita Uherský Brod	  	Odborné sociální poradenství Uherský Brod
Odlehčovací služby	Terénní: okamžitá kapacita 1 klient	Charita Uherský Brod	 	Domácí odlehčovací služba Uherský Brod

³¹ Senioři; Osoby zdravotně postižené; Rodiny s dětmi; Osoby ohrožené sociálním vyloučením














Sociální služba	Kapacita (počet lůžek / klientů)	Poskytovatel	Cílová skupina	Zařízení
Odlehčovací služby	3 lůžka	Charita Uherský Brod	  ³²	Ambulantní Odlehčovací služba Strání
Odlehčovací služby	Ambulantní: okamžitá kapacita 2 klienti (skupinová 10 klientů)	Charita Uherský Brod	 	Odlehčovací služba Uherský Brod
Odlehčovací služby	Terénní: okamžitá kapacita 4 klienti	PAHOP, Zdravotní ústav paliativní a hospicové péče, z.ú.	 	Odlehčovací služba PAHOP
Osobní asistence	Terénní: okamžitá kapacita 10 klientů	Podané ruce - OA		Centrum osobní asistence
Pečovatelská služba	Terénní: okamžitá maximální ³³ kapacita 3 klienti	Charita Uherský Brod	  	Pečovatelská služba Bánov
Pečovatelská služba	Terénní: okamžitá maximální kapacita 4 klienti	Charita Uherský Brod	  	Pečovatelská služba Dolní Němčí
Pečovatelská služba	Terénní: okamžitá maximální kapacita 2 klienti	Charita Uherský Brod	  	Pečovatelská služba Horní Němčí
Pečovatelská služba	terénní - okamžitá maximální kapacita 4 klienti	Charita Uherský Brod	  	Pečovatelská služba Korytná
Pečovatelská služba	Terénní: okamžitá maximální kapacita 4 klienti	Charita Uherský Brod	  	Pečovatelská služba Strání
Pečovatelská služba	Terénní: okamžitá maximální kapacita 6 klientů	Charita Uherský Brod	  	Charitní pečovatelská služba Uherský Brod

³² **Senioři; Osoby zdravotně postižené; Rodiny s dětmi; Osoby ohrožené sociálním vyloučením**






³³ Maximální okamžitá kapacita = jedná se o maximální možnou kapacitu služby (okamžitá kapacita je během provozní doby služby variabilní a může být nižší než uvedené číslo v tabulce)

Sociální služba	Kapacita (počet lůžek / klientů)	Poskytovatel	Cílová skupina	Zařízení
Pečovatelská služba	Terénní: okamžitá maximální kapacita 5 klientů	Sociální služby Města Bojkovice, příspěvková organizace	 	Sociální služby Města Bojkovice, příspěvková organizace
Pečovatelská služba	Ambulantní: okamžitá kapacita 3 klienti Terénní: maximální okamžitá kapacita 8 klientů	SOCIÁLNÍ SLUŽBY UHERSKÝ BROD, příspěvková organizace	 ³⁴	Pečovatelská služba Uherský Brod
Raná péče	Terénní: okamžitá kapacita 6 klientů	Středisko rané péče EDUCO Zlín	 	Středisko rané péče Zlín
Raná péče (pro děti s vadami zraku)	Terénní: maximální okamžitá kapacita 9 klientů	Společnost pro ranou péči	 	Společnost pro ranou péči, pobočka Brno
Raná péče (pro děti s vadami sluchu)	Ambulantní: (okamžitá) kapacita 1 klient Terénní: (okamžitá) kapacita 125 klientů (125 rodin)	Centrum pro dětský sluch Tamtam	 	Raná péče pro Moravu a Slezsko
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Ambulantní: okamžitá kapacita 4 klienti Terénní: okamžitá kapacita 4 klienti	SOCIÁLNÍ SLUŽBY UHERSKÝ BROD, příspěvková organizace		Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (osoby s PAS)	Ambulantní: okamžitá kapacita 6 klienti Terénní: okamžitá kapacita 4 klienti	Za sklem o.s.	 	Za sklem o.s. – Zlín

³⁴ **Senioři**; **Osoby zdravotně postižené**; **Rodiny s dětmi**; **Osoby ohrožené sociálním vyloučením**

Sociální služba	Kapacita (počet lůžek / klientů)	Poskytovatel	Cílová skupina	Zařízení
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Ambulantní: okamžitá kapacita 1 klient (skupinová - 10 klientů)	Charita Uherský Brod		Centrum seniorů Uherský Brod
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	3 lůžka	Městská nemocnice s poliklinikou Uherský Brod	  ³⁵	Sociální služby - poliklinika Uherský Brod
Sociálně terapeutické dílny	Ambulantní: okamžitá kapacita 30 klientů	Charita Uherský Brod		Terapeutická dílna sv. Justiny Uherský Brod
Sociální rehabilitace	Terénní: okamžitá kapacita 1 klient (skupinová - 3 klienti)	Charita Uherský Brod	 	Sociální rehabilitace Uherský Brod
Sociální rehabilitace	Ambulantní: okamžitá kapacita 3 klienti (skupinová - 20 klientů) Terénní: okamžitá kapacita 2 klienti	LUIZA, z.s.	 	Středisko komplexní péče pro rodinu, školu a duševní zdraví, LUIZA, z.s.
Sociální rehabilitace	Ambulantní: okamžitá kapacita 11 klientů Terénní: okamžitá kapacita 8 klient	AUDIOHELP z.s		Středisko služeb pro osoby se sluchovým postižením v Uherském Brodě
Telefonická krizová pomoc	Počet kontaktů (10 min. jednání) - 450	Linka bezpečí	 	Linka bezpečí
Telefonická krizová pomoc	Počet intervencí (30 min. jednání) - 8 8 hovorů / týden	Linka bezpečí	 	Rodičovská linka

³⁵ Senioři; Osoby zdravotně postižené; Rodiny s dětmi; Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Sociální služba	Kapacita (počet lůžek / klientů)	Poskytovatel	Cílová skupina	Zařízení
Telefonická krizová pomoc	Terénní: okamžitá kapacita 1 klient	Linka SOS Zlín, příspěvková organizace		Linka SOS Zlín, příspěvková organizace
Terénní programy	Terénní: okamžitá kapacita 7 klientů	ARGO, Společnost dobré vůle Zlín, z.s.		ARGO, Společnost dobré vůle Zlín, z.s.
Tísňová péče	Terénní: okamžitá kapacita 24 klientů	Anděl strážný, z.ú.		Anděl strážný, z.ú.; Praha 2
Tísňová péče	Terénní: okamžitá kapacita 10 klientů	Linnet eu s.r.o.		Anděl na drátě; Náchod
Tlumočnické služby	Ambulantní: okamžitá kapacita 1 klient Terénní: okamžitá kapacita 2 klienti	Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje, o.p.s.		Tlumočnické služby – Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje, o.p.s.

Zdroj: Vlastní zpracování, Registr poskytovatelů sociálních služeb, Reportovací služba datového skladu Krajského úřadu Zlínského kraje

³⁶ Senioři; Osoby zdravotně postižené; Rodiny s dětmi; Osoby ohrožené sociálním vyloučením

5. FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

V současné době probíhá financování provozních nákladů sociálních služeb v České republice vícezdrojově. Na financování sociálních služeb se podílejí primárně veřejné zdroje, a to zejména z kapitoly 313 státního rozpočtu. Dalším významným zdrojem financování sociálních služeb jsou finanční prostředky z krajských rozpočtů. Z části se pak na financování sociálních služeb podílejí jednotlivá města a obce. Vedle veřejných zdrojů jsou sociální služby financovány prostřednictvím úhrad klientů těchto služeb. U služeb, v rámci jejichž poskytování jsou vykonávány zdravotnické služby, se na jejich financování podílí rovněž zdravotní pojišťovny. Vzhledem k tomu, že výdaje na sociální zabezpečení neustále rostou, je třeba posílit financování z jiných než státních zdrojů (viz graf č. 5).

V tabulce níže je k dispozici přehled služeb v rozdělení na ty, které jsou poskytovány bez úplaty a na ty, kde se jejich uživatelé na financování podílejí prostřednictvím úhrad za poskytování těchto služeb. Tučně jsou pak znázorněny ty služby, na jejichž financování se podílejí zdravotní pojišťovny.

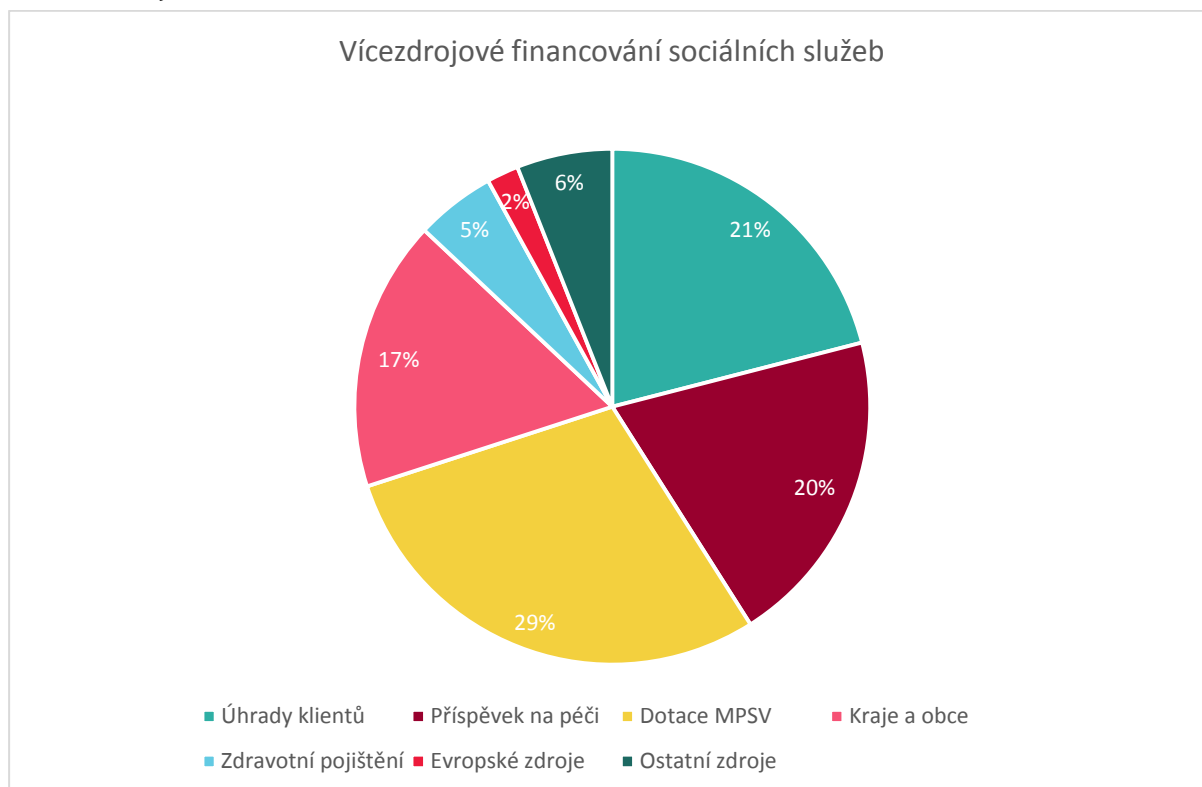
Tab. 17 – Přehled služeb poskytovaných bezplatně a za úhradu

Služby poskytované bezplatně	Služby poskytované za úhradu
Základní sociální poradenství	Osobní asistence
Odborné sociální poradenství	Pečovatelská služba
Raná péče	Tísňová péče
Telefonická krizová pomoc	Průvodcovské a předčitatelské služby
Tlumočnické služby	Podpora samostatného bydlení
Kontaktní centra	Odlehčovací služby
Krizová pomoc	Centra denních služeb
Intervenční centra	Denní stacionáře
Nízkoprahová denní centra	Týdenní stacionáře
	Domovy pro osoby se zdravotním postižením
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	Domovy pro seniory
	Domovy se zvláštním režimem
Sociálně terapeutické dílny	Chráněné bydlení
	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Azylové domy
	Domy na půl cesty
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Služby následné péče
	Noclehárny
Terénní programy	Terapeutické komunity
	Sociální rehabilitace

Zdroj: Vyhláška č. 505/2006 Sb. a MPSV

V případě služeb, u kterých se uživatelé na jejich spolufinancování podílejí, určuje maximální možnou výši úhrad vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Graf č. 5 Analýza financování sociálních služeb MPSV 2019³⁷



Analýza existujících místních, krajských, národních i evropských finančních zdrojů

Nejvýznamnějším zdrojem financování sociálních služeb v České republice a potažmo ve Zlínském kraji je státní rozpočet. Jedná se o finanční prostředky, které jsou poskytovány prostřednictvím MPSV jednotlivým krajům, a to ve formě dotace (na základě § 101a zákona o sociálních službách) na základě tzv. směrného čísla, které je pro každý z krajů různé. Konkrétní výše finančních prostředků, které si jednotlivé kraje rozdělí, nicméně nevychází z definovaného výpočtového vzorce, ale je závislá na politickém rozhodování v rámci procesu schvalování státního rozpočtu. Současně je dotace nenároková.

Město Uherský Brod podporuje sociální služby a organizace navazující na sociální služby ve dvou dotačních programech. Výzva k podání **Žádosti o poskytnutí dotací poskytovatelů sociálních služeb** je určena pro poskytovatele sociálních služeb, kteří jsou registrováni podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a zařazení do Sítě podporovaných služeb Zlínského kraje, jiného kraje v rámci České republiky nebo Ministerstva práce a sociálních věcí. Finanční podpora se poskytuje na financování základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi při poskytování sociálních služeb pro příslušný druh sociální služby, jejichž výčet a charakteristika je uvedena v zákoně o sociálních službách. Dotace se poskytuje v režimu vyrovnávací platby.

³⁷ Analýza financování sociálních služeb MPSV [online]. 2019 [cit. 2022–08–15].

Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Anal%C3%BDza+financov%C3%A1n%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb_2019.pdf/3c8c3bf8-c747-09b0-9308-3838a646c465

Program dotací na podporu organizací, které navazují na sociální služby pro občany města Uherský Brod, podporuje aktivity, které jsou v souladu s platným Komunitním plánem rozvoje sociálních služeb v ORP Uherský Brod a jeho prioritami. Program je zaměřen na přímou finanční podporu organizací, které působí v sociální oblasti a zajišťují služby a aktivity doplňující sociální služby dle zákona o sociálních službách, mají sídlo v Uherském Brodě nebo mimo Uherský Brod a poskytují služby a aktivity pro občany Uherského Brodu.

Financování sociálních služeb v rámci ORP Uherský Brod je ze strany obcí různorodá. Z hlediska fungování sítě sociálních služeb je však jedním z nejdůležitějších aspektů způsob a rozsah podpory ze strany měst a obcí. Ten je však z velké části závislý na politickém rozhodování. Zapojení politických představitelů obcí do procesu komunitního plánování sociálních služeb je tak velmi důležité a nezbytné. V ORP Uherský Brod jsou obce, které se na financování sociálních služeb pro své občany nepodílí nebo se podílí v nedostatečné výši, tj. výši, která neodpovídá doporučené výši podílu územně samosprávných celků, jak je definována pro jednotlivé služby Zlínským krajem v rámci systému vyrovnávací platby. Z hlediska budování sítě sociálních služeb ve Zlínském kraji je třeba na tuto skutečnost poukazovat.

6. VYHODNOCENÍ KOMUNITNÍHO PLÁNU 2019—2022

Jak již bylo uvedeno v úvodu, komunitní plánování představuje cyklický, spirálovitě se opakující proces. Komunitní plán tak není statickým dokumentem, ale dokumentem živým, který je nutné pravidelně vyhodnocovat a v případě potřeby aktualizovat. Z tohoto důvodu je potřeba zpětně vyhodnotit opatření, která byla na uplynulé období naplánována.

Každé opatření je hodnoceno prostřednictvím třibodové škály:

- opatření naplněno zcela;
 - opatření naplněno částečně;
 - opatření nenaplněno.
- **Prioritní osa č. 1: Komunikace mezi aktéry sociálních služeb a veřejnosti**
- **Strategický cíl č. 1.1: Zvýšení informovanosti občanů**
 - Opatření č. 1.1.1: Vytvoření katalogu sociálních služeb dostupných pro občany v rámci ORP Uherský Brod a jeho blízkém okolí
NENAPLNĚNO
 - Opatření č. 1.1.2: Udržení pozice poradce pro rodinné pečující a rozšíření jeho role
NAPLNĚNO ČÁSTEČNĚ
 - **Strategický cíl č. 1.2: Intenzivnější zapojení poskytovatelů sociálních služeb**
 - Opatření č. 1.2.1: Vytvoření platformy pro setkávání jednotlivých aktérů poskytování sociálních služeb a veřejnosti
NAPLNĚNO ČÁSTEČNĚ
- **Prioritní osa č. 2: Služby pro seniory**
- **Strategický cíl č. 2.1: Udržení kapacit a zvyšování kvality vybraných druhů sociálních služeb**
 - Opatření č. 2.1.1: Podpora pečovatelské služby na území ORP Uherský Brod a zvyšování její kvality
NAPLNĚNO ZCELA
 - Opatření č. 2.1.2: Udržení kapacit domova pro seniory
NAPLNĚNO ZCELA
 - **Strategický cíl č. 2.2: Podpora vzniku nových kapacit sociálních služeb pro seniory**
 - Opatření č. 2.2.1: Podpora rozšíření kapacity domova se zvláštním režimem
NENAPLNĚNO
 - Opatření č. 2.2.2: Podpora rozšíření kapacity odlehčovací služby
NENAPLNĚNO
- **Prioritní osa č. 3: Služby pro osoby se zdravotním postižením**
- **Strategický cíl č. 3.1: Podpora nových kapacit sociálních a služeb a aktivit pro osoby se zdravotním postižením**
 - Opatření č. 3.1.1: Rozšíření cílové skupiny odlehčovací služby
NENAPLNĚNO
 - Opatření č. 3.1.2: Rozvoj služby podpora samostatného bydlení
NENAPLNĚNO
 - Opatření č. 3.1.3: Podpora terénní fyzioterapie
NENAPLNĚNO

- Opatření č. 3.1.4: Hledání vhodné služby kombinující péči o zdravotně postižené a jejich rodinné pečující v seniorském věku
NENAPLNĚNO
- Opatření č. 3.1.5 Navýšení kapacity služby sociální rehabilitace
NENAPLNĚNO
- Opatření č. 3.1.6: Zapojení osob s tělesným postižením do přípravy stavebních akcí
NAPLNĚNO ČÁSTEČNĚ
- **Strategický cíl č. 3.2: Udržení stávajících kapacit a kvality sociálních služeb**
 - Opatření č. 3.2.1: Podpora udržení současných kapacit chráněného bydlení
NAPLNĚNO ZCELA
- **Prioritní osa č. 4: Služby pro rodinu s dětmi**
 - **Strategický cíl č. 4.1: Rozvoj kapacit služeb pro rodiny s dětmi**
 - Opatření č. 4.1.1: Navýšení kapacity služby nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
NENAPLNĚNO
- **Prioritní osa č. 5: Služby pro osoby ohrožené sociálním vyloučením**
 - **Strategický cíl č. 5.1: Navýšení a vznik nových kapacit služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením**
 - Opatření č. 5.1.1: Navýšení kapacity sociálně aktivizační služby
NENAPLNĚNO
 - Opatření č. 5.1.2: Navýšení kapacity dluhové poradny
NAPLNĚNO ČÁSTEČNĚ
 - Opatření č. 5.1.3: Podpora zřízení azylového domu pro muže a ženy
NENAPLNĚNO

Z výše uvedeného je zřejmé, že větší část nastavených cílů nebyla naplněna, nebo byla naplněna pouze částečně. Důvodem toho byla z větší části pandemie koronaviru a také změna ve vedení na straně zadavatele (města Uherský Brod). Pandemie koronaviru také zapříčinila změnu potřeb obyvatel ORP Uherský Brod i u poskytovatelů sociálních služeb. Z výše uvedených důvodů se část nastavených opatření překlenuje do nového období nebo se částečně přetrafovala.

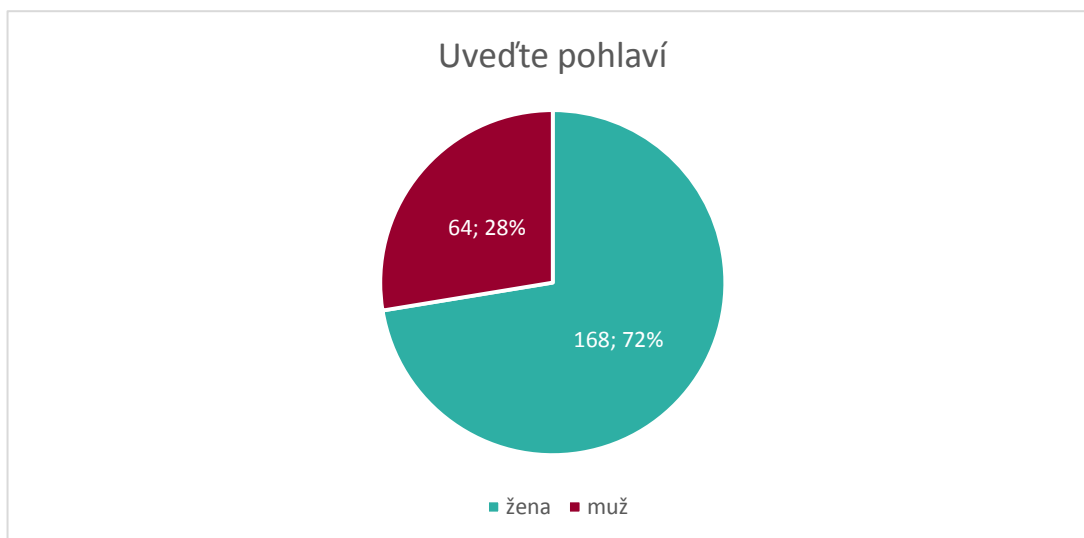
7. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

V měsíci červnu 2021 proběhla distribuce dotazníků pro občany ORP Uherský Brod v elektronické online formě i v listinné podobě. Respondenti mohli vyplňovat dotazník přes webové stránky města, Facebook města Uherský Brod, poskytovatele, případně byl k dispozici v listinné podobě u poskytovatelů soc. služeb a návazných služeb na podatelně Městského úřadu i v Městském informačním centru. Sběr dotazníků byl ukončen 8. 7.2021. Celkem se dotazníkového šetření účastnilo 232 osob, z toho 168 žen a 64 mužů. Okruh otázek z dotazníku je uveden v Příloze 1 tohoto dokumentu.

Dotazník je v procesu komunitního plánování sociálních služeb pouze jedním z nástrojů zjišťování potřeb. Neslouží jako hlavní zdroj informací o potřebách obyvatelstva Uherskobrodská.

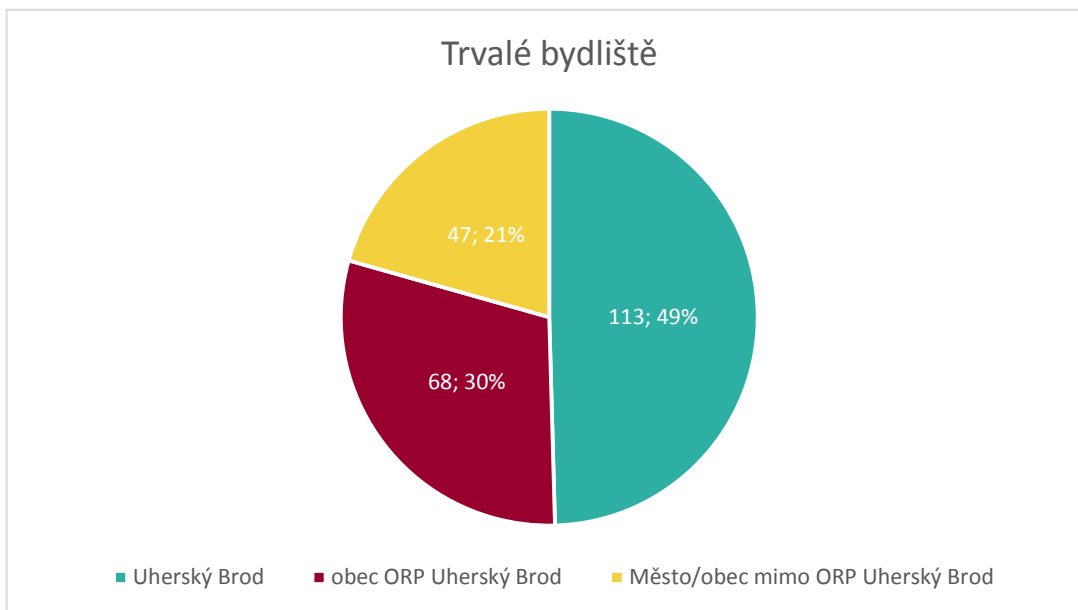
Výsledky dotazníkového šetření pro občany Uherskobrodská v roce 2021

Graf 6 – Pohlaví respondentů



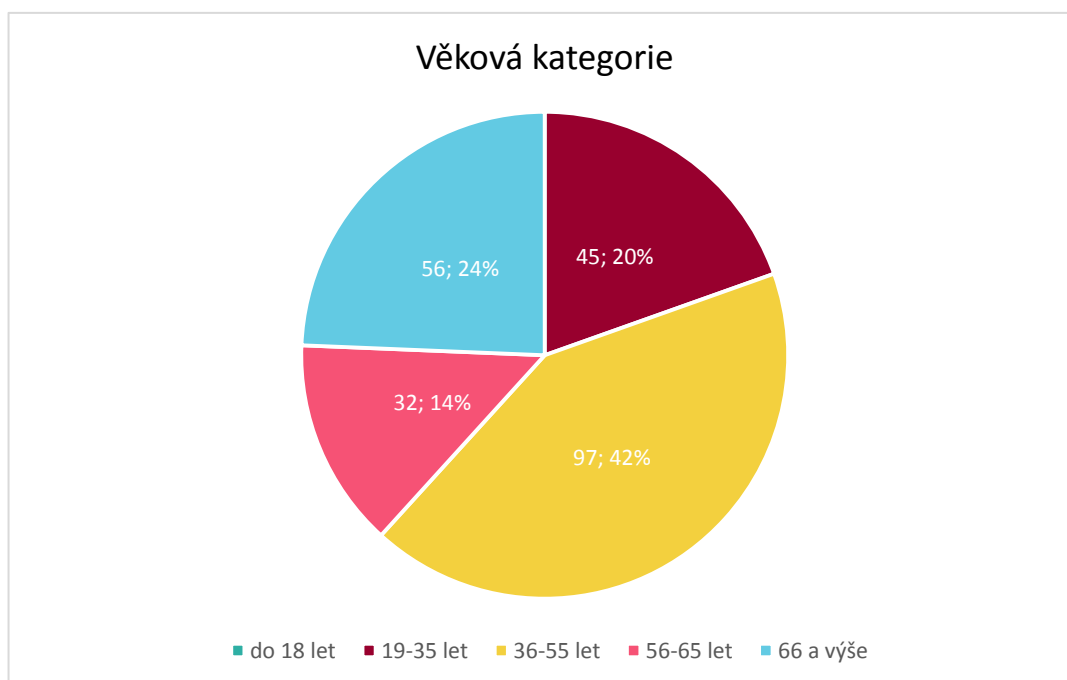
Dotazníkového šetření se zúčastnilo 28 % mužů a 72 % žen z celkového počtu 232 respondentů z území ORP Uherský Brod.

Graf 7 – Trvalé bydliště



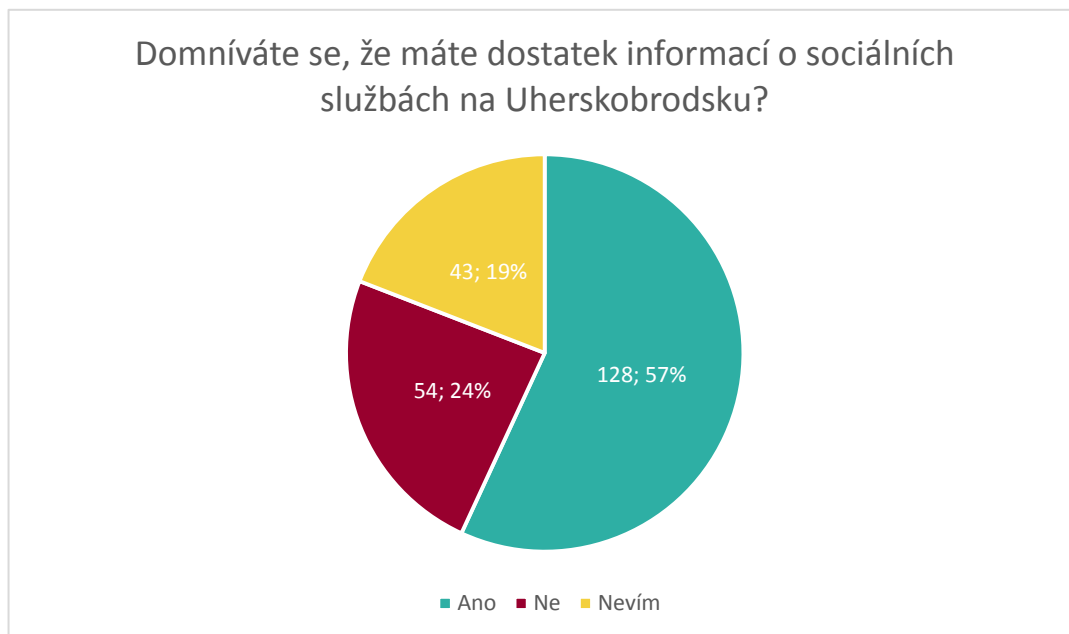
Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že téměř polovina (49 %) respondentů byla z přímo z obce Uherský Brod. Dalších 30 % dotazovaných bylo z jiné obce ORP Uherský Brod a 21 % pak bylo z obce či města z jiného ORP.

Graf 8 – Věková kategorie



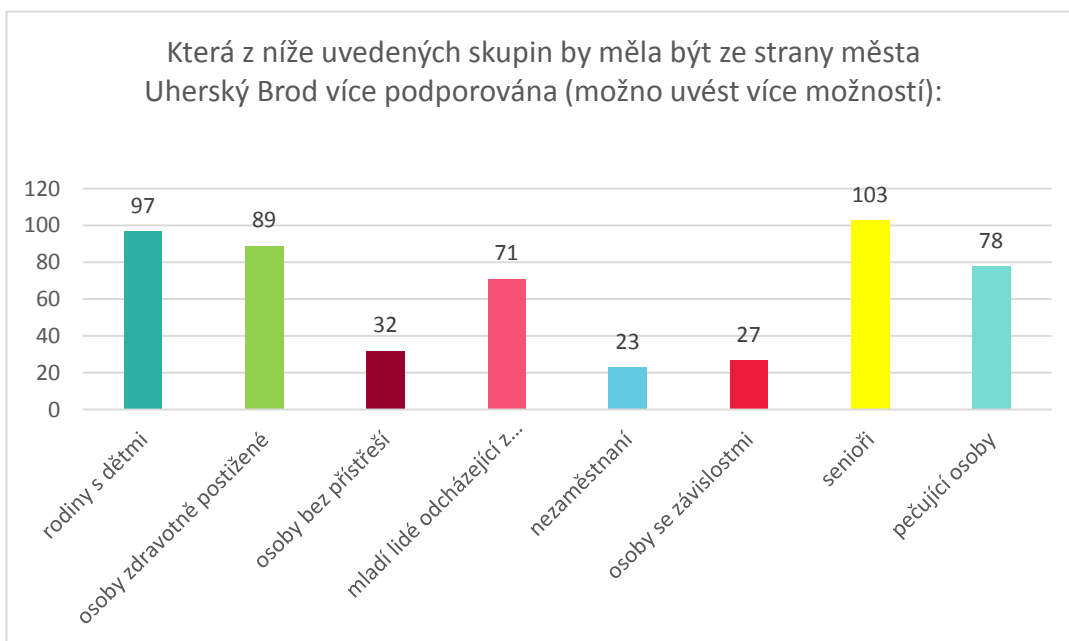
Z výsledků dotazníkového šetření bylo 42 % respondentů věkové kategorie 36–55 let, 24 % pak kategorie 66 let a výše, 20 % byla zastoupena věková skupina 19–35 let a 14 % osoby ve věku 56–65 let.

Graf 9 – Informovanost o sociálních službách



Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že 57 % dotazovaným má dostatek informací o sociálních službách. Dalších 24 % dostatek informací nemá nebo 19 % osob neví.

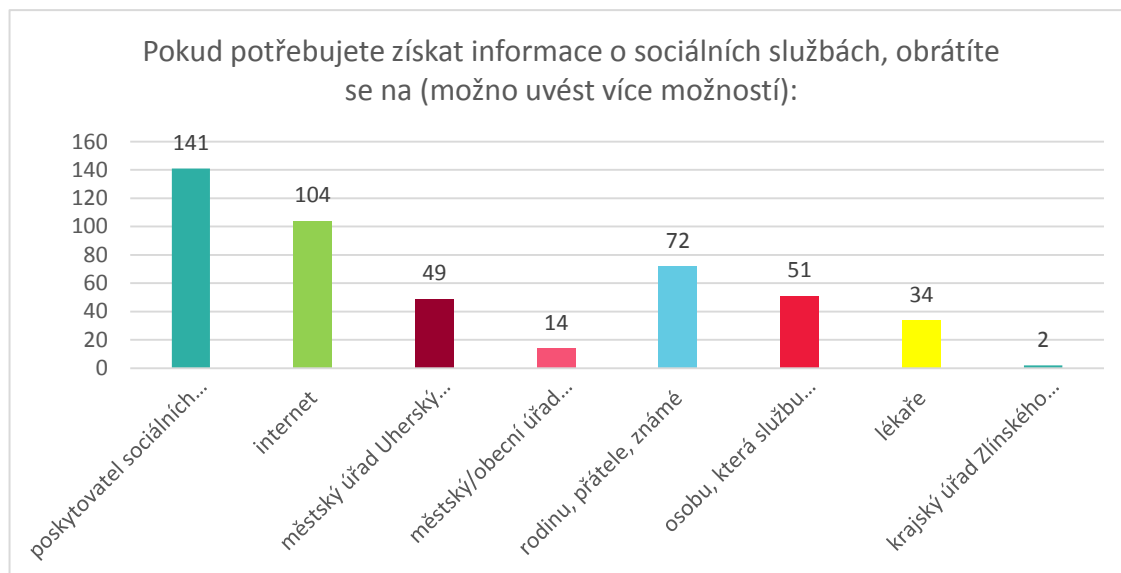
Graf 10 – Oblast podpory skupin obyvatelstva



Podle výsledků dotazníkového šetření by měla být nejvíce podporována skupina **senioři**, dále **rodiny s dětmi**, **osoby zdravotně postižené**, nemělo by se zapomínat také na **pečující osoby** a **mladé lidi odcházející**

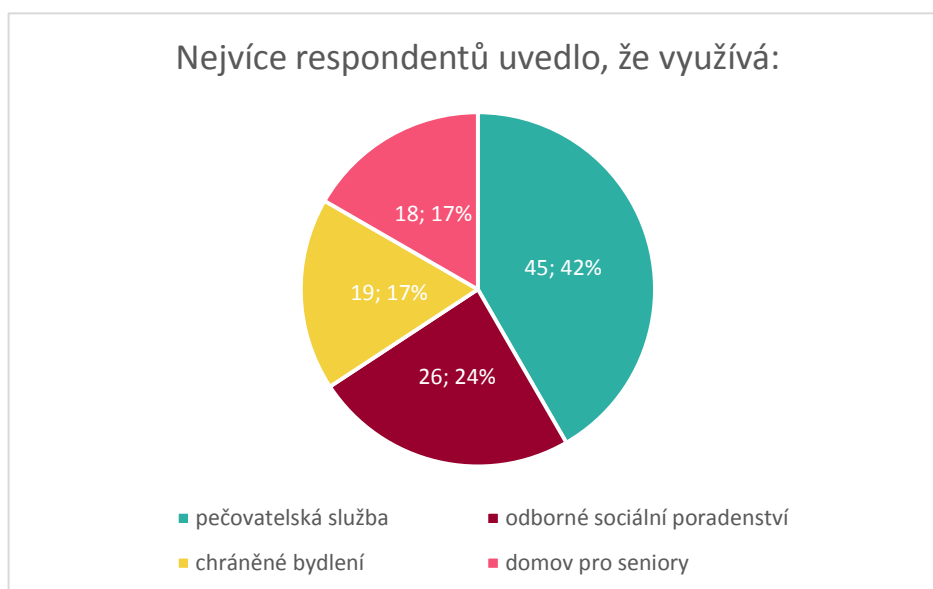
z pěstounské / ústavní péče. Nejméně by měly být podporovány osoby bez přístřeší, osoby se závislostmi či nezaměstnaní.

Graf 11 - Možnosti získání informací



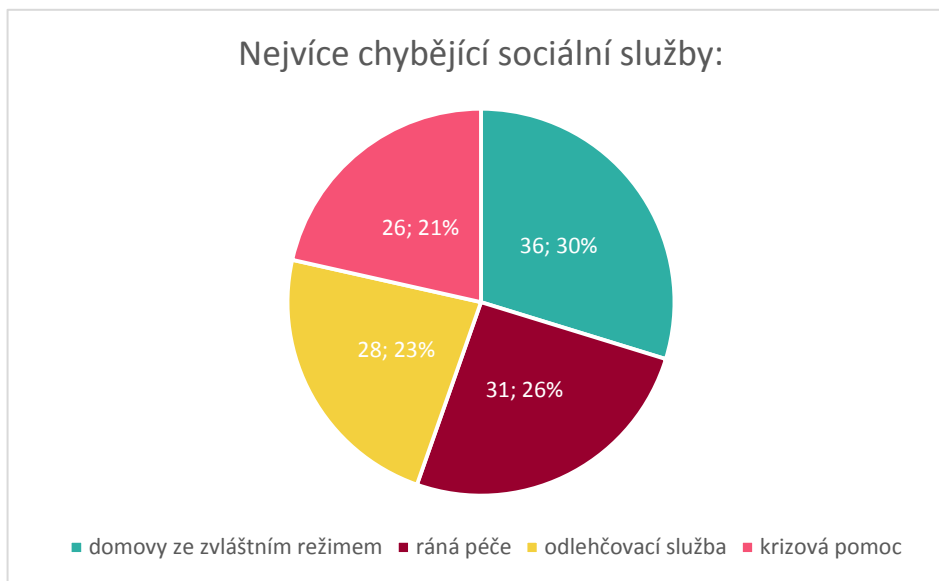
Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že nejčastější volbou respondentů (141), pro získání informací o sociálních službách poskytovaných na území ORP Uherský Brod, jsou sami poskytovatelé sociálních služeb. Druhou nejčastější volbou pro získání informací je internet (104). Na třetím místě je pro získávání informací rodina, přátelé a známí (72). Významným zdrojem informací je pak často osoba, která službu využívá (51) a dále Městský úřad Uherský Brod (49). Dále se osoby často obrací na lékaře (34 osob) a nakonec i místní obecní úřad nebo krajský úřad.

Graf 12 – Nejvíce využívané sociální služby



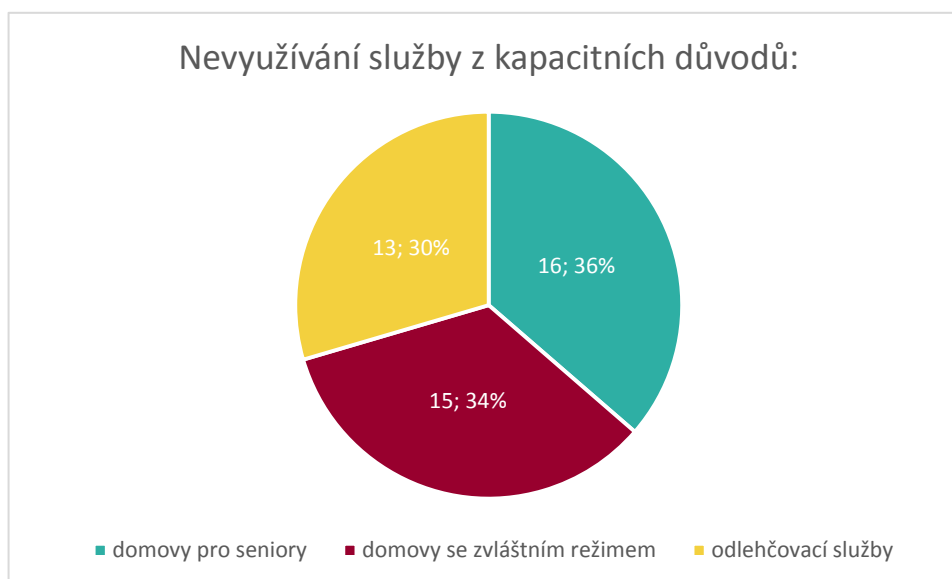
Nejvíce využívanou sociální službou na Uherskobrodsku je pečovatelská služba (42 %). Mezi další nejvíce využívanou službou je odborné sociální poradenství (24 %). Další služby, které hojně využívány jsou domovy pro seniory a chráněné bydlení (17 %).

Graf 13 – Nejvíce chybějící sociální služby



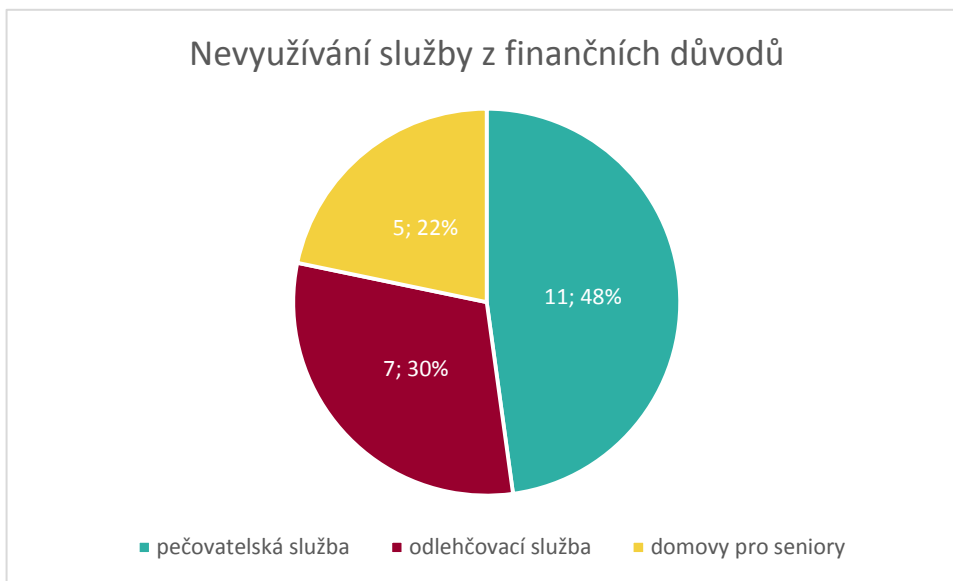
Služby, které na Uherskobrodsku chybí, byly uvedeny domovy pro seniory (30 %), raná péče (26 %), odlehčovací služba (23 %) a krizová pomoc (21 %).

Graf 14 – Služby, které nejsou využívány z kapacitních důvodů



Nejvíce respondentů v dotazníkovém šetření uvedlo, že je nedostatečná kapacita v domech pro seniory (36 %) podobně jako v domech se zvláštním režimem (34 %). Obdobně tomu tak je i u odlehčovacích služeb (30 %).

Graf 15 – Služby, které nejsou využívány z finančních důvodů



Nejvíce respondentů v dotazníkovém šetření uvedlo, že z finančních důvodů nevyužívá pečovatelské služby (48 %), dále odlehčovací služby (30 %) a nakonec i domovů pro seniory (22 %).

8. STRATEGICKÁ ČÁST

Východiskem pro definování cílů je zejména stávající síť poskytovatelů sociálních a souvisejících služeb a fungování procesu síťování a plánování na místní úrovni. Široké zapojení poskytovatelů, uživatelů a zadavatelů sociálních a souvisejících služeb umožňuje pojmenovat nejdůležitější témata a naplánovat cíle, které jsou důležité pro rozvoj služeb péče a podpory občanů Uherskobrodsko, kteří řeší nepříznivou sociální situaci.

Při definování priorit jednotlivých cílových skupin byla využita metoda SWOT analýzy. Na tvorbě SWOT analýzy pro cílové skupiny se podíleli členové daných pracovních skupin. Touto metodou byly vydefinovány silné i slabé stránky a příležitosti i možné hrozby v sociální oblasti na území ORP Uherský Brod pro jednotlivé cílové skupiny. Ze získaných informací byly poté definovány prioritní potřeby a následně naplánovány dílčí cíle a opatření dané cílové skupiny.

Strategická část dokumentu KPSS na území ORP Uherský Brod popisuje vybrané nejdůležitější cíle, tedy takové, které vychází ze zjištěných potřeb, a zároveň předpokládáme největší pozitivní dopad na osoby z cílových skupin.

Přestože je dokument termínovaný na období 2023–2025, mohou některé cíle toto období přesahovat, protože k jejich prosazení a realizaci je tříleté období krátké. Jsou zde tedy i cíle, jejichž realizace v tomto období započne, ale finálně jich bude dosaženo až v období následujícím. Komunitní plánování sociálních služeb na místní úrovni je procesem postaveným na dohodě zapojených uživatelů sociálních služeb, poskytovatelů a zástupců obcí v rolích zadavatelů sociálních služeb.

Dokument Komunitní plán obsahuje souhrn důležitých cílů, ale z hlediska možnosti realizace je proces plánování silně závislý na tom, jak se daří či nedaří Zlínskému kraji alokovat finance na rozvoj sociálních služeb, protože institucí, která je za dostupnost sociálních služeb odpovědná ze zákona, je Zlínský kraj. V případě, že Zlínský kraj nepodpoří zařazení rozvojového záměru do sítě sociálních služeb, nemůže poskytovatel žádat o finanční podporu ze státního rozpočtu a služba tak většinou není finančně udržitelná a tedy není realizovatelná. Také financování sociálních služeb z obecních rozpočtů bývá podmíněno zařazením služby do sítě sociálních služeb ve Zlínském kraji. V ideálním případě místní komunitní plány sociálních služeb slouží jako podklad pro rozhodování o potřebě rozvoje sociálních služeb v celém kraji.

Strategická část tohoto Komunitního plánu vychází z dělení procesu komunitního plánování na čtyři pracovní skupiny: seniory, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi a osoby ohrožené vyloučením. Pátou prioritní oblastí jsou systémové priority. Jedná se o taková témata, která jsou společná pro všechny cílové skupiny nebo pro fungování sítě sociálních a souvisejících služeb jako celku.

8.1. SWOT analýza

Jde o základní analytickou metodu využívanou při tvorbě strategických dokumentů. Popisuje silné a slabé stránky řešeného problému (nebo řešené oblasti), příležitosti a ohrožení, kterým musí řešení problému čelit ve vnějším světě.³⁸

V této kapitole jsou shrnuty výsledky analytických prací jednotlivých pracovních skupin komunitního plánování, které se snažily o zmapování současného stavu cílových skupin senioři, osoby zdravotně postižené, osoby ohrožené sociálním vyloučením a rodiny s dětmi a dostupnosti sociálních služeb pro tyto cílové skupiny.

Dalším zdrojem byly také informace získané od obyvatel ORP Uherský Brod, kteří byli také osloveni prostřednictvím elektronického online dotazníkového šetření, který zjišťoval spokojenost obyvatel s dostupností a využíváním sociálních služeb (viz kapitola 7).

Vytvořené SWOT analýzy jsou uvedeny v tabulce níže na další straně.

³⁸ viz Veselý, A. Nekola, M. (2007, eds.): Analýza a tvorba veřejných politik, Praha, Sociologické nakladatelství 2007. První část – Základy analýzy a tvorby veřejných politik.

Tab. 18 – SWOT analýza cílové skupiny SENIOŘI

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
1. Terénní služby.	1. Nedostatečná kapacita v DZR.
2. Informovanost občanů.	2. Nevčasné řešení klientovy situace ze strany rodiny.
3. Zájem rodinných pečujících.	3. Nespokojenost se službou – neporozumění poslání služby.
4. Spokojenost klientů se službami.	4. Vzájemné neporozumění – zdravotnictví x sociální oblast.
5. Lepší spolupráce s lékaři.	5. Lékaři často neznají rozdíl mezi DPS a DS.
6. Výkonný zdravotně-sociální pracovník v LNP.	6. Lékařům trvá vydání lékařského posudku pro uživatele služby.
7. Propojení různých druhů služeb, vč. zdravotních služeb, zkvalitnění poskytnutí péče o klienta.	7. Demografický vývoj – stárnutí populace.
8. Flexibilita poskytnuté pomoci, vč. mimořádných událostí.	8. Neochota obcí podílet se na spolufinancování sociálních služeb.
9. Vysoká kvalifikace a odbornost pracovníků v sociálních službách.	9. Nejasné nastavení finančního pokrytí nákladů spojených s poskytováním pečovatelské služby „bezúhradovým“ klientům viz Zákon č. 108/2006 Sb., § 75, odst. 2
10. Pečovatelky zaměřené více na odbornou péči.	10. Nedostatečná kapacita odlehčovací služby (především terénní a pobytová forma).
PRÍLEŽITOSTI	HROZBY
1. Pomoc rodinám s péčí v domácím prostředí.	1. Neúplné, zatajené informace v žádostech (demence).
2. Vnímání hrozby finanční nestability – KÚ.	2. Nedostatek komerčních služeb – úklidové firmy, dovážka nákupů.
3. Návaznost našeho KP na Střednědobý plán SSL ZK – předvídatelnost rozvojových záměrů – co budeme potřebovat a v jakém rozsahu.	3. Obce, kde nefungují rodiny; osamocení klientů – není o ně postaráno, neví kam se obrátit.
4. Dobře zpracovat střednědobý plán KP.	4. Lidé bez domova, závislí na alkoholu – nemůžou být umístěni v DS – potřeba péče, lidi bez výplaty důchodu.
5. Vzájemná spolupráce při tvorbě KP.	5. Shromažďování lidí z jiných ORP – chtějí zůstat v našem ORP, často bez finančních příjmů apod. – zátěž systému.
6. Poradenství rodinným příslušníkům osob s demencí – umístění v DZR.	6. Poskytovatelé nevědí, jaké finance očekávat od MPSV – jednoleté financování.
7. V DZR vyhledávané spíše jednolůžkové pokoje.	7. Finanční nestabilita - mimo dosažitelnost
8. Tísňová péče.	8. Nedostatek kvalifikovaných pracovníků do budoucna – především v DS (pečovatelky).
9. Pečovatelky zaměřené více na odbornou péči (poskytování úkonů, které si osoba nemůže zajistit jiným způsobem = tzn. v nepříznivé sociální situaci).	9. Dlouhodobá pracovní neschopnost pracovníků – nelze za něj přijmout nového pracovníka, nedostatek financí.
10. Navýšení kapacity pobytové odlehčovací služby na 5 lůžek.	10. Noví pracovníci – absolventi, preferují papírovou práci, práci s dětmi, menší zájem o práci se seniory.
11. Pružné navýšení kapacit terénních sociálních služeb (PS, DOS).	11. Požadavky seniorů v DS se mění – jednolůžkový pokoj, internet, požadavky na stravu, soukromí.
12. Pravidelná osvěta o možnostech pomoci potřebným na všech úrovních pomoci.	
13. Sjedený systém finanční podpory ze strany obcí – jistota pro poskytovatele.	

Tab. 19 – SWOT analýza cílové skupiny OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
1. 3x CHB v rámci ORP.	1. Nedostatek pracovních příležitostí pro lidi se ZP.
2. Finanční podpora CHB z města UB.	2. Chybí bydlení pro lidi se ZP a přechodné bydlení pro osoby po návratu z psychiatrických nemocnic.
3. 2 poskytovatelé sl. sociální rehabilitace.	3. Veřejnost nezná rozdíl duševní x mentální.
4. Výborná spolupráce soc. rehabilitace a CHB.	4. Chybí podpora samostatného bydlení – pokrývá vše soc. rehabilitace – je třeba posílit úvazky v terénu.
5. Spolupráce CHB a veřejných opatrovníků.	5. Špatná socioekonomická situace rodin s dítětem se ZP.
6. Bezbariérovost.	6. Posudkový systém příspěvků, vydávání ZTP karet.
7. Kvalitně poskytované a novými zájemci žádané ambulantní služby – sociálně terapeutická dílna a denní stacionář pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením.	7. Nedostatek služeb rané péče – UH, Zlín.
8. Osoby se zdravotním postižením ví, na jaké služby se mohou obracet.	8. Financování SSL není nastaveno – chybí jistota, nejlépe na dva roky dopředu.
9. Nově vznik prvního tréninkového bydlení s kapacitou 3 osoby – Luisa.	9. Nedostatek psychologů, psychiatrů.
	10. Problém s cestováním osob se ZP – špatné zkušenosti s ČD, ČSAD.
	11. Žádost o změnu úvazku s velkým předstihem.
	12. Chybí kapacity v chráněných bydleních pro ostatní zájemce (z řad klientů STD, jiných služeb či nevyužívající žádné soc. služby). Chráněné bydlení dlouhodobě neodstupné z důvodu transformace DOZP.
PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
1. Chybí větší osvěta veřejnosti o lidech se ZP – př. článek do novin.	1. Nedostatek kvalitních uchazečů o zaměstnání v sociální oblasti.
2. Oslovit starosty obcí v rámci ORP, aby se podíleli na spolufinancování poskytovatelů SSL.	2. U pečovatelské služby mají pečovatelky základní kvalifikaci + 24 hod. vzdělávání ročně = nedostatečné u cílové skupiny rodiny s dětmi - méně kvalifikované = levnější (oproti jiným službám pracujícím s dětmi, kde jsou kladeny velké požadavky na vzdělání).
3. Zlepšování vzájemné mezioborové spolupráce.	
4. Zlepšení bezbariérovosti a možnost konzultací problematických oblastí ve městě.	
5. Posílit funkci rodinného pečujícího.	
6. Navýšení kapacity sociální rehabilitace.	
7. Zvyšování kvalifikace pečovatelek.	

Tab. 20 – SWOT analýza cílové skupiny RODINY S DĚTMI

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
1. Déle existující propojená síť mezi službami (dobrá spolupráce mezi službami a organizacemi pro rodiny s dětmi).	1. Mobilita lidí, nejsou ochotní dojíždět za službou.
2. Dobrá praxe - různá zařízení o sobě ví v rámci vzájemného propojení.	2. Chybí psychiatr (odborník) pro děti, špatný systém.
3. Podpora ze strany města.	3. Mezirezortní spolupráce – spolupráce jsou roztržštěné.
4. V ORP Uherský Brod jsou navzdory socioekonomickému znevýhodnění regionu předkládány výborné vzdělávací výsledky (v porovnání s ostatními ORP v ČR). Statisticky má ORP UB velmi nízké procento předčasných odchodů z povinné školní docházky (= neukončené základní vzdělání).	4. Míra snášenlivosti zaměstnanců vůči chování klientů (strach se bránit vůči kverulantům, agresivním klientům...).
5. Rodinná soudržnost napříč generacemi	5. Bezpečí zaměstnanců – nedostatečná ochrana pracovníků v rámci výkonu své práce.
6. Nízký počet dětí závislých na návykových látkách v kontextu ČR.	6. Nedostatek pracovníků v oboru.
	7. Odliv sociálních pracovníků do jiných oblastí. Špatná prestiž povolání.
	8. Vnímání služeb ze strany společnosti (nepochopení poslání práce/oboru).
	9. Rostoucí byrokracie.
	10. Kulturní vyžití pro mladé v UB – nedostatek akcí pro uživatele vedoucí k motivaci, mladí jezdí za kulturou do Zlína a UH, covid – žádné školní akce, výlety.
	11. V ORP zvýšená tolerance rodin ke konzumaci alkoholu.
	12. Nedostatek pediatriů – odmítání lékařské péče klientům AD, špatná komunikace s lékaři.
PRILEŽITOSTI	HROZBY
1. Více rozbírat předsudky lidí ve vztahu psycholog / psychiatr. Posunutí se k lepšímu vnímání potřebnosti psychologické intervence. Ukazovat příklady dobré / špatné praxe (např. informační video atd.).	1. Vzdávající agresivita ze strany rodičů i dětí, násilí v rodinách, nerespektování autorit.
2. Více připomínat práva i povinnosti dětí.	2. U klientů předávání informací „jak vyzrát nad úředníky“.
3. Programy a projekty zařízení a služeb, evropské projekty, besedy a osvětové činnosti v rámci primární i sekundární prevence.	3. Jeden poradce na více zařízení – nejsou finance na zajištění více odborníků.
4. Propojení škol a návazných služeb a organizací – kariérový poradce, psycholog, metodik prevence, speciální pedagog, sociální pedagog.	4. Chování klientů vůči zaměstnancům a pracovníkům v průběhu jejich práce.
5. Rozšíření NZDM na poskytování terénní formy.	5. Rodiny často řeší situaci nadacemi, dárkami a jinou pomocí – nevhodné. Nadužívání pomoci = riziko vzniku závislosti na sociálních dávkách, službách.
6. Výstavba nových domů pro stěhování mladých rodin.	6. Neodbornost a nedostatek vzdělaných pracovníků, nikdo se do práce nehrne hned po dokončení vzdělání v oboru.
7. Milostivé léto – šance pro rodiny s exekucemi.	7. Nejisté financování soc. služeb v dalších letech.

8. Propagace a osvěta služeb – nedostatek informací rodičů ohledně fungování služby (rozšíření povědomí prostřednictvím soc. sítí).	8. Ocenění společnosti – nedokáží pochopit náplň práce, nevidí v povolání žádný význam.
9. Větší komunikace se samosprávou – financování soc. služeb, přehled o službách, organizacích.	9. Děti ztrácí motivaci k učení a celkovému fungování do života, spoléhají na rodiče.
10. Propagace soc. služeb skrze školství (popř. odboru školství) – internetové stránky; Další osvětová činnost (veletrh služeb pro rodiny, rozcestník, webový portál...).	10. Další vlna COVID – vzdělávání dětí skrz počítače a online formou, děti se nevěnovaly škole, pozdní řešení problému, škola neinformuje rodiče o absenci žáků při distanční výuce, škola si nevyžádala omluvu od rodičů, že se dítě nepřipojilo na hodinu.
11. Uspořádání workshopu (pracovníci, policie, mediace) – plošné rozšíření kontaktů, kazuistika (pohled školy a sociálky prostřednictvím průniku).	11. Obrovské množství dotačních titulů.
12. Zvýšení ochrany na rizikových místech, co se týče užívání drog, návykových látek, zvýšení prevence prostřednictvím městské policie (zvýšit spolupráci s městskou policií).	12. Děti tráví čas doma u počítače, nenavštěvují kroužky.
13. Zohledňovat potřeby rodin s postiženým dítětem (děti s ADHD a PAS). Duševní zdraví rodičů, kteří musejí upřednostnit péči o dítě se speciálními potřebami před sebou samým.	13. Demografický vývoj – populace stárne.
	14. Snížení šance dosáhnout vlastního bydlení – možnost mladých rodin, zvýšení se počtu exekucí u rodin.
	15. Zdražování dalších služeb.
	16. Rozšíření závislostního chování se všemi jeho důsledky mezi populací nezletilých, kontakt s osobami závislými na užívání návykových látek (dětské gangy, vandalismus, nelegální drogy – obzvláště problém tolerance užívání alkoholu nezletilými v rodinách).

Tab. 21 – SWOT analýza cílové skupiny OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
1. Již 10 let funguje spolupráce Nízkoprahovým denním centrem a Noclehárnou – jedná se o první službu, kterou můžeme nabídnout všem v nouzi	1. Nereflektování ze strany ZK, nepružnost v reagování na změnu (navýšení úvazku) v NDC
2. Mezioborová spolupráce mezi službami	2. Krátkodobé financování – nelze plánovat, nestabilita zajištění financování
3. Dobrá spolupráce s kurátorem pro dospělé	3. Financování sociálních služeb
4. Ubytovny plní svou funkci, velký zájem	4. Nedostatečný počet bytů sociálního bydlení
5. Možnost komplexnější péče – CPMP (Centra potravinové a materiální pomoci) a pomoc z TKS (Tříkrálové sbírky), odborné soc. poradenství, terénní programy, dobrovolnictví...	5. Chybí možnost přenocování pro osoby pod vlivem alkoholu. Na noclehárnu nemohou být přijati.
	6. Nedostatek terénní psychologické pomoci
	7. Společnost Podané ruce – nedostatek materiálního zázemí, chybí prostory
	8. Chybí kvalifikovaní pracovníci, malý zájem o práci v sociální sféře (konkrétně s lidmi ohroženými soc. vyloučením); Riziko přenosných a parazitárních onemocnění.
	9. Chybí přechodová lůžka po hospitalizaci, při nemoci, vyžadující domácí péči – u osob bez přístřeší.
	10. Problematika osob bez nároku na vyplácení důchodu, sociální dávky - chybí pečující osoby pro přiznání příspěvku na péči, těžko se umísťují do zařízení.
PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
1. Zájem o ubytovny – plné lidi, je třeba posílit sociální služby, ubytovny jsou soukromé za účelem zisku - vhodným řešením nízkoprahové bydlení, „chudobinec“.	1. Bytová politika – finančně nedostupné bydlení.
2. Nasměrování lidí, motivace ke změně a řešení jejich situace – často bez vysokých nároků, vystačí si s příspěvkem státu – dávky, potravinová pomoc, nadace apod. = nadužívání pomoci – nemají potřebu toto měnit.	2. Dluhové závazky – ztráta motivace.
3. Zapojit více firem (inkluze), na trhu práce oslovovat lidi z výkonu trestu, Romů.	3. Podfinancování odborného soc. poradenství – není zastupitelnost.
4. Společnost Podané ruce – zajištění zázemí pro poskytování služeb.	4. Snadná zneužitelnost osob – změna pojišťovny, půjčky, účty za telefon apod.
	5. Rostoucí počet osob bez nároku na výplatu důchodu.

8.2. Prioritní potřeby jednotlivých cílových skupin na období 2023–2025

Na základě provedených SWOT analýz byl při jednáních pracovních skupin komunitního plánování vytvořen soubor nejvýznamnějších problémových okruhů, resp. prioritních potřeb cílových skupin. Z těchto oblastí se dále tvořili jednotlivé cíle a opatření (jednotlivé kroky) na následující období.

Senioři

- **Zvýšení kapacit služeb** – DS (domov pro seniory) a DZR (domov se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimerovou chorobou nebo jiným typem demence), odlehčovací služba (pobytová a terénní forma)
- **Spolufinancování sociálních služeb ze strany obcí** – „příklady dobré praxe“ z jiných měst, zapojení mikroregionů
- **Zlepšení informovanosti o službách ve zdravotnictví (lékařů)** – zpracování jednotného manuálu např. „Co po hospitalizaci“ (kontakty na stěžejní služby, úřady), spolupráce odborů sociálních a zdravotních na úrovni kraje
- **Osvěta** – zlepšení povědomí o práci v sociální oblasti (ve školách), předcházení nedostatku kvalifikovaných pracovníků

OZP - Osoby se zdravotním postižením

- **Zajištění dostupnosti služeb** – chybí odlehčovací služby pro osoby s těžkým mentálním postižením, odlehčovací služby pro zdravotně postižené děti
- **Bytová problematika** – chybí vhodné bydlení (bezbariérové) pro OZP
- **Pracovní zařazení OZP** – nedostatek pracovního uplatnění pro osoby se zdravotním postižením (příliš velké nároky ze strany zaměstnavatelů, dlouhá pracovní doba...)
- **Osvěta:**
 - zlepšení informovanosti v obcích ORP, lékařů, neformálních rodinných pečujících, veřejnosti (využívat kazuistik pro lepší chápání)
 - zlepšení povědomí o práci v sociální oblasti (zlepšení prestiže profese), zapojení dobrovolnictví a větší sebe prezentace služeb; předcházení nedostatku kvalifikovaných pracovníků
 - poukazovat na rozdíly duševní x mentální postižení

Rodiny

- **Mezioborová spolupráce:**
 - včasné řešení problémů
 - podpora dobrovolnictví (doučování dětí, matek)
 - větší propagace služeb ve školách
 - pokračování společných setkávání (oblast školství + sociální oblast)
 - realizace případových konferencí
- **Bytová problematika** – nedostupné bydlení pro rodiny s dětmi (vysoké kauce na byty, vysoké nájemné, nízké příjmy – nemožnost si vzít hypotéku, vysoké úroky atd.)

- **Rozšíření terénní práce** – rozšíření služby nízkoprahového zařízení pro děti a mládež
- **Osvěta:**
 - obce ORP Uherský Brod
 - prezentace služeb (AD, SASRD, NZDM programy zaměřené na prevenci soc. patologických jevů)
 - dobrovolnictví – prezentace na školách (zaměřeno na prezentaci dobrovolnictví i na profese v sociální oblasti)
 - služby – více propagovat svoji práci a její poslání
 - veřejné akce – výstava poskytovatelů SSL, besedy aj. vč. prezentace kazuistik
- **Zajištění odborníků** – pediatr, dětský psycholog, psychiatr, mediátor, SP – asistované kontakty

OOSV – Osoby ohrožené sociálním vyloučením

- **Bytová problematika:**
 - vybudování vhodného bydlení pro osoby bez příjmu, osoby propuštěné z výkonu trestu, mladé lidi opouštějící ústavní výchovu, z náhradní rodinné péče, z psychiatrických nemocnic...
 - navýšení kapacit v azylových domech, zejm. pro rodiny s více dětmi, nedostatek AD pro rodiny či muže s dětmi, nedostupnost bydlení pro rodinu s více dětmi
 - navýšení kapacit sociálních lůžek v městské nemocnici
- **Podpora odborného sociálního poradenství**
- **Zaměstnávání osob ohrožených soc. vyloučením**
- **Osvěta** – zaměření na primární prevenci
- **Zvýšení bezpečnosti** – terénní sociální práce, zvýšený monitoring rizikových oblastí městskou policií

8.3. Vize rozvoje sociálních služeb

V následující kapitole je zpracována vize rozvoje sociálních služeb na území ORP Uherský Brod. Následně jsou zpracovány jednotlivé priority, strategické cíle a opatření, které navazují na strategický dokument Komunitní plán sociálních služeb v Uherském Brodě 2019 a zároveň jsou v souladu s Národní strategií rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 a Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2023–2025.

V rámci Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 byly definovány následující strategické cíle³⁹:

- 1) Zajistit přechod od institucionálního modelu péče k podpoře osob v přirozeném prostředí.
- 2) Zajistit dlouhodobou udržitelnost financování sociálních služeb, která bude odpovídat potřebám uživatelů.

³⁹ Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 [online]. 2015 [cit. 2022–08–15]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/NSRSS.pdf/bca93363-6f0b-52ab-a178-4852b75dab6f>

- 3) Prostřednictvím dostupných sociálních a zdravotních služeb naplňovat potřeby uživatelů / pacientů.
- 4) Zlepšit postavení pečujících osob a pečující rodiny.
- 5) Upravit nastavení systému inspekcí s důrazem na sledování kvality sociálních služeb.
- 6) Upravit způsob vstupu do systému sociálních služeb.
- 7) Rozvoj sociální práce a profese sociálního pracovníka. Rozvoj povolání pracovníku v sociálních službách.
- 8) Vytvářet sítě sociálních služeb, které reagují na nepříznivou sociální situaci obyvatel.
- 9) Zajistit jednotné chápání a používání základních pojmů včetně revize současných druhů sociálních služeb.
- 10) Podporovat tripartitní vyjednávání v oblasti rozvoje sociálních služeb.

V rámci Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2023–2025⁴⁰ pak byly definovány tyto hlavní potřeby:

- 1) Bezprostřední péče po ukončení hospitalizace.
- 2) Potřeby klientů v pobytových zařízeních, začlenění do běžné společnosti zejména v souvislosti s transformací sociálních či zdravotnických zařízení.
- 3) Přejícné bydlení s podmínkami pro osobní hygienu, praní prádla, zajištění stravy.
- 4) Přenocování s podmínkami pro osobní hygienu.
- 5) Odborná rada, pomoc.
- 6) Akutní pomoc v krizové situaci, která může vést k ohrožení života a zdraví.
- 7) Prevence sociálně-patologických jevů.
- 8) Podpora rodičovských kompetencí (a to při výchově dítěte / dětí a při péči o dítě se zdravotním postižením).
- 9) Celodenní péče včetně bydlení a základní zdravotní péče.
- 10) Potřeba sebeuplatnění, osamostatnění, pracovního uplatnění a sociálních kontaktů.
- 11) Setrvání v domácím prostředí.
- 12) Péče v domácím prostředí vč. odlehčení pečujícím.
- 13) Získání, navrácení nebo udržení kompetencí pro plnohodnotný samostatný život případně spojená s potřebou bydlení.

⁴⁰ Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji [online]. 2021 [cit. 2022–08–15].
Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-ve-zlinskem-kraji-cl-3629.html>

8.4. Vize ORP Uherský Brod

Strategická vize rozvoje sociálních služeb ORP představuje požadovaný budoucí stav, kterého by mělo být dosaženo naplňováním jednotlivých opatření Komunitního plánu rozvoje sociálních služeb. Níže je uvedena jednotná, obecně platná strategická vize ORP Uherský Brod. Tato vize je dále rozpracována v členění dle strategických oblastí, respektive priorit, které jsou v Komunitním plánu rozvoje sociálních služeb řešeny. Jednotlivé prioritní osy mají své cíle a opatření, jak těchto cílů dosáhnout a přispět tak k požadovanému budoucímu stavu.

Vize v procesu komunitního plánování na území ORP Uherský Brod jsou následující:

1. **Občané jsou informováni**
2. **Vzájemná podpora obyvatel**
3. **Funkční vzájemná spolupráce mezi poskytovateli a městem**
4. **Zkrácená čekací doba žadatelů**
5. **Připravenost na zvýšený podíl seniorů v populaci**
6. **Zajištěná aktivizace seniorů a osob se zdravotním postižením**
7. **Prevence sociálního vyloučení**

8.5. Prioritní osy, strategické cíle a opatření

Navrhovaná opatření v rámci komunitního plánu vzešla jednak z provedených analytických prací, jednak z realizace dotazníkových šetření pro občany a z jednání pracovních skupin, která se konala v letech 2021 a 2022. V rámci prvních jednání pracovních skupin byla s účastníky analyzována současná situace sociálních služeb a připravován dotazník pro občany. V rámci dalších setkání pracovních skupin byly již sestavovány a upravovány informace ke SWOT analýzám, nastavovány prioritní osy a v konečné fázi plánovány strategické cíle a opatření. Všichni účastníci měli možnost se ke všem fázím tvorby komunitního plánu vyjádřit.

Konečným výstupem jsou pak jednotlivé prioritní osy, strategické cíle (hlavní cíle), dílčí cíle a konkrétní opatření, která budou v období do konce roku 2025 v oblasti sociálních a návazných služeb v rámci ORP Uherský Brod realizována. Jednotlivé prioritní osy, strategické cíle a opatření jsou uvedeny v textu níže.

Nastavení priorit a strategických cílů pro období 2023–2025

Členění strategických cílů:

- **Prioritní osa č. 1: Spolupráce mezi aktéry sociálních služeb a veřejností** – jedná se o priority společné pro všechny cílové skupiny
- **Prioritní osa č. 2: Služby pro seniory**
- **Prioritní osa č. 3: Služby pro osoby se zdravotním postižením**
- **Prioritní osa č. 4: Služby pro rodiny s dětmi**
- **Prioritní osa č. 5: Služby pro osoby ohrožené sociálním vyloučením**

Priority jsou pro všechny pracovní skupiny shodné, proto jsou členěny následovně:

- **Pobytové služby** – služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb
- **Ambulantní služby** – služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb; součástí služby není ubytování
- **Terénní služby** – služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí
- **Navazující služby** – služby, které jsou pro klienty nezbytné, ale nejsou zařazeny mezi sociální služby podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách

Prioritní osa č. 1: Spolupráce mezi aktéry sociálních služeb a veřejnosti

- Priorita č. 1: Kvalita a dostupnost sociálních služeb
- Priorita č. 2: Dostupnost bydlení
- Priorita č. 3: Informovanost a osvěta
- Priorita č. 4: Mezioborová spolupráce
- Priorita č. 5: Financování sociálních služeb
- Priorita č. 6: Dobrovolnictví

■ PRIORITA 1: Kvalita a dostupnost sociálních služeb

Všechny sociální služby působící na Uherskobrodsku mají za cíl neustálé zvyšování kvality svých poskytovaných služeb. Aspekt kvalitní služby není pouze efektivita, ale důležité je, jak se při tom klient služby cítí. Při poskytování sociálních služeb se vychází z hodnot základních lidských práv. Zvyšovat kvalitu sociálních služeb lze tedy např. pravidelným vzděláváním personálu, který tím posiluje své kompetence a dovednosti při práci s klienty služeb, sdílením dobré praxe sociálních služeb aj. Dalším faktorem je také spolupráce a specializace služeb. Předpokládá to nejen dostatečné znalosti o dalších dostupných sociálních službách, ale také důvěru v odbornost a ochotu sdílet s jinou organizací péči o klienty. Sdílená péče se může týkat také spolupráce sociální služby a osob pečujících o osobu blízkou. Dostupnost sociálních služeb lze zachovat podporou stávajících existujících sociálních služeb na Uherskobrodsku a zlepšovat ji lze rozšiřováním působnosti na další území či rozvoj okruhu osob, kterým je služba poskytována. Toto rozšiřování se může týkat zejména služeb terénních, ale může být přínosné i v dalších sociálních službách. V rámci procesu komunitního plánování je navrženo sdílení služeb především v oblasti paliativní péče, a to formou spolupráce s domácími paliativními týmy.

- Strategický cíl č. 1.1: Zachování stávající sítě sociálních služeb**
 - **Opatření č. 1.1.1: Podpora stávající sítě sociálních služeb**
- Strategický cíl č. 1.2: Zlepšování dostupnosti SSL**
 - **Opatření č. 1.2.1: Rychlá reakce na nově vznikající potřeby ORP (podpora potřebných služeb)**
- Strategický cíl č. 1.3: Rozvoj a podpora sdílené péče**
 - **Opatření č. 1.3.1: Spolupráce mezi poskytovateli sociálních služeb, laiky, neformálními pečujícími, poskytovateli zdravotní péče (paliativní péče) a jinými navazujícími odborníky, službami a institucemi**

■ PRIORITA 2: **Dostupnost bydlení**

Dostupné bydlení je otázka rezonující napříč všemi pracovními skupinami komunitního plánování. I když současné trendy prosazují především bydlení v přirozeném prostředí, ne vždy je takové bydlení dostupné nebo z různých důvodů možné.

Cílové skupině seniorů chybí pobytová lůžka v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem. Poskytovatelé, ale také úřady často řeší problémy svých občanů, kterým se náhle zhorší zdravotní stav a nemá nebo nemůže se o ně kdo postarat. Návrat do svého domu často není možný. Další z vážných situací nastává, pokud daná osoba onemocní Alzheimerovou chorobou nebo jiným typem demence. Služby poskytující specializovanou péči a podporu osobám s tímto onemocněním jsou bohužel na Uherskobrodsku nedostatečné.

Bydlení pro seniory, kteří potřebují střední míru podpory, je na Uherskobrodsku řešeno formou bytů zvláštního určení, kde se často poskytuje terénní služba péče (pečovatelská služba). I toto bydlení má nezastupitelnou roli a je podporováno jeho zachování.

Cílová skupina osob se zdravotním postižením je široká a je nutno rozdělit tuto skupinu na další okruhy osob.

Osoby s tělesným postižením spatřují potřebu bydlení především v otázce bezbariérovosti. V ORP Uherský Brod vhodně bezbariérově řešené byty chybí, a pokud jsou, tak jsou mnohdy mimo finanční možnosti těchto osob.

Další skupina osob jsou lidé s duševním onemocněním, lidé s mentálním postižením nebo s kombinovaným postižením. Současné trendy prosazují integraci osob s určitou mírou podpory do běžné společnosti, a pokud je to jen trochu možné, dát těmto lidem možnost žít v přirozeném prostředí. Bohužel však opět chybí bydlení či sociální služby, které by toto mohly nabídnout.

Část osob mohou být lidé, kteří jsou dotčení tzv. transformací ústavní péče – tj. postupné nahrazování ústavního prostředí prostředím, které je pro většinu obyvatel běžné, přirozenější a méně omezující. Na druhou stranu se tento problém týká lidí s handicapem, kteří se potřebují osamostatnit od již stárnoucích rodičů a potřebují podporu při zvládnutí péče o sebe a domácnost. Pro ně je určena sociální služba chráněného bydlení.

Zajištění vhodného bydlení se může také týkat lidí, kteří jsou aktuálně dlouhodobě hospitalizováni v psychiatrických nemocnicích, nemají po propuštění kam jít a úroveň jejich dovedností a schopností je nízká, takže nezvládají samostatné bydlení.

Problematika dostupnosti vhodného bydlení pro mladé lidi a rodiny v Uherském Brodě a okolí je opět jedno z témat, v kterých se pravidelně diskutuje. V Uherském Brodě obecně převyšuje poptávka po bytech jejich nabídku. Není dostatek městských bytů. Komerční bydlení je často mimo finanční možnosti mladých rodin (vysoké počáteční náklady spojené se zaplacením potřebných kaucí na byt, vysoké nájemné vč. energií, nedostupnost hypoték...). Sociální bydlení je dostupné pouze pro menší okruh osob (lidi v nepříznivé sociální situaci) a především to není trvalé vyřešení bytové situace rodiny.

Další okruh osob jsou lidé, kteří v důsledku nepříznivé sociální situace končí jako lidé bez domova nebo dlouhodobě hospitalizováni. Zde je nutno předcházet sociálnímu vyloučení. Dostupné nízkonákladové bydlení pro osoby, které nespádají do azylového bydlení, je jedním z velkých problémů sociální skupiny osob ohrožených sociálním vyloučením. Problém se týká lidí, kteří nemají dostatečný vstupní kapitál na zaplacení potřebných kaucí běžného komerčního bydlení, mají často dlouhodobé dluhy, bojují s exekucemi nebo osobním bankrotem. Z toho vyplývá, že potřebují čas na stabilizování své finanční situace, aby mohli vstoupit do vlastního bydlení. U osob bez příštěší, které jsou závislé na alkoholu a náhle se jim zhorší zdravotní stav, je jediným dostupným řešením dočasná hospitalizace ve zdravotnickém zařízení.

Sociální bydlení, kterým město Uherský Brod disponuje, je jedním z dostupných řešení této situace a je tedy podporováno zachováním stávajícího počtu sociálních bytů, případně jejich rozvoj. Sociální byty jsou určeny osobám s trvalým pobytem v Uherském Brodě nebo na území správního obvodu obce s rozšířenou působností města Uherský Brod. Jedná se o dočasné bydlení, kdy smlouva o nájmu sociálního bytu se uzavírá na dobu 12 měsíců s možností prodloužení. Výhodou tohoto bydlení je navíc podmínka aktivní spolupráce nájemce se sociálním pracovníkem na řešení své nepříznivé sociální situace. Město Uherský Brod definuje pravidla pro přidělování sociálního bydlení jednotlivým cílovým skupinám osob, které mohou sociální bydlení využívat včetně stanovených kritérií pro výběr žadatelů. Sociální bydlení má předcházet sociálnímu propadu a rozvoji dalších sociálně patologických jevů, zároveň má sloužit jako nabídka těm, kteří potřebují pomoc při životním restartu.

- **Strategický cíl č. 2.1: Vhodné a dostupné bydlení pro seniory**
 - **Opatření č. 2.1.1:** Vybudování pobytového zařízení dostupného obyvatelům ORP Uherský Brod
 - **Opatření č. 2.1.2:** Zachování stávajícího počtu bytů zvláštního určení
- **Strategický cíl č. 2.2: Vhodné bydlení pro osoby se zdravotním postižením**
 - **Opatření č. 2.2.1:** Bydlení dostupné pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením
 - **Opatření č. 2.2.2:** Bydlení dostupné pro osoby s duševním onemocněním
 - **Opatření č. 2.2.3:** Dostupné bezbariérové bydlení pro osoby se zdravotním postižením
- **Strategický cíl č. 2.3: Bydlení přívětivé všem rodinám**
 - **Opatření č. 2.3.1:** Startovací byty příp. městské byty se zvýhodněným nájemným
- **Strategický cíl č. 2.4: Nízkonákladové bydlení pro osoby ohrožené soc. vyloučením**
 - **Opatření č. 2.4.1:** Udržení počtu sociálních lůžek v nemocnicích
 - **Opatření č. 2.4.2:** Podpora a udržení počtu sociálních bytů
- **PRIORITA 3: Informovanost a osvěta**

Úkolem procesu komunitního plánování je hledat odbornou a politickou shodu na tom, jak má vypadat a fungovat síť sociálních a souvisejících služeb. Následně je však třeba o takové síti informovat všechny, kteří takové informace potřebují. Vzhledem k tomu, že potřeba získávat informace o sociálních službách se u většiny občanů objeví až ve chvíli, kdy takové služby potřebují oni sami nebo někdo z jejich blízkých, je potřeba pomoci tomu, aby byly informace snadno dohledatelné a pravdivé. I když většina informací o konkrétních sociálních službách je k dispozici na internetu, ne pro každého je tato forma informací vhodná a dostupná. Chceme zvýšit informovanost o sociálních službách např. vytvořením informačního letáku, příp. přehledné brožury pro jednotlivé cílové skupiny, která souhrnně popíše síť sociálních služeb na Uherskobrodsku. Dalším z cílů je mít širší nabídku služeb na stránkách ORP Uherský Brod. Jednou z priorit je podpora pečujícím osobám formou udržení pozice poradce pro pečující osoby nebo také vytvoření informačního letáku.

Nedílnou součástí osvětové činnosti a zlepšování povědomí o sociální tematice je také pravidelná realizace aktivit. Jednou z možností je výstava poskytovatelů sociálních služeb, pravidelná rubrika v místním zpravodaji, medializace služeb, např. formou video spotů, prezentací, letáků, podcastů,...) apod.

- **Strategický cíl č. 3.1: Informovanost o síti sociálních služeb**
 - **Opatření č. 3.1.1:** Vytvoření informačního letáku pro pečující osoby
 - **Opatření č. 3.1.2:** Vytvoření jednoduchých informačních letáčků podle cílových skupin
 - **Opatření č. 3.1.3:** Dostupné informace o nabídce služeb na stránkách města Uherský Brod
 - **Opatření č. 3.1.4:** Udržení pozice poradce pro rodinné pečující
- **Strategický cíl č. 3.2: Pravidelná realizace osvětových aktivit sociálních služeb**
 - **Opatření č. 3.2.1:** Pořádání výstavy poskytovatelů sociálních služeb
 - **Opatření č. 3.2.2:** Pravidelná rubrika o sociálních službách v Brodském zpravodaji
 - **Opatření č. 3.2.3:** Medializace sociálních služeb

- **PRIORITA 4: Mezioborová spolupráce**

Komunitní plánování sociálních služeb se má zaměřovat ve své činnosti na hledání řešení zejména v takových tématech, která jsou společná a důležitá pro více aktérů sítě souvisejících sociálních služeb nebo mají zásadní vliv na život lidí v našem regionu.

Spolupráce v rámci sítě sociálních služeb se nejlépe prokazuje ve sdílení služeb pro společné klienty, ale může se projevovat také ve spolupráci na činnostech, které formují komunity na Uherskobrodsku v rámci společenských, kulturních a sportovních aktivit. Zintenzivnění partnerské spolupráce a přátelské atmosféry mezi jednotlivými organizacemi a institucemi posiluje pozitivní vnímání sektoru občanské společnosti. Spolupráce měst, obcí a nestátních neziskových organizací při zlepšování atmosféry ve městech a obcích může být prováděna například prostřednictvím společných programů a aktivit různých rezortů (sociální oblast, školství, zdravotnictví).

- **Strategický cíl č. 4.1: Realizace společných programů a aktivit**
 - **Opatření č. 4.1.1:** V rámci mezioborové spolupráce pořádání besed, kulatých stolů, panelových diskuzí aj.

- **PRIORITA 5: Financování sociálních služeb**

Spravedlivý systém rozdělování financí z veřejných rozpočtů je jednou z nejdůležitějších podmínek dlouhodobé úspěšné spolupráce v síti sociálních služeb. Zlínský kraj nastavil systém vyrovnávací platby, který umožňuje mít příjmy sociálních služeb pod kontrolou a zamezuje přefinancování sociálních služeb.

Města a obce ORP Uherský Brod se v současnosti každoročně podílí na financování sociálních služeb. Bohužel však doposud neexistuje legislativní možnost, která by obcím určovala spravedlivý postup při spolufinancování sociálních služeb. Každoročně tak nastávají pro poskytovatele sociálních služeb situace, kdy obec přispívá na sociální službu a jiná obec nikoli nebo v minimální míře.

Komunitní plánování si klade za cíl představit obcím ORP Uherský Brod model spolufinancování sociálních služeb z jiných ORP jako příklady dobré praxe, nebo bude hledat jiné možnosti financování sociálních služeb. Další z cest, jak zpřehlednit podporu sociálních služeb (v návaznosti na finanční podporu), je zavedení pravidelných setkávání zadavatele (ORP Uherský Brod) s jednotlivými poskytovateli sociálních služeb a jejich plánovaným rozvojem.

- **Strategický cíl č. 5.1:** Větší zapojení obcí ORP Uh. Brod do spolufinancování sociálních služeb
 - **Opatření č. 5.1.1:** Představení modelu spolufinancování z jiné ORP jako „příklad dobré praxe“, nebo zapojení mikroregionů do spolufinancování sociálních služeb
 - **Opatření č. 5.1.2:** Setkávání zástupců zadavatele (ORP Uherský Brod) a jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb nad plánovanými rozvojovými záměry služeb
- **PRIORITA 6: Dobrovolnictví**

Realizace dobrovolnických aktivit je v České republice prováděna na základě Zákona o dobrovolnictví. Ten určuje způsob registrace a školení dobrovolníků a další práci s nimi v rámci vysílající i přijímající organizace. Zapojení dobrovolníků do sociální služby nesmí nahrazovat práci odborných pracovníků, má být pouze doplňkem. Dobrovolnictví má v České republice dlouhou tradici a v současné době na Uherskobrodsku také nezastupitelnou roli. Pozitivní je rozvoj zájmu o dobrovolnictví zejména mezi středoškolskou a vysokoškolskou mládeží a mladými dospělými, výjimkou nejsou ani senioři či lidé se zdravotním postižením. Ke zlepšování stávající situace přispívá v našem regionu především Charita Uherský Brod, která díky svému dobrovolnickému centru zprostředkovává a realizuje dobrovolnickou činnost v širokém spektru služeb a také pro veřejnost. Poptávka po dobrovolnících je mezi poskytovateli sociálních služeb vysoká a je tedy potřeba dále dobrovolnictví podporovat, realizovat náborové akce a také akce, které se zaměří na ocenění dobrovolnické práce.

- **Strategický cíl č. 6.1:** Lepší propojení poptávky a nabídky po dobrovolnické činnosti
 - **Opatření č. 6.1.1:** Zapojení dobrovolnictví do podpory uživatelů sociálních služeb
- **Strategický cíl č. 6.2:** Větší využití dobrovolníků
 - **Opatření č. 6.2.1:** Nabídka dobrovolníků v celém spektru sociálních a zdravotních služeb

Prioritní osa č. 2: Služby pro seniory

■ **PRIORITA 1: Pobytové služby pro seniory**

Pobytové sociální služby pro seniory jsou v ORP Uherský Brod zastoupeny domovy pro seniory, domovem se zvláštním režimem a odlehčovací službou. Vzhledem k demografickému vývoji se v uplynulých letech nepodařilo zachytit zrychlující nárůst počtu osob v seniorském věku, které potřebují 24 hodinovou institucionální péči. Kapacita domovů pro seniory na Uherskobrodsku je celkem 159 lůžek a domova se zvláštním režimem pouze 27 lůžek. Pobytová odlehčovací služba disponuje pouze 3 lůžky, které jsou téměř stále kapacitně obsazeny, nebo se na odlehčení tohoto typu čeká delší dobu. Proto je stále obtížnější zajistit včas řádnou péči lidem, kterým ji rodina ani terénní sociální služby nejsou schopny dobře zajistit v domácím prostředí. Všechna tato zařízení v regionu evidují desítky osob, které akutně potřebují pobytovou sociální službu. Vzhledem k demografické situaci a stávající síti sociálních služeb můžeme takto vyčíslené kapacity považovat za alarmující. Situace nemusí být až tak dramatická, pokud se v nejbližších letech začne s realizací výstavby nových kapacit. Znamená to stavbu nového pobytového zařízení s kapacitou 60 lůžek, z toho 20 lůžek služby domova pro seniory a 40 lůžek domova se zvláštním režimem. Tyto kapacity odráží aktuální stav a potřeby obyvatelstva, ale již nereflktují neustále se zvyšující potřebu pobytových služeb do budoucna.

Specifickou cílovou skupinou, která dlouhodobě zůstává bez pomoci, jsou nemocné osoby v seniorském věku, které žijí nebo žily rizikovým způsobem života, mají nízký příjem nebo jsou bez příjmu, často zůstávají bez kontaktu s rodinou. Pro takové osoby ve Zlínském kraji prakticky neexistují dostupné kapacity služeb. Lidé s inkontinencí, po amputaci dolních končetin, či s těžkým fyzickým postižením tak přežívají na ubytovnách

a v provizorních přístřešcích, případně jsou dočasnými uživateli služeb azylového domu, který však pro tuto cílovou skupinu není technicky ani personálně vybavený.

Regionu také schází kapacita odlehčovacích služeb pro osoby s demencí. Je proto třeba, aby došlo k navýšení kapacit u stávající odlehčovací služby.

Velká část seniorů přichází do pobytových sociálních služeb po hospitalizaci, kde určitou dobu pobývají v sociální službě zdravotnického zařízení lůžkové péče (tzv. sociálních lůžkách). Vzhledem k tomu, že Městská nemocnice s poliklinikou – Léčebna následné péče provozuje pouze 3 sociální lůžka, je třeba uvažovat nad možnostmi navýšení jejich počtu. Zmírní se tak tlak na rodiny a na další poskytovatele sociálních služeb. Zřízení dalších sociálních lůžek poskytne delší čas na řešení situace v rodině seniora nebo poskytne čas na zajištění terénní či pobytové sociální služby.

Zlínský kraj, který je odpovědný za síť sociálních služeb, by měl podporovat rozvoj všech forem sociálních služeb, a to tak, aby se dostupnost služeb v důsledku stárnutí obyvatelstva alespoň nezhoršovala.

Síť sociálních služeb na Uherskobrodsku zajišťují registrovaní, tedy legální poskytovatelé sociálních služeb a je třeba hledat cesty, jak tyto služby více zpřístupnit potřebným obyvatelům regionu.

- **Strategický cíl č. 1.1: Zvýšení kapacit pobytových služeb pro seniory**
 - **Opatření č. 1.1.1:** Zachování počtu 23 lůžek pobytové služby DZR (domova se zvláštním režimem) v ORP Uherský Brod
 - **Opatření č. 1.1.2:** Zřízení DS (domova pro seniory) a DZR (domova se zvláštním režimem) v Uherském Brodě o kapacitě 60 lůžek (40 DZR, 20 DS)
 - **Opatření č. 1.1.3:** Navýšení kapacity pobytové odlehčovací služby na 5 lůžek
 - **Opatření č. 1.1.4:** Podpora navýšení kapacit sociálních lůžek v Městské nemocnici v Uherském Brodě
- **Strategický cíl č. 1.2: Podpora stávajících kapacit pobytových sociálních služeb**
 - **Opatření č. 1.2.1:** Zachování stávajících kapacit pobytových sociálních služeb na území ORP Uherský Brod
- **PRIORITA 2: Ambulantní služby pro seniory**

Sociální služby, které doplňují komplex služeb pro seniory, jsou též ambulantní služby. Vhodně doplňují terénní služby péče nebo naopak poskytují služby osobám se sníženou soběstačností v době, kdy se o ně nemohou postarat jejich rodinní příslušníci. Posláním ambulantních služeb je poskytování podpory a péče seniorům, kteří přes den nemohou nebo nechtějí z různých důvodů zůstat doma a přejít si pobývat ve společnosti svých vrstevníků. Posláním ambulantních odlehčovacích služeb je zajistit během dne potřebný odpočinek pečujícím osobám a postarat se o jejich blízké. Cílem je tedy podpora a zachování stávajících kapacit denního stacionáře pro osoby s Alzheimerovou nemocí a jinými typy demencí a ambulantní odlehčovací služby.

- **Strategický cíl č. 2.1: Udržení stávajících kapacit ambulantních sociálních služeb**
 - **Opatření č. 2.1.1:** Zachování stávajících kapacit ambulantních sociálních služeb na území ORP Uherský Brod
- **PRIORITA 3: Terénní služby pro seniory**

Stále se zrychlující nárůst počtu seniorů na Uherskobrodsku znamená, že se neustále zvyšuje potřeba kapacit služeb sociální péče. Lidé se dožívají vyššího věku, nikoli však ve zdraví. Zvyšuje se také počet příjemců příspěvku na péči. V situaci, kdy rodina nemůže sama zabezpečit dostatečnou péči, případně v situacích, kdy senior nemá rodinu, jsou terénní sociální služby, zejména pečovatelská služba a odlehčovací služba, připraveny mu pomoci vést důstojný život v domácím prostředí. Úkolem služeb je podporovat klienta

v soběstačnosti a vypomáhat jen s takovými úkony, na které sám nestačí. Současná kapacita terénních sociálních služeb na Uherskobrodsku je nedostatečná, a to i přes skutečnost, že je reálně zajišťována čtyřmi organizacemi poskytujícími pečovatelskou službu a odlehčovací službu. I přesto, že se sociální služby snaží reagovat co nejrychleji na poptávku, je čekací doba na zařazení klienta do služby mnohdy v řádu týdnů, v případě vyšší vlny poptávky až např. měsíc. Stávající nedostatečné kapacity neumožňují poskytovat péči v potřebném rozsahu pro všechny klienty a někdy vedou k nutnosti zajišťovat služby u jednoho klienta více organizacemi. Nedostatečná dostupnost terénních, ale i pobytových služeb má negativní dopad také na pečující osoby z řad rodinných příslušníků, kteří nebývají na náhlé zhoršení stavu pečovaného připravení a nejsou většinou vyškolení v oblasti péče o seniory. S vyšší potřebou péče tedy i času potřebného věnovat péči, dochází často k tomu, že pečující osoba je nucena opustit zaměstnání. Tím dochází ke ztrátě výdělku. Navíc se při dlouhodobé celodenní péči vyčleňuje ze společnosti a vzhledem k tomu, jak bývá péče o nemocného seniora psychicky a fyzicky náročná, projevuje se u pečujících osob také zhoršování jejich vlastního zdravotního stavu. Z tohoto důvodu je třeba mít nejen dostatečné kapacity terénních služeb, aby dokázaly pružněji reagovat na poptávku, ale také je třeba umět propojit péči rodinných příslušníků a poskytovatelů sociálních služeb. Zároveň je vhodné nabídnout pečujícím osobám další podporu, aby svou roli mohly zvládat lépe.

- **Strategický cíl č. 3.1: Zvýšení kapacit terénních služeb pro seniory**
 - **Opatření č. 3.1.1: Navýšení kapacit odlehčovací služby**
 - **Opatření č. 3.1.2: Navýšení kapacit pečovatelské služby**
- **Strategický cíl č. 3.2: Podpora pečovatelských a odlehčovacích služeb**
 - **Opatření č. 3.2.1: Udržení stávajících kapacit terénních sociálních služeb**
- **PRIORITA 4: Další služby pro seniory**

Komunitní plánování sociálních služeb se může zabývat všemi aspekty života osob z cílových skupin. Mimo registrované sociální služby se obvykle jedná o aktivity v oblasti volnočasových činností, vzdělávání, společenských akcí a další podobné činnosti, které zlepšují život lidí z dané cílové skupiny v jejich komunitě, tedy městě či obci. Jedná se také o služby, které se specificky zaměřují na osoby z cílové skupiny, ale přitom se nejedná o registrované sociální služby. V pracovní skupině Senioři bylo otevřeno téma potřeby podpory pro osoby pečující o osoby blízké. Pečující osoby obvykle nemají potřebné informace, vzdělání či zaškolení a přesto musí, často prakticky ze dne na den, začít pečovat o nesoběstačného seniora (často po úraze nebo náhlé zdravotní komplikaci). V systému sociálních služeb existují služby odborného sociálního poradenství, existují odlehčovací služby, které pomáhají tím, že na přechodnou dobu převezmou péči o pečovaného. Systematická edukace, podpora po stránce psychické, pomoc při koordinaci péče jsou oblasti, kterým se věnuje jen málo organizací v ČR. V Uherském Brodě existuje pozice poradce pro pečující osoby, který je zařazen pod Městským úřadem Uherský Brod, Odborem sociálních věcí. Poradce navázal alespoň částečnou měrou na již ukončený projekt Centra pro rodinné pečující. Snahou aktérů KPSS je tyto aktivity na podporu pečujících osob v regionu rozvíjet, zapojit do nich sociální pracovníky měst i poskytovatelů sociálních služeb a zajistit účinnost a odbornost podpory, která by měla pomáhat lépe zvládat psychickou, fyzickou i ekonomickou zátěž pečujících osob. Jednou z možností podpory je též realizace osvětových akcí, jako jsou např. besedy, svépomocné skupiny či přímo vzdělávání.

Přímo pro osoby z cílové skupiny senioři jsou určeny kluby seniorů. V Uherském Brodě v současné době fungují dva kluby pro seniory – Klub seniorů UB, z.s., druhý spolek je zřizován církevním Centrem pro rodinu Uherský Brod, z.s. Oba tyto kluby pořádají pravidelné programy pro cílovou skupinu seniorů a nabízí jim pestré využití volného času. V některých obcích ORP Uherský Brod také fungují místní kluby pro seniory a pořádají společenská setkání, o která bývá velký zájem.

Tato klubová činnost spočívá v setkávání se, v pořádání besed, přednášek, tematických setkání, v pořádání společenských aktivit apod. Obdobné aktivity pro seniory nabízí také komunitní centra, která slouží k víceúčelovým aktivitám zahrnujícím také programy a akce pro seniory. Obecně je třeba podněcovat širší zapojení seniorů do života měst a obcí a umožnit jim tak realizovat činnosti, ze kterých mají oni sami, ale i další obyvatelé měst a obcí regionu užitek, a které zvyšují kvalitu života.

- Strategický cíl č. 4.1: Podpora pečujícím osobám**
 - **Opatření č. 4.1.1: Zachování pozice poradce pro pečující osoby**
 - **Opatření č. 4.1.2: Podpora mobilní paliativní a hospicové péče**
 - **Opatření č. 4.1.3: Realizace osvětových akcí pro pečující osoby**
- Strategický cíl č. 4.2: Podpora aktivit pro seniory**
 - **Opatření č. 4.2.1: Realizace společenské akce např. „Čaj o páté“**
 - **Opatření č. 4.2.2: Podpora klubů seniorů**
 - **Opatření 4.2.3: Komunitní setkávání seniorů**

Prioritní osa č. 3: Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením (OZP)

■ PRIORITA 1: Pobytové služby pro osoby se zdravotním postižením

V regionu ORP Uherský Brod funguje Domov pro osoby se zdravotním postižením v Uherském Brodě. Je v něm zajišťována péče osobám s těžkým mentálním a kombinovaným postižením s vysokou mírou péče a podpory. Rozvoj pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením souvisí především se snahou lidí se zdravotním postižením být soběstačný, mít své vlastní bydlení, soukromí. Proto je snahou rozšiřovat zejména sociální službu chráněné bydlení pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Takováto chráněná bydlení jsou v ORP Uherský Brod tři, a to přímo v Uherském Brodě. Vznikly v reakci na transformaci pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji. Kapacity těchto chráněných bydlení jsou však bohužel téměř stále naplněné. Nedostává se tak možnost využívat službu lidem, kteří nepřecházelí z transformovaného domova pro osoby se zdravotním postižením, ale naopak žijí celý život se svými rodiči, kteří chtějí svým dětem zajistit jistotu bydlení a speciální podpory do budoucna, když zestárnou a nebudou se již moci o své děti postarat. Pobytové služby pro osoby s duševním onemocněním na Uherskobrodsku chybí, stejně jako pobytové odlehčovací služby pro děti se zdravotním postižením.

- Strategický cíl č. 1.1.: Rozvoj pobytových služeb komunitního typu pro OZP**
 - **Opatření č. 1.1: Zachování kapacit služby chráněného bydlení pro osoby s mentálním postižením a osoby s kombinovaným postižením**
 - **Opatření č. 1.2: Zachování kapacit služby DOZP (domova pro osoby se zdravotním postižením)**
- Strategický cíl č. 1.2: Podpora neformálním pečujícím o osoby se zdravotním postižením**
 - **Opatření č. 1.2.1: Podpora rozšíření pobytové odlehčovací služby o cílovou skupinu dětí a osob se zdravotním postižením**

■ PRIORITA 2: Ambulantní služby pro osoby se zdravotním postižením

Jednou z ambulantních služeb pro osoby se zdravotním postižením je i denní stacionář pro osoby s tělesným a mentálním postižením, které jsou částečně nebo úplně závislé na pravidelné pomoci jiné osoby. Tato služba se nachází přímo v Uherském Brodě.

Další službou je sociálně terapeutická dílna. Jedná se o službu, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, a které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném či

chráněném trhu práce. Jejím účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.

Ambulantně se poskytuje také služba sociální rehabilitace, která je určena pro osoby s mentálním nebo kombinovaným postižením, osobám s duševním onemocněním či osobám ohroženým závislostí nebo závislým na návykových látkách. Specializovaná služba sociální rehabilitace je poskytována také osobám se sluchovým postižením.

Ambulantní služby pro osoby se zdravotním postižením jsou určeny jak pro uživatele, o které pečuje jejich rodina, tak pro ty, kteří využívají pobytových forem sociálních služeb. Na Uherskobrodsku se jedná převážně o služby zaměřené na cílovou skupinu osob s mentálním a kombinovaným postižením.

Ambulantní sociální služby se zaměřují zejména na oblast zvyšování sociálních kompetencí, společenského uplatnění a seberealizace. Jejich úkolem, který vyplývá ze Zákona o sociálních službách, je také zajišťovat kontakt se společenským prostředím. Proto je důležité dbát na to, aby služby nefungovaly uzavřené ve svém vlastním světě, ale aby se otevíraly možnosti osobního setkávání s veřejností. Integrace osob se zdravotním postižením do společnosti je trvalým úkolem všech aktérů komunitního plánování. Potřeba navyšovat kapacity ambulantních služeb pro osoby se zdravotním postižením souvisí také se sdílenou péčí, díky níž umožňují tyto služby domácím pečujícím například pracovat nebo mít vlastní volný čas.

□ **Strategický cíl č. 2.1:** Podpora ambulantních sociálních služeb pro OZP

■ **Opatření č. 2.1.1:** Podpora a zachování kapacit služeb STD (sociálně terapeutická dílna), DS (denní stacionář) a SR (sociální rehabilitace)

■ **PRIORITA 3: Terénní služby pro osoby se zdravotním postižením**

Sociální služby poskytované v přirozeném prostředí osob jsou základní a často první formou sociální služby, která pomáhá lidem se zdravotním postižením a jejich rodinám zvládat tíživou situaci, která je spojená s vysokou mírou podpory a péče o člověka se zdravotním postižením. Péče začíná často již v útlém věku, kdy rodičům dětí se zdravotním postižením pomáhají služby rané péče. Na děti, které mají vadu sluchu, se zaměřuje organizace Tamtam Olomouc, na děti s vadou zraku organizace Společnost pro ranou péči Brno a na všechny ostatní včetně dětí s poruchou autistického spektra se zaměřuje organizace EDUCO Zlín. Kapacity služby rané péče je třeba rozvíjet z důvodu rostoucího počtu dětí, které se narodí se zdravotním postižením. Právě brzké nastavení správné péče může pomoci zmírnit projevy zdravotního postižení v pozdějším věku. Podpora služby rané péče je třeba také vzhledem ke změnám v diagnostice dětí s poruchou autistického spektra, kdy screening je prováděn již v jednom roce života a odbornou pomoc je tak možno poskytnout mnohem dříve a s vyšší šancí na zlepšení prognóz do budoucna.

Zatímco služby rané péče podporují rodiny s dětmi do sedmi let věku, další služby se zaměřují na klienty, kteří jsou starší sedmi let, nejčastěji na dospělé osoby. Terénní služby podporují své klienty v tom, aby mohli žít v maximální možné míře plnohodnotný život a přitom zůstávali ve své vlastní domácnosti se svými blízkými.

Mezi terénní služby patří například terénní forma služby sociální rehabilitace, která tak do značné míry kompenzuje chybějící službu podpory samostatného bydlení. Obě tyto služby přispívají k tomu, aby jejich klienti vedli samostatný a normální život.

Další terénní službou, která je v regionu cílové skupině osob se zdravotním postižením dostupná, je také pečovatelská služba. Může nabídnout podporu především při základních sebeobslužných úkonech, ale také často např. doprovod do specializovaných zařízení a služeb.

V následujícím období chceme rozvíjet zejména služby sociální rehabilitace pro osoby s mentálním postižením a pro osoby s duševním onemocněním. Dostatečná velikost kapacit služby sociální

rehabilitace umožňuje posun lidí s mentálním postižením ke službám s nižší mírou podpory a tedy k vyšší míře soběstačnosti.

Rozvoj terénní péče a podpory osob s duševním onemocněním zajišťuje na Uherskobrodsku také Centrum duševního zdraví Uherské Hradiště.

- **Strategický cíl č. 3.1:** Zajištění podpory osob se zdravotním postižením v přirozeném prostředí
 - **Opatření č. 3.1.1:** Navýšení kapacit služby sociální rehabilitace pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením min. o 1,0 úvazek
 - **Opatření č. 3.1.2:** Podpora služeb rané péče a Centra duševního zdraví (sociální rehabilitace)
- **PRIORITA 4: Další služby pro osoby se zdravotním postižením**

Život lidí se zdravotním postižením není plně závislý pouze na poskytování sociálních a zdravotních služeb. Významnou součástí integrace do společnosti je možnost zapojení se do volnočasových aktivit a veřejných akcí. Vzhledem k tomu, že důsledkem zdravotního postižení může být právě sociální vyloučení, že osoby se zdravotním postižením mohou mít ztížený přístup k veřejně dostupným službám a volnočasovým aktivitám, je třeba této cílové skupině pomáhat a uzpůsobovat služby tak, aby byly přístupné pro osoby se zdravotním postižením a pro jejich rodiny.

Jednou z cest je finanční podpora volnočasových aktivit, které se ve větší míře zaměří na osoby se zdravotním postižením, a které se v souladu s principy normality budou odehrávat mimo místa poskytování sociálních služeb nebo mimo budovy, kde lidé se zdravotním postižením bydlí.

Tvorba strategických a koncepčních materiálů je jedním ze způsobů vytváření podkladů pro rozhodování v samostatné působnosti obecních samospráv. Cílem je nejen prosazovat témata, která jsou pro osoby se zdravotním postižením a pro jejich rodiny důležitá, ale také přímé zapojování osob se zdravotním postižením do rozhodování a do procesu tvorby takových dokumentů. Je třeba podporovat aktivní občany s handicapem, aby se zapojovali do politického života v obci a aby mohli ve větší míře prosazovat své zájmy.

Jednou z nejvyšších met pro mnoho lidí se zdravotním postižením je získání práce, která odpovídá jejich dovednostem a schopnostem, a která je také adekvátně ohodnocená. Proto chceme podporovat organizace a podniky, které vytvářejí příležitosti pro osoby se zdravotním postižením, zejména na chráněném trhu práce.

Mnoho aktivit prospěšných pro osoby se zdravotním postižením je realizováno svépomocí přímo osobami z cílové skupiny. Cílem sítě sociálních a souvisejících služeb je, aby se lidé se zkušeností s nemocí či se zdravotním postižením sami angažovali a sami realizovali činnosti, které pomohou dalším lidem se zdravotním postižením. Chceme podporovat rozvoj dovedností lidí, kteří by mohli v roli průvodců (např. osoby se zkušeností s onemocněním – tzv. „peer pracovníci“) mohli pomáhat svému okolí, a to i s vědomím, že je to velmi obtížné a ne každý tuto roli dlouhodobě zvládne.

- **Strategický cíl č. 4.1:** Realizace aktivit a programů pro OZP
 - **Opatření č. 4.1.1:** Pořádání společných akcí služeb min. 1 x do roka
- **Strategický cíl č. 4.2:** Začlenění témat OZP do strategických a koncepčních dokumentů měst a obcí
 - **Opatření č. 4.2.1:** Zapojení osob s tělesným postižením do přípravných akcí města
- **Strategický cíl č. 4.3:** Podpora aktivit a programů pro osoby s duševním onemocněním
 - **Opatření č. 4.3.1:** Zapojení se do podpory cílové skupiny osob s duševním onemocněním
 - **Opatření č. 4.3.2:** Osvěta na základních a středních školách

Prioritní osa č. 4: Sociální služby pro rodiny s dětmi

■ PRIORITA 1: Pobytové služby pro rodiny s dětmi

Pobytovou službou pro osoby z cílové skupiny rodiny s dětmi je v ORP Uherský Brod pouze azylový dům s aktuální kapacitou 29 lůžek v devíti bytech. Služba umožňuje ubytování matkám s dětmi, ale také samotných těhotných žen, které jsou v akutní tíživé situaci a nemají možnost zajistit si běžné bydlení. Ubytovaní je spojeno také s podporou ze strany sociálních pracovníků a dalších odborníků a klade si za cíl stabilizovat rodinu a umožnit jí získat prostor pro vyřešení bydlení a dalších problémů, které jí neumožňují vést běžný život. Například najít řešení finančních problémů, obnovení vztahů s rodinou, řešení výchovných problémů apod. O službu bývá velký zájem a kapacita azylového domu je téměř vždy naplněna, proto je i záměrem KPSS podporovat stávající sociální službu, alespoň v takové míře, jaká je nastavena.

□ Strategický cíl č. 1.1: Podpora stávajících pobytových soc. služeb pro rodiny s dětmi

■ Opatření č. 1: Zachování kapacit azylového domu pro matky s dětmi

■ PRIORITA 2: Ambulantní služby pro rodiny s dětmi

Podpora zdravého fungování rodin je nezbytná pro snižování počtu dětí, které jsou odebírány biologickým rodičům a umisťovány do ústavní nebo do náhradní rodinné péče. Prevence a poradenství jsou levnějším řešením pro systém sociálních a souvisejících služeb, než komplexní řešení odkládaného sociálně patologického jevu či souboru jevů. Prevence a poradenství jsou více šetrné pro rodiny a ohrožené děti. Proto chceme na Uherskobrodsku podporovat služby odborného sociálního poradenství, které se budou zaměřovat na ohrožené děti a jejich rodiny. V regionu jsou málo dostupné činnosti, jako např. mediace, asistované kontakty, moderování případových konferencí, rodinných konferencí, psychologická pomoc v obtížných situacích a další služby, které se zaměřují na podporu rodin. Poptávka po službě vychází z poznatků z terénu, zejména od sociálně aktivizačních služeb a také z činnosti sociálně právní ochrany dětí, které pro zajištění optimální podpory cílové skupiny postrádají další blízké navazující služby odborného sociálního poradenství a časově dostupnější psychologickou a psychiatrickou péči. Zejména u dětí.

Další oblast, kterou komunitní plánování vnímá jako důležitou, je práce s dětmi a mládeží ohroženou rizikovým chováním. V Uherském Brodě funguje nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Šrumec. Zaměřuje se na vytvoření bezpečného prostoru a podporu v nastavení pozitivních změn u mladých lidí, kteří jsou ohroženi rizikovým chováním, mají problémy v rodině, ve škole, nebo například ve vztazích s vrstevníky. Tato sociální služba si zaslouží stálou podporu svého rozvoje.

□ Strategický cíl č. 2.1: Podpora stávajících ambulantních sociálních služeb pro rodiny s dětmi

■ Opatření č. 2.1.1: Zachování kapacit NZDM (nízkoprahového zařízení pro děti a mládež) a SASRD (sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi)

■ PRIORITA 3: Terénní služby pro rodiny s dětmi

Zachování provozu a kapacit sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi je jednou z priorit komunitního plánování sociálních služeb pro rodiny s dětmi. Sociálně aktivizační služba podporuje rodiny s dítětem nebo více dětmi, které se ocitly v dlouhodobě nepříznivé sociální situaci, při které je ohrožen vývoj dítěte/děti. Tyto rodiny, které nedokáží samy bez další pomoci překonat tíživé období, služba motivuje a aktivizuje ke změně. Základním požadavkem je aktivní spoluúčast rodiče na řešení problému. Cílem služby je zejména pomoc cílové skupině osob zapojit se do ekonomického, sociálního a kulturního života společnosti.

Další z priorit komunitního plánování je rozvoj sociální služby nízkoprahového zařízení pro děti a mládež o terénní formu poskytování. Zařízení (také jinak řečeno kluby) jsou prevencí vysedávání na lavičkách,

vandalismu na veřejném prostranství, záškoláctví nebo konfliktů se zákonem. Cílem rozšíření této služby je, aby se mohl pracovník pohybovat po území města Uherský Brod v místech, která jsou přirozená pro setkávání se a pobývání klientů (dětí a mladistvých) a potencialních zájemců o službu. Díky tomu se může ještě více přiblížit cílové skupině a tak ji navázat na službu NZDM.

- Strategický cíl č. 3.1:** Podpora stávajících terénních služeb pro rodiny
 - **Opatření č. 3.1.1:** Zachování kapacit SASRD (sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi)
- Strategický cíl č. 3.2:** Rozvoj terénní práce s dětmi a mládeží
 - **Opatření č. 3.2.1:** Rozšíření služby NZDM o terénní formu s kapacitou min. 1,0 úvazek

■ **PRIORITA 4: Další služby pro rodiny s dětmi**

Další opatření mají mít za cíl nejen podporu ohrožených dětí a jejich rodin, ale zaměřují se na celou cílovou skupinu rodin s dětmi na Uherskobrodsku. Podpora rodin a služeb na ně zaměřených je jednou z možností, jak brzdit úbytek obyvatelstva, zejména ve městech. Významným faktorem, který má dopad na růst počtu obyvatel, je výstavba nových bytů. Zároveň je velmi malá nabídka veřejně nabízených bytů k pronájmu, což se projevuje růstem průměrného nájemného.

V rámci rozpočtu města Uherský Brod je třeba podporovat organizace a iniciativy, které realizují kulturní, vzdělávací a sportovní programy zaměřené na děti a na rodiny s dětmi. Cílem je zvýšit pestrost současné nabídky a umožnit rodinám a dětem přístup k takovým aktivitám, které podpoří jejich vazbu na komunitu, ve které vyrůstají.

Komunitní plánování se v tematice rodin s dětmi zabývá také zlepšením fungování náhradní rodinné péče. Stále je poměrně hodně dětí, o které se nechťejí nebo nemohou starat jejich rodiny. Bez zdravého rodinného zázemí je však vývoj dětí vážně ohrožen. Proto je třeba získávat co nejvíce zájemců o práci a poslání pěstounů, kteří o ohrožené děti budou řádně pečovat a poskytnou jim podporu na startu života. Pomocí v tomto úkolu může realizace osvětových a propagačních aktivit ve spolupráci OSPOD, obcí, nestátních neziskových organizací, církví, škol a dalších institucí a odborníků.

Na základě průzkumu mezi osobami z cílové skupiny rodin s dětmi byla identifikována potřeba vytvořit zázemí pro neorganizované trávení volného času starších dětí. Lidé z cílové skupiny poukazovali na to, že hřišť pro malé děti je v Uherském Brodě dostatek, čeho se nedostává, jsou atraktivní místa jako skatepark a podobná hřiště, která jsou vhodná pro starší děti a mládež.

- Strategický cíl č. 4.1:** Dostupné bydlení pro rodiny s dětmi
 - **Opatření č. 4.1.1:** Zachování kapacit sociálního bydlení
- Strategický cíl č. 4.2:** Realizace programů zaměřených na rodiny s dětmi
 - **Opatření č. 4.2.1:** Veřejně přístupné akce / neformální setkávání pro rodiny s dětmi
 - **Opatření č. 4.2.2:** Programy zaměřené na prevenci SPJ (sociálně patologických jevů)
- Strategický cíl č. 4.3:** Pěstounská péče
 - **Opatření č. 4.3.1:** Spolupráce s OSPOD, obcí a dalšími organizacemi při podpoře pěstounské péče
 - **Opatření č. 4.3.2:** Osvěta na základních a středních školách
- Strategický cíl č. 4.4:** Vhodná místa pro trávení volného času mládeže
 - **Opatření č. 4.4.1:** Zvýšení bezpečnosti na rizikových místech ve městě

Prioritní osa č. 5: Sociální služby pro osoby ohrožené sociálním vyloučením (OOSV)

■ PRIORITA 1: **Pobytové služby pro osoby ohrožené sociálním vyloučením**

Téma pobytových služeb pro nemocné osoby ohrožené sociálním vyloučením se dostává do pravidelných diskuzí na úrovni poskytovatelů sociálních služeb, úřadů, veřejnosti, ale také při tvorbě střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje, kterému se bohužel doposud nepodařilo zasadit, aby služby pro staré, nemocné a nízkopříjmové osoby / domácnosti vznikly. Rok od roku narůstá skupina osob, které objektivně potřebují 24 hodinovou péči, bohužel však z nejrůznějších důvodů nemají šanci dožít svůj život v důstojných podmínkách. Tyto osoby většinou nemají nárok na výplatu sociálních dávek nebo důchodu a žádné ze zařízení není ochotno tyto osoby přijmout a postarat se o ně. V současné době většinou přebývají na ubytovnách, které rozhodně nejsou prostředím motivujícím ke změně životního stylu, případně se lidem s vyšší mírou podpory na ubytovnách těžko zařizuje potřebná péče. Mimo ubytovny tyto osoby obvykle přebývají v azylových domech, avšak tento typ služby není nastaven na vysokou míru péče. Posláním azylového bydlení není zajišťovat péči, ale naopak zachytit sociální propad a nalézt zdroje ke změně a osamostatnění. Bohužel není nic neobvyklého, že tito lidé dokonce dožívají na ulicích ve svých provizorních přístřešcích. Zřízení služby domova se zvláštním režimem pro tyto osoby je nadregionální téma. Popisem tohoto cíle v dokumentu KPSS je vyjádřena jeho zásadní důležitost a neomluvitelnost absence takové služby v krajské síti sociálních služeb.

□ **Strategický cíl č. 1.1:** Podpora stávajících pobytových služeb pro OOSV

■ **Opatření č. 1.1.1:** Bez konkrétního cíle na další období

■ PRIORITA 2: **Ambulantní služby pro osoby ohrožené sociálním vyloučením**

Hrozba sociálního vyloučení se nevyhýbá lidem s jakkoli vysokým společenským statusem, jen důvody mohou být různé. U cílové skupiny osob ohrožených sociálně patologickými jevy se sociální služby zabývají zejména důsledky rizikového chování, jako jsou alkoholismus, užívání nealkoholových návykových látek, vysoké zadlužení apod. Důležitým tématem je začleňování osob po návratu z výkonu trestu. Cílem sociálních služeb je podpořit své klienty, aby pozitivně změnili svůj život, aby dovedli lépe řešit své problémy a aby jejich životní styl byl co nejméně rizikový pro ně a pro jejich okolí. Nejzásadnější roli pro tuto cílovou skupinu hrají služby nízkoprahového denního centra, noclehárny pro osoby bez přístřeší a také terénní kontaktní centrum či odborné sociální poradenství zaměřené na látkové i nelátkové závislosti.

Vzhledem k tomu, že počet a výše exekucí v regionu odpovídá přibližně republikovému průměru, jedná se o důležitou oblast odborného sociálního poradenství. Tato služba má dlouhodobě velký převis poptávky nad své vlastní kapacity, proto je cílem KPSS na Uherskobrodsku posilovat tuto službu. Bude tak moci pomáhat více rodinám a jednotlivcům, kteří se dostali do dluhové pasti a do kolotoče exekucí. Nejčastějším zadáním, které služba s klienty řeší, je příprava a podání žádosti k soudu o schválení oddlužení, neboli o osobní bankrot. Podporovat však lze pouze takové služby, které získají příslušnou akreditaci ministerstva spravedlnosti pro podávání takových návrhů.

Důležitá sociální služba podporující osoby v abstinenci, které se léčily z důvodu závislosti, je služba následné péče – ve Zlíně (Společnost Podané ruce o.p.s., pobytová i ambulantní forma). Služba se zaměřuje na upevnění pozitivních změn, které u klienta nastaly v průběhu léčby a přitom posiluje odpovědnost uživatele za jeho život.

Kvůli nárůstu počtu osob, které jsou ohroženy závislostmi, je třeba rozvíjet komplex služeb, které pracují s osobami ohroženými závislostí a s jejich rodinnými příslušníky, a to jak služby odborného sociálního poradenství, které pracují s osobami závislými na návykových látkách, tak služby pro osoby, které řeší nelátkové závislosti, zejména patologické hráčství.

- **Strategický cíl č. 2.1:** Podpora odborného sociálního poradenství
 - **Opatření č. 2.1.1:** Navýšení kapacit ve službě OSP (dluhové poradenství) o min. 1,0 úvazek
- **Strategický cíl č. 2.2:** Podpora stávajících ambulantních sociálních služeb pro OOSV
 - **Opatření č. 2.2.1:** Zachování kapacit služeb NDC (nizkoprahového denního centra) a noclehárny pro osoby bez přístřeší
- **PRIORITA 3: Terénní služby pro osoby ohrožené sociálním vyloučením**

Opatření je zaměřeno na zachování služby terénních programů, které na našem území působí, a také terénní formy služby nizkoprahového denního centra. V rámci terénního programu se pracovníci snaží aktivně vyhledávat a oslovovat osoby, které užívají drogy (nebo jejich blízké) v jejich přirozeném prostředí, kde se běžně pohybují nebo žijí a nabízet jim své služby. Tito lidé často nejsou v kontaktu s žádnou pomáhající institucí nebo organizací. Proto je jedním z hlavních úkolů, vedle snižování rizik spojených s užíváním drog, poskytování sociálních a poradenských služeb, jejich směřování do pro ně vhodných pomáhajících organizací. Cílem je minimalizovat rizika (zdravotní i sociální) spojená s užíváním návykových látek jak pro samotné uživatele, tak pro společnost drogami nezasaženou, motivace uživatelů ke změně životních postojů, návyků a cílů, posílení jejich sociálního fungování a ochrana veřejného zdraví.

Další z neodmyslitelných činností je sociální práce v sociálním bydlení, díky níž se mohou obyvatelé z tohoto dočasného bydlení posunout blíže k běžnému životu. Bez podpory a stálého vedení sociálním pracovníkem by to nebylo možné.

- **Strategický cíl č. 3.1:** Podpora stávajících terénních služeb pro OOSV
 - **Opatření č. 3.1.1:** Zachování kapacit stávajících terénních služeb
- **Strategický cíl č. 3.2:** Zachování terénní sociální práce při práci řešení bytové problematiky
 - **Opatření č. 3.2.1:** Zachování sociální práce v sociálním bydlení
 - **Opatření č. 3.2.2:** Nevytvářet sociálně vyloučené lokality
- **PRIORITA 4: Další služby pro osoby ohrožené sociálním vyloučením**

Další služby související se skupinou osob ohrožených sociálním vyloučením (ohrožené sociálně patologickými jevy či rizikovým chováním) nepatří ve většinové společnosti k těm, které se těší trvalé a jednoznačné podpoře. Je však třeba konstatovat, že takové služby především zmírňují dopady rizikového chování těchto osob na ně samotné, jejich blízké nebo na celou komunitu.

V Uherském Brodě funguje Centrum potravinové a materiální pomoci, které se snaží lidem zajistit alespoň to nejzákladnější: hygienické prostředky, jídlo a mnohdy i ošacení. V roce 2022, kdy se k nám přesunula vlna uprchlíků vlivem válečného konfliktu mezi Ruskem a Ukrajinou, mělo toto Centrum neopomenutelnou a významnou úlohu – zajistilo základní životní potřeby uprchlíků i dlouhodobější podporu.

Cílovou skupinou, které se sociální a související služby věnují jen okrajově, jsou osoby navracející se z výkonu trestu. S lidmi ještě ve výkonu trestu začíná pracovat kurátor pro dospělé, který osoby z této cílové skupiny podporuje při návratu do společnosti. Cílem je, aby nedocházelo k opětovnému páchání trestné činnosti, aby lidé propuštění z výkonu trestu měli možnost vytvořit si vlastní zázemí, zachovat si či obnovit své pozitivní rodinné a přátelské vazby a nalézt vhodné zaměstnání, které jim přinese ekonomické zajištění. Pokud tito lidé podstoupili ve vězení léčbu závislosti, je možné nadále spolupracovat také s doléčovací centrem. Podpora spočívá také v psychologickém a odborném sociálním poradenství. Z výše uvedených důvodů chceme také zintenzivnit spolupráci s Městskou policií, která by měla častěji monitorovat rizikové oblasti ve městě, a tím zajišťovala bezpečí pro své obyvatele.

Do budoucna by město mohlo uvažovat o zřízení např. krizového lůžka, které bude sloužit výlučně pro potřeby mimořádných událostí a zajistí možnost poskytnutí přechodného ubytování občanu / rodině v krizi (požár, povodeň aj.) do doby, než se pro něj najde vhodná sociální služba.

- Strategický cíl č. 4.1: Zvýšení bezpečnosti ve městě**
 - **Opatření č. 4.1.1: Zvýšený monitoring rizikových oblastí Městskou policií**
- Strategický cíl č. 4.2: Podpora potravinové a materiální pomoci**
 - **Opatření č. 4.2.1: Finanční podpora ze strany města (zachování prostor) a územních samosprávných celků, nadací, sbírek aj.**

Příloha č. 1

Dotazníkové šetření pro občany Uherskobrodsko

Okruh otázek:

1. Uved'te pohlaví
2. Trvalé bydliště
3. Věková skupina
4. Domníváte se, že máte dostatek informací o sociálních službách poskytovaných na Uherskobrodsku?
5. Pokud potřebujete získat informace o sociálních službách, obrátíte se na (možno uvést více možností):
6. Která z níže uvedených skupin by měla být ze strany města Uherský Brod více podporována (možno uvést více možností)?
7. Podle druhů sociálních služeb dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, se prosím vyjádřete POUZE ke službám, které využíváte, plánujete využívat, či využívá některý člen vaší rodiny. Rovněž se vyjádřete, pokud jste chtěli službu využívat, ale služba na Uherskobrodsku chybí, či jste byli ze strany poskytovatele odmítnuti. Můžete označit více možností:
 - a. Azylové domy (pobytová služba na přechodnou dobu pro osoby v nepříznivé sociální situaci)
 - b. Centra denních služeb (ambulantní služba pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění, zdravotního postižení)
 - c. Denní stacionáře (ambulantní služba pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění, zdravotního postižení)
 - d. Domovy pro osoby se zdravotním postižením (pobytová služba pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení)
 - e. Domovy pro seniory (pobytová služba pro osoby se sníženou soběstačností)
 - f. Domovy se zvláštním režimem (pobytová služba pro osoby chronicky duševně nemocné nebo závislé na návykových látkách, osoby s demencemi)
 - g. Domy na půl cesty (pobytová služba pro osoby do 26 let opouštějící zařízení, dále pro osoby propuštěné z výkonu trestu nebo ochranné léčby)
 - h. Chráněné bydlení (pobytová služba pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, chronického onemocnění)
 - i. Intervenční centra (ambulantní, terénní nebo pobytová služba pro osoby ohrožené násilným chováním)
 - j. Kontaktní centra (nizkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popř. terénní službu osobám ohroženým závislostí na návykových látkách)
 - k. Krizová pomoc (terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu pro osoby v ohrožení zdraví nebo života)
 - l. Nizkoprahová denní centra (ambulantní, popř. terénní služba pro osoby bez přístřeší)

- m. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (ambulantní, popř. terénní služba pro děti, mladé lidi ve věku 6–26 let, ohrožené společensky nežádoucími jevy)
- n. Noclehárny (ambulantní služba pro osoby bez přístřeší, poskytuje přenocování a podmínky pro osobní hygienu)
- o. Odborné sociální poradenství (poradny pro různé okruhy a potřeby sociálních skupin osob)
- p. Odlehčovací služby (služba pro osoby, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném prostředí, s cílem umožnit pečující osoby nezbytný odpočinek)
- q. Osobní asistence (terénní služba poskytována v přirozeném prostředí osob se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění, nebo zdravotního postižení)
- r. Pečovatelská služba (terénní nebo ambulantní služba poskytovaná v domácnostech a zařízeních sociálních služeb)
- s. Raná péče (pro dítě do 7 let, zdravotně postižené nebo u kterého je ohrožen vývoj, a pro rodiče dítěte)
- t. Služby následné péče (ambulantní nebo pobytová služba pro chronicky duševně nemocné a závislé na návykových látkách, po lůžkové péči ve zdravotnickém zařízení, po a při ambulantní léčbě)
- u. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- v. Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (ambulantní popř. terénní služby pro osoby v důchodovém věku, osobám se zdravotním postižením)
- w. Sociálně terapeutické dílny (ambulantní služba pro osoby se zdravotním postižením, neumístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce)
- x. Sociální rehabilitace (terénní, ambulantní nebo pobytová služba k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob)
- y. Terénní programy (terénní služba pro osoby vedoucí rizikový způsob života)
- z. Tísňová péče (terénní služba, nepřetržitá hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými riziku ohrožení zdraví nebo života)
- aa. Týdenní stacionáře (pobytová služba pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení, pro chronicky duševně nemocné)

Na každou z těchto otázek bylo možné odpovědět více možnostmi:

- Službu využívám
- Se službou jsem spokojen/ a
- Se službou nejsem spokojen/ a
- Nevyužívám službu z kapacitních důvodů
- Nevyužívám službu z finančních důvodů
- Služba mi na Uherskobrodsku chybí

9. SEZNAM ZKRATEK

Zkratka	Význam
AD	Azylový dům
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder (syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou)
CPMP	Centrum potravinové a materiální pomoci
ČD, ČSAD	České dráhy, Česká silniční automobilová doprava
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DS	Domov pro seniory
DOS	Domácí odlehčovací služba
DOZP	Domov pro osoby se zdravotním postižením
DZR	Domov se zvláštním režimem
ESF	Evropský sociální fond
CHB	Chráněné bydlení
KP	Komunitní plán
KPSS	Komunitní plánování sociálních služeb
KÚ	Krajský úřad
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NDC	Nízkoprahové denní centrum
NZDM	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
ORP	Obec s rozšířenou působností
OZP	Osoby se zdravotním postižením
PAS	Porucha autistického spektra
PNP	Příspěvek na péči
PS	Pečovatelská služba
SASRD	Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi
SO ORP	Správní obvod obce s rozšířenou působností
SR	Sociální rehabilitace
SSL	Sociální služba
STD	Sociálně terapeutická dílna
TKS	Tříkrálová sbírka
UB	Uherský Brod
UH	Uherské Hradiště
ZK	Zlínský kraj
ZP, ZTP	Zdravotní postižení, Zdravotně tělesně postižení

10. SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A OBRÁZKŮ

Seznam tabulek

Číslo	Popis	Stránka
Tab. č. 1	Základní údaje jednotlivých SO ORP Zlínského kraje za rok 2021	12
Tab. č. 2	Počet obyvatelstva SO ORP Uherský Brod podle věku a pohlaví v letech 2011–2021	13
Tab. č. 3	Počet obyvatelstva v obcích SO ORP Uherský Brod podle věku a pohlaví	14
Tab. č. 4	Demografie na území SO ORP Uherský Brod	15
Tab. č. 5	Pohyb obyvatelstva ORP Uherský Brod	15
Tab. č. 6	Vývoj počtu obyvatel jednotlivých obcí SO ORP Uherský Brod (dle ČSÚ)	16–17
Tab. č. 7	Počet obyvatel města Uherský Brod dle věku a pohlaví	18
Tab. č. 8	Pohyb obyvatel města Uherský Brod	19
Tab. č. 9	Demografie města Uherský Brod	20
Tab. č. 10	Základní charakteristiky ekonomického postavení obyvatelstva ve věku 15 a více let ke dni 31. 12. 2021	25–26
Tab. č. 11	Neumístění uchazeči o zaměstnání, volná pracovní místa a podíl nezaměstnaných osob ve Zlínském kraji a jeho okresech k 31. 12. 2021	26
Tab. č. 12	Vybrané ukazatele za správní obvod ORP Uherský Brod v letech 2010–2020	27
Tab. č. 13	Uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce a podíl nezaměstnaných osob ke dni 31. 12. 2021	28
Tab. č. 14	Vybrané statistické údaje, Struktura příjemců příspěvku na péči, MPSV	30
Tab. č. 15	Souhrnný počet příjemců příspěvku na péči v ORP Uherský Brod podle jednotlivých tříd a věku	31
Tab. č. 16	Poskytovatelé sociálních služeb působících ve SO ORP Uherský Brod	34–40
Tab. č. 17	Přehled služeb poskytovaných bezplatně a za úhradu	41
Tab. č. 18	SWOT analýza cílové skupiny SENIOŘI	54
Tab. č. 19	SWOT analýza cílové skupiny OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	55
Tab. č. 20	SWOT analýza cílové skupiny RODINY S DĚTMI	56–57
Tab. č. 21	SWOT analýza cílové skupiny OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM	58

Seznam grafů

Číslo	Popis	Stránka
Graf č. 1	Vývoj počtu obyvatel na území SO ORP Uherský Brod v letech 2011 až 2021	16
Graf č. 2	Vývoj počtu obyvatel ve městě Uherský Brod 2011–2021	19
Graf č. 3	Vývoj počtu příjemců příspěvku na péči na území ORP Uherský Brod 2014–2021	32
Graf č. 4	Vývoj struktury příjemců příspěvku na péči na území města Uherský Brod 2014–2021	33
Graf č. 5	Analýza financování sociálních služeb MPSV 2019	42
Graf č. 6	Pohlaví respondentů	46
Graf č. 7	Trvalé bydliště	47

Graf č. 8	Věková kategorie	47
Graf č. 9	Informovanost o sociálních službách	48
Graf č. 10	Oblast podpory skupin obyvatelstva	48
Graf č. 11	Možnosti získání informací	49
Graf č. 12	Nejvíce využívané sociální služby	49
Graf č. 13	Nejvíce chybějící sociální služby	50
Graf č. 14	Služby, které nejsou využívány z kapacitních důvodů	50
Graf č. 15	Služby, které nejsou využívány z finančních důvodů	51

Seznam obrázků

Číslo	Popis	Stránka
Obr. č. 1	Organizační struktura KPSS	10
Obr. č. 2	Mapa správního obvodu ORP Uherský Brod a jeho postavení ve Zlínském kraji	12