



**Společný regionální operační program**



**EVROPSKÁ UNIE**



**MĚSTO UHERSKÝ BROD**

# **Komunitní plán rozvoje sociální oblasti v Uherském Brodě**

Projekt Komunitní plánování sociálních služeb ve Městě Uherský Brod je spolufinancován Evropskou unií prostřednictvím Společného regionálního operačního programu a státním rozpočtem ČR.

# Obsah

Obsah	1
1. Úvod	2
2. Definice pojmů	3
2.1 Definice pojmů používaných v sociálních službách	3
2.1.1 Specifikace jednotlivých druhů sociálních služeb	4
2.1.1.1 Sociální poradenství	4
2.1.1.2 Služby sociální péče	4
2.1.2. Služby sociální prevence	9
2.2 Definice pojmů používaných v komunitním plánování sociálních služeb	14
3. Postup a organizace komunitního plánování ve městě Uherský Brod	16
3.1 Vyčlenění území na němž probíhá komunitní plánování ve městě Uherský Brod	16
3.2 Vývoj KPSS v letech 2004-2008	16
3.3 Předpoklad vývoje KPSS v letech 2008 – 2013	18
4. Sociodemografická analýza	19
4.3 Vývoj počtu obyvatel	19
4.4 Prostorová mobilita	23
4.5 Celkový přírůstek/úbytek počtu občanů	25
4.6 Proměny uvnitř věkových skupin	25
4.7 Sňatečnost a rozvodovost	26
4.8 Vývoj nezaměstnanosti	29
4.9 Údaje odboru sociálních věcí	30
Další specifika města Uherský Brod	41
5. Anketa pro veřejnost	42
5.1 Senioři a jejich rodiny	42
5.2 Zdravotně postižení a jejich rodiny	49
5.3 Rodina, děti a mládež	55
5.4 Obecné zlepšení života ve městě	59
5.5 Osobní podíl na zlepšení sítě sociálních služeb ve městě	61
5.6 Celkové shrnutí ankety pro veřejnost	62
6. Průzkum poskytovatelů sociálních služeb ve městě Uherský Brod	64
6.1 Souhrnné hodnocení poskytovatelů a poskytovaných služeb	64
6.2 Spolupráce mezi poskytovateli, problémy a překážky, plány do budoucna	77
6.3 Podrobná analýza dle definovaných pracovních skupin	80
6.3.1 Podrobná analýza služeb orientovaných na seniory	81
6.3.2 Podrobná analýza služeb orientovaných na zdravotně postižené	83
6.3.3 Podrobná analýza služeb orientovaných na rodinu, děti, mládež (a ostatní potřebné)	85
6.4 Prezentace a další rozvoj organizací jako celku	87
6.5 Shrnutí a závěry	87
7. Komunitní plán rozvoje sociální oblasti v Uherském Brodě	90
7.1 Oblast péče o seniory	90
7.2 Oblast péče o rodinu	94
7.3 Oblast péče o zdravotně postižené občany	99
7.4 Oblast společných priorit	103
8. Akční plán sociálních a souvisejících služeb ve městě Uherský Brod	105
8.1 Komunitní plán sociálních služeb	105
8.2 Komunitní plán souvisejících služeb	109
9. Závěr	112

# 1. Úvod

Střednědobý plán rozvoje sociální oblasti v Uherském Brodě byl vytvořen metodou komunitního plánování, tuto metodu lze využít při zpracování rozvojových materiálů v různých oblastech veřejného života. Je to metoda, která zvyšuje podíl občanů na rozhodování o způsobu, jakým budou zajišťovány různé sféry veřejného života a legitimizuje rozhodování řídicích a zastupitelských orgánů.

Nikdo z nás neví, kdy sociální služby bude potřebovat, ať přímo nebo někdo z jeho blízkých či známých. Je potřeba, aby služba kterou bude chtít uživatel využívat byla v dosahu, kvalitní a cenově dostupná. Cílem komunitního plánování je společně se dohodnout, jaké sociální služby chceme mít v našem městě pro případ nepříznivé životní situace připravené.

Zastupitelstvo města Uherský Brod se již v roce 2004, rozhodlo využít této metody pro stanovení cílů a priorit v oblasti poskytování sociálních služeb.

Při komunitním plánování sociálních služeb se nejprve zpracovávají sociálně demografické analýzy, mapují se sociální služby a prování se analýza přání a potřeb veřejnosti. Komunitní plánování se snaží zapojit do plánování sociálních služeb celou veřejnost – v případě sociálních služeb se jedná zejména o **zástupce uživatelů** (občané, kteří se ocitli v nepříznivé nebo tíživé sociální situaci a sociální služby jsou jim určeny), **poskytovatelů** (subjekty, které poskytují sociální služby, např. Sociální služby Uherský Brod, Oblastní charita Uherský Brod), **zadavatelů** (poskytují finanční prostředky na sociální služby, např. Město Uherský Brod, Zlínský kraj, stát) sociálních služeb a veřejnosti, které je téma sociálních služeb blízké. Na základě dialogu z této tripartity se pak vytváří plán dalšího rozvoje sociálních služeb.

Komunitní plánování pomáhá zajišťovat dostupnost a kvalitu sociální pomoci. Zároveň šetří čas a finanční prostředky, protože finance se vynakládají pouze na zřizování zařízení, které jsou pro občany města potřebné.

## 2 Definice pojmů

### 2.1 Definice pojmů používaných v sociálních službách (z čeho vyhážíme, např. ze zákona číslo 108/2006 o sociálních službách)

#### Dělení sociálních služeb

Sociální služby dělíme na tři základní druhy : **1) sociální poradenství**  
**2) služby sociální péče,**  
**3) služby sociální prevence.**

#### Typy poskytování sociálních služeb

Pro lepší orientaci dělíme sociální služby na **typ sociální služby ambulantní, terénní a pobytový.** Ambulantními službami rozumíme služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénními službami rozumíme služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí. Pobytovými službami rozumíme služby spojené s ubytováním v zařízeních sociální péče.

#### Dělení sociálních služeb dle sociální situace

Podle typu sociální situace rozlišujeme služby na **služby sociální péče,** nebo na **služby sociální prevence.**

#### Výčet zařízení poskytující sociální služby

- a) centra denních služeb,
- b) denní stacionáře,
- c) týdenní stacionáře,
- d) domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- e) domovy pro seniory,
- f) domovy se zvláštním režimem,
- g) chráněné bydlení,
- h) azylové domy,
- i) domy na půl cesty,
- j) zařízení pro krizovou pomoc,
- k) nízkoprahová denní centra,
- l) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- m) noclehárny,
- n) terapeutické komunity,
- o) sociální poradny,
- p) sociálně terapeutické dílny,
- q) centra sociálně rehabilitačních služeb,
- r) pracoviště rané péče

## 2.1.1 Specifikace jednotlivých druhů sociálních služeb

### 2.1.1.1 Sociální poradenství

Sociální poradenství můžeme rozdělit dle poskytovaných informací na základní sociální poradenství a na odborné sociální poradenství.

Základní sociální poradenství poskytuje potřebné informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace pro osoby, které se v této situaci ocitly. **Sociální poradenství** chápeme jako základní činnost při poskytování všech druhů sociálních služeb. V současnosti dokonce ze zákona o sociálních službách vyplývá poskytovatelům povinnost tuto službu bezplatně zajistit. Přičemž nemusí jít vždy jen o informace o sociálních službách, ale také o informace o možnostech získání finančních příspěvků či dávek, podmínkách důchodového pojištění aj. Součástí tohoto poradenství musí být i doporučení **odborného poradenství**, které je zaměřeno již na konkrétní skupinu osob a ji poskytováno zejména v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.

Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek. Odborné sociální poradenství obsahuje tyto základní činnosti: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### 2.1.1.2 Služby sociální péče

**Služby sociální péče** se snaží zajistit pomoc osobám, tak aby byla zachována jejich fyzická a psychická soběstačnost, s cílem umožnit v nejvyšší možné míře zapojení těchto osob do běžného života společnosti. V případech, kdy jejich zdravotní stav toto vylučuje, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

#### Osobní asistence

Jedná se o terénní službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost pro svůj věk, zdravotní postižení nebo chronické onemocnění. Situace těchto osob vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována soustavně bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob, při činnostech, které osoba potřebuje.

Služba obsahuje:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

#### Pečovatelská služba

Jedná se jak o terénní tak i ambulantní službou poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z různých důvodů (např. věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby). Služba se poskytuje buď v zařízeních sociálních služeb, a to pouze vyjmenované úkony nebo ve vymezeném čase v domácnostech osob.

Služba obsahuje:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

## **Tísňová péče**

Další terénní službou je tísňová péče, jedná se o nepřetržitou hlasovou a elektronickou komunikaci. Služba je určena pro osoby s vysokým rizikem ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.

Služba obsahuje:

- poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci,
- sociální poradenství,
- sociálně terapeutické činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při prosazování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## **Průvodcovské a předčitatelské služby**

Může se jednat buď o službu terénní nebo ambulantní. Tato služba se zaměřuje na osoby, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace. Jejím hlavním cílem je především pomoc zdravotně postiženému si vyřídit vlastní záležitosti, může být poskytována též jako součást jiných služeb.

Služba obsahuje:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## **Podpora samostatného bydlení**

Podpora samostatného bydlení je terénní služba je určena osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje:

- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## **Odlehčovací služby**

Terénní, ambulantní nebo pobytová služba, která se zaměřuje na osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a tyto osoby se jinak nacházejí v rodinné péči. Cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek.

Služba obsahuje:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

## **Centra denních služeb**

V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje **pomoc** jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje:

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## **Denní stacionáře**

Jsou určeny pro osoby se sníženou soběstačností, z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje ambulantně.

Služba obsahuje:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## **Týdenní stacionáře**

Poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## **Domovy pro osoby se zdravotním postižením**

Tento typ služby je určen pro osoby se zdravotním, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba je pobytovou službou.

Služba obsahuje:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### **Domovy pro seniory**

Sociální služba je poskytována formou pobytové služby je určena pro osoby, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### **Domovy se zvláštním režimem**

Jde o službu, která poskytuje pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou chorobou a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. V těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je režim přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Služba obsahuje:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### **Chráněné bydlení**

Chráněné bydlení je poskytováno formou skupinového nebo individuálního bydlení. Služba je pobytová poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje:

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.



## **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče**

Typ této sociální služby je určen osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby, z tohoto důvodu nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

Služba obsahuje:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## **2.1.2. Služby sociální prevence**

**Služby sociální prevence mají za cíl** zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou sociálním vyloučením ohroženy z důvodu sociální situace, životních návyků a způsobu života vedoucího ke konfliktu se společnostmi, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Sociální prevence napomáhá osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chrání společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

### **Raná péče**

Raná péče je sociální služba určená pro dítěti a rodiče dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Jedná se o terénní, popřípadě ambulantní službu, která je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

Služba obsahuje:

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### **Telefonická krizová pomoc**

Telefonická krizová pomoc je určena osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou nemohou přechodně z různých příčin řešit vlastními silami. Poskytování této sociální služby je terénní, popřípadě ambulantní.

Služba obsahuje:

- telefonickou krizovou pomoc,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### **Tlumočnické služby**

Tlumočnické služby se poskytují osobám, které trpí poruchami komunikace. Jedná se především o jedince postižené smyslovým postižením, které jim zamezuje v běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby. Služba je terénní, popřípadě ambulantní.

Služba obsahuje:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### **Azylové domy**

Azylové domy poskytují na přechodnou dobu pobytové služby osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.

Služba obsahuje:

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## **Domy na půl cesty**

Domy na půl cesty jsou pobytovou sociální službu, určenou zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Sociální služby jsou v těchto zařízeních poskytovány specifickým způsobem dle potřeb uživatelů.

Služba obsahuje:

- poskytnutí ubytování,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

## **Kontaktní centra**

Poskytují osobám ohroženým závislostí na návykových látkách ambulantní nebo terénní služby v nízkoprahových zařízeních. Hlavním cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.

Služba obsahuje:

- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

## **Krizová pomoc**

Krizová pomoc je určena na přechodnou dobu pro osoby nacházející se v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy tyto osoby přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami. Na základě rozhodnutí o vykazání ze společného obydlí nebo zákazu vstupu do něj vydaného podle zvláštního právního předpisu (26), je osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby nabídnuta pomoc do 48 hodin od doručení opisu tohoto rozhodnutí. V těchto případech je součástí služby součinnost pomoci, kterou poskytují orgány veřejné správy a další právnické a fyzické osoby osobě ohrožené útokem.

Služba obsahuje:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## **Nízkoprahová denní centra**

Nízkoprahová denní centra jsou určena pro osoby bez přístřeší, kterým poskytují ambulantní nebo terénní služby.

Služba obsahuje:

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

## **Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsou poskytována dětem ve věku od 6 do 26 let, které jsou ohroženy společensky nežádoucími jevy. Poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby. Služba se snaží zlepšit kvalitu jejich života tím, že předchází nebo snižuje sociální rizika, která souvisejí ze způsobem jejich života, snaží se zlepšit jejich orientaci v sociálním prostředí a vytváří podmínky k řešení nepříznivých sociálních situací. Služba může být poskytována anonymně.

Služba obsahuje:

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## **Noclehárny**

Noclehárny poskytují osobám bez přístřeší hygienické zařízení a možnost přenocování.

Služba obsahuje:

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí přenocování.

## **Služby následné péče**

Služby následné péče jsou určeny pro osoby s chronickým duševním onemocněním a osoby závislé na návykových látkách, které absolvovaly ústavní nebo ambulantní léčbu ve zdravotnickém zařízení, nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstínují. Jedná se o terénní služby.

Služba obsahuje:

- sociálně terapeutické činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi mohou být terénní, popřípadě ambulantní službou, která je poskytována rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen, z důvodu dlouhodobé krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.

Služba obsahuje:

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**

Jedná se o sociální službu, která je určena pro osoby v důchodovém věku nebo osoby se zdravotním postižením ohrožené sociálním vyloučením. Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní sociální služby.

Služba obsahuje:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### **Sociálně terapeutické dílny**

Sociálně terapeutické dílny jsou sociální služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu svého zdravotního postižení, které nemají z tohoto důvodu možnost umístění na otevřeném ani chráněném trhu práce. Účelem této sociální služby je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.

Služba obsahuje:

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

### **Terapeutické komunity**

Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby s chronickým duševním onemocněním nebo osoby závislé na návykových látkách, které mají zájem o začlenění do běžného života.

Služba obsahuje:

- poskytnutí stravy,
- poskytnutí ubytování,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### **Terénní programy**

Služba je určena pro skupiny osob, které označujeme jako společensky nepřizpůsobivé nebo osoby, které potřebují zvláštní pomoc (např. uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny) jedná se o osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Tato sociální služba je poskytována jako terénní služba a může být poskytována anonymně.

Služba obsahuje:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### **Sociální rehabilitace**

Sociální rehabilitace chápeme jako soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob. Tohoto cíle se snaží sociální rehabilitace dosáhnout rozvojem specifických schopností a dovedností osob, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností náhradním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Služba poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb obsahuje:

- nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Služba poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje:

- nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

## 2.2. Definice pojmů používaných v komunitním plánování sociálních služeb

- a) **Sociální službou** se rozumí činnost nebo souhrn činností poskytující osobám pomoc v nepříznivé sociální situaci a ochranu před sociálním vyloučením s cílem umožnit jim zapojení do běžného života společnosti a využívat obvyklým způsobem jiných systémů (např. bydlení, školství, zdravotnictví, služby zaměstnanosti atd.).<sup>1</sup>
- b) **Nepříznivou sociální situací** se rozumí taková situace, ve které osoba pro ztrátu soběstačnosti z důvodu věku, zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby nebo z jiných závažných důvodů, nebo jestliže její způsob života vede ke konfliktu se společností, není schopna dostatečně zabezpečovat a uspokojovat své životní potřeby a tyto potřeby nejsou ani jinak dostatečně zabezpečeny.<sup>1</sup>
- c) **Standardy kvality sociálních služeb** se rozumí soubor kritérií, která umožňují rozpoznat úroveň kvality poskytovaných sociálních služeb v oblasti procedurální, personální a provozní.<sup>1</sup>
- d) **Uživatel** se rozumí osoba, které jsou poskytovány sociální služby z důvodu její nepříznivé sociální situace; služby na podporu integrace cizinců a na podporu rovnosti žen a mužů.<sup>1</sup>
- e) **Integrací** se rozumí komplexní proces postupného začleňování cizinců do stávajících vazeb a struktur společnosti a podpora aktivního a samostatného života cizinců v ČR. Integrace je zaměřena kromě cizinců i na občany ČR s cílem zvýšit informovanost obou skupin a zkvalitnit rozvoj vztahů mezi komunitami.<sup>1</sup>
- f) **Poskytovatel** sociálních služeb je subjekt, který služby poskytuje a nabízí, bez ohledu na to, zda se jedná například o nestátní neziskové organizace, organizace zřízené obcí nebo krajem.<sup>2</sup>
- g) **Zadavatel** sociálních služeb je zejména obec a kraj. Zadavatel je odpovědný za zajištění sociálních služeb na příslušném území.<sup>2</sup>
- h) **Triáda/triangl** tímto výrazem je označováno partnerství mezi uživatelem, poskytovatelem a zadavatelem sociálních služeb, resp. trojice kterou osobně tvoří.
- i) **Řídící skupina** je utvořena na samém začátku procesu KPSS, skládá se s uživatelů, poskytovatelů, zadavatelů sociálních služeb a dalších zájemců o proces KPSS. Řídící skupina zodpovídá za proces KPSS, činní zásadní rozhodnutí a řídí proces KPSS.
- j) **Pracovní skupina** je tvořena zástupci z řad uživatelů, poskytovatelů, zadavatelů sociálních služeb a dalšími zájemci o proces KPSS. Pracovní skupina se zabývá řeším konkrétních úkolů v rámci procesu KPSS (např. navrhuje a připomínkuje dílčí část Komunitního plánu. V rámci jedné priority může být vytvořeno více pracovních skupin pro konkrétní úkoly – návrh úkolů, řízení a kontrola uskutečňování, apod.).
- k) **Vize, poslání (hodnoty)** – vyjadřuje, jak by měly vypadat sociální služby pro danou cílovou skupinu za období 5-10 let. Vysvětlují jaké hodnoty komunitním plánováním chceme naplnit, jejich obsahem je základní dohoda mezi účastníky komunitního plánování („zakládací listina“ či „ústava“ komunitního plánování).
- l) **Priority** – jedná se o klíčová rozhodnutí vymezující oblasti/témata/problémy jimiž se v rámci komunitního plánování budeme zabývat přednostně, základní směry z nichž pak vyplynou konkrétní aktivity .
- m) **Opatření** – podrobněji rozvádějí jednotlivé priority, popisují jakým způsobem dojde k naplnění vybraných priorit.

<sup>1</sup> Podmínky poskytování dotací, MPSV

<sup>2</sup> Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb, MPSV 2004

n) **Aktivita** – rozpracovávají opatření do jednotlivých aktivit (úkolů). Popisují, jaké konkrétní úkoly/projekty si v rámci priorit a opatření klademe; v rámci aktivit je jasně určena zodpovědná osoba či organizace, finanční náročnost a časový termín.



### **3 Postup a organizace komunitního plánování ve městě Uherský Brod**

Na podzim roku 2004 začala pracovat první skupina zabývající se komunitním plánováním sociálních služeb. V této skupině byli zastoupeni zástupci organizací poskytujících sociální služby potřebným občanům našeho města a představitelé a zaměstnanci města Uherský Brod.

Rok 2005 přinesl další zlom v oblasti komunitního plánování. Byl zpracován projekt, díky němuž bylo možné v následujících třech letech spolufinancovat proces komunitního plánování sociálních služeb na území města Uherský Brod z prostředků Evropské unie, prostřednictvím Společného regionálního operačního programu a z rozpočtu ČR. V tomto roce byla také sestavena tzv. řídicí skupina komunitního plánování sociálních služeb, ve které jsou stejným dílem zastoupeni ti, kteří sociální služby využívají (uživatelé), ti, kteří sociální služby poskytují (poskytovatelé) a zástupci města (zadavatel).

Aktivně se do procesu komunitního plánování zapojili poskytovatelé sociálních služeb a to Oblastní charita Uherský Brod, Sociální služby Uherský Brod, příspěvková organizace, Český klub nedoslýchavých HELP, Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje, CEPR Uherský Brod a Kontaktní centrum Charáč. Metodickou pomoc zajišťuje občanské sdružení Agora CE Praha, které má bohaté zkušenosti se zapojováním občanů do rozhodování ve městech a regionech.

#### **3.1 Vyčlenění území na němž probíhá komunitní plánování ve městě Uherský Brod**

Komunitní plánování probíhá na území města Uherský Brod. Město se nachází na moravsko-slovenském pomezí na území jihovýchodní Moravy, je nejstarším souvisle osídleným územím v naší republice. Na základě archeologických nálezů v této oblasti můžeme konstatovat, že první osídlení spadá do poslední doby ledové. V době železné bylo území regionu osídleno Kelty, po kterých se zde usadili Slované. Rozmach území přinesl rozvoj zemědělství, řemesel a obchodu. Právě obchodní cesty a možnost vybírání cla přes řeku Olšavu vedla k vybudování osady Brod, která byla poprvé vzpomenu v písemnostech roku 1140. Přemysl Otakar II. povýšil roku 1272 Brod na královské město.

V roce 1849 zasáhl do vývoje Uherskobrodsko vznik okresu Uherský Brod, jehož trvání bylo až do roku 1960. Jednalo se o největší okres pozdějšího Československa. Dalším významným zásahem do dění v regionu bylo rozdělení Československé federativní republiky dne 1. 1. 1993, kdy se oblast Uherskobrodsko stala příhraniční.

#### **3.2 Vývoj KPSS v letech 2004 - 2008**

Zastupitelstvo města Uherský Brod se již v roce 2004, rozhodlo využít metody komunitního plánování pro stanovení cílů a priorit v oblasti poskytování sociálních služeb.

Byl schválen projekt komunitního plánování, který bude trvat do roku 2008 jenž je spolufinancován Evropskou unií prostřednictvím Společného regionálního operačního programu a státním rozpočtem ČR. Dle harmonogramu projektu probíhal projekt v jednotlivých etapách.

Na podzim roku 2004 začala pracovat první skupina zabývající se komunitním plánováním sociálních služeb. V této skupině byli zastoupeni zástupci organizací poskytujících sociální služby potřebným občanům našeho města, představitelé a zaměstnanci města Uherský Brod.

V listopadu roku 2004 byly osloveny tři organizace, aby předložily návrhy na zpracování Komunitního plánu pro naše město. Na výzvu reagovaly všechny oslovené organizace, a to Centrum pro komunitní práci, AISIS, o. s. a Agora Central Europe – společnost pro demokracii a kulturu. Usnesením Rady města Uherský Brod číslo 1393/R65/05 byl jako partner pro zpracování komunitního plánu sociálních služeb Uherského Brodu schválen realizátor Agora Central Europe – společnost pro demokracii a kulturu.

V souladu s uzavřenou smlouvou realizoval realizátor projekt v součinnosti s městem a byl zodpovědný za konzultace, sepsání šesti článků o průběhu komunitního plánování sociálních služeb, zpracování základních socio-demografických dat a SWOT analýzy, tvorbu dotazníku (pro poskytovatele a uživatele), facilitaci a vedení pracovních skupin, organizaci veřejného setkání a zpracování jeho výsledků.

Dle předloženého harmonogramu byl stanoven začátek projektu na 1. 11. 2005. Začalo mapování zdrojů určené k poskytování sociálních služeb (jednalo se o veškeré poskytovatele sociálních služeb) a zdroje, které budou napomáhat v realizaci procesu KPSS. Dalším krokem k úspěšnému průběhu komunitního plánování byl vznik triády a její proškolení.

## TRIÁDA

- Kubecová Lenka - za uživatele
- Kutnarová Alice - za poskytovatele
- Šupková Lenka - za zadavatele
- Hloušková Věra - koordinátor KPSS

Vyhledáváním dalších partnerů komunitního plánování došlo k utváření řídicí skupiny. Vyhledávání probíhalo na několika úrovních, jako první bylo přímé oslovení poskytovatelů, uživatelů a zadavatelů sociálních služeb, druhá úroveň byly využity osobní kontakty, využití emailové korespondence a jako poslední jsme využili ke kontaktování odborných a lidských zdrojů písemnou formu. V řídicí skupině komunitního plánování sociálních služeb jsou stejným dílem zastoupeni ti, kteří sociální služby využívají, ti, kteří sociální služby poskytují a zástupci města.

**Řídicí skupina:** Řídicí skupina vede proces komunitního plánování, je tvořena zástupci triády (zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb).

### Struktura řídicí skupiny

<b>Zadavatelé</b>	<b>Poskytovatelé</b>	<b>Uživatelé</b>
MUDr. Antonín Karásek	Ing. Jaroslav Borýsek	Lenka Kubecová
Mgr. Antonín Juriga	Mgr. Alice Kutnarová	Zdeňka Hrabicová
Mgr. Lenka Šupková	Ing. Marie Vaškovcová	Jana Svěťinská

V období od měsíce února do měsíce dubna 2006 byl vytvořen dotazník pro poskytovatele sociálních služeb. Došlo k přesné definici území, ve kterém bude proces probíhat a k popisu sociálních služeb, která jsou na tomto území poskytovány. V návaznosti na dotazník byla svolána schůzka poskytovatelů sociálních služeb, jednalo se o tzv. focus group na kterém se probíraly jednotlivé otázky z dotazníku a rozebíraly se problémy, které vznikají poskytovatelům ve městě Uherský Brod.

V průběhu dalšího období docházelo k dokončování důležitých výchozích dokumentů byla dokončena socio-demografická analýza města Uherský Brod a SWOT analýza. Začaly se formovat pracovní skupiny, vznikly tři pracovní skupiny, senioři, zdravotně postižení a rodina. Dne 10. srpna 2006 proběhlo první setkání pracovních skupin, na kterém se formou brainstormingu začal formovat dotazník pro uživatele sociálních služeb. Po dokončení dotazníku pro uživatele si pracovní skupiny vymezily vize, kterých chtějí v sociálních službách ve městě Uherský Brod dosáhnout. Definování priorit, opatření a aktivit rozvoje sociálních služeb ve městě Uherský Brod probíhalo v prvním čtvrtletí roku 2007. V rámci této práce zohlednily pracovní skupiny výsledky sociálně demografické analýzy i šetření potřeb veřejnosti.

### 3. 3 Předpoklad vývoje KPSS v letech 2008 – 2013

V této části komunitního plánu nabídneme nějaké návrhy, které napomohou k udržitelnosti projektu. Komunitní plánování sociálních služeb je proces, který by měl pokračovat a reagovat na změny probíhající v sociálních službách a sociálním prostředí. Je možné začlenění řídicí skupiny do samosprávné struktury města Uherský Brod jako poradního orgánu rady města, tj. z řídicí skupiny se stane komise rady města. Úkolem pracovních skupin bude zpracování jednoletých Priorit a Opatření komunitního plánování, ze kterých budou vyplývat aktivity s následným vytvořením akčního plánu. Výstupy z pracovních skupin budou prostřednictvím řídicí skupiny předloženy radě města. Pracovní skupiny budou dohlížet na naplňování zastupitelstvem a radou města schválených Priorit a Opatření komunitního plánu, akčního plánu, dále budou prostřednictvím řídicí skupiny podávat návrhy na doplnění či případné změny v KPSS, aktualizovat SWOT analýzy a další materiály. Příprava dalšího komunitního plánu by již měla být v koordinaci se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb ve městě Uherský Brod a měla by být zahájena v roce 2008.

V období 2007 – 2008 vznikne jednacím řád řídicí skupiny KPSS ve městě Uherský Brod, který bude definovat dosud zvyková pravidla fungování, struktury přípravy, administrace a evaluace procesu komunitního plánování ve městě. Jednacím řád schválí zastupitelstvo města.

Implementace a kontrola naplňování komunitního plánu sociálních služeb ve městě Uherský Brod bude probíhat za dodržení základních metodik komunitního plánování. Hlavní odpovědnost za naplňování komunitního plánu a dodržení metodik má Řídicí skupina.

Řídicí skupina bude vybavena stejnými pravomocemi jako komise rady města. Způsob jmenování Řídicí skupiny se bude také shodovat se jmenováním komise rady města. Podmínkou však bude rovnoměrné složení ze zástupců zadavatele (města Uherský Brod), uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb. Řídicí skupina bude každý rok nejpozději k 30. 11. předkládat radě města souhrnnou zprávu o naplňování včetně návrhu změn či doplnění komunitního plánu sociálních služeb. Rada města může navrhované změny a doplnění schválit.

Další možností je aktualizace komunitního plánu, která by probíhala pravidelně jednou za tři roky. Komunitní plán je možno chápat jako „živý dokument“, který se přizpůsobuje novým podmínkám a trendům v sociální oblasti. Aktualizace by probíhala v několika krocích:

- aktualizace sociálnědemografické analýzy
- stanovení priorit a opatření pro nové období
- dopracování aktivit (akčního plánu) pro prioritní oblasti
- návrh projektů a jednotlivých kroků (aktivit)

## 4 Sociodemografická analýza

Sociodemografická analýza města Uherský Brod je jedním z podkladů v procesu komunitního plánování sociálních služeb na lokální úrovni. Jejím cílem je nastínit vývojové populační trendy v souvislosti se specifickými sociálními potřebami města Uherský Brod.

Analýza by měla poskytnout širší pohled na situaci v lokalitě a na základě vývoje sociodemografických dat pomoci nastínit možný vývoj v budoucích letech. Tato data by měla být jedním z východisek plánování sociálních služeb města Uherský Brod, protože sociodemografický vývoj ovlivňuje strukturu potřeb sociálních služeb a v důsledku i samotnou podobu sociální politiky. Údaje použité v analýze pocházejí z oficiálních statistik Českého statistického úřadu.

### 4.1 Obecné vývojové trendy

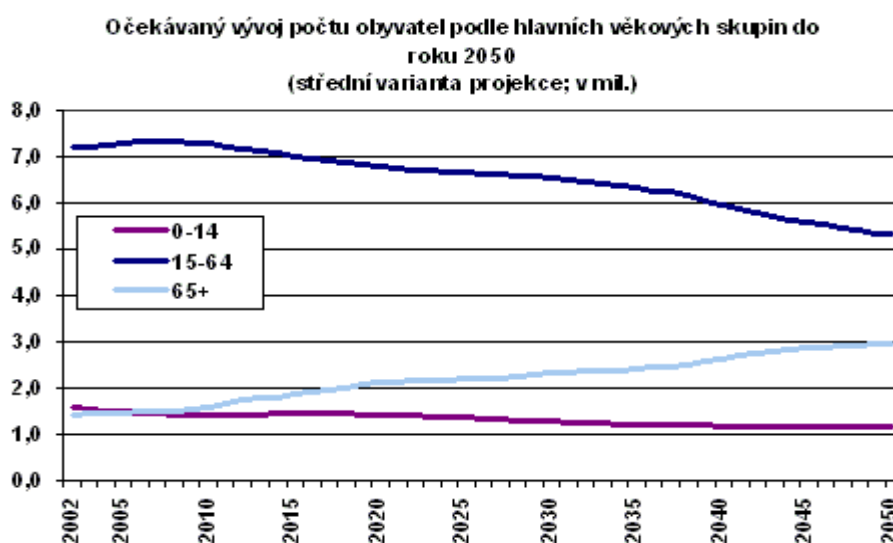
Struktura a podoba sociálních služeb v evropském prostoru je nucena reagovat na rozšířené vývojové trendy, jimiž jsou zejména stárnutí společnosti (dané klesáním porodnosti, prodlužováním střední délky života), prodlužováním doby, kdy člověk potřebuje pomoc jiných osob, zvyšuje se rozvodovost a počet neúplných rodin, roste počet soužití partnerů bez uzavření sňatku i počet osaměle žijících jednotlivců. Proměny trhu práce směrem k zvyšování tlaku na flexibilitu a mobilitu zaměstnanců zvyšují riziko nezaměstnanosti a vytvářejí tlak na schopnost rychlé rekvalifikace zaměstnanců.

Oblast sociálních služeb zároveň reflektuje obecný trend individuálního přístupu ke klientům, personalizace služeb a komponování jednotlivých součástí služby „na míru“ potřebám jednotlivce. S tím souvisí i postupný odklon od institucionální péče směrem k službám, které umožňují klientům setrvávat v domácím prostředí. Tyto trendy vyžadují uvážlivé plánování sociálních služeb i sociální politiky, aby v nadcházejících letech nedocházelo k nadbytku či naopak nedostatku některých segmentů.

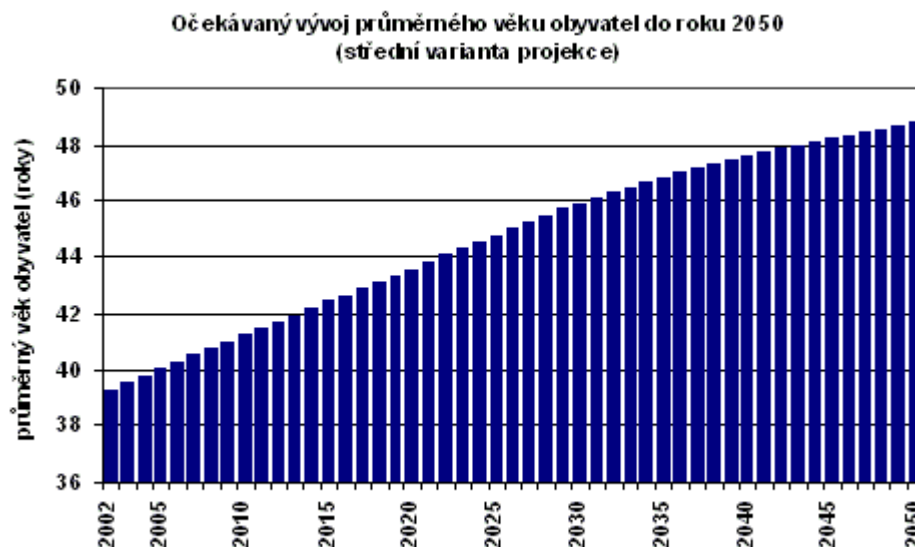
### 4.2 Obecné trendy v České republice a Zlínském kraji

#### Změny ve věkových skupinách

Určité populační vývojové trendy, jejichž důsledky pocítí i město Uherský Brod, mohou naznačit dlouhodobé projekce Českého statistického úřadu. Následující graf ukazující projekci vývoje počtu obyvatel ČR podle hlavních věkových skupin naznačuje pokles v počtu lidí v předproduktivním a produktivním věku a téměř stoprocentní zvýšení počtu lidí v postproduktivní kategorii (v důchodovém věku). Dá se tedy počítat se zvyšujícím se tlakem na poskytování služeb pro seniory a zároveň i sofistikovanější a komplexnější služby pro rodiny s dětmi.



Podobný trend samozřejmě naznačuje další graf převzatý od ČSÚ. Stárnutí populace ukazuje jako plynule rostoucí a průměrný věk obyvatel ČR se v něm zvyšuje tempem dvou let za desetileté období. Stárnutí české populace je asi nejpodstatnějším demografickým faktorem, který podobu sociálních služeb ovlivní.



### Trendy v porodnosti a sňatečnosti

Vzhledem k přesunu mateřství do vyššího věku žen se zvyšuje i průměrný věk rodiček, a to zejména u prvního porodu. Průměrný věk matek při porodu se od roku 1991 do roku 2003 ve Zlínském kraji zvýšil o 3,4 let, průměrný věk matek při narození prvního dítěte se zvýšil o 3,9 let.

Nejvíce dětí mimo manželství se rodí svobodným matkám, zastoupení rozvedených žen je podstatně nižší a podíl ovdovělých je vcelku zanedbatelný. Podíl svobodných matek ve Zlínském kraji kolísal mezi 66,3 % v roce 1995 až 75,6 % v roce 2002 a rozvedených matek od 20,9 % v roce 1992 do 31,7 % v roce 1995.

Snižování hrubé míry sňatečnosti v devadesátých letech reflektuje změnu společenských poměrů a nové životní styly mladé generace. Pro mladé lidi manželství a následné založení rodiny není prioritou. Většinou mladých lidí chybí sociální jistota k zabezpečení existence rodiny s dětmi a odmítají odpovědnost za partnera a děti. Roste počet lidí, kteří žijí sami nebo upřednostňují společné soužití bez uzavření manželství. O tom také vypovídá porovnání struktury obyvatelstva podle rodinného stavu zjištěné při sčítání lidu domů a bytů v letech 1991 a 2001. Zvýšil se podíl svobodných a rozvedených mužů i žen, naopak podíly ženatých a ovdovělých u obou pohlaví klesly.

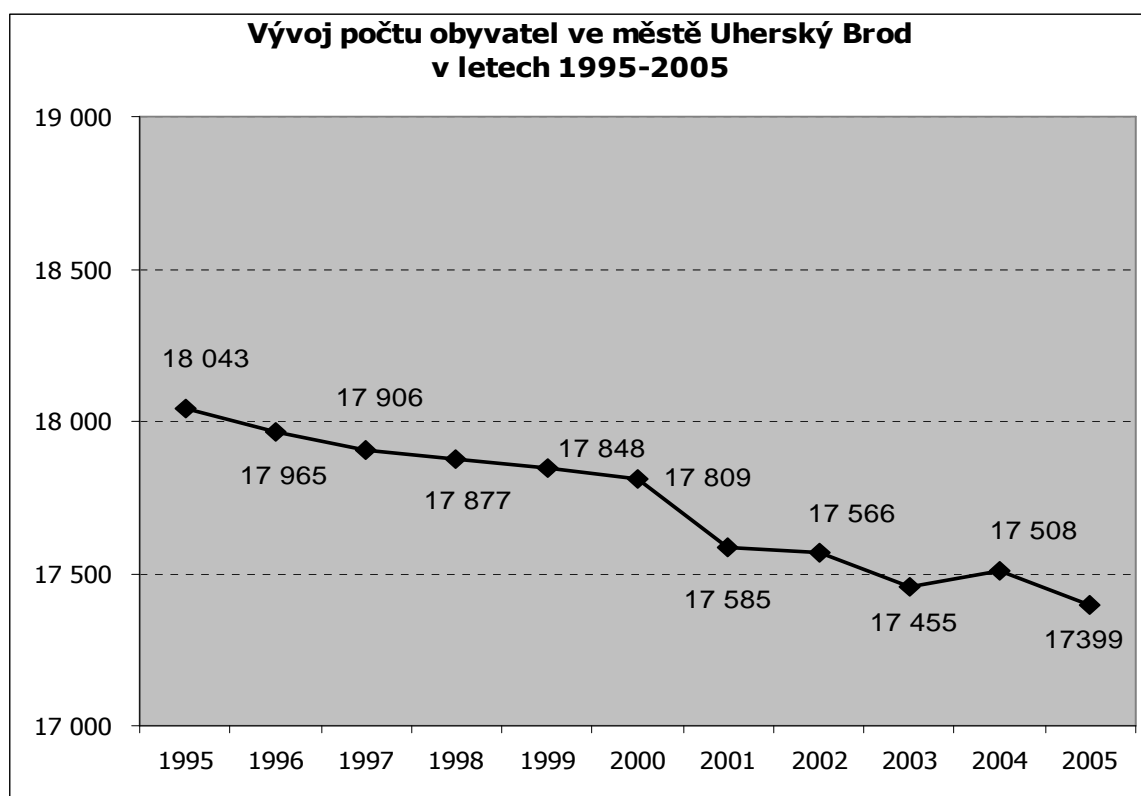
Rozvodovost se liší díky rozdílným podmínkám i mezi okresy Zlínského kraje. Předpoklad, že sňatek skončí rozvodem, je nejvyšší v kroměřížském okrese, nejnižší v uherskohradištském. Hodnotu krajské rozvodovosti převyšují okresy Kroměříž a Zlín, naopak její hodnoty nedosahují okresy Uherské Hradiště a Vsetín.

#### 4. 3 Obyvatelstvo – demografický vývoj

##### Vývoj počtu obyvatel ve městě Uherský Brod

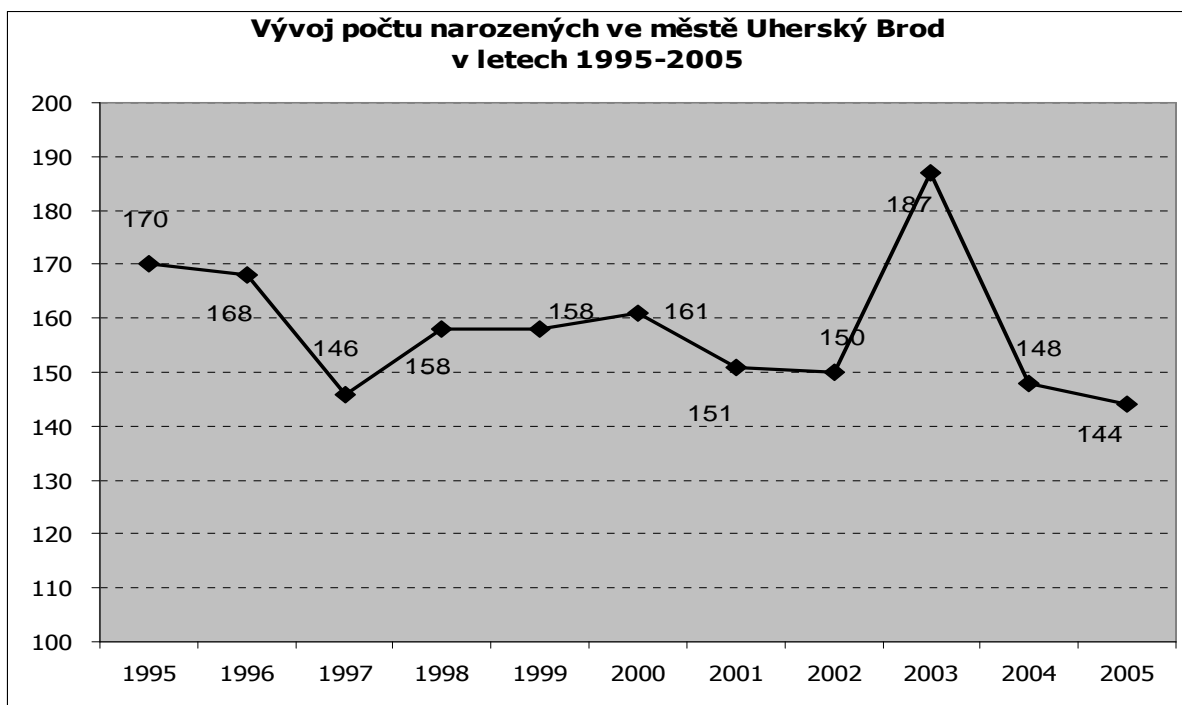
Ve městě Uherský Brod se od roku 1995 dá pozorovat postupné snižování počtu obyvatel. Přestože má tento úbytek poměrně pravidelnou tendenci, jak naznačuje graf, není až tolik výrazný.

Od roku 1995 do roku 2005 se počet obyvatel snížil o cca 3,5%. V období 2003-2005 se však již počet obyvatel zdá mít poměrně stabilní tendenci, která nenasvědčuje, že by v příštích letech mělo dojít k signifikantnímu úbytku obyvatel města.



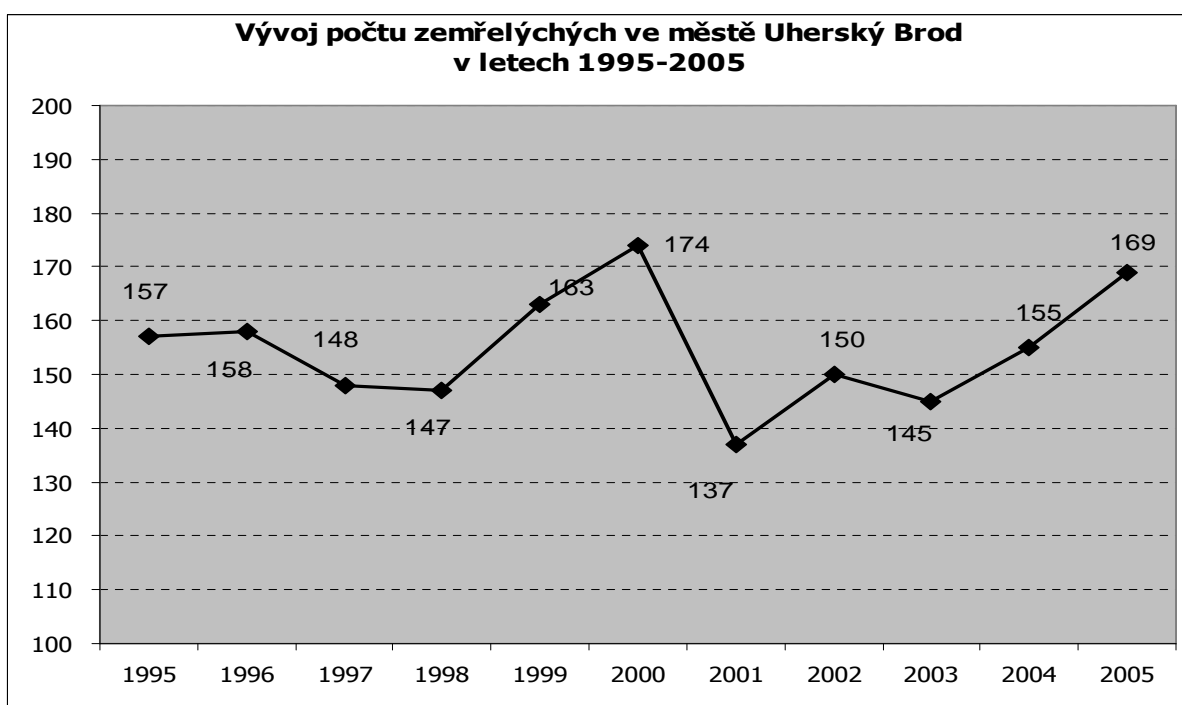
##### Vývoj počtu narozených dětí

Oproti počátku sledovaného období (léta 1995 a 1996) je počet dětí narozených ve městě v posledních letech nižší. Výrazný přírůstek nastal v roce 2003, kdy se narodilo o 18% více dětí než je průměr za deset let od roku 1995. Kromě tohoto výjimečného roku se počet narozených dětí zdá mít stabilní průběh a s počtem 140-160 narozených dětí ročně se pravděpodobně dá počítat i v následujících letech. V posledních dvou letech lze však vnímat určitý pokles počtu narozených dětí ve srovnání s průměrem v období 1995-2002.

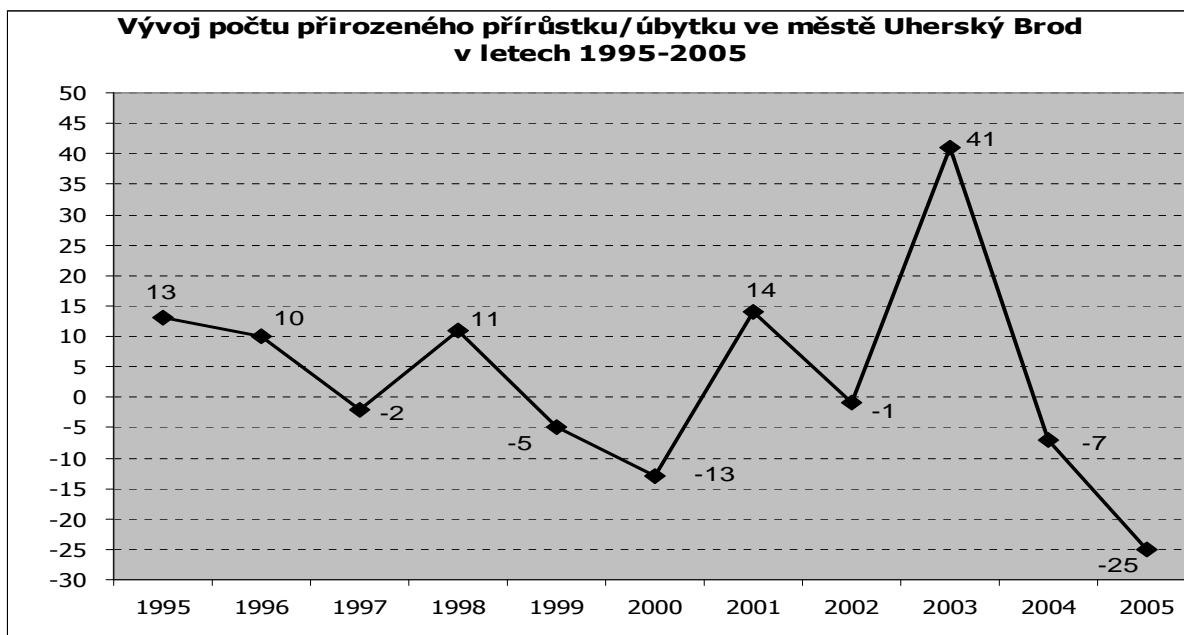


#### Vývoj počtu zemřelých

V letech 2002-2004 se stav počtu zemřelých přibližuje stavu v letech 1995. Výkyv se dá pozorovat v roce 1999-2001, celkově se však nejedná o náznak možného rapidního zvyšování úbytku obyvatelstva. Přesto od roku 2001 počet zemřelých ve městě Uherský Brod poměrně plynule stoupá. V roce 2005 byl počet zemřelých o 10,8% vyšší než je průměr předchozí dekády.



Následující graf znázorňuje výsledek srovnání počtu narozených dětí a zemřelých občanů města. Ukazuje, kolik lidí celkově v daném roce ve městě přibýlo či ubylo přirozenou cestou, jíž je narození nebo smrt.



Ve sledovaných jedenácti letech je přirozený přírůstek 3,2 obyvatel za rok. Pokud však odmyslíme extrémní nárůst porodnosti v roce 2003, průměrný úbytek je -0,45 obyvatele ročně. V roce 2005 se jednalo o zdaleka největší přirozený úbytek ve sledované periodě.

#### 4. 4 Pohyb obyvatelstva - Prostorová mobilita

Co se týče vlivu prostorové mobility na stav počtu občanů města, vhodným ukazatelem je počet přistěhovaných a vystěhovaných občanů. Od roku 1995 se dá říci, že počet přistěhovaných až na drobné výkyvy roste, a to s extrémní hodnotou v roce 2003, kdy se přistěhovalo o 37% občanů více než je jedenáctiletý průměr. S tímto jevem pravděpodobně souvisí i vysoký počet narozených dětí v roce 2003.

#### Vývoj počtu vystěhovaných

Po plynulém klesání počtu vystěhovaných z města Uherský Brod v periodě 1996-2000 se trend obrátil a dva roky strmě stoupal. Křivka naznačuje, že růst v počtu vystěhovaných ustal v roce 2002, avšak nadále je vyšší než v prvních letech sledovaného období.





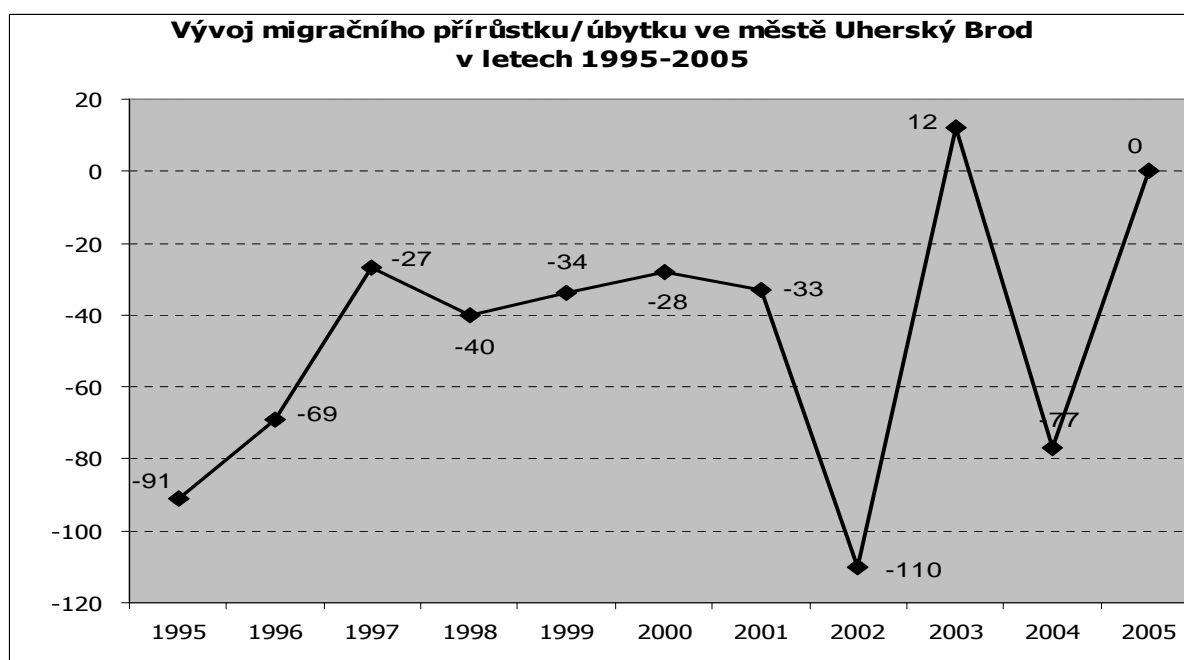
## Vývoj počtu přistěhovalých

Podobný trend se však dá pozorovat i u počtu přistěhovalých, který se, jak patrně, průběžně zvyšoval od roku 2000 a od roku 2002 se stále drží v nejvyšších hodnotách za sledované jedenáctileté období. V roce 2005 se však již dá pozorovat jistý pokles v počtu přistěhovavších se občanů.



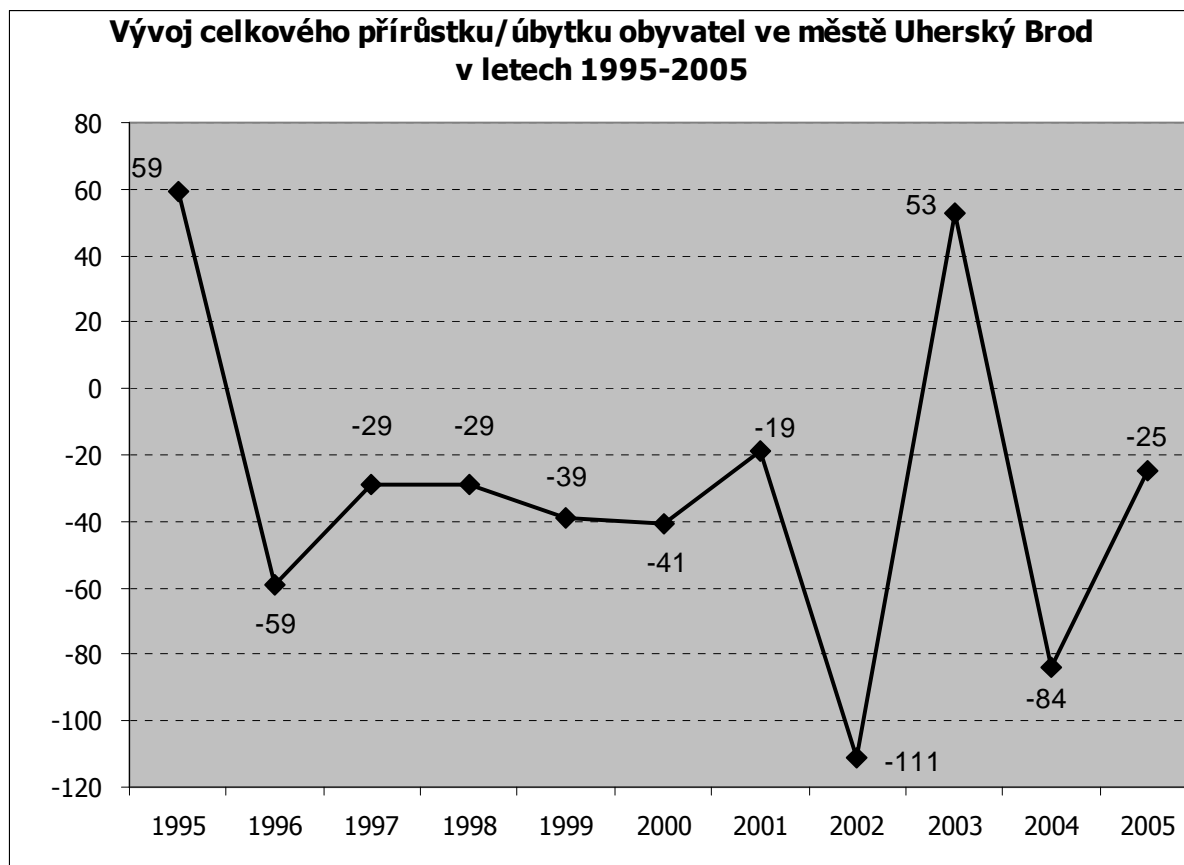
## Vývoj migračního přírůstku/úbytku

Následující tabulka na rozdíl od tabulky sumarizující přirozený přírůstek/úbytek ukazuje, že město Uherský Brod ztrácí významnější část občanů jejich stěhováním mimo hranice města. V důsledku prostorové mobility město v roce ztratilo 77 občanů, v roce 2002 dokonce 110 lidí. Kromě roku 2003 lze pozorovat výrazný nárůst úbytku občanů. Až v roce 2005 se tento úbytek zastavuje na nulové hodnotě. Dá se však těžko předpokládat, jaký trend v přistěhovávání a vystěhovávání nastane v dalších letech.



#### 4.5 Celkový přírůstek/úbytek počtu občanů

Pokud spojíme předchozí údaje o počtu narozených dětí, zemřelých občanů, přistěhovaných a vystěhovaných občanů, získáme přehled o vývoji celkového přírůstku/úbytku počtu občanů města. Kromě roku 2003 každoročně občanů města Uherský Brod ubývá, a to poměrně rovnoměrným způsobem až do roku 2001. V roce 2002 a 2004 můžeme sledovat podstatně větší celkový úbytek, než tomu bylo v předchozích letech, který se sice v roce 2005 snižuje, ale stále má zápornou hodnotu. Průměrně celkově ubude městu Uherský Brod 29,4 občanů za rok a populace tohoto města se z důvodu přirozeného a migračního úbytku dá považovat za snižující se.



#### 4.6 Proměny uvnitř věkových skupin

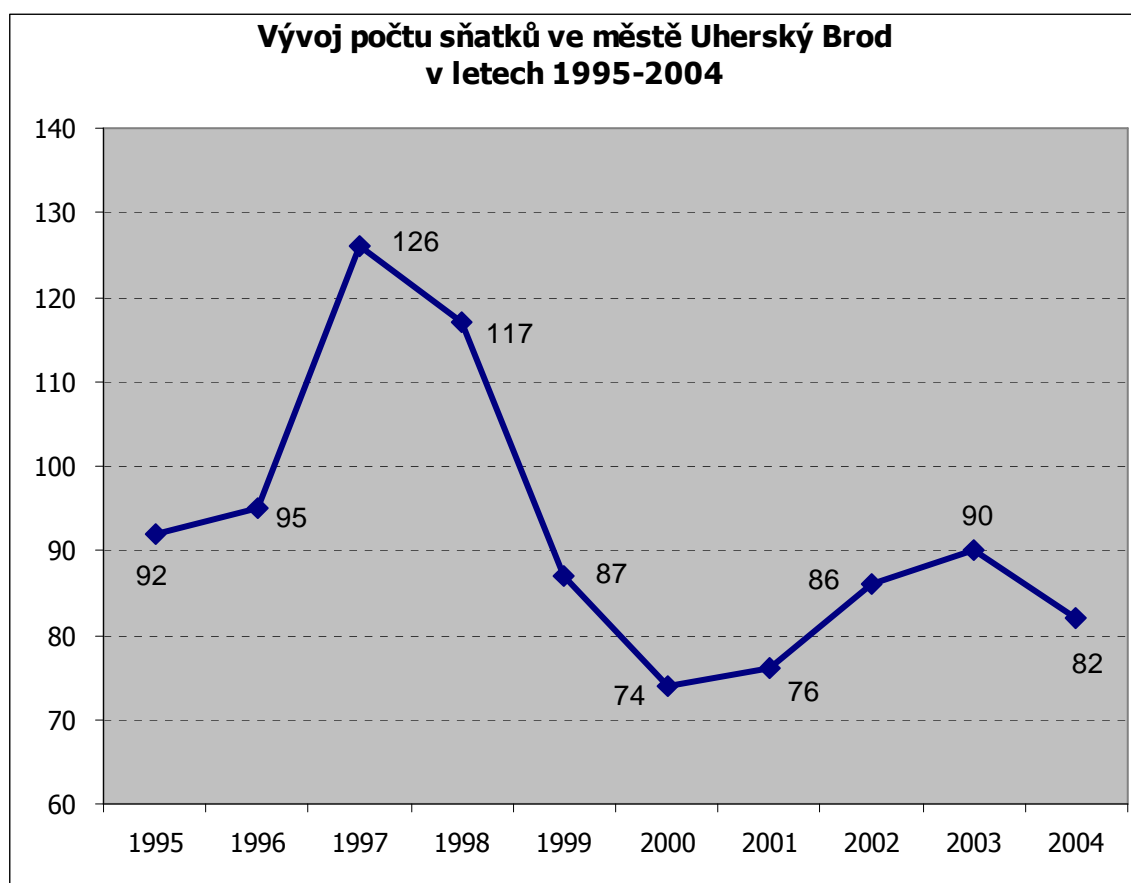
Jediná dostupná data ČSÚ (za rok 2003 a 2004) naznačují, že i v pouhém meziročním srovnání lze vysledovat náznak všeobecného trendu stárnutí populace. Slábne podíl občanů v nízkých věkových kategoriích (respektive předproduktivní a produktivní) a zvyšuje se v postproduktivní kategorii. Protože se jedná pouze o meziroční srovnání, není rozdíl tolik patrný, analýza delšího časového období by pravděpodobně ukázala na významný přesun do postproduktivní věkové kategorie. Tento ukazatel samozřejmě předpovídá v budoucnu sílící tlak na sociální politiku a související služby zaměřené na péči o seniory a zejména ženy, které se dožívají výrazně vyššího věku než muži.

Rok	věková skupina				
	0 - 14	15 - 59	15 - 64	60 +	65+
2004	15,3%	65,2%	70,6%	19,5%	14,1%
2 003	15,5%	65,5%	70,7%	19,0%	13,7%

#### 4. 7 Sňatečnost a rozvodovost

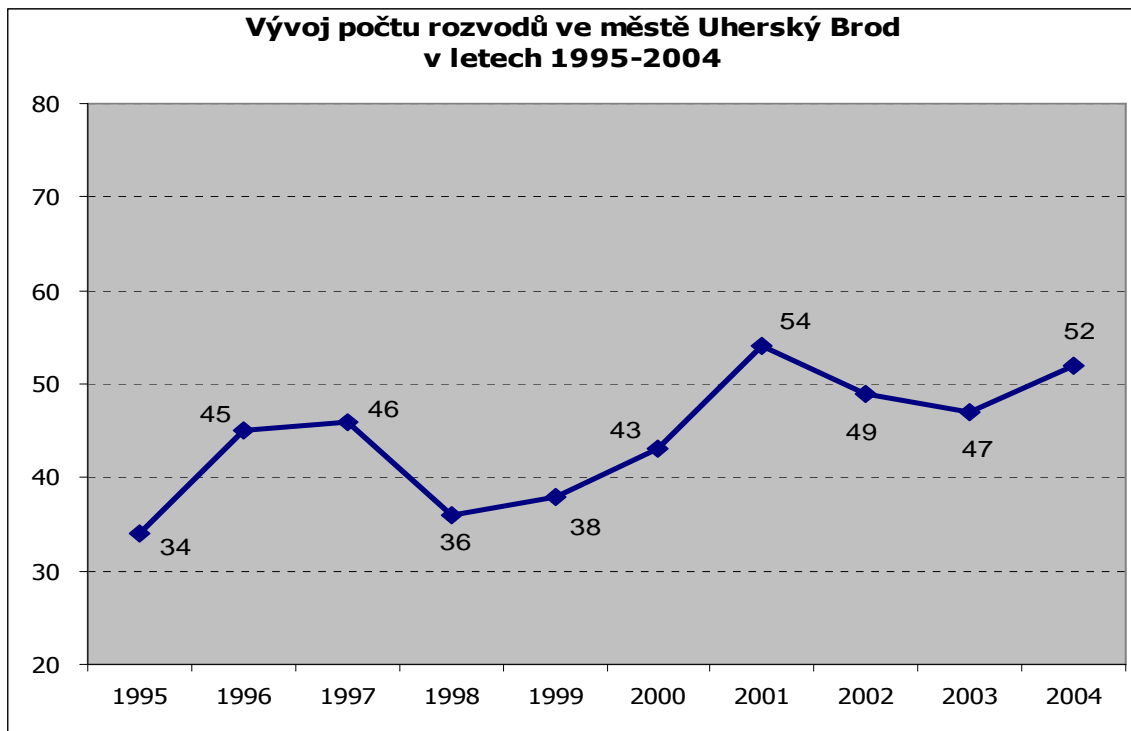
##### Vývoj sňatečnosti

Od roku 1997 je možné pozorovat strmý pokles v počtu sňatků, který se zbrzdil v roce 2000 a postupně se vrátil na úroveň počátku sledovaného období. Poslední čtyři sledované roky naznačují stabilizovaný stav sňatečnosti ve městě Uherský Brod. Nicméně, protože zvyšující se počet partnerských dvojic volí formu nesezdaného soužití s dětmi, nabídka sociálních služeb by měla reflektovat a reagovat i na potřeby „ne-manželských rodin“, tedy jednotek bez klasického rodinného právního statusu.



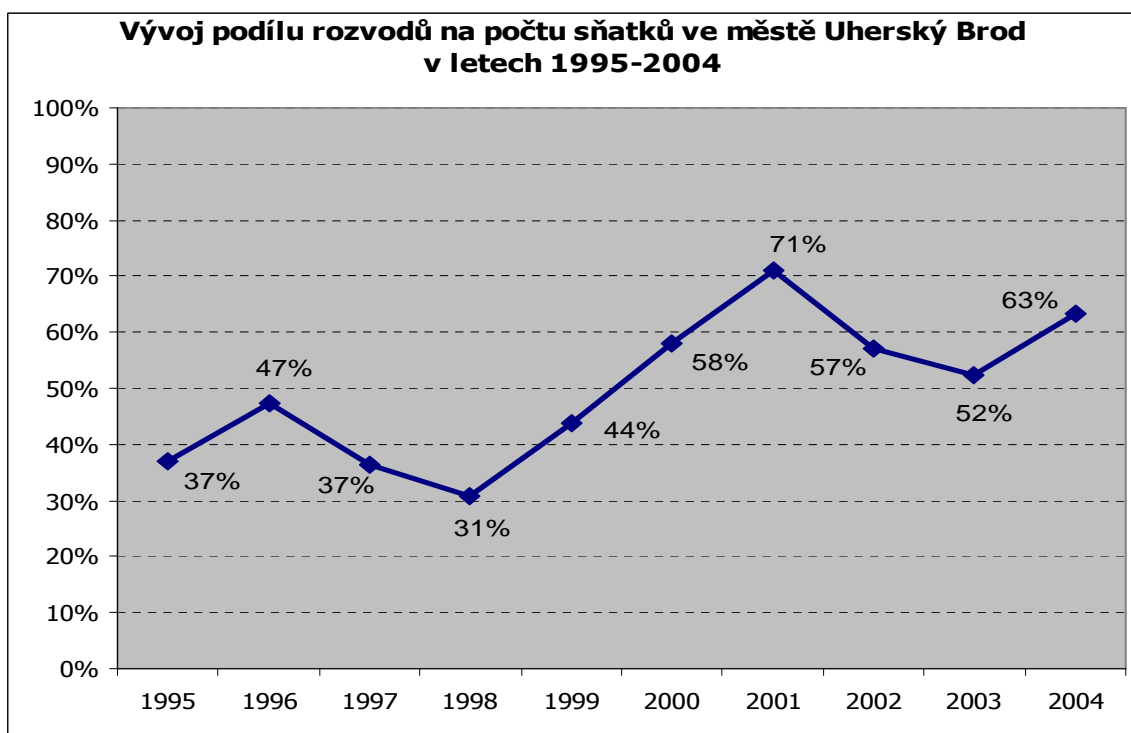
##### Vývoj rozvodovosti

Ukazuje se, že od roku 1995 prakticky neustále, pouze s malými výkyvy, roste křivka rozvodovosti. Podobný trend ukazuje i graf podílu počtu rozvodů na celkovém počtu sňatků. V roce 2004 byla rozvedena téměř třetina manželství z celkového množství sňatků uzavřených v tomto roce. Od roku 1995 se projevuje až na malé výjimky stoupání podílu rozvodů na počtu uzavřených sňatků. Tento jev spolu s faktem, že šestina dětí narozených v roce 2005 byla nemanželských, může vést k zvyšování tlaku na zajišťování různých druhů péče o děti podle modelu odlišného od toho, který vychází vstříc potřebám tradiční rodiny manželů s dětmi. Lze spekulovat o segmentu v systému sociálních služeb, který bude osamělým rodičům a jejich dětem poskytovat plnohodnotnou substituci k chybějícímu partnerovi skutečně širokou nabídkou pro sociální a kulturní vyžití.



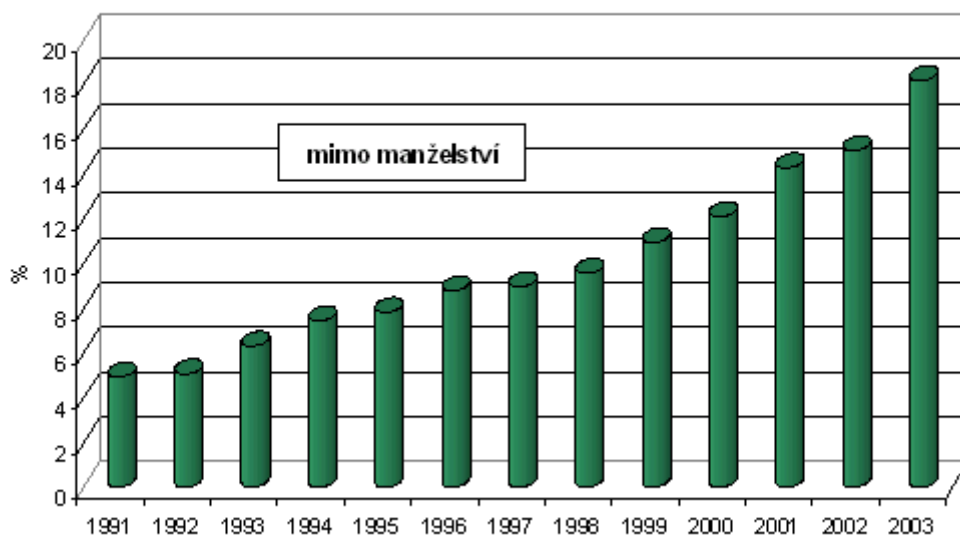
### Rozvody versus sňatky

Přestože nárůst počtu rozvodů není příliš patrný či strmý, následující graf ukazuje, že tento nárůst je významnější, pokud počet rozvodů vztáhneme k počtu sňatku. Protože počet sňatků klesá a počet rozvodů zůstává víceméně konstantní, poměr rozvodů vůči sňatkům se zvyšuje. Svého maxima tento poměr dosáhl v roce 2001 a po následném dvouletém klesání se v roce 2005 zvýšil. Celkově se poměr počtu rozvodů k počtu sňatků zdá mít rostoucí tendenci. I tento rys by v plánování sociálních služeb měl být zohledněn a vyvolat zaměření se na podporu alternativních modelů soužití partnerů s dětmi.



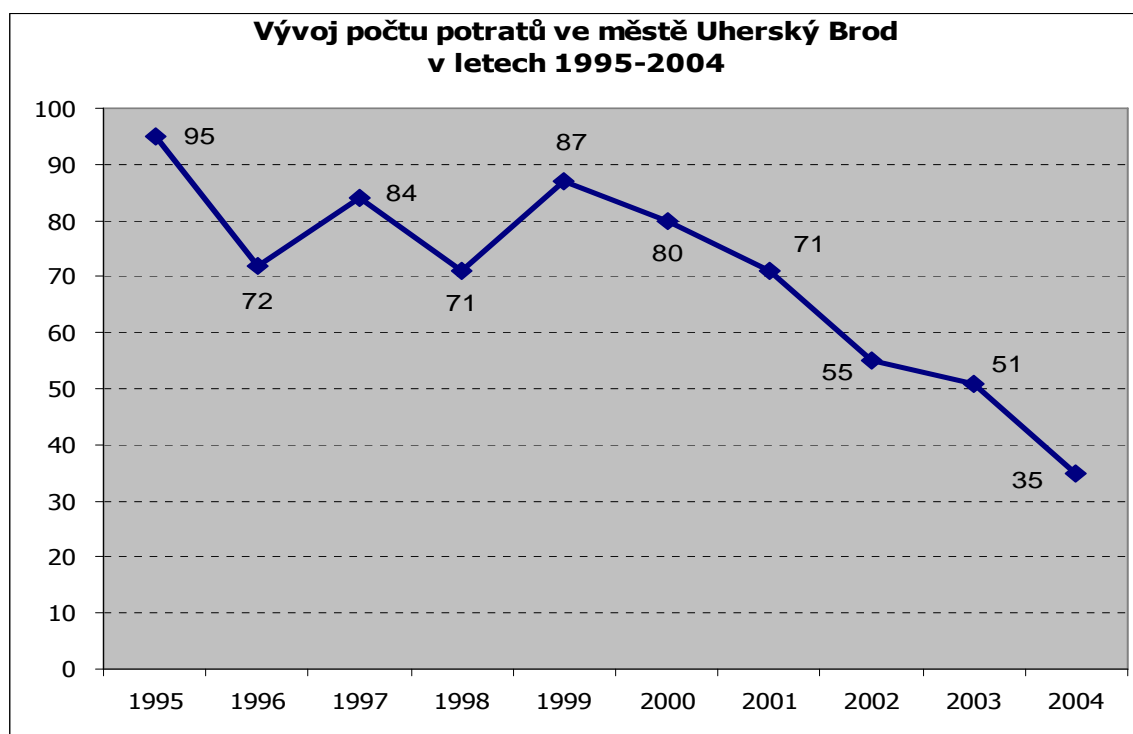
Takovou potřebu naznačuje i další graf přímo převzatý od ČSÚ. Ukazuje, že rodina manželů s dětmi postupně přestává být hlavní institucí pro plození a často i výchovu dětí. Počet dětí narozených mimo manželství od roku 1998 strmě roste až k pětinovému podílu v roce 2003.

#### Podíl narozených mimo manželství ve Zlínském kraji v letech 1991 až 2003

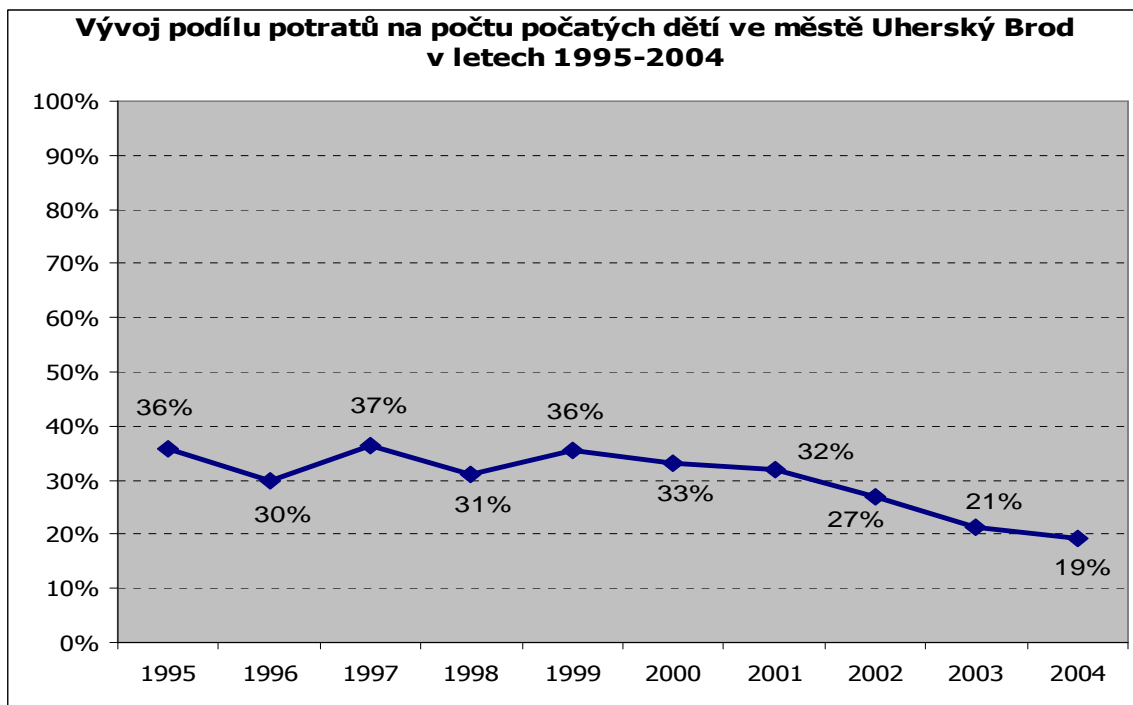


#### Vývoj počtu potratů

Pozitivní zprávou je, že město Uherské Hradiště následuje všeobecný trend v počtu potratů. Za sledované desetileté období poklesl počet potratů na třetinu původního množství.

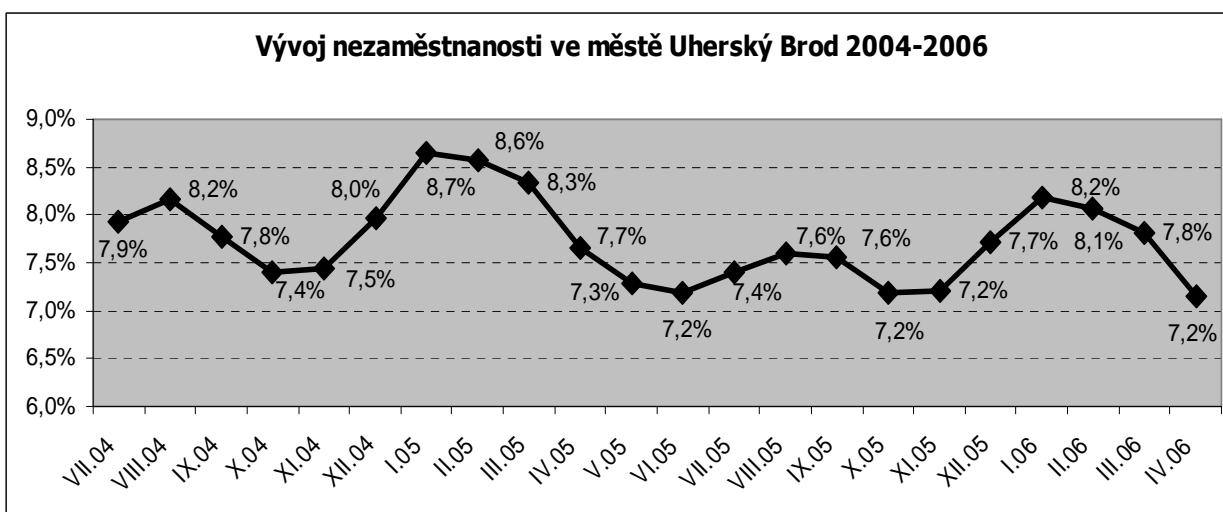


Tento trend však není způsobem poklesem porodů celkově. Následující graf ukazuje, že se snižuje podíl potratů na celkovém počtu počatých dětí. Za sledované jedenáctileté období se tento podíl výrazně snížil a nic nenasvědčuje tomu, že by se trend měl v příštích letech změnit.



#### 4.8 Vývoj nezaměstnanosti

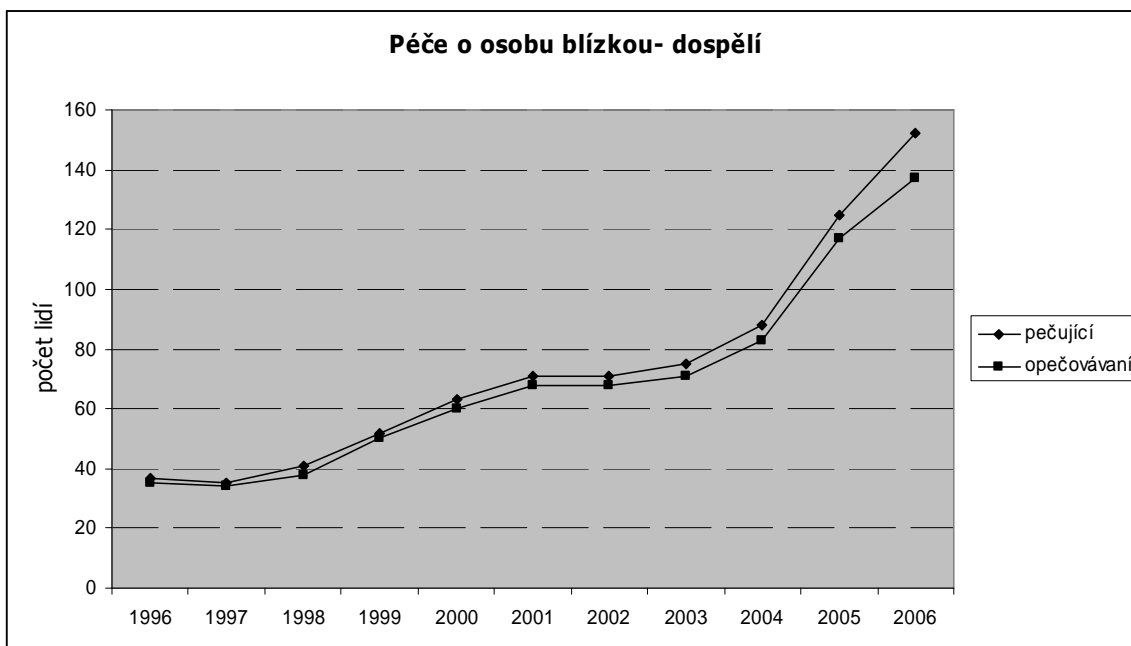
Nezaměstnanost je jedním z podstatných faktorů ovlivňujících potřeby sociálních služeb v komunitě. Následující graf ukazuje, že nezaměstnanost ve městě Uherský Brod je poměrně stabilní a nevykazuje v tříletém sledovaném období přílišné výkyvy. Jeho míra zároveň poměrně věrně kopíruje průměrnou nezaměstnanost v České republice. Uherský Brod tak patří mezi lokality s nižší nezaměstnaností, což je pravděpodobně dáno i tím, že jeho občané ve velké míře dojíždějí za prací mimo své město a neomezují se pouze na pracovní příležitosti naskýtající se uvnitř jeho hranic.



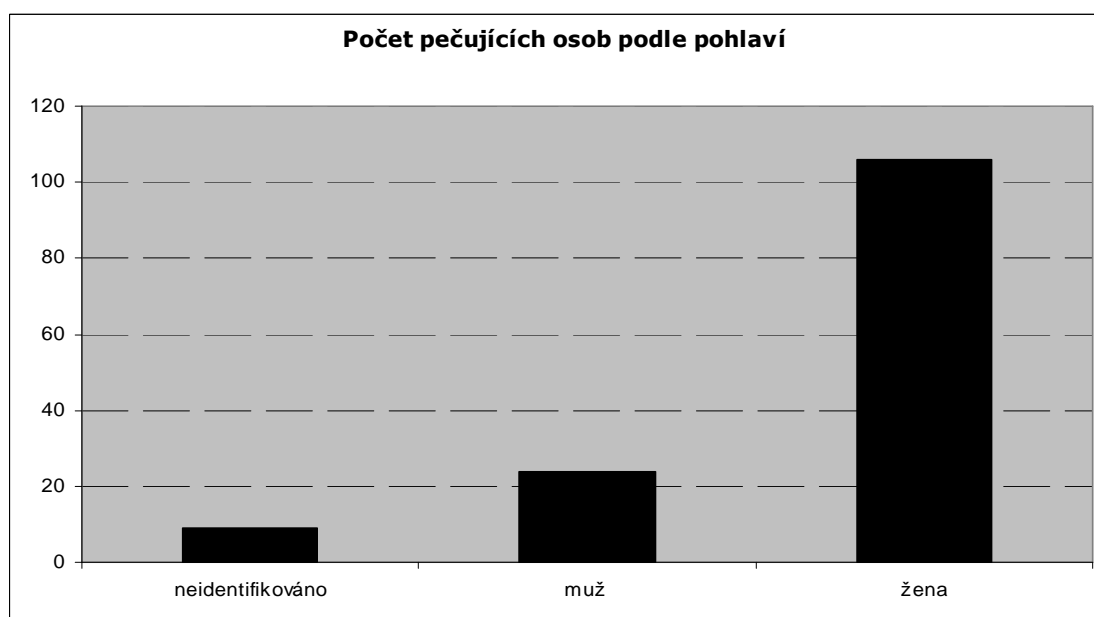
#### 4.9 Údaje sociálního odboru

##### Péče o osobu blízkou – dospělí

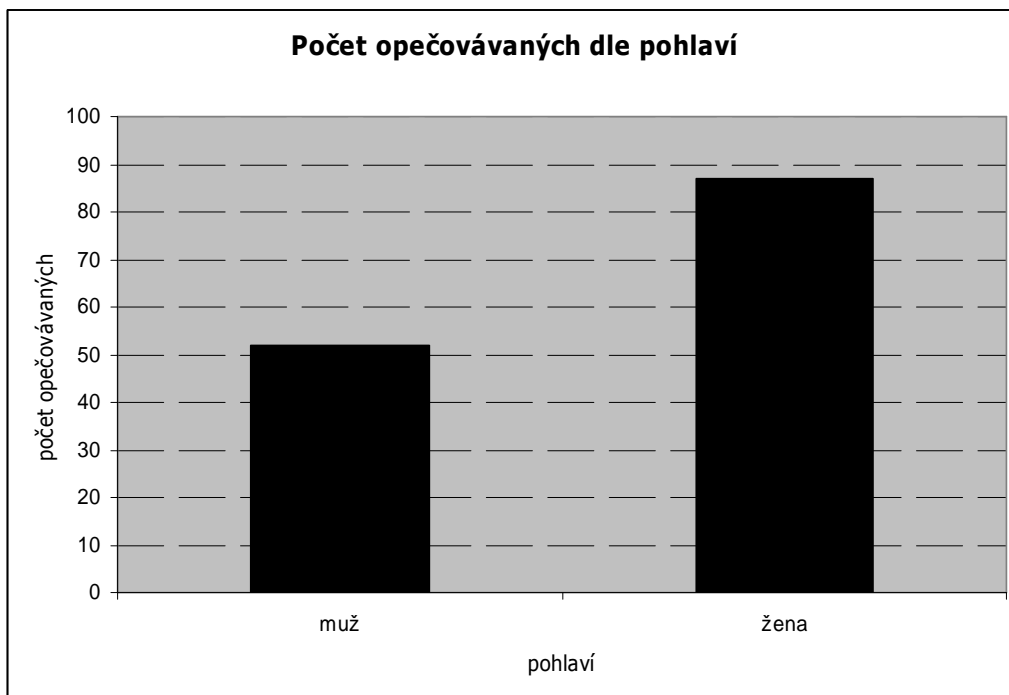
Podle posledních údajů odboru sociálních věcí města Uherský Brod se o 152 občanů stará 137 počet pečujících. Následující graf ukazuje, že počet opečovávaných občanů na území města od roku 1996 plynule roste, nejstrměji pak od roku 2004. Za poslední dva roky se oproti předchozím sledovaným letům zvýšil počet opečovávaných prakticky o polovinu.



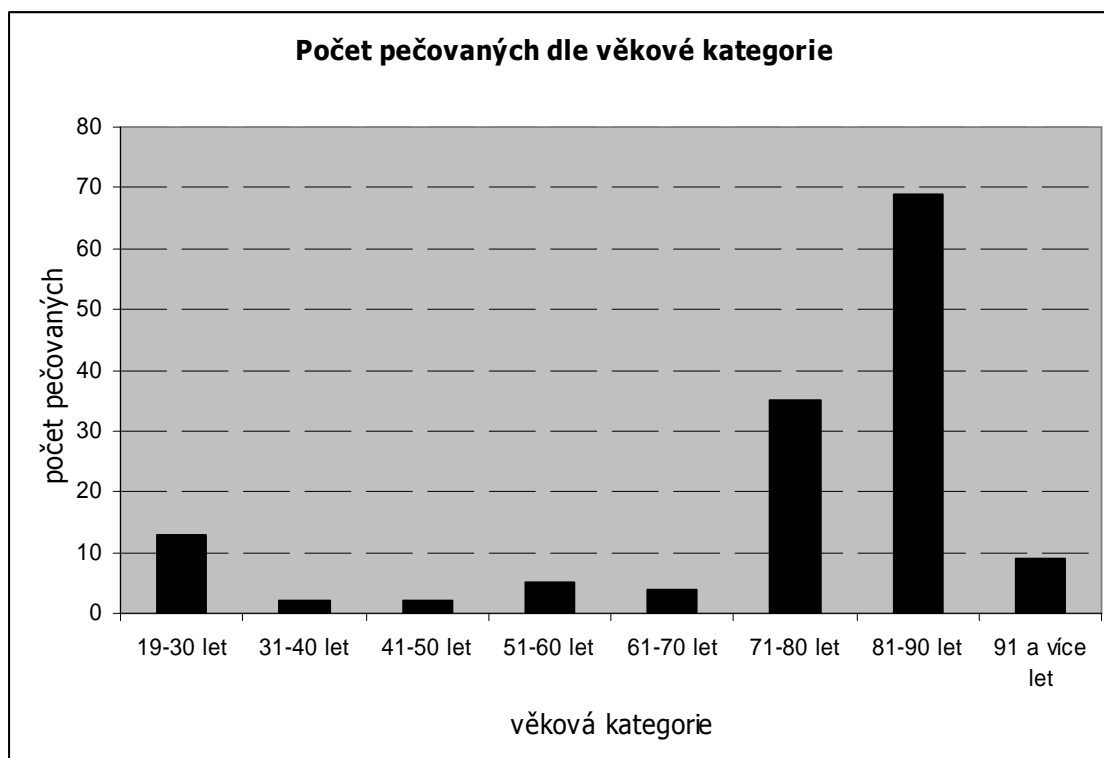
V oblasti péče o osobu blízkou (dospělé) dominují ženy. Z více než tří čtvrtin vykonávají tuto činnost právě ony, jak ostatně naznačuje graf. Průměrný věk pečujících je 45,5 roku.



Ženy však tvoří majoritu i mezi opečovávanými. Z jejich celkového počtu tvoří ženy skoro dvě třetiny, respektive 62,6 procent. Důvodem je pravděpodobně vyšší střední délka života žen oproti mužům neboli vyšší věk, jehož se ženy průměrně dožívají.

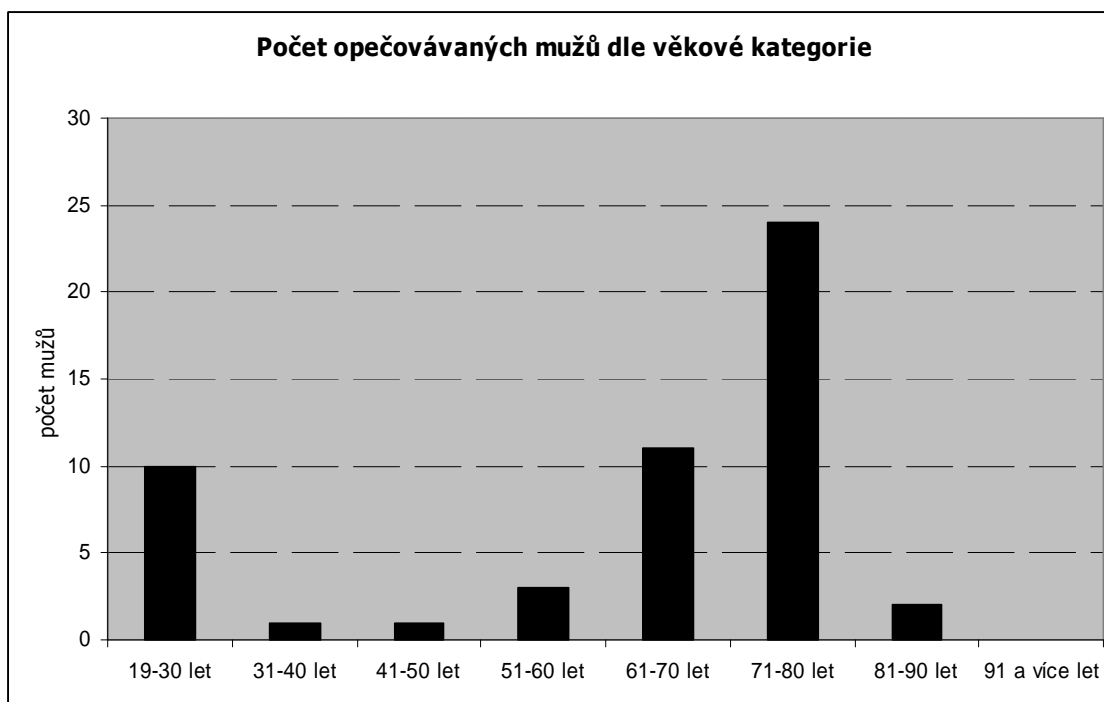


Jak naznačuje následující graf, největší podíl na počtu opečovávaných osob tvoří senioři ve věkovém rozmezí 81-90 let a 71-80 let. Tyto dvě věkové kategorie z celkového objemu opečovávaných tvoří celé tři čtvrtiny. Občané nad 70 let celkově tvoří 81% opečovávaných. Průměrný věk opečovávaných je 74,4 let.

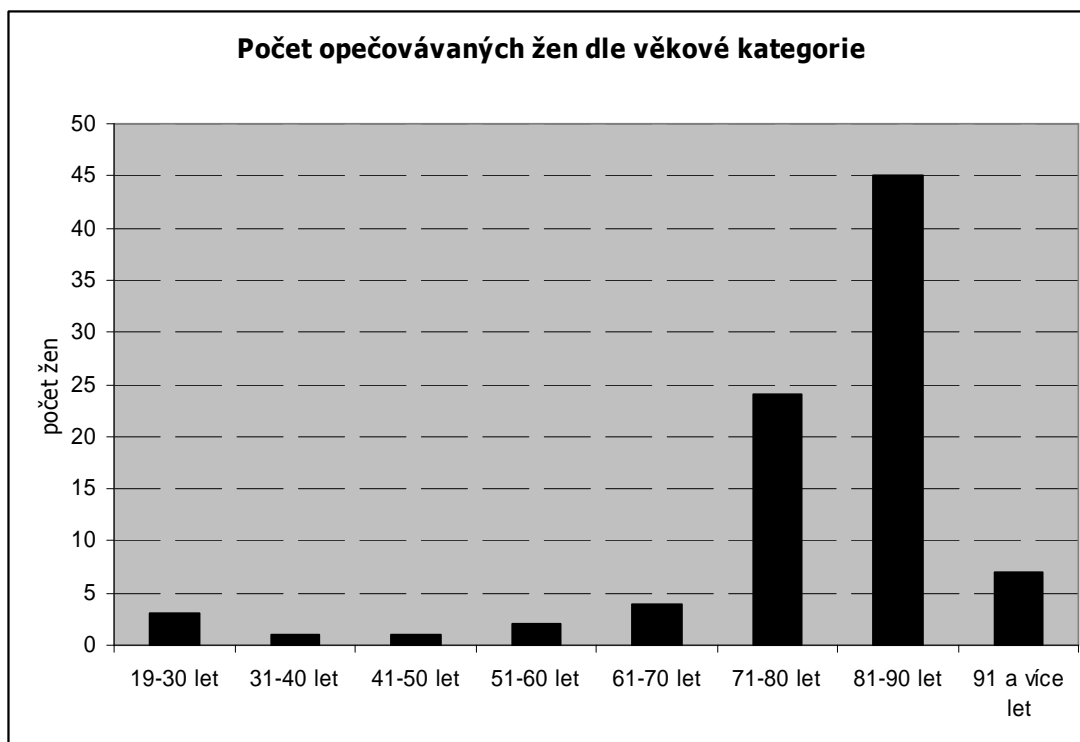


Oba následující grafy ukazují, že zastoupení opečovávaných mužů a žen v jednotlivých věkových kategoriích se liší. Opečovávaní muži mají nejčastěji 71-80 let (ve 46%) a 61-70 let (v 21%).

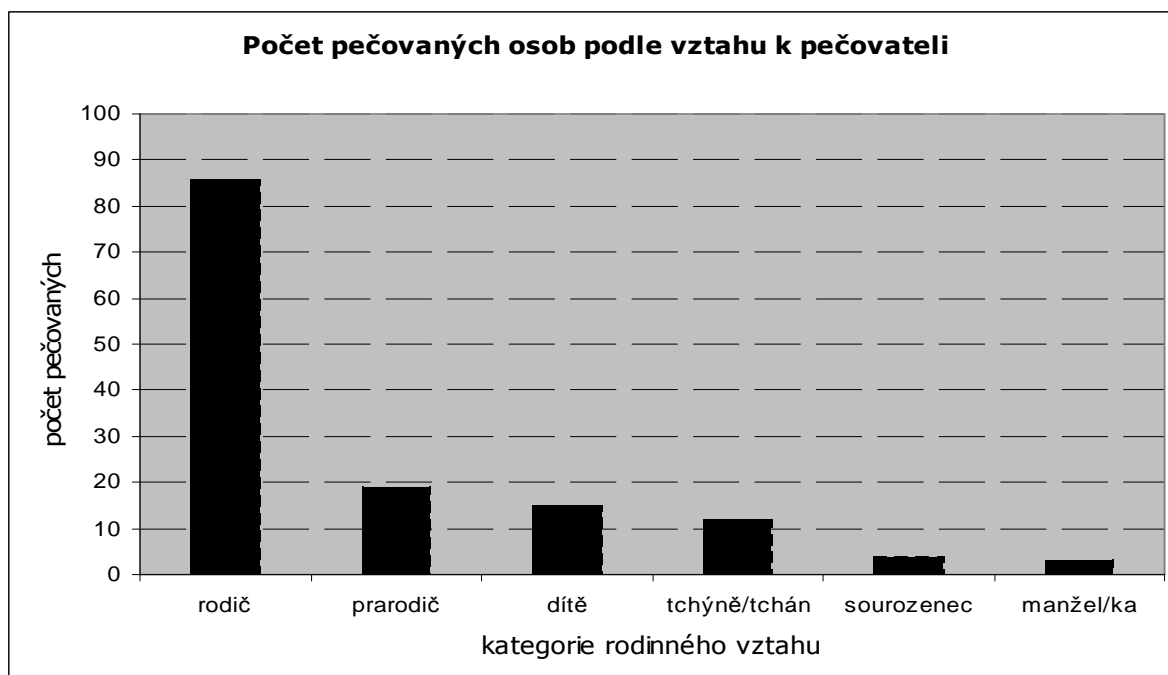




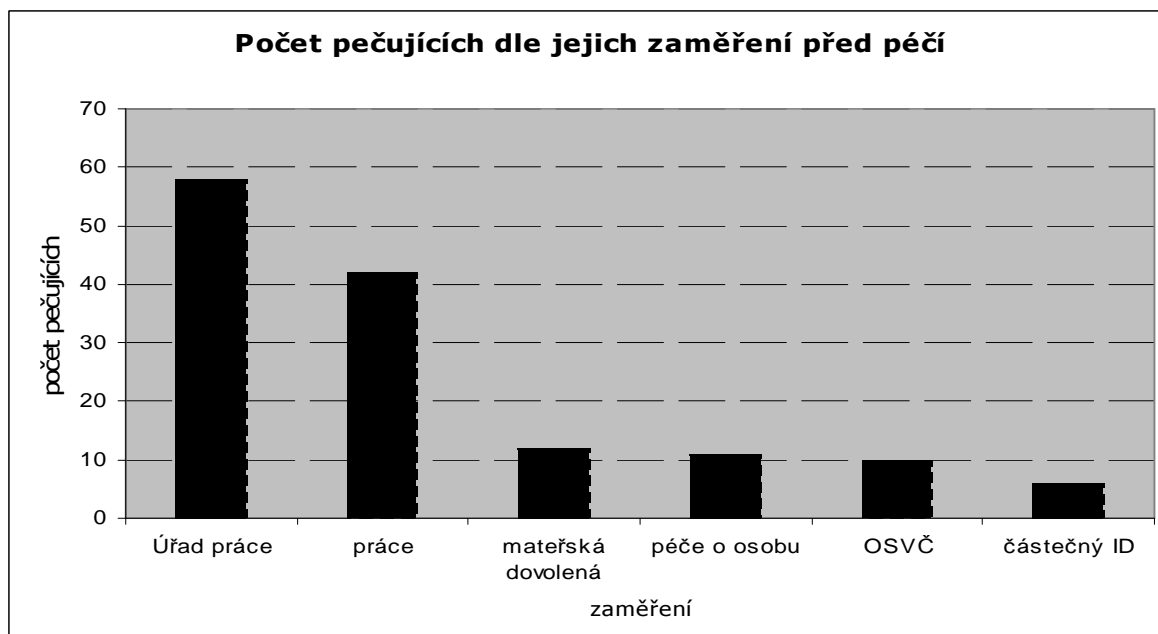
Ženy naopak převažují ve vyšší věkové kategorii 81-90 let a to v 52% případů. Do kategorie 71-80 let patří 28% opečovávaných žen. Průměrný věk opečovávaných mužů je 68 let, průměrný věk opečovávaných žen je 78 let, tedy o plných deset let vyšší.



Pečované osoby jsou ve vztahu k pečujícím nejčastěji rodiči (62%) či prarodiči (14%). Nejvíce lidé tedy pečují jako potomci opečovávaných osob. Ostatní formy rodinného vztahu (tchán/tchýně, manžel/ka, sourozenci) při tomto typu péče tvoří pouze 13% a zatím tvoří spíše marginální skupinu.

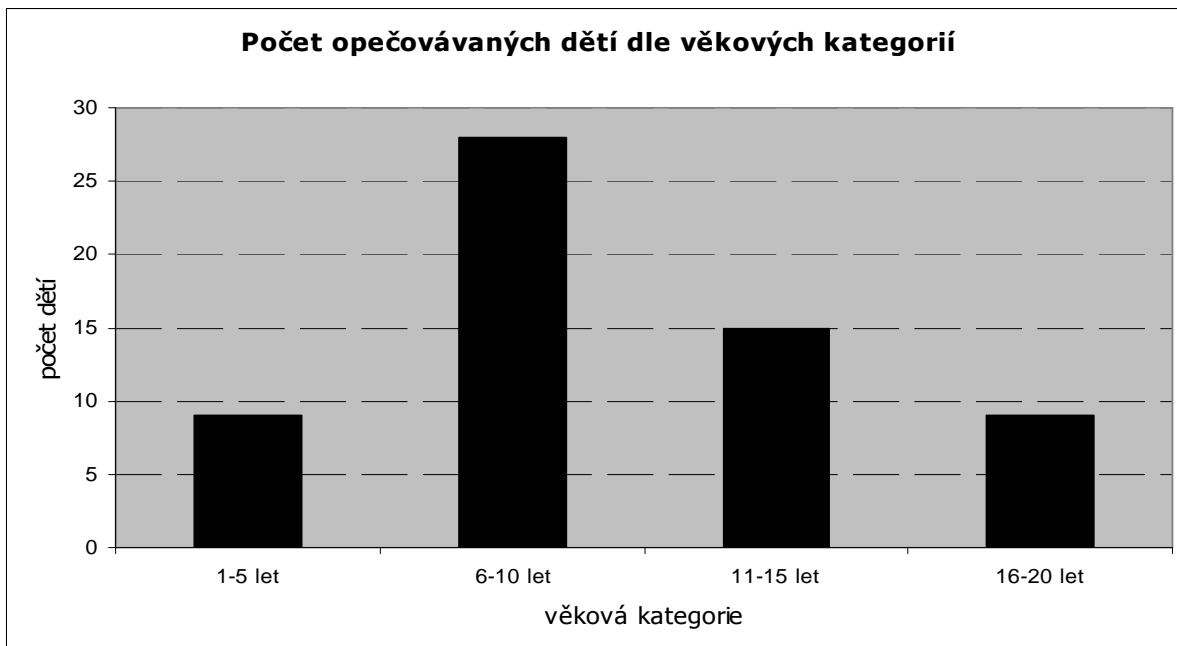


Před začátkem vykonávání péče o osobu blízkou byly zdaleka nejčastěji pečující osoby vedeny jako uchazeči o zaměstnání u Úřadu práce, a to ve 42% případů. Skoro třetina pečujících lidí předtím pracovala a 7% byli osobami samostatně výdělečně činnými.

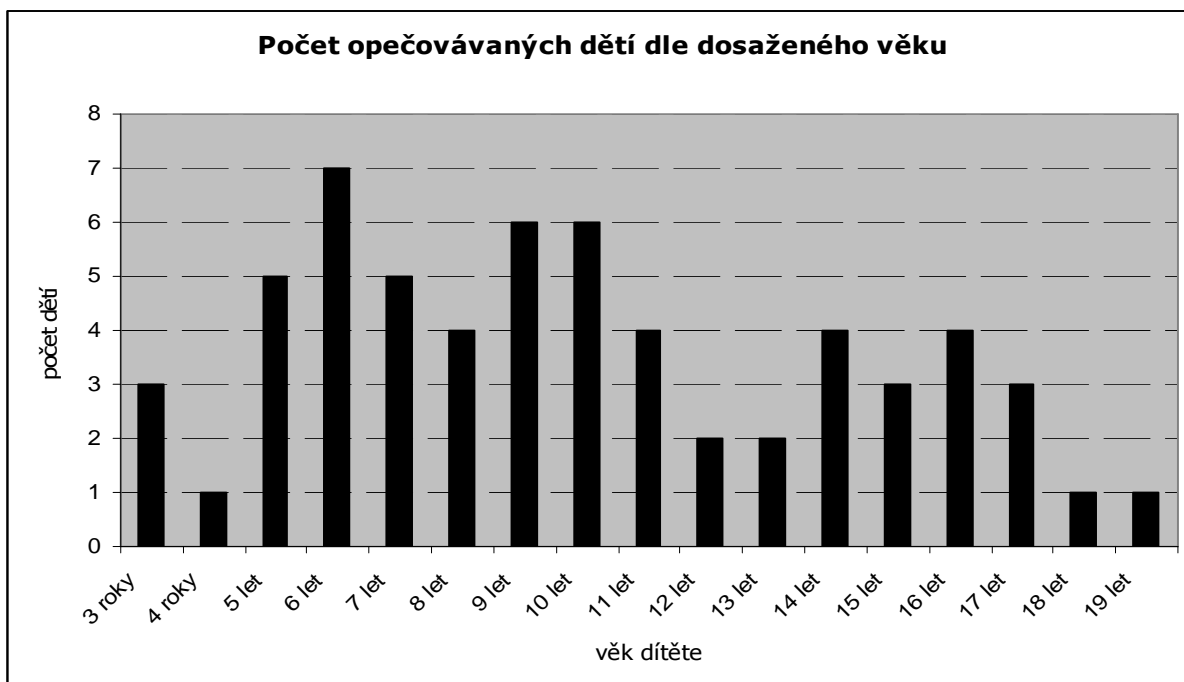


### Péče o osobu blízkou- děti

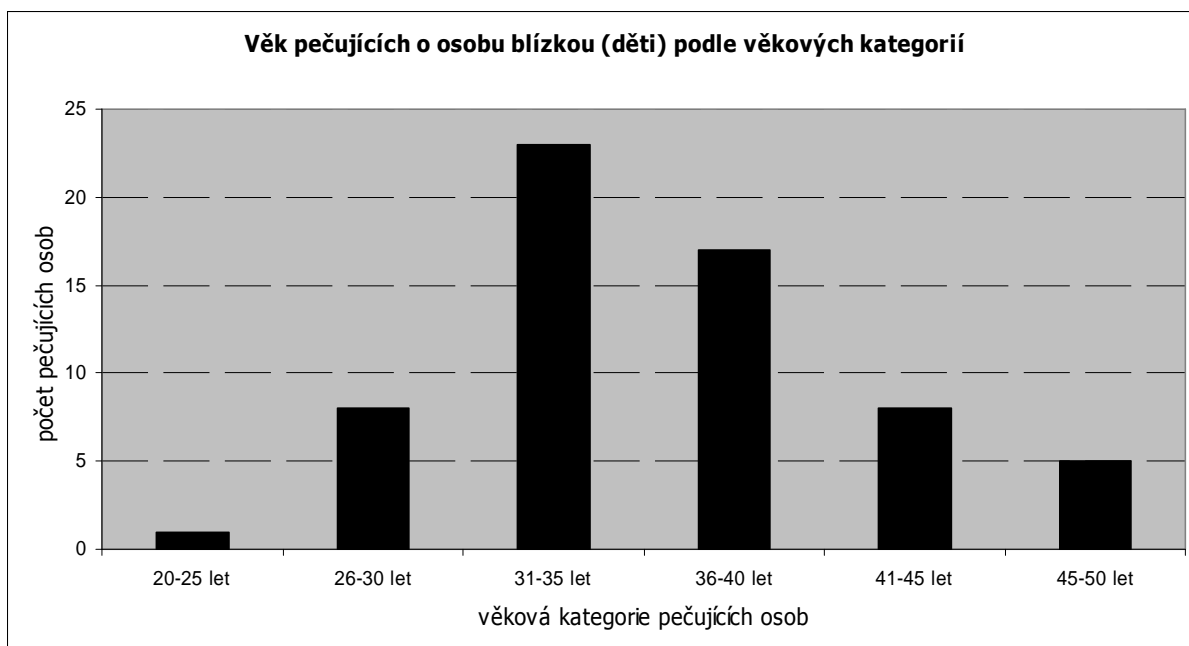
Podle posledních údajů je v péči o osobu blízkou ve městě Uherský Brod 61 dětí, o které se stará 60 pečujících. Průměrný věk opečovávaných dětí je 10 let, průměrný věk pečujících je 36 let. Průměrný věk porodu dítěte, o něž je později pečováno, je tedy 26 let. Následující graf ukazuje zastoupení dětí v péči v jednotlivých věkových kategoriích. Nejčastěji je zastoupená kategorie 6-10 let, v níž se nachází 47% opečovávaných dětí.



Pro podrobnější přehled ukazuje následující tabulka rozdělení opečovávaných dětí do věkových kategorií po jednom roce:

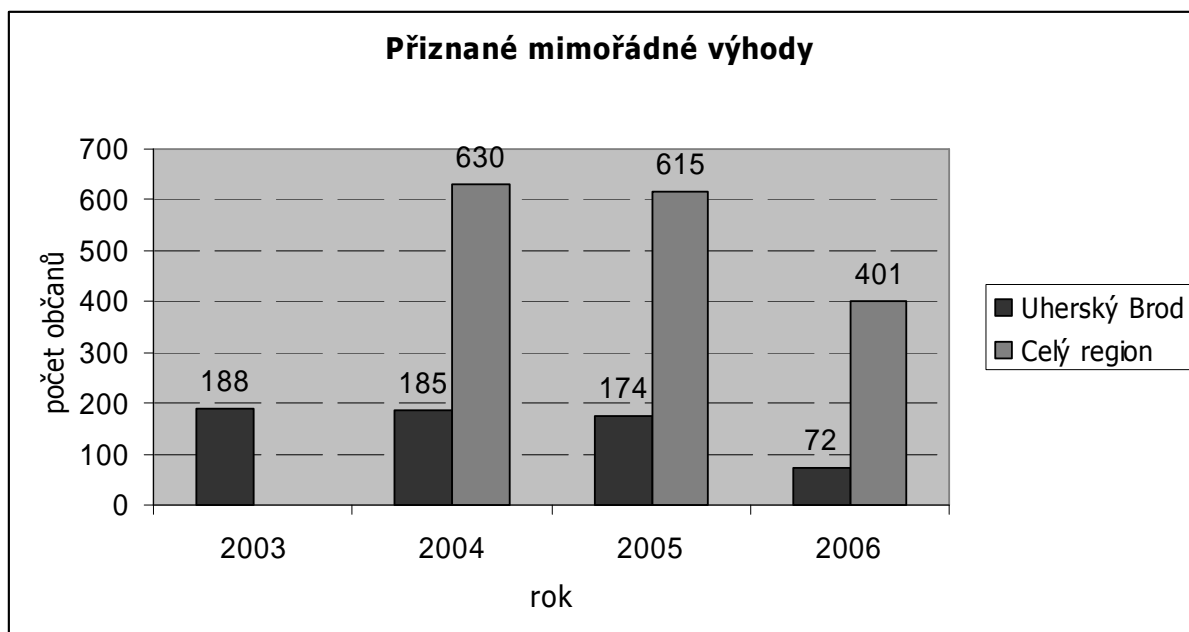


Podstatnou informací je taktéž věk osob, které o děti pečují. Tento graf ukazuje zastoupení pečujících v jednotlivých věkových kategoriích. Největší podíl tvoří pečující ve věku 31-35 let, kteří z celkového počtu pečujících zaujímají 37% podíl. Zajímavé je také to, že z celkového počtu opečovávaných dětí tvoří 60% chlapci.

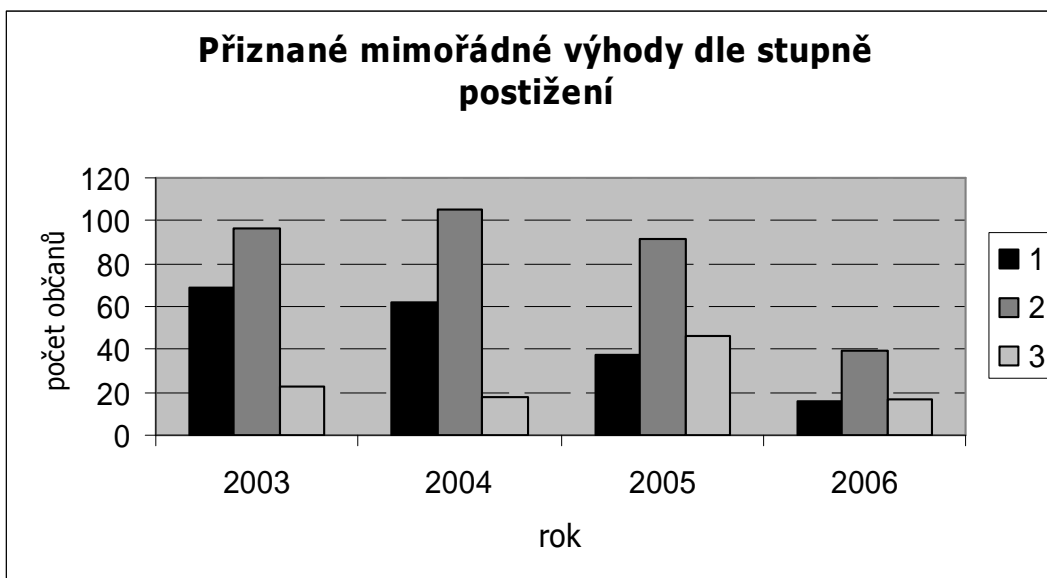


### Přiznané mimořádné výhody

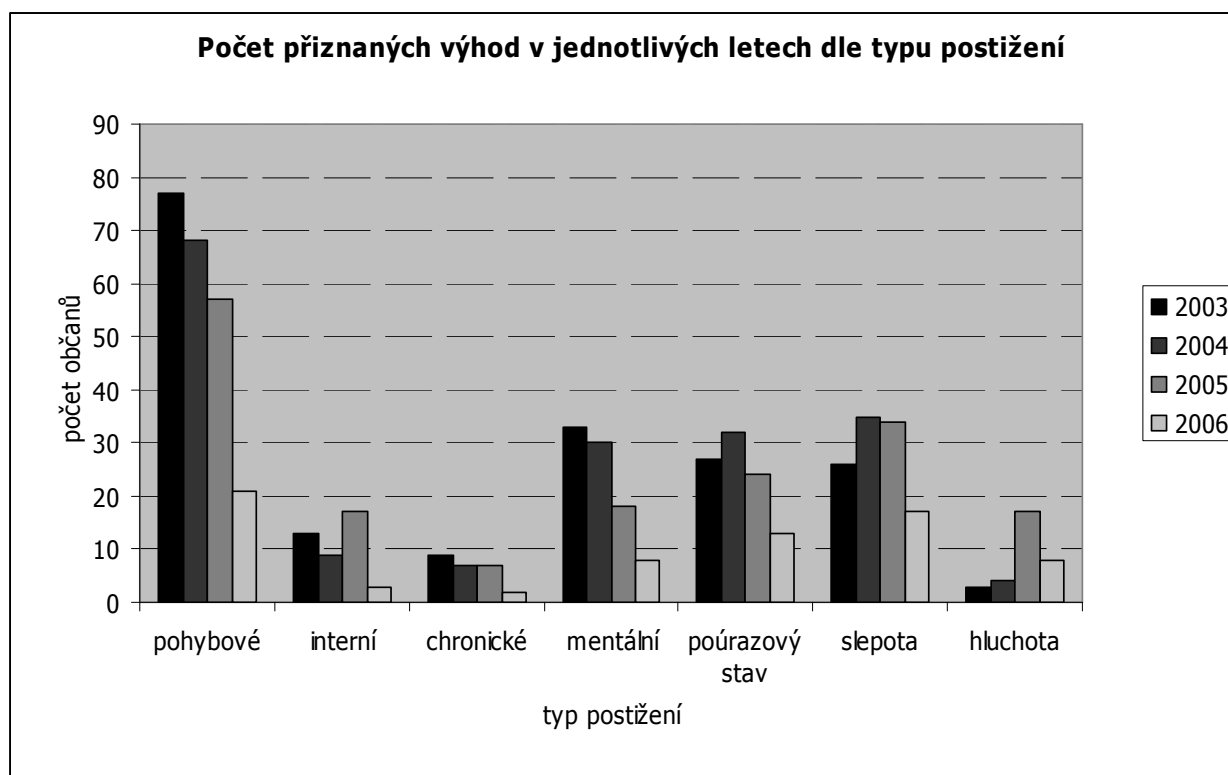
Přiznané mimořádné výhody u osob se zdravotním postižením jsou ve městě Uherský Brod k dispozici za periodu 2003-2006. V následujících údajích je však třeba počítat s tím, že údaje za rok 2006 jsou prozatímní. Graf ukazuje, že v letech 2003-2005 je počet mimořádných výhod víceméně stabilní a tím se podobá i vývoji v celém regionu (v letech 2004-2005). Na počtu PMV má Uherský Brod v regionu téměř 1/3 podíl.



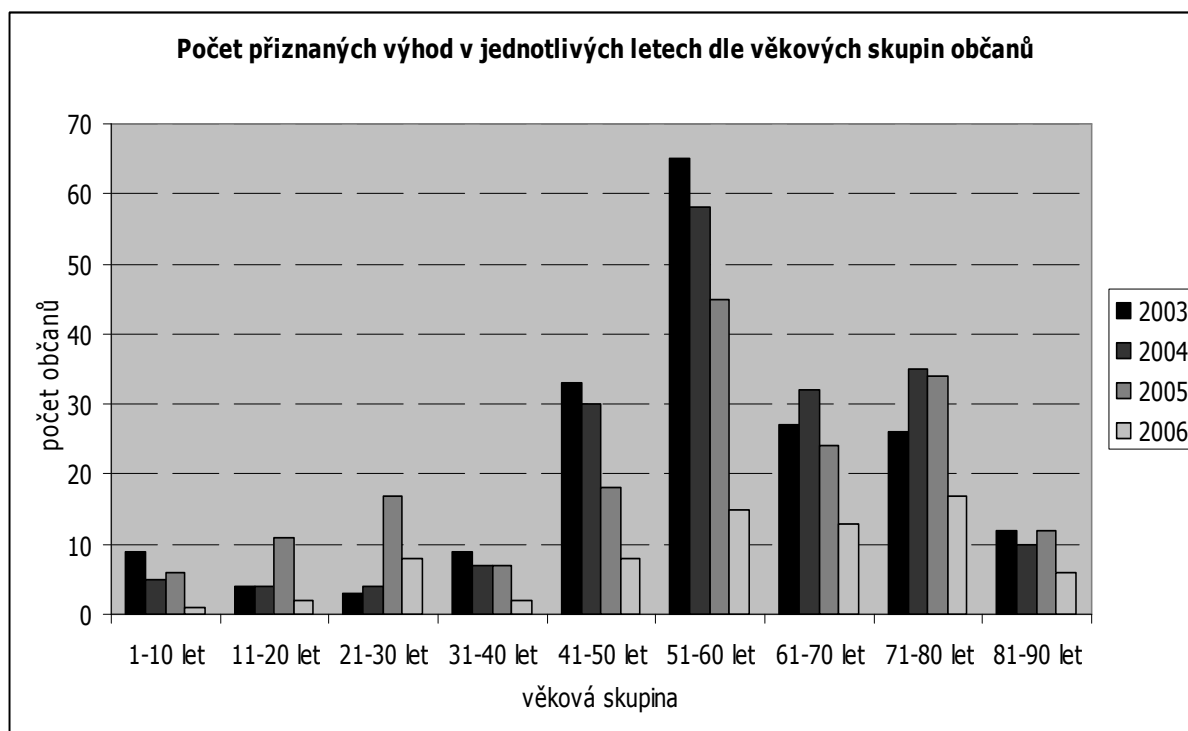
V průběhu sledované periody můžeme sledovat výrazný úbytek PMV v kategorii prvního stupně postižení, podíl druhého stupně postižení zůstává spíše stabilní. Mezi lety 2003-2005 lze vidět téměř dvojnásobný nárůst občanů s PMV, kteří patří do třetího stupně postižení.



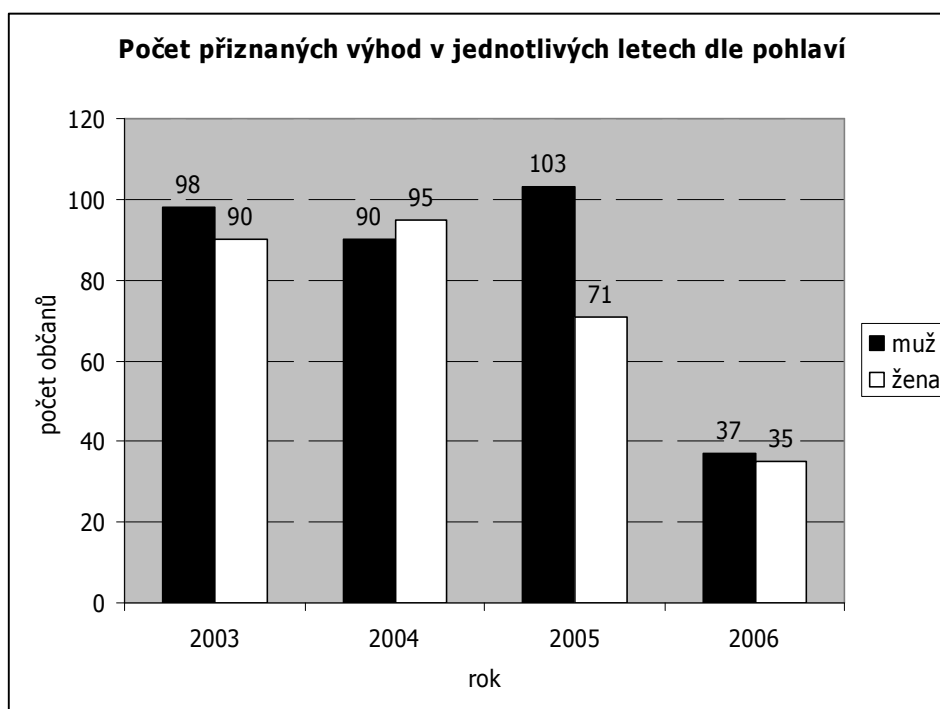
Následující graf ukazuje, že největší podíl na přiznaných mimořádných výhodách mají i přes určitý a stabilní pokles osoby s pohybovým postižením, které dvojnásobně převyšují další nejvíce zastoupené typy postižení, jimiž jsou mentální postižení, slepota a pórůzavý stav.



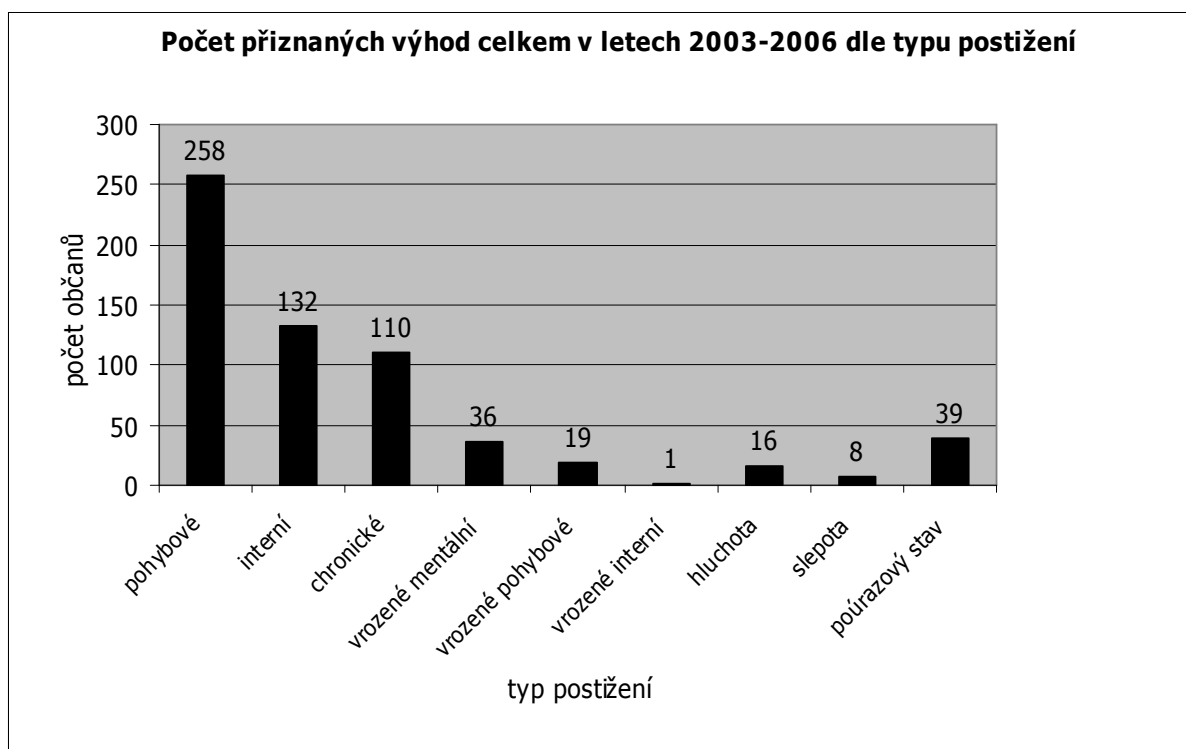
Věková kategorie občanů, kteří jsou nejčastěji beneficianty přiznaných mimořádných výhod, je skupina 51-60 let. V grafu je možné sledovat, že do věku 40 let je počet příjemců PMV spíše marginální a výrazně roste až se skupinou 41-50 let. Velmi podobný je také počet příjemců v kategoriích 61-70 a 71-80 let.



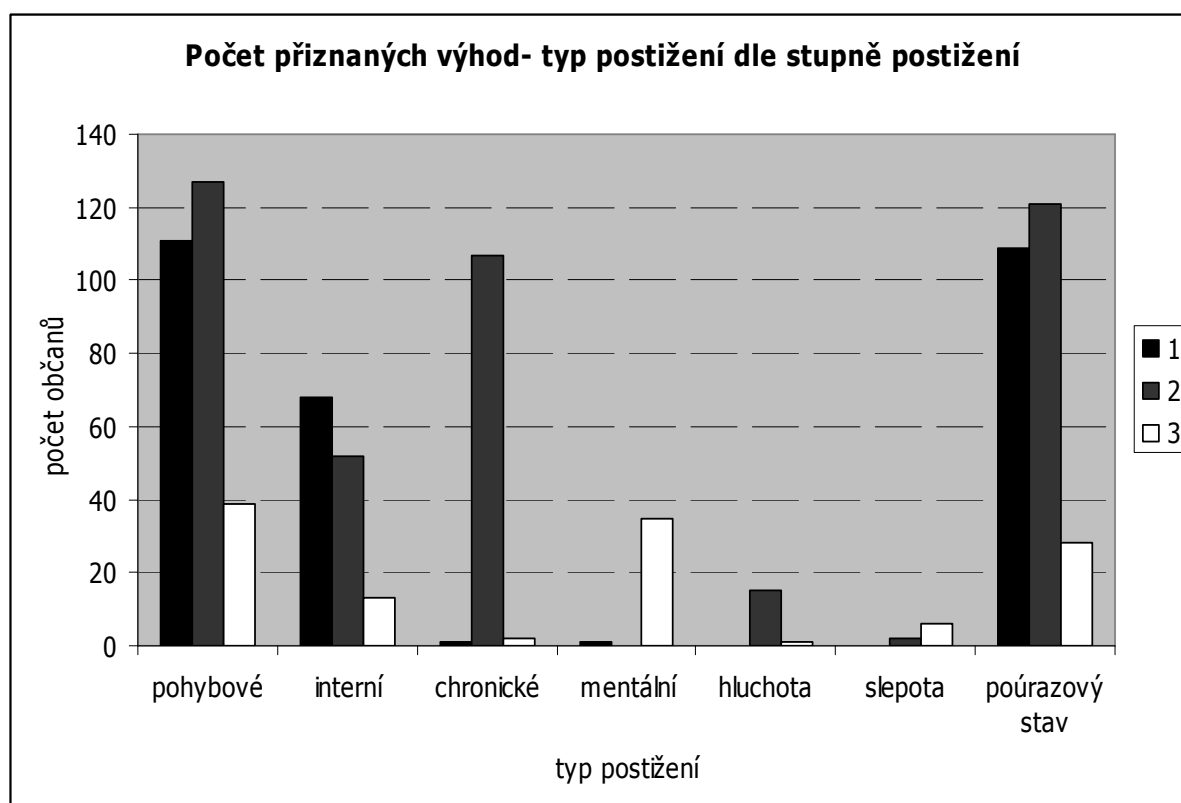
Počet mužů a žen coby příjemců PMV je v jednotlivých sledovaných letech víceméně vyrovnaný. Výrazněji rozdílný je pouze rok 2005, v němž byl mezi příjemci PMV počet mužů o třetinu vyšší, než počet žen.



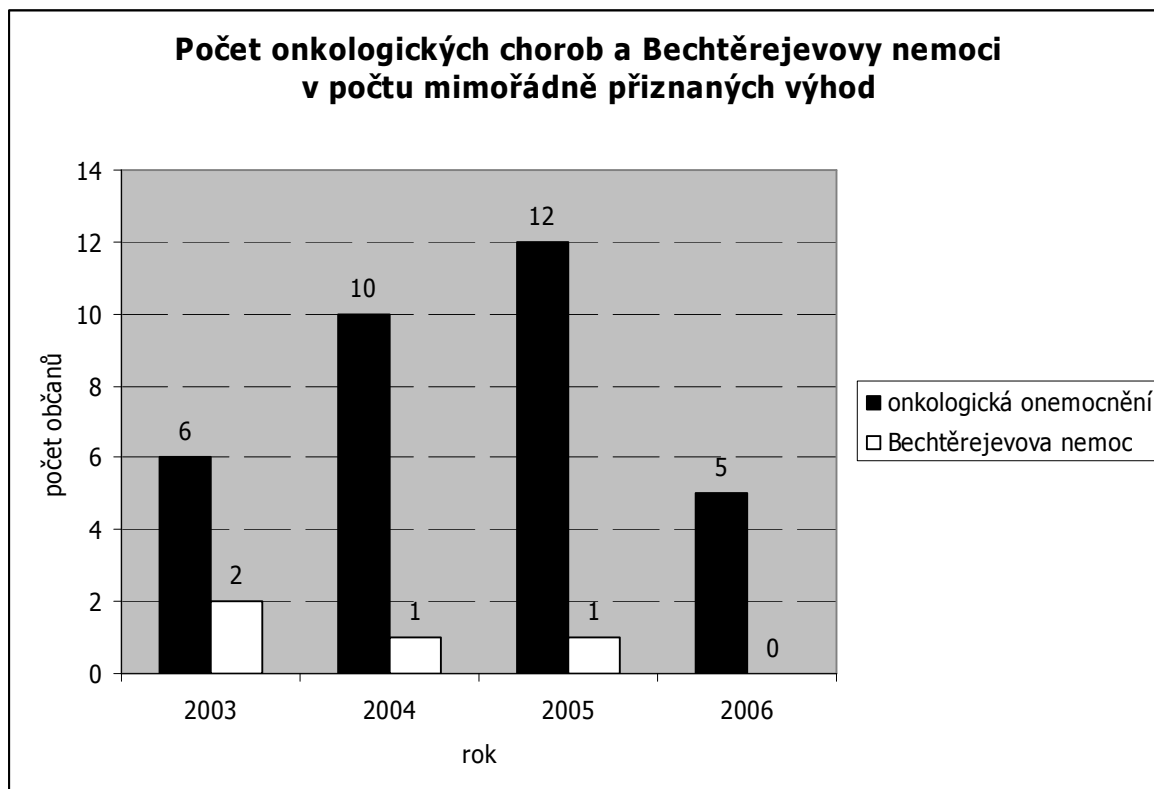
Tento graf shrnuje celkový počet přiznaných mimořádných výhod v letech 2003-2006 podle typu postižení či onemocnění. Nejčastějšími příjemci PMV jsou občané s pohybovým, interním či chronickým onemocněním. Pohybově postižení občané pak v těchto letech tvoří téměř třetinu všech příjemců PMV.



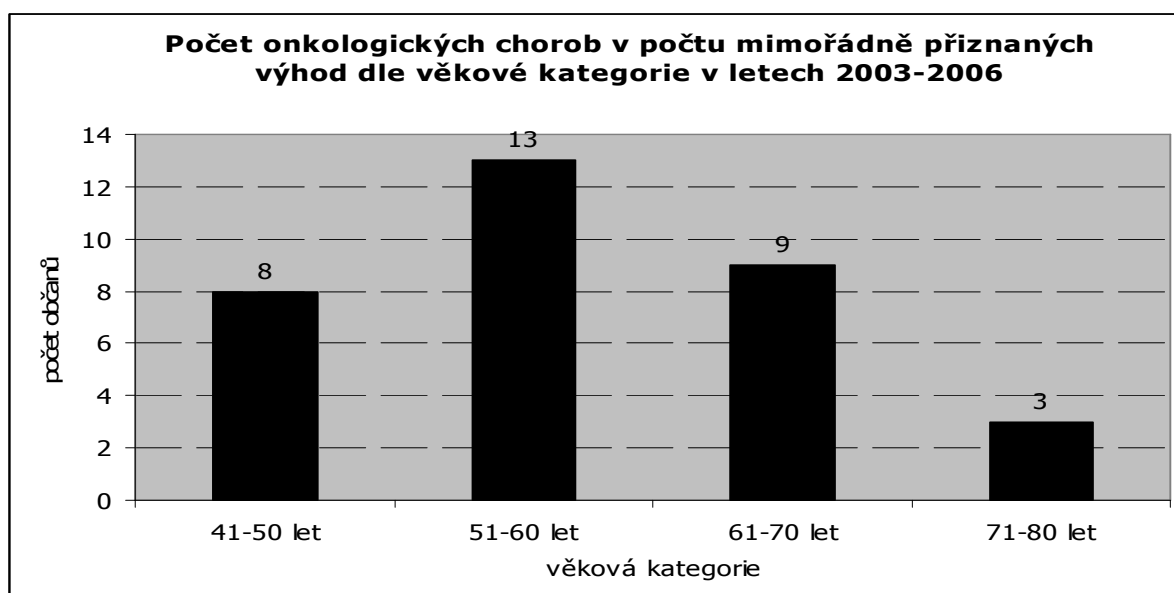
Můžeme také vidět, v jakých stupních závislosti se příjemci PMV umísťují na základě svého onemocnění. Graf naznačuje, že pohybově postižení se nejčastěji nacházejí v 1. či 2. stupni závislosti, lidé s chronickým postižením nejčastěji v 2. stupni, mentálně postižení pak ovšem v 3. stupni. Neslyšící většinou obsazují kategorii 2. stupně a nevidomí 3. stupeň. Lidé s poúrazovým stavem obsazují 3. stupeň málokdy, stejně tak lidé s interním onemocněním. Tyto údaje poskytuje graf na další straně.



Důležitým údajem jsou taktéž počty a specifika osob s onkologickým onemocněním či Bechtěrejevovou chorobou. Následující graf ukazuje tento údaj jako celkový počet osob s těmito onemocněními, jimž byl přiznán nárok na PMV. U onkologických nemocí se dá sledovat jemný, ale v období 2003-2005 zatím plynulý nárůst.

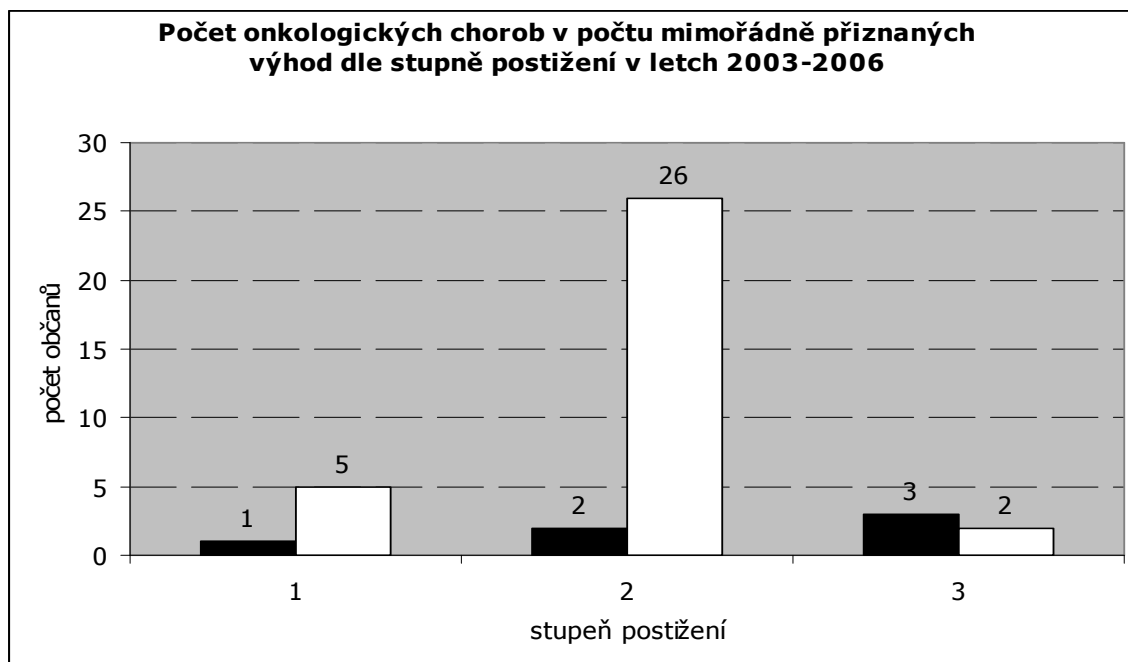


Protože nemocní Bechtěrejevovou nemocí vykazují ve sledovaném období příliš nízkou četnost, soustředíme se pouze na občany s onkologickým onemocněním. V období 2003-nedokončený 2006 jich ve městě Uherský Brod žilo 33. Další graf ukazuje rozkrytí do věkových kategorií těch, kdo trpí onkologickou chorobou a zároveň jim byly přiznány mimořádné výhody. Nejvíce jsou zastoupeni v kategorii 51-60 let, nejméně pak ve skupině 71-80 let.



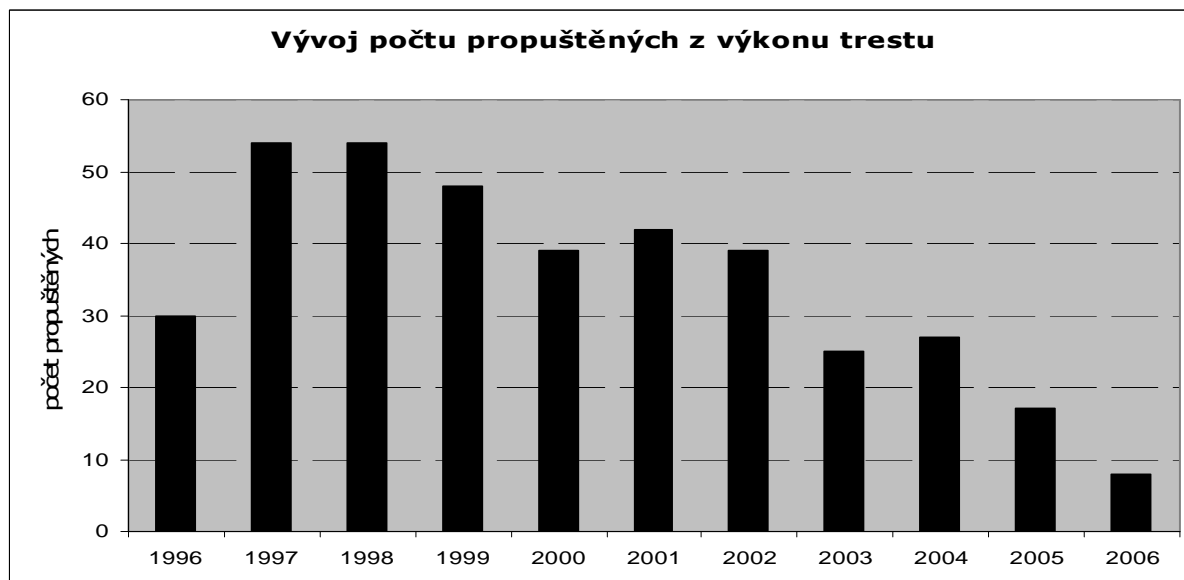


Tento graf, který onkologicky nemocné občany jako příjemce PMV třídí dle stupně postižení, ukazuje, že nejčastěji je těmto občanům přiznán 2. stupeň, nejméně často pak stupeň třetí.



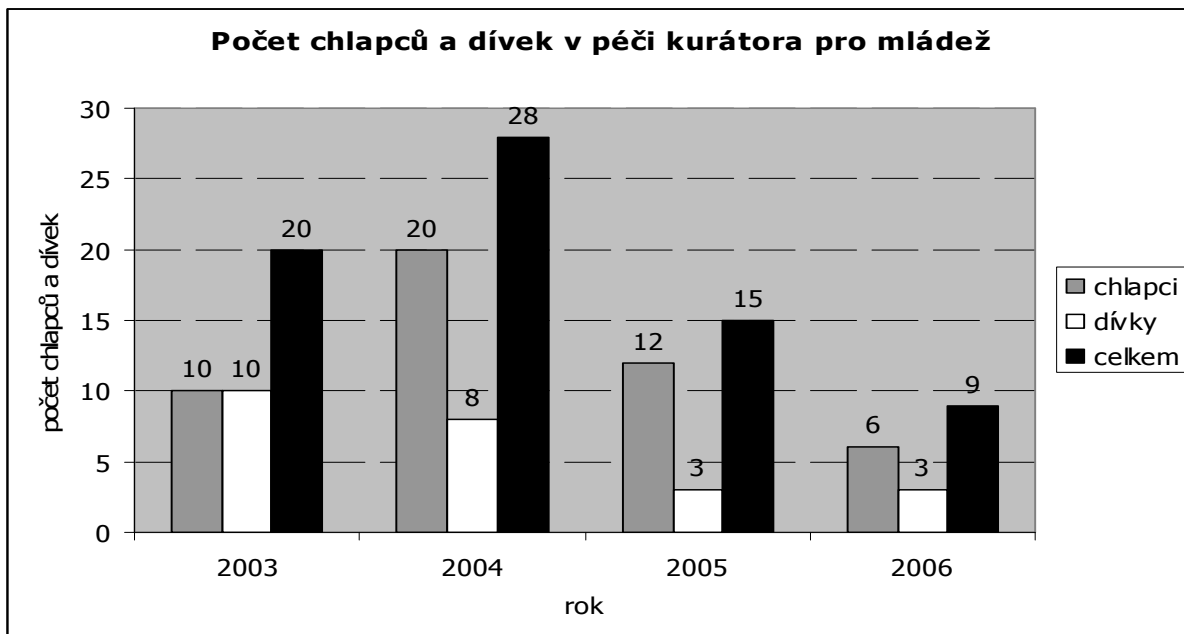
### Propuštění z výkonu trestu

Graf počtu propuštěných z výkonu trestu ukazuje, že od roku 1998, kdy byly tyto hodnoty nejvyšší, se počet propuštěných plynule snižuje. V roce 2005 byl jejich počet více než dvakrát nižší ve srovnání s lety 1997 a 1998. Údaje za rok 2006 opět nejsou kompletní, proto je není možné srovnávat s počty v předchozích letech.



### Kurátor pro mládež

Počty dívek a chlapců, vyžadujících intervenci kurátora pro mládež jsou poměrně nízké, jak naznačuje graf. V letech 2003-2005 se pohyboval mezi 15-30 osobami ročně, s větší převahou chlapců. Na základě těchto kolísavých údajů je však složité předpovědět nárůst či pokles jejich počtu v příštích letech.



### Další specifika města Uherský Brod

Mezi podstatný rys v demografických datech města Uherský Brod je výrazná religiozita jeho obyvatel. Přes šedesát procent lidí v Uherském Brodě se hlásí k nějakému náboženství. Je to téměř dvojnásobek proti českému průměru. I tato skutečnost by měla v poskytování služeb zohledněna, aby byly naplněny skutečně individuální potřeby jejich klientů. Naprostá většina věřících se v Uherském Brodě hlásí k římskokatolické církvi.

Dalším důležitým znakem je národnostní homogenita obyvatel Uherského Brodu. Výsledky posledního Sčítání lidu, bytů a domů z roku 2001 ukazují, že k jiné než české či moravské národnosti se ve městě hlásí pouhé 1,8% obyvatel. Z nich však drtivou většinu tvoří Slováci. Tato skutečnost naznačuje, že by se město v budoucnu nemělo příliš potýkat se sociálními problémy založenými na národnostním principu. Přesto je nutné vzít v úvahu, že zejména příslušníci romské národnosti se k ní nehlásí a jejich počet je v realitě vyšší.

Prezentované sociodemografické údaje ukazují, že město Uherský Brod je poměrně stabilní lokalitou bez výrazných výkyvů v populačních charakteristikách. I zde se však projevují obecné trendy stárnutí obyvatelstva, poklesu porodnosti, poklesu sňatečnosti a určitého úbytku obyvatel. Struktura a pojetí sociálních služeb orientovaných vzhledem k sílící skupině seniorů a individualizovaným formám partnerských soužití s dětmi se jeví jako velmi potřebná spolu s plánováním kalkulačným s pravděpodobným pokračováním těchto trendů.

## 5. Anketa pro veřejnost

Dalším krokem v rámci projektu KPSS byla analýza potřeb uživatelů sociálních služeb ve městě Uherský Brod. Tato fáze projektu se již z velké míry odvíjela od aktivní činnosti pracovních skupin. Odborně a metodicky zajišťovala přípravu průzkumu potřeb uživatelů sociálních služeb Agora CE. Obsahová náplň do značné míry záležela na rozhodnutí a shodě jednotlivých pracovních skupin. V projektu vznikly tři pracovní skupiny, které se zaměřují na různé cílové skupiny uživatelů.

**pracovní skupina:** senioři

**pracovní skupina:** osoby s různým zdravotním postižením

**pracovní skupina:** rodina, děti a mládež, (event. další potřební)

Na schůzkách jednotlivých pracovních skupin byl vytvořen dotazník, jehož úkolem bylo odhalit zkušenosti se službami, potřeby a problémy uživatelů různých sociálních služeb ve městě. Dále jejich spokojenost se službami, potřebu jiných služeb, které ve městě chybí nebo náměty na celkové zkvalitnění života jednotlivých skupin uživatelů ve městě (např. seniorů, zdravotně postižených občanů atd).

Organizačně zajišťovala průběh průzkumu koordinátorka projektu, která rovněž dohlížela na distribuci dotazníků. Většina dotazníků byla distribuována prostřednictvím poskytovatelů služeb ve městě. Dotazníky a zapojení se do průzkumu potřeb uživatelů bylo také součástí interaktivní výstavy o sociálních službách v Uherském Brodě (konané od 25.9 do 27.10. 2006). Celkem bylo rozdáno cca 2 000 dotazníků.

V průběhu měsíce října byl finální dotazník distribuován mezi uživatele, kteří jej posléze vyplněný vraceli zpět přímo poskytovatelům nebo na určených sběrných místech. Poskytovatelé se takto snažili oslovit všechny své uživatele a případně jejich rodiny.

**V rámci jednotlivých cílových skupin uživatelů soc. služeb jsme získali různé počty dotazníků:**

- ve skupině senioři se vrátilo 221 vyplněných dotazníků

- ve skupině osob se zdravotním postižením se vrátilo 65 vyplněných dotazníků

- ve skupině rodina, děti, mládež se vrátilo 192 vyplněných dotazníků

### 5.1 Senioři a jejich rodiny

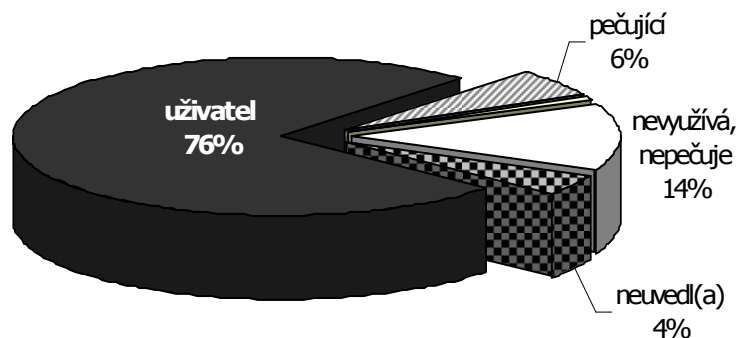
#### Struktura vzorku – aneb kdo nám odpověděl

Podářilo se nám získat názory a informace od **221 osob**, které mají vztah k sociálním službám, určených primárně právě seniorům/seniorkám.

Podívejme se blíže, jaký vztah k těmto službám osoby, které nám odpověděly, mají.

Graf č. 1 – Vztah dotázaných obyvatel k sociálním službám

Tři čtvrtiny dotázaných jsou uživateli některé ze služeb pro seniory. Méně než desetina dotázaných v současné době pečuje o rodinného příslušníka nebo jinou blízkou osobu, která využívá některou ze služeb. Přibližně pětina dotázaných (18%) v současnosti žádné služby nevyužívá, o nikoho nepečuje anebo nevedla, jaký je jejich vztah k sociálním službám pro seniory.



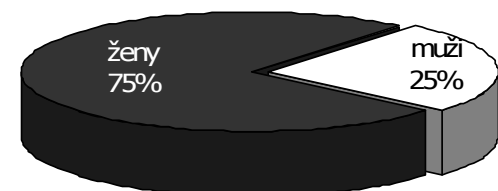
N = 221

U každého grafu popř. tabulky najdete informaci o tom, kolik dotázaných na danou otázku odpovědělo, např. N = 221 odpovídalo

Jak můžete vidět v následujících grafech, častěji se s námi o své zkušenosti podělily ženy, představují tři čtvrtiny dotázaných.

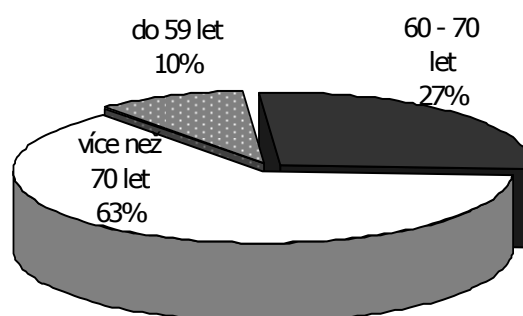
Což je také v souladu s obecnými demografickými trendy, ženy se dožívají vyšší věku než muži. Z hlediska věku tvoří většinu - téměř dvě třetiny (63%) dotázaných uživatelů lidé ve věku nad 70 let, čtvrtina jsou senioři ve věku 60 – 70 let a desetina jsou ti „nejmladší“ ve věku do 59 let.

Graf č. 2 – Struktura dotázaných podle pohlaví



N = 209

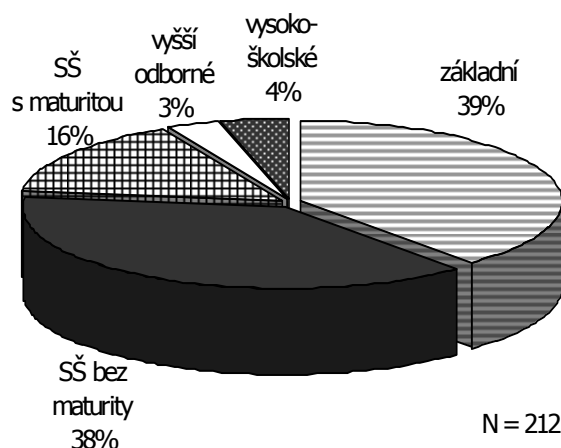
Graf č. 3 – Struktura dotázaných podle věku



N = 217

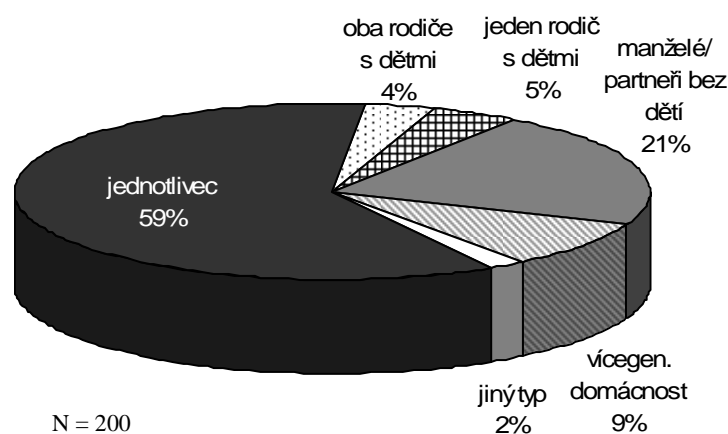
Co se týče nejvyšší ukončeného vzdělání, cca dvě pětiny seniorů mají (39%) základní vzdělání, další cca dvě pětiny (38%) střední bez maturity (vesměs vyučení). Střední s maturitou má méně než pětina dotázaných (16%) viz graf č. 4. S ohledem na věk a fakt, že větší část dotázaných představují ženy, je logické, že podle složení domácnosti tvoří většinu seniorů jednotlivci – více než polovinu (59%) a dále necelou čtvrtinu (21%) představují partneři, ale již žijící bez dětí.

Graf č. 4 – Struktura dotázaných podle vzdělání



N = 212

Graf č. 5 – Složení domácnosti dotázaných



N = 200

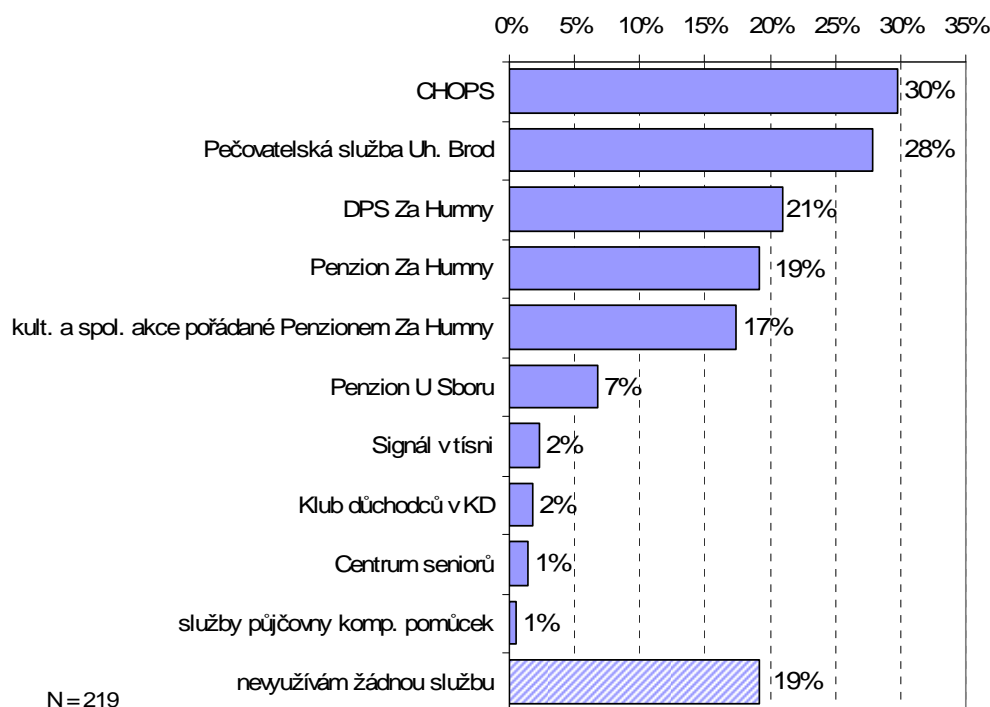
Většina dotázaných, kteří odpovídali, je přímo z Uherského Brodu (79%). Jen malý podíl dotázaných (15%) je z Újezdce. Co se týče dalších obcí spadajících pod správu Uherského Brodu – z Havřic vyplnili dotazník 3 dotázaní a z Těšova 9 dotázaných.

### Využívání a hodnocení stávajících služeb pro seniory v Uherském Brodě

Jak již bylo zmíněno, tři čtvrtiny dotázaných mají osobní zkušenosti se službami usnadňujícími život seniorů ve městě. Buď jsou přímo uživateli těchto služeb, nebo (v mnohem menší míře) pečují o blízkou osobu, která využívá některou ze stávajících služeb. Zkušenostem těchto lidí se nyní budeme detailněji věnovat.

V rámci pracovní skupiny vznikl přehled 12 služeb, které jsou určeny pro seniory a event. jejich rodiny. Podařilo se nám podchytit uživatele 10 služeb z tohoto seznamu. V následujícím grafu vidíte, které služby využívají senioři, jež vyplnili dotazník.

Graf č. 6 – Služby, které v současnosti dotázaní využívají\*



\* Celkový součet procent v grafu je vyšší než 100%. Dotázaní mohou využívat více služeb najednou

Vzhledem k počtu získaných odpovědí od dotázaných uživatelů nemůžeme rozebrat zkušenosti klientů se všemi službami, ale jen se 3 následujícími:

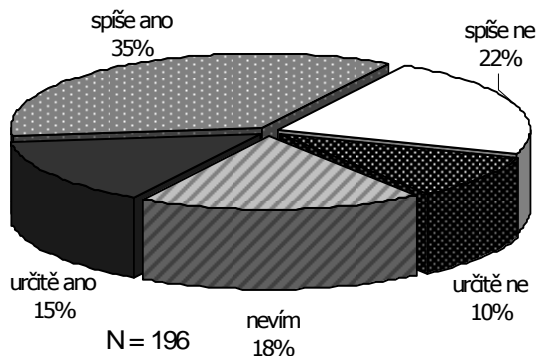
**Charitní ošetřovatelská a pečovatelská služba** – klienti jsou s touto službou velmi spokojeni, průměrná známka spokojenosti, kterou „hodnotitelé“ udělili, je 1,4 – tedy slabší jednička. Naprostá většina hodnotitelů je těmi skutečně nejpovolanějšími, využívají službu denně nebo několikrát v týdnu, jsou s pracovníky CHOPS v úzkém kontaktu. I přes celkovou spokojenost mají klienti některé připomínky, které se však týkají pouze stravy (např. „tvrdé maso, řídká polévka, déle vařit rýži, moučník k obědu, více dietních jídel“). Než začali klienti tuto službu využívat, museli se nejdříve dozvědět o její existenci a o tom, co nabízí. Stávající uživatelé se o Charitní pečovatelské službě dozvěděli nejčastěji „ústním podáním“ - v rámci rodiny nebo od přátel, spolupracovníků, sousedů.

**Pečovatelská služba Uherský Brod** – rovněž tato služby své klienty uspokojuje. Klienti udělili průměrnou známku 1,4 - slabší jednička. Více než polovina hodnotitelů tuto službu využívá intenzivně a je s jejími pracovníky v každodenním kontaktu, nebo alespoň několikrát v týdnu. Ani k této pečovatelské službě neměli „hodnotitelé“ žádné zásadní připomínky, projeví jen nespokojenost s jídlem (např. „málo pestrá strava, chybí ovoce, jídla se stále opakují“). O této službě se její stávající klienti dozvěděli většinou od rodiny nebo přátel, spolupracovníků, sousedů.

**Penzion za Humny** – obyvatelé Penzionu udělili službě resp. jejím pracovníkům velmi dobré hodnocení, průměrná známka je lepší jednička (1,3). Klienti zde jen jednotlivě projeví nespokojenost s některými provozními záležitostmi – málo teplá voda, nevyhovující vana, upřednostnění sprchového koutu, nedostatečná údržba prostranství, občasné nedostatky v kvalitě a ceny. Dva klienti mají obavu z toho, že by museli Penzion opustit a „rádi by zde zůstali až do konce života“. I obyvatelé Penzionu dostali informace o službě vesměs prostřednictvím svých přátel, spolupracovníků či sousedů.

Pokusili jsme se předběžně otestovat ochotu klientů připlácet si za služby. Netestovali jsme konkrétní finanční částky, jen jsme v prvním kroku sledovali přístup a snad i možnosti klientů připlácet.

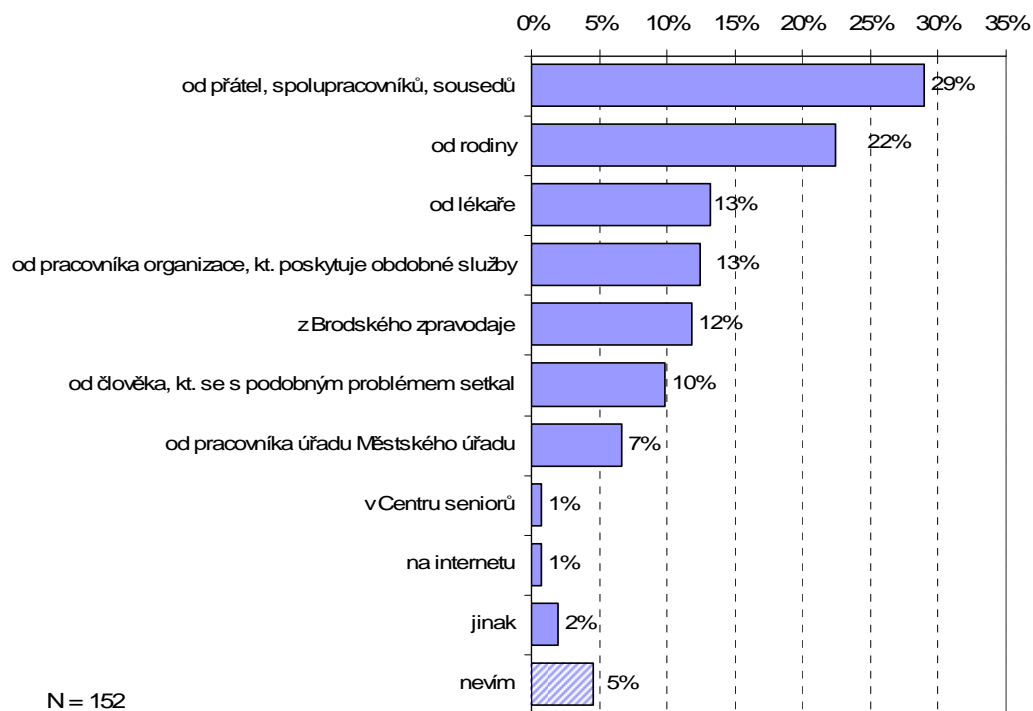
Graf č. 7 – Ochota připlácet si na službu



V případě, že by klientům nebo zájemcům o některou ze služeb pro seniory byla nabízena služba ve vyšší kvalitě, „šitá klientům přímo na míru“, ale také za vyšší cenu než doposud, jen malá část dotázaných uživatelů by byla ochotna si připlácet (15%). Přibližně třetina by o tom ještě uvažovala, není rozhodnuta, ale umí si představit, že by si ještě připlácela. Desetina dotázaných by rozhodně nebyla ochotna dále připlácet a pětina uživatelů na tuto otázku nemá názor, ještě o tom nepřemýšlela. Věk, vzdělání nebo složení domácnosti uživatelů tady nehraje roli, ale můžeme připustit, že muži jsou o něco málo ochotnější si za další kvalitu připlatit.

Následující graf přehledně zobrazuje nejčastější zdroje informací o stávajících sociálních službách, jinými slovy, jak se klienti dozvěděli o službách, které nyní využívají.

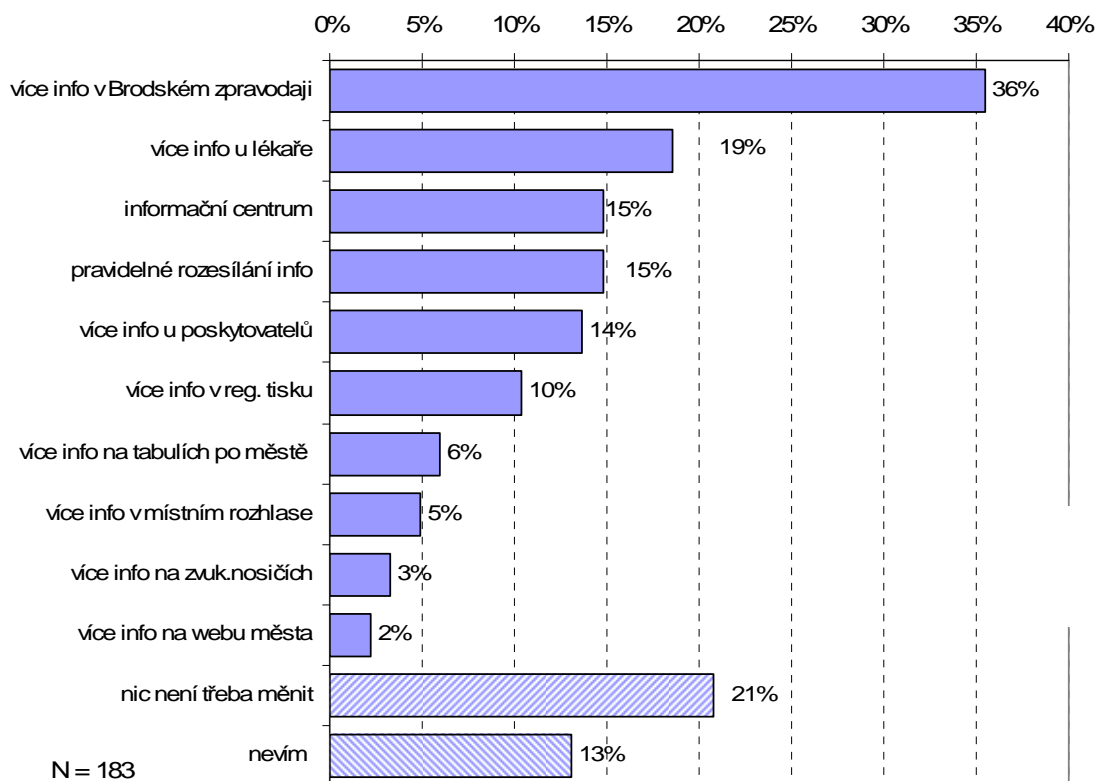
Graf č. 8 – Zdroje informací o stávajících službách\*



\* Celkový součet procent v grafu je vyšší než 100%. Dotázaní mohli uvést až 3 zdroje informací.

Jak je patrné i z grafu č. 8, mezi seniory nejlépe funguje „ústní přenos“ informací. Sami aktivně informace nevyhledávají, ale poptají se mezi přáteli, sousedy anebo je informuje jejich rodina.

Graf č. 9 – Co by pomohlo k lepší informovanosti o soc. službách a akcích poskytovatelů



\* Celkový součet procent v grafu je vyšší než 100%. Dotázaní mohli uvést 3 odpovědi.

Brodský zpravodaj je dobře dostupný všem, a tak dotázaní senioři nejčastěji navrhují, aby ve zpravodaji bylo více informací o sociálních službách a různých akcích organizovaných poskytovateli služeb v Uherském Brodě.

Dle jejich názoru by to pomohlo k lepší informovanosti právě mezi seniory. Další možností, avšak uváděné s odstupem, by bylo získat informace o službách u lékařů, ať již praktických nebo odborných. Vytvoření jednotného informačního centra, které by poskytovalo informace o všech službách i dávkách, a to na dobře dostupné místě, bezbariérově přístupném by uvítalo jen 15% dotázaných seniorů. Jak již bylo řečeno, je pro ně příjemnější, když sami za informacemi nemusí, ale mohou se je dočíst nebo je poinformují jejich blízcí.

### Jak usnadnit seniorům jejich život

Podívejme se nyní, co sami senioři považují jako největší problém ve svém životě. Polovinu dotázaných seniorů nejčastěji trápí pochůzky po úřadech a návštěvy u lékaře. Téměř třetina „našich“ seniorů (30%) se trápí tím, že se nemohou postarat sami o sebe a jsou tedy závislí na jiné osobě a téměř čtvrtina z nich trpí osamělostí (22%). Více než desetina uživatelů (15%) si stěžuje na dlouhé čekací lhůty na volné místo v pobytových zařízeních (v penzionech nebo domech s pečovatelskou službou). Desetina dotázaných seniorů vnímá jako problém, to, že nemá dostatek informací o dostupných službách. Dalšími problémy, které již uváděla méně než desetina „našich“ seniorů jsou: omezené možnosti trávení volného času, s tím související nedostatečná nabídka míst pro setkávání a kulturní vyžití. Již bylo řečeno, že nejčastějším problémem jsou pro dotázané seniory pochůzky po úřadech a jednou z příčin je nedostatek bezbariérových přístupů. Jen na okraji jsou problémy s navazováním vztahů a obtížné pracovní uplatnění. Objevila se i malá část seniorů (16%) kteří se nedokázali rozhodnout, co je největším problémem.

Zajímalo nás, co konkrétně by mohlo seniorům v jejich stávající situaci pomoci, co by jim usnadnilo život. Jen čtvrtina z nich nám na tuto otázku odpověděla. Jednotlivé odpovědi resp. způsoby pomoci můžeme shrnout do 4 skupin.

- a) zimní údržba
- b) donáška (čehokoliv)
- c) pomoc s úklidem
- d) ostatní různé

- Co se týče zimní údržby potřebují senioři pomoci s úklidem sněhu před domem, dále mají problém s neuklizeným sněhem nebo neposypanými chodníky po městě, s příliš solenými chodníky či špatným osvětlením v zimě.

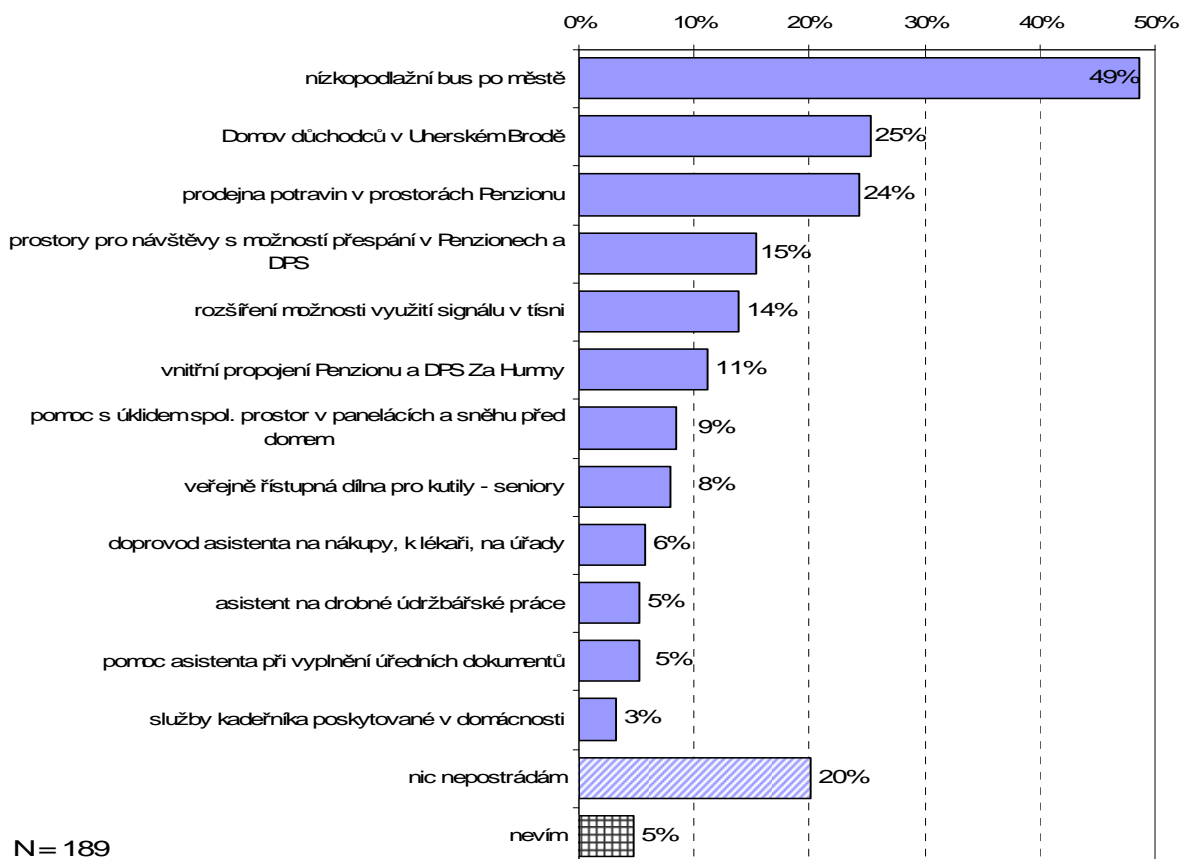
- Donáška by usnadnila život 12 odpovídajícím seniorům, ať již se jedná o nákup, jídlo nebo i práci. Užitečná by byla i sobotní donáška potravin.

- Pomoc s úklidem buďto v domácnosti seniora nebo úklid společných prostor v domech.

- Dva dotázaní by vítali pomoc v případě nemoci. A dále už se objevovaly jen jednotlivé náměty: větší zájem o staré lidi, péče v noci, speciální autobus, vyšší důchod, více léků, pomoc pečovatelské služby a obědy.

Z výpovědi dotázaných vyplývá, že ve městě chybí některé služby a pomoc pro seniory. Nejčastěji postrádají dotázaní (49%) dopravní spojení nízkopodlažním mikrobusem ze zastávky před penzionem a DPS Za Humny do centra, s několika zastávkami po městě (mohl by jezdit např. 2x týdně v úředních hodinách pro vyřízení úředních záležitostí a nákupů). Čtvrtina dotázaných by uvítala Domov důchodců přímo v Uherském Brodu. Rovněž čtvrtina, a jedná se o obyvatele Penzionu a Domu s pečovatelskou službou, by ocenila prodejnu potravin v prostorách Penzionu. Další viz graf č. 10. Pětina dotázaných seniorů žádné služby nepostrádá, stávající stav je podle jejich názoru dostačující.

Graf č. 10 – Postrádané služby a pomoc pro seniory

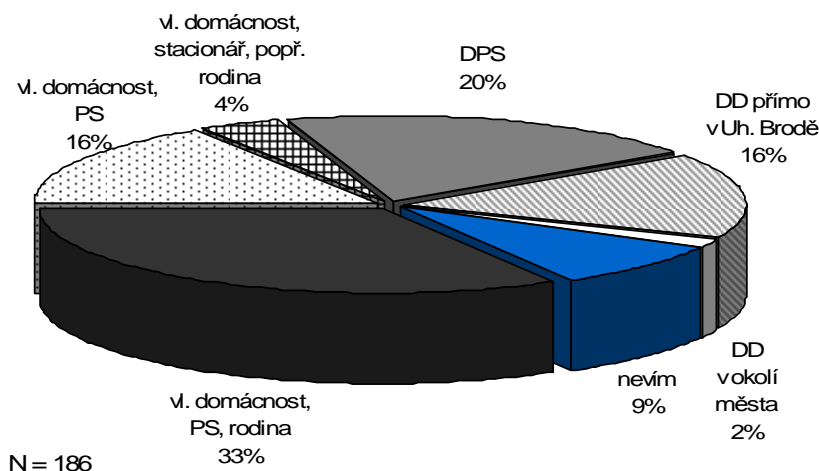




Pokusili jsme se získat předběžné informace, **péče** které by měly být dále rozvedeny v pracovní skupině, a to na téma - jaký typ služeb ve městě dále rozvíjet. Zda sami senioři preferují život a péči v pobytových zařízeních (domovech pro seniory) či je na místě podpořit rozvoj terénních služeb, které pomohou seniorům přímo v jejich domácnostech.

Přestože čtvrtina dotázaných seniorů postrádá v Uherské Brodě Domov důchodců, když se podíváme, jaký způsob pomoci a péče o svou osobu preferují, bydlet v Domově důchodců (přestože přímo v Uherském Brodě) preferuje jen 16% dotázaných seniorů. Největší podíl, a to jedna třetina „našich“ seniorů by dala přednost životu ve vlastní domácnosti s využitím pomoci pečovatelské služby a rodiny. Necelá pětina (16%) by volila život ve vlastní domácnosti s využitím pomoci pečovatelské služby. Pětina dotázaných upřednostňuje žít v domě s pečovatelskou službou. Desetina dotázaných seniorů se nedokázala rozhodnout. Pokud tedy výsledek shrneme, jednoznačně dotázaní senioři preferují pomoc terénních služeb v jejich domácnostech eventuálně v bytech zvláštního určení.

**Graf č. 11 – Preferovaný způsob pomoci a**

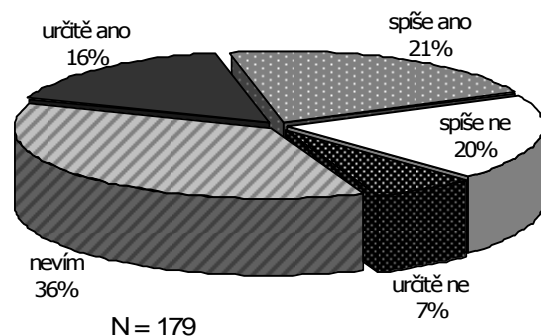


Život ve vlastní domácnosti s pomocí pečovatelské služby a rodiny volili častěji muži než ženy a ženy zase oproti mužům častěji preferovaly život v domě s pečovatelskou službou. Oslovení „mladší“ senioři (do 70 let) častěji preferují vlastní domácnost s pomocí pečovatelské služby a rodiny oproti seniorům starším 70-ti let. A naopak senioři starší 70-ti let častěji volí život v domě s pečovatelskou službou.

**Graf č. 12 – Myslíte si, že je ve městě dostatek kulturních a společenských akcí pro seniory**

Poměrně velký podíl dotazovaných seniorů (36%) nedokázal zhodnotit možnosti kulturního a společenského vyžití pro seniory ve městě. Jen méně než pětina dotazovaných je bezvýhradně spokojena s kulturním vyžitím. Pětina je spokojena s určitými výhradami.

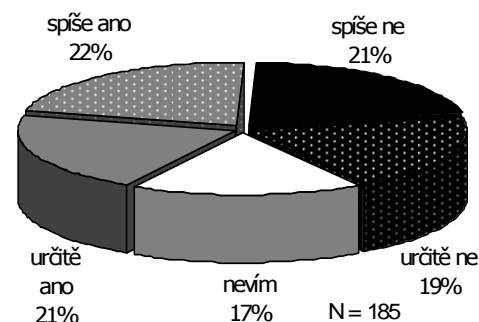
Přestože velký podíl dotázaných seniorů není spokojen s možnostmi kultury ve městě, jen velmi málo z nich vyjádřilo, jaké akce konkrétně postrádá. Obecně je problém s dopravou, večer nejezdí autobusy, které by účastníky akcí odvezly zpět domů, proto by senioři uvítali zajištěný odvoz po skončení akce a nebo odpolední představení a akce, aby se domů nevraceli pozdě večer. Nejčastěji senioři postrádají divadelní představení, posezení s dechovkou, koncerty vážné hudby a taneční akce pro seniory.



**Graf č. 13 – Zájem o kavárničku**

Prostřednictvím tohoto dotazování jsme testovali mezi seniory zájem o odpolední nekuřáckou bezbariérovou kavárničku. Pětina dotázaných by si do takové kavárničky rozhodně chodila posedět a další cca pětina ještě není zcela rozhodnuta, ale pravděpodobně by si také do kavárničky zašli. Viz graf.

Pohlaví ani vzdělání dotázaných zájem o kavárničku neovlivňuje, ale dle očekávání tu hraje roli věk, ti „mladší“ by do kavárničky rozhodně chodili častěji než senioři starší 70-ti let.



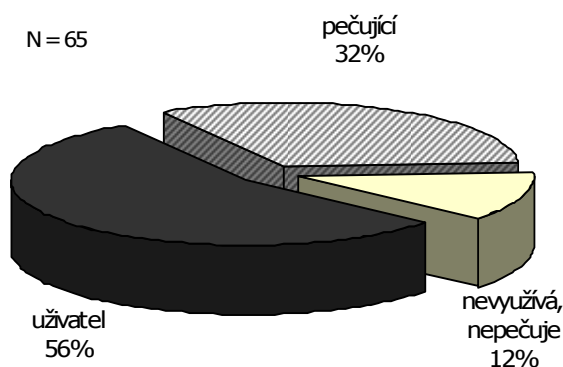
## 5.2 Zdravotně postižení a jejich rodiny

### Struktura vzorku – aneb kdo nám odpověděl

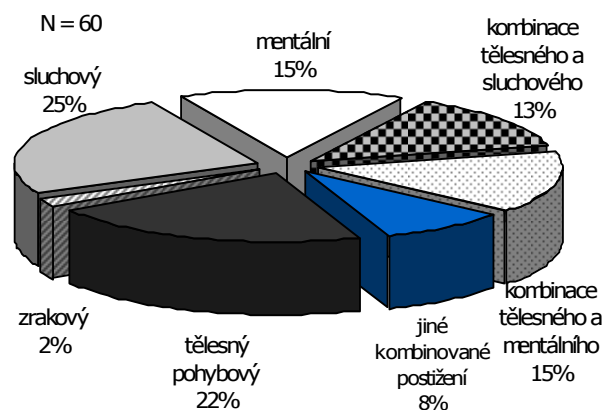
V následujících grafech je znázorněna struktura obyvatel města, kteří mají vztah k sociálním službám určeným pro zdravotně postižené spoluobčany a vyplnili dotazníky.

Přibližně polovina dotázaných jsou samotní uživatelé sociálních služeb, téměř třetina jsou osoby, které pečují o zdravotně postiženého člena rodiny. Cca desetina dotázaných v současnosti žádné služby nevyužívá a ani o nikoho nepečuje. Dotazník vyplnili také dva pracovníci sociálních služeb. Polovina dotázaných má tělesný pohybový handicap.

Graf č. 14 - Vztah dotázaných obyvatel k sociálním službám

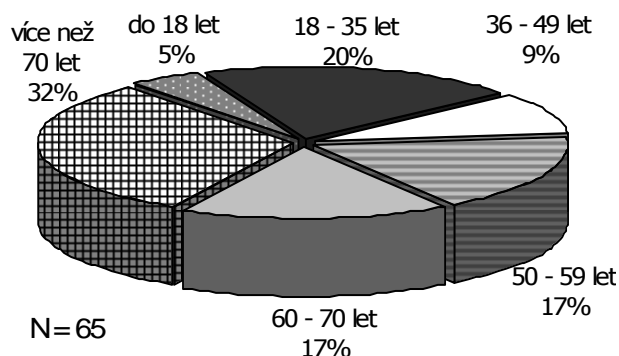


Graf č. 15 – Zdravotní problém dotázaných

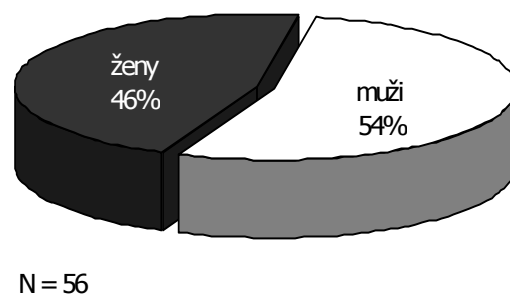


Přestože se dotázaní handicapovaní obyvatelé Uherského Brodu přiměřeně rozdělili podle socio-demografických ukazatelů, vzhledem k nízkému počtu výpovědí je nemůžeme podle těchto charakteristik srovnávat.

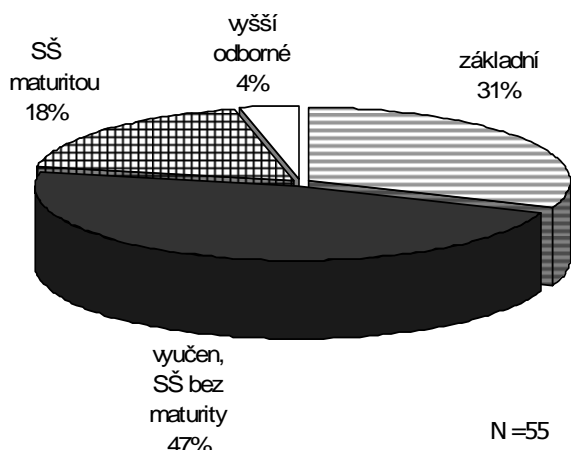
Graf č. 16 – Struktura podle věku



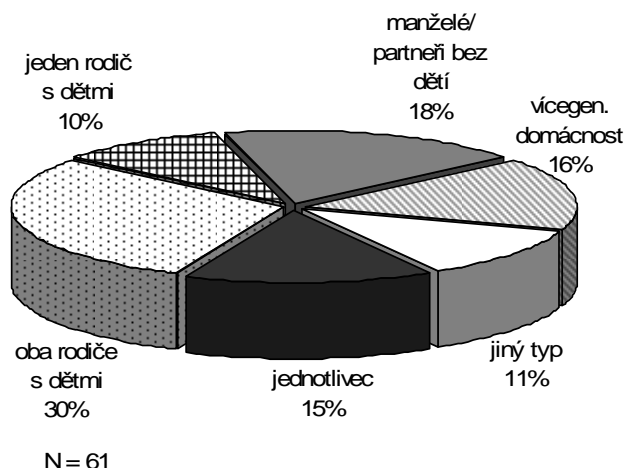
Graf č. 17 – Struktura podle pohlaví



Graf č. 18 – Struktura podle vzdělání

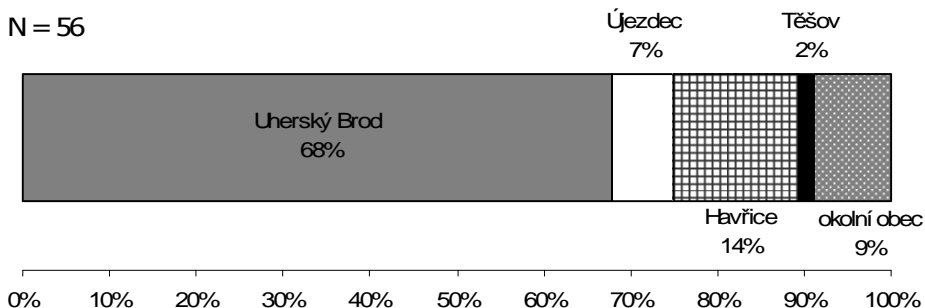


Graf č. 19 – Struktura podle složení domácnosti



Graf č. 20 – Struktura podle bydliště

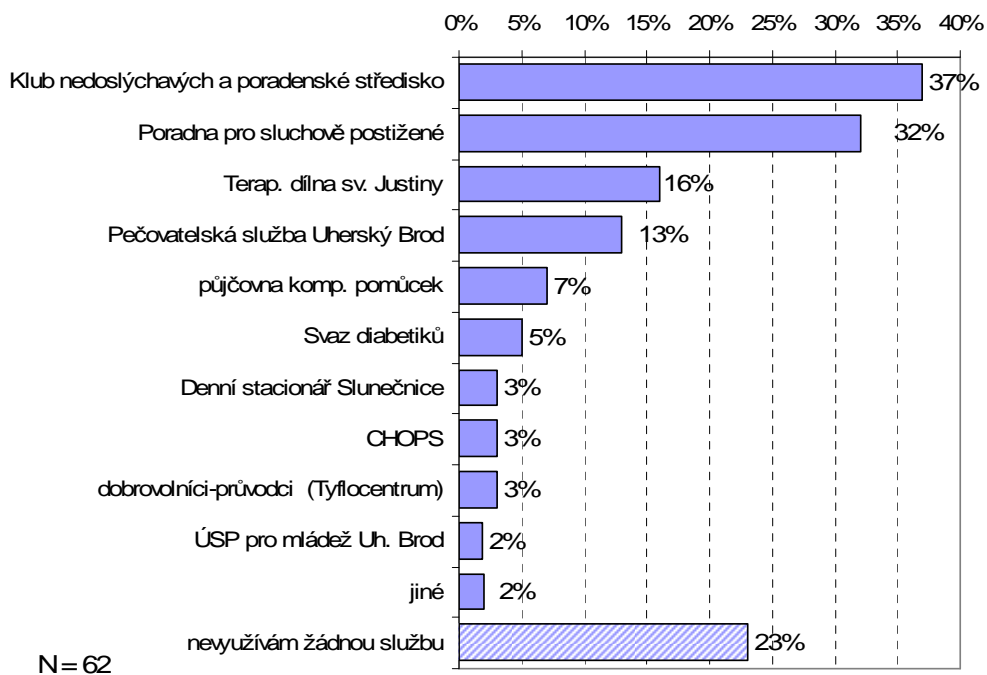
Z tohoto grafu je patrné, že třetina uživatelů za některými službami dojíždí do Uherského Brodu z blízkého okolí.



## Využívání a hodnocení stávajících služeb pro zdravotně postižené občany v Uherském Brodě

Graf č. 21 – Služby, které v současnosti dotázaní využívají

Vzhledem k tomu, že největší podíl handicapovaných, kteří vyplnili dotazník, má problém se sluchem, jsou také respondenty nejvíce využívané služby určené právě sluchově postiženým občanům v Uherském Brodě. Terapeutickou dílnu navštěvují klienti s mentálním a kombinovaným postižením (10 dotázaných). Pečovatelskou službu Uh. Brod využívají občané s tělesným pohybovým nebo kombinovaným postižením (8 dotázaných). Téměř čtvrtina dotázaných zatím žádnou službu nevyužívá.



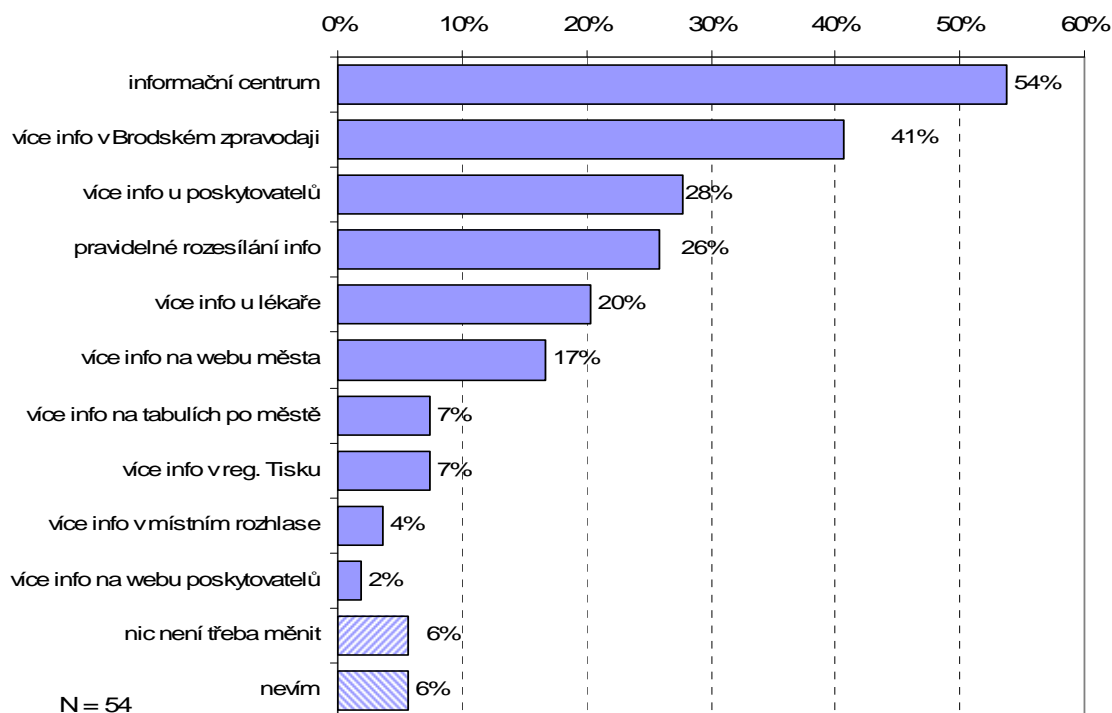
Kromě uživatelů služeb Terapeutické dílny sv. Justiny se klienti jednotlivých služeb do hodnocení spokojenosti se službami nepouštěli. Klienti Terapeutické dílny případně ti, kteří o ně pečují, svou spokojenost se službou hodnotí průměrnou známkou 2. Jedná se o klienty, kteří jsou v dílně několikrát v týdnu. Vzhledem k tomu, že hodnocení je chvalitebné, mají klienti drobné připomínky, doporučení k chodu dílny. Například si myslí, že by bylo dobré dílnu dovybavit, ale uvědomují si, že problémem jsou finance, které chybí. Někteří by uvítali více zájezdů nebo výletů do přírody, častější plavání a také společenské hry.

Přestože klienti ostatních služeb hodnotili jen ojedinele, tři z nich se s námi podělili o své připomínky a náměty, co by změnili: Jeden z pečujících, jehož rodinný příslušník dochází do Denního stacionáře Slunečnice doporučuje: „Zvýšit zainteresovanost postižených systémem her, tělesným cvičením i cviky jógy a také čerpat zkušenosti v jiných krajích.“ Dále se objevila jedna připomínka k pracovní době, měla by být pružná a k odbornosti personálu.

Zjišťovali jsme, z jakých zdrojů čerpali stávající uživatelé informace o sociálních službách. Dvěma nejčastějšími zdroji, ze kterých se o službách dozvěděli, jsou rodina a lékař. Potom následují další dva zdroje – blízcí známí lidé jako jsou přátelé, spolupracovníci, sousedé a pracovníci organizací, o kterých dotázaní věděli, že podobné služby poskytují. Dalším zdrojem byl „povolaný“ člověk, někdo, kdo se s podobným problémem setkal. Nejméně využitými zdroji, objevily se v odpovědích jen ojedinele, jsou psycholog, Brodský zpravodaj a internet.

Zdravotně postižení občané nebo jejich pečovatelé, kteří nám odpověděli, mají k informacím aktivnější přístup než např. senioři. Více než polovina z nich si myslí, že k lepší informovanosti o stávajících i nově zřizovaných sociálních službách by přispělo vytvoření jednotného informačního centra, které by poskytovalo informace o všech službách i dávkách, bylo by na dobře dostupném místě, bezbariérově přístupném. A dvě pětiny navrhují posílit informace o sociálních službách v Brodském zpravodaji. Cca čtvrtina si myslí, že více informací by mělo být přímo u poskytovatelů a čtvrtina navrhuje pravidelné rozesílání informací zájemcům. Další zdroje informací, které navrhují dotázaní posílit, naleznete v následujícím grafu.

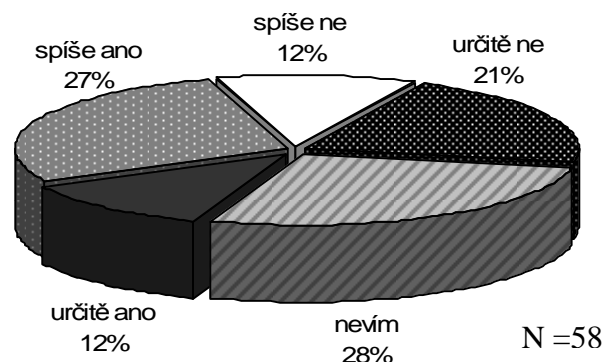
Graf č. 22 - Co by pomohlo k lepší informovanosti o soc. službách a akcích poskytovatelů



Prostřednictvím dotazníků jsme se snažili získat předběžnou informaci o tom, jak dotázaní zdravotně postižení občané přistupují k otázce financí.

Jak by dotázaní reagovali v případě, že by jim jako klientům nebo zájemcům o některou ze služeb pro osoby s různým handicapem byla nabízena služba ve vyšší kvalitě, „šitá klientům přímo na míru“, ale také za vyšší cenu než doposud? Neptali jsme se na konkrétní částky, jen jsme předběžně ověřovali ochotu a možnost připlácení na služby. Větší část dotázaných si uvědomuje, že za kvalitu a osobní přístup je třeba si připlácet.

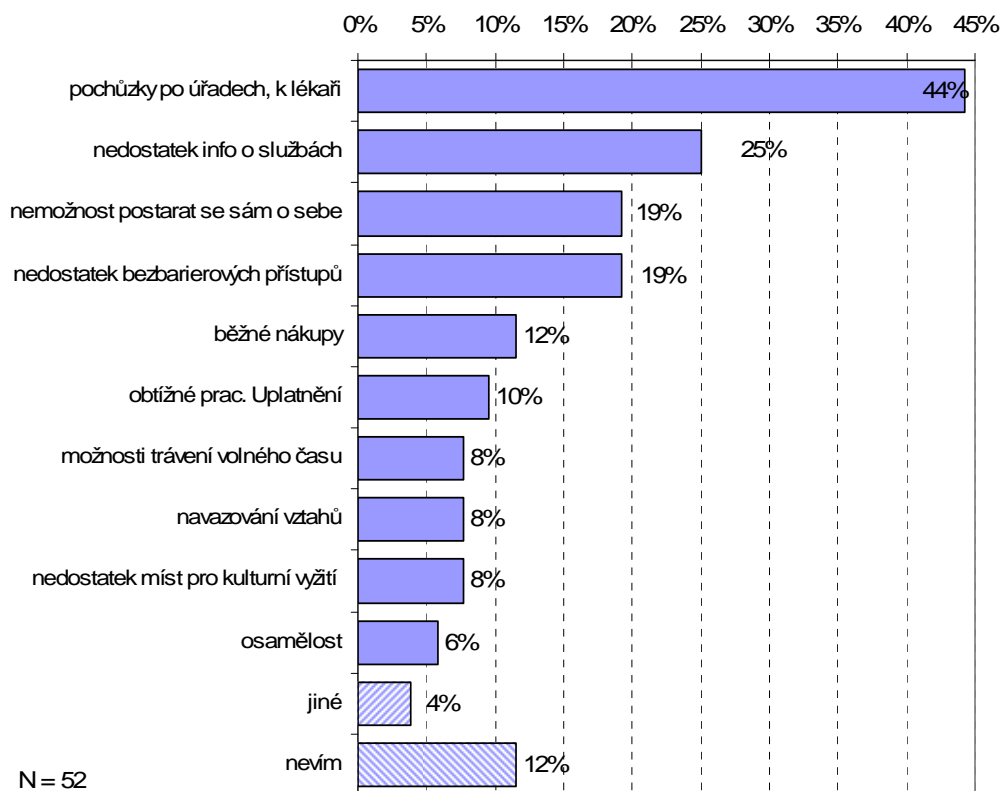
Graf č. 23 – Ochota připlácet služby



### Jak usnadnit zdravotně postiženým občanům život

V následujícím grafu vidíte, co sami handicapovaní, případně ti, kteří o ně pečují, pociťují jako největší problém, překážku životě.

Graf č. 24 – Největší problémy, překážky



Jen malá část dotázaných handicapovaných obyvatel (38%) uvedla, co by jim v jejich situaci nejvíce pomohlo, co by jim usnadnilo život. Přehled konkrétních druhů pomoci zachycuje následující tabulka.

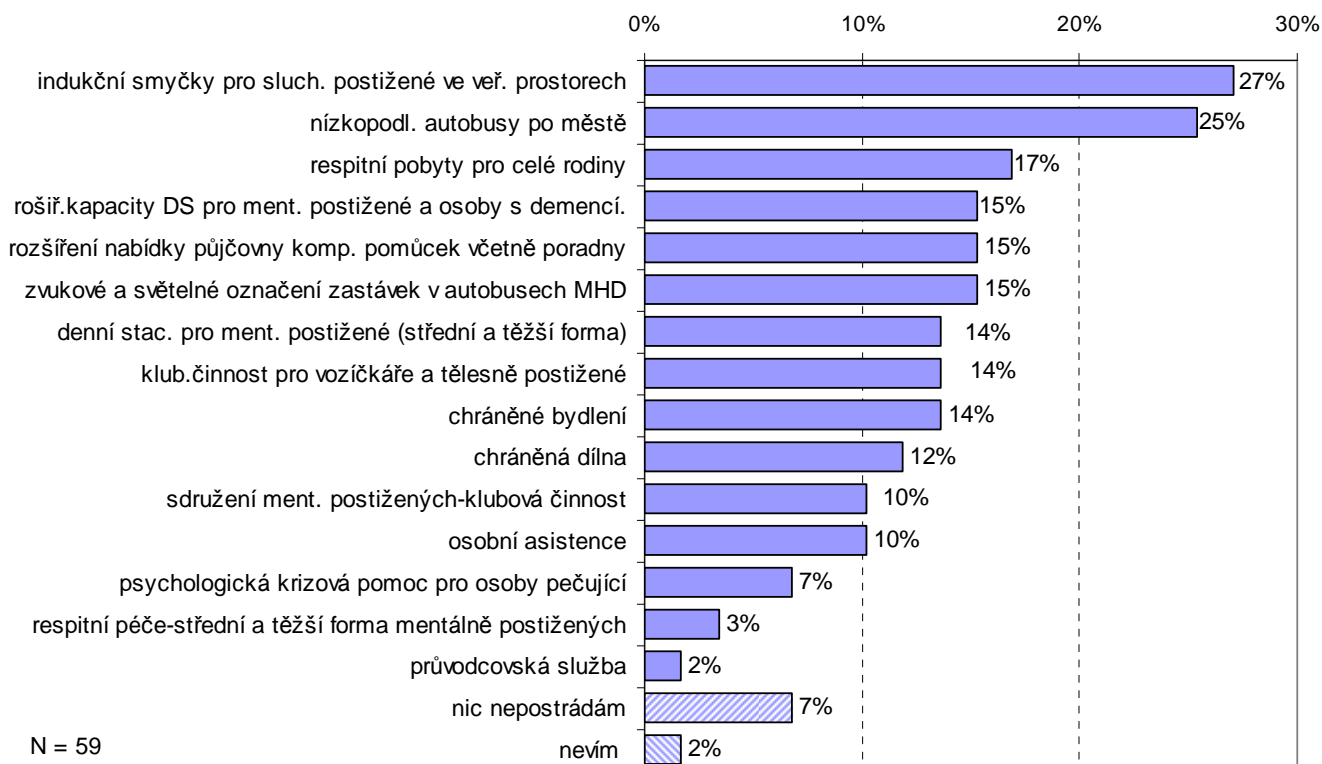
Tab. 1 – Co by dotázaným usnadnilo život

Druh pomoci	Počet uvedení
pomoc asistenta (doprovod, s vozíkem, společník)	14
donáška nákupu	6
"školka pro dospělé"/denní stacionář	4
hlášení zastávek v dopravě	2
právní a sociální poradna	2
chráněné bydlení i dvougenerační přímo v Uh. Brodě	2
pomoc při hygieně (koupání)	2
bezbarierový byt v Uh. Brodě	1
kompenzační pomůcky	1
nebyrokratický přístup	1
kadeřnice, kosmetika, pedikúra poskytovaná v domácnosti	1
větší důchod	1
rehabilitace doma	1
psychorehabilitační pobyty mimo Uh. Brod	1
"pohlídání" handicapovaného doma	1

N = 25, součet všech odpovědí je vyšší, dotázaní mohli uvést až 3 druhy pomoci

Vzhledem k tomu, že velký podíl mezi dotázanými tvoří lidé se sluchovým handicapem, je nejčastěji postrádanou právě služba pro tyto uživatele – umístění indukčních smyček pro sluchově postižené ve veřejných prostorech. Dále chybí nízkopodlažní autobusy pro zdravotně postižené pro dopravu po městě. Osoby pečující postrádají respitní pobyty pro celé rodiny, kde rodina odpočívá a o postiženého člena rodiny je profesionálně postaráno. Další postrádané služby jsou přehledně znázorněny v grafu č. 25.

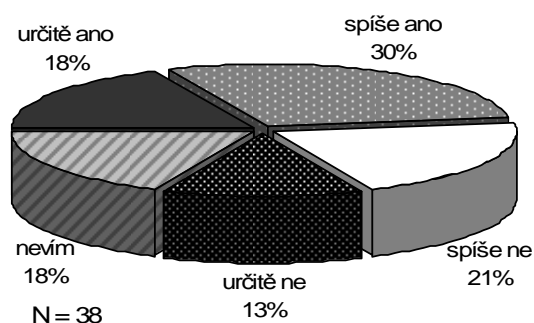
Graf č. 25 – Chybějící služby pro zdravotně postižené občany v Uherském Brodě



Svůj zájem o dobrovolníky dotázaní již vlastně deklarovali, když vypisovali, co by jim usnadnilo život. A nejčastější odpověď byla – asistent/doprovod – což by mohl obstarávat dobrovolník.

Jen asi tři pětiny dotázaných (58%) deklarovaly svůj zájem či nezájem o pomoc dobrovolníka, který by byl proškolen a jeho spolehlivost by byla garantována Dobrovolnickým centrem. Téměř polovina z nich má zájem o pomoc dobrovolníka (určitě 18% a spíše 30%). Dobrovolník by měl handicapovaným dělat doprovod na úřady, k lékaři, na nákupy, na další pochůzky, ale také společníka a doprovázet své klienty na sportovní a kulturní akce.

Graf č. 26 – Zájem o pomoc dobrovolníka



Další otázka byla zaměřena na to jaké služby v Uherském Brodě podporovat, zda podporovat vznik a provoz pobytových zařízení, nebo se zaměřit na posílení pečovatelských a asistenčních služeb, pomáhajících potřebným přímo v jejich domácnostech. Požádali jsme respondenty, aby se zamysleli a napsali, jak by si představovali svůj další život, pomoc a péči o ně, v případě, že by se jejich rodiče či blízcí o ně nemohli nadále starat. Necelá polovina dotázaných (45%) se s námi podělila o své představy o péči a pomoci o svou osobu.

Tab. 2 - Představa o pomoci a péči

Způsob péče a pomoci	Počet odpovědí
život ve vlastní domácnosti se 24 hodinovou pečovatelskou službou	9
život ve vlastní domácnosti za pomoci pečovatelské služby	2
24 hodinová domácí péče	1
život ve vlastní domácnosti	1
chráněné bydlení nebo penzion s pečovatelskou službou či asistenční službou	4
chráněné bydlení	4
zařízení pro dlouhodobý pobyt přímo v Uherském Brodě	8

Více než třetina - 12 dotázaných by rádo žilo ve vlastní domácnosti, v prostředí, kde jsou zvyklí a využívali by pomoci některých sociálních služeb – pečovatelskou službu, asistenční službu. Další variantou, příjemnou pro 8 dotázaných je nějaká forma chráněného bydlení. A dalších 8 dotázaných by volilo pobyt v nějakém residenčním zařízení, avšak přímo v Uherském Brodě. Celkově můžeme říci, že 2 : 1 je život v domácím prostředí s nějakou pomocí oproti dlouhodobému pobytu v nějakém specializovaném zařízení.

### 5.3 Rodina, děti a mládež

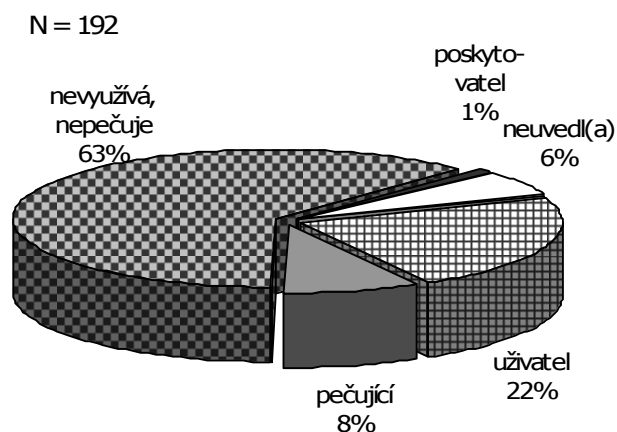
Tato skupina je trošičku odlišná od předchozích dvou. Nejedná se zde tolik o uživatele služeb, ale spíše o představitele rodin s dětmi, které některé služby v současnosti využívají, nebo by využívat mohli.

#### Struktura vzorku – aneb kdo nám odpověděl

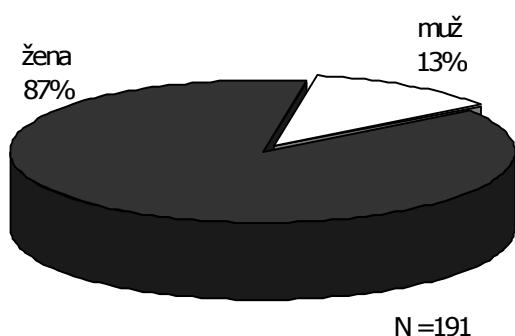
Více než polovina výpovědí je od lidí patřících do rodin s dětmi, kde se věk rodičů pohybuje od 18 do 49 let. Jen necelá třetina dotázaných je v úzkém styku se službami, sami některou využívají nebo službu využívá někdo z rodiny.

Mnohem častěji se o své názory podělili ženy. 87% dotázaných bydlí přímo v Uherském Brodě.

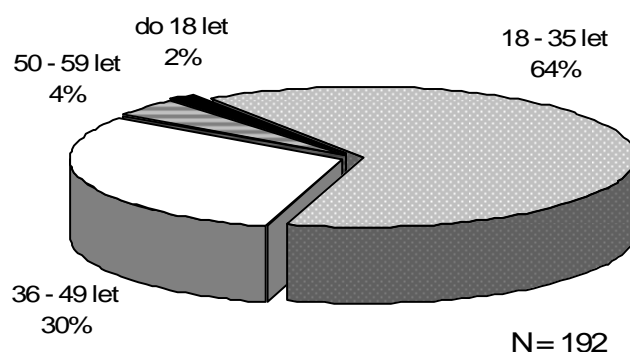
Graf č. 27 – Vztah k sociálním službám



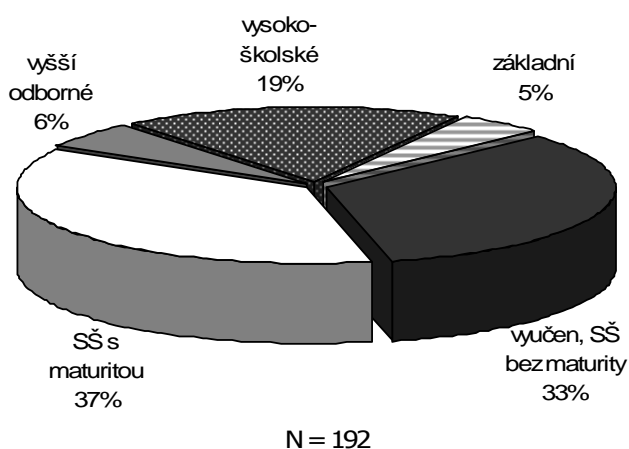
Graf č. 28 – Struktura podle pohlaví



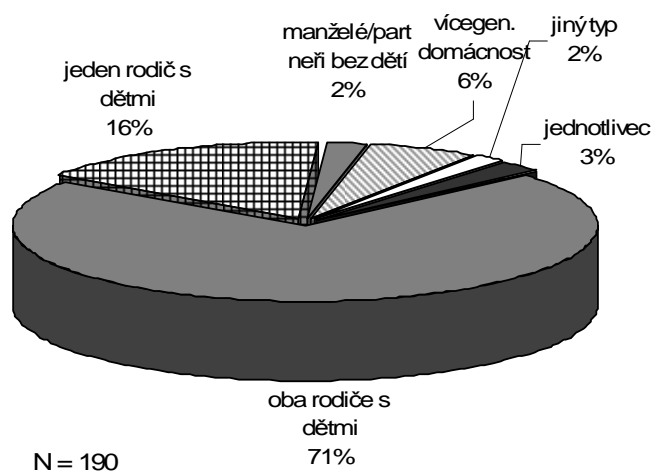
Graf č. 29 - Struktura podle věku



Graf č. 30 – Struktura podle vzdělání



Graf č. 31 – Struktura podle složení domácnosti

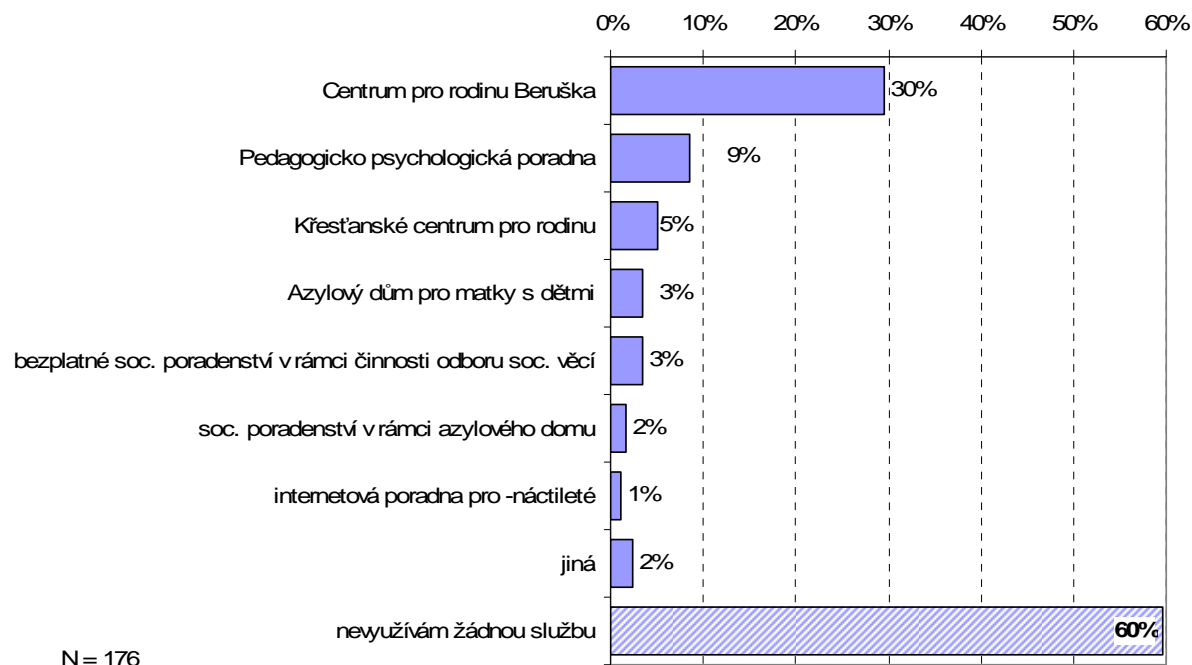




## Využívání a hodnocení stávajících služeb

Jak již bylo řečeno, téměř dvě třetiny dotázaných žádnou sociální službu ve městě nevyužívají. Nejvíce uživatelů mezi dotázanými dochází do Centra pro rodinu Beruška. Využití dalších služeb viz graf č. 32.

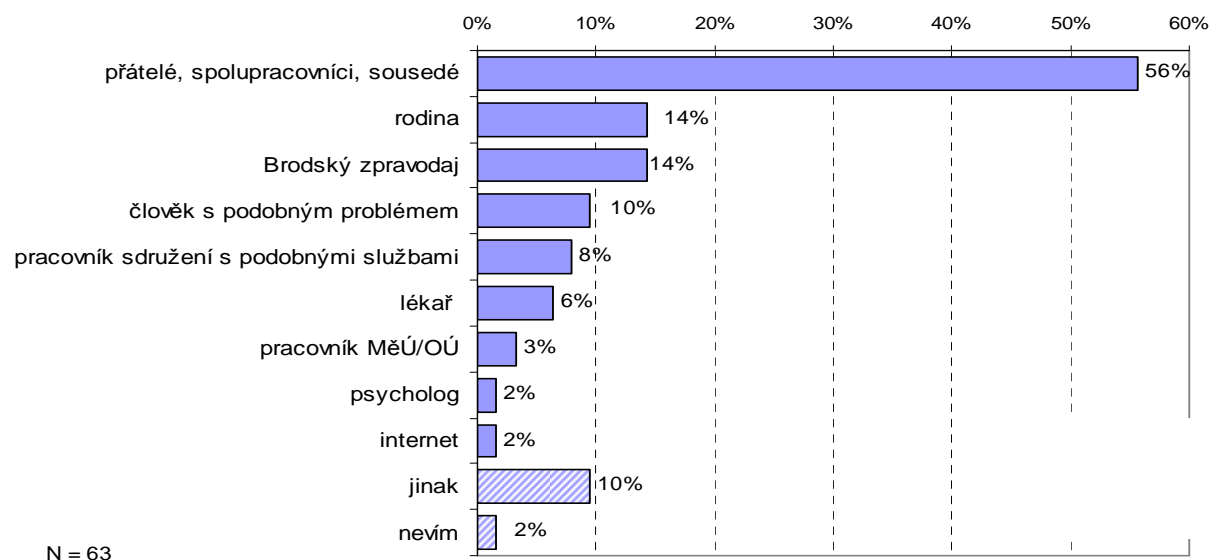
Graf č. 32 - Služby, které v současnosti dotázaní využívají



Návštěvníci Centra pro rodinu Beruška svou celkovou spokojenost s touto službou hodnotí průměrnou známkou 1,9 tedy spíše chvalitebně. Kritické připomínky mají k prostorám, kde je služba poskytována – jsou malé, nevyhovující, někdy je tam chladno. O možnosti navštěvovat toto Centrum se stávající uživatelky dozvěděly nejčastěji od přátel, dále také z Brodského zpravodaje a od někoho z rodiny.

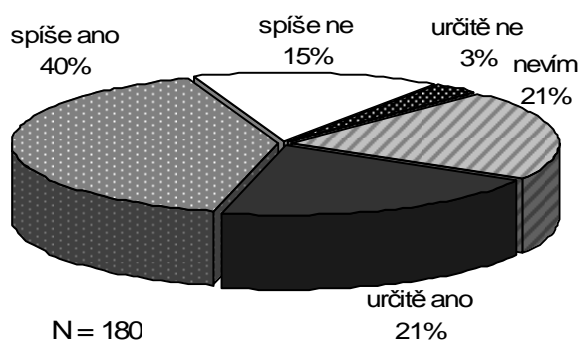
Obecně můžeme říci, že o službách pro rodiny se nejčastěji uživatelé informují vzájemně mezi sebou – informace se dozívají od přátel, spolupracovníků, sousedů.

Graf č. 33 – Zdroje informací o stávajících službách



\* Celkový součet procent v grafu je vyšší než 100%. Dotázaní mohli uvést až 3 zdroje informací.

Graf č. 34 – Ochota připlácet na služby

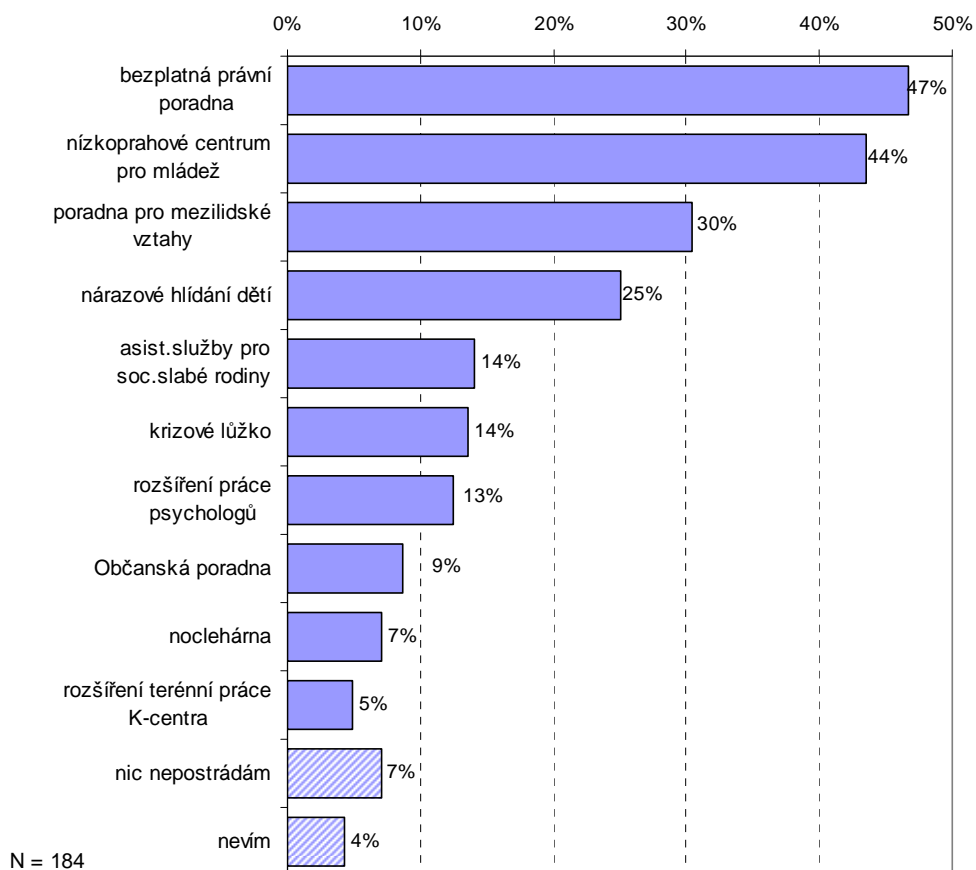


Pokud by služby, o které mají dotazovaní zájem, byly nabízeny ve vyšší kvalitě, byly klientům „šity na míru“, pětina dotázaných by si rozhodně za kvalitu připlatila další dvě pětiny by spíše byly ochotny připlatit si. Častěji jsou ochotní (zatím jen hypoteticky) připlácet si stávající uživatelé služeb než ti, kteří žádné služby v současnosti nevyužívají.

### Jak usnadnit život rodinám s dětmi, mládeží ve městě

Ne všechny služby určené pro rodinu, děti a mládež jsou poskytovány přímo v Uherském Brodě. Dotázaní představitelé rodin s dětmi by ve městě nejčastěji uvítali bezplatnou právní poradnu (47%), dále v Brodě chybí nízkoprahové, volně přístupné centrum pro trávení volného času pro děti a mládež, kde se děti nemusí nijak registrovat a platit žádné poplatky za využívání služeb (44%). Téměř třetina dotázaných by uvítala poradnu pro mezilidské vztahy, rodinu a děti. Čtvrtina dotázaných zástupců rodin s dětmi by ocenila službu poskytující „nárazové“ bezplatné hlídání dětí. Další postrádané služby jsou uvedeny v grafu č. 35.

Graf č. 35 – Chybějící služby zaměřené na rodinu, děti a mládež



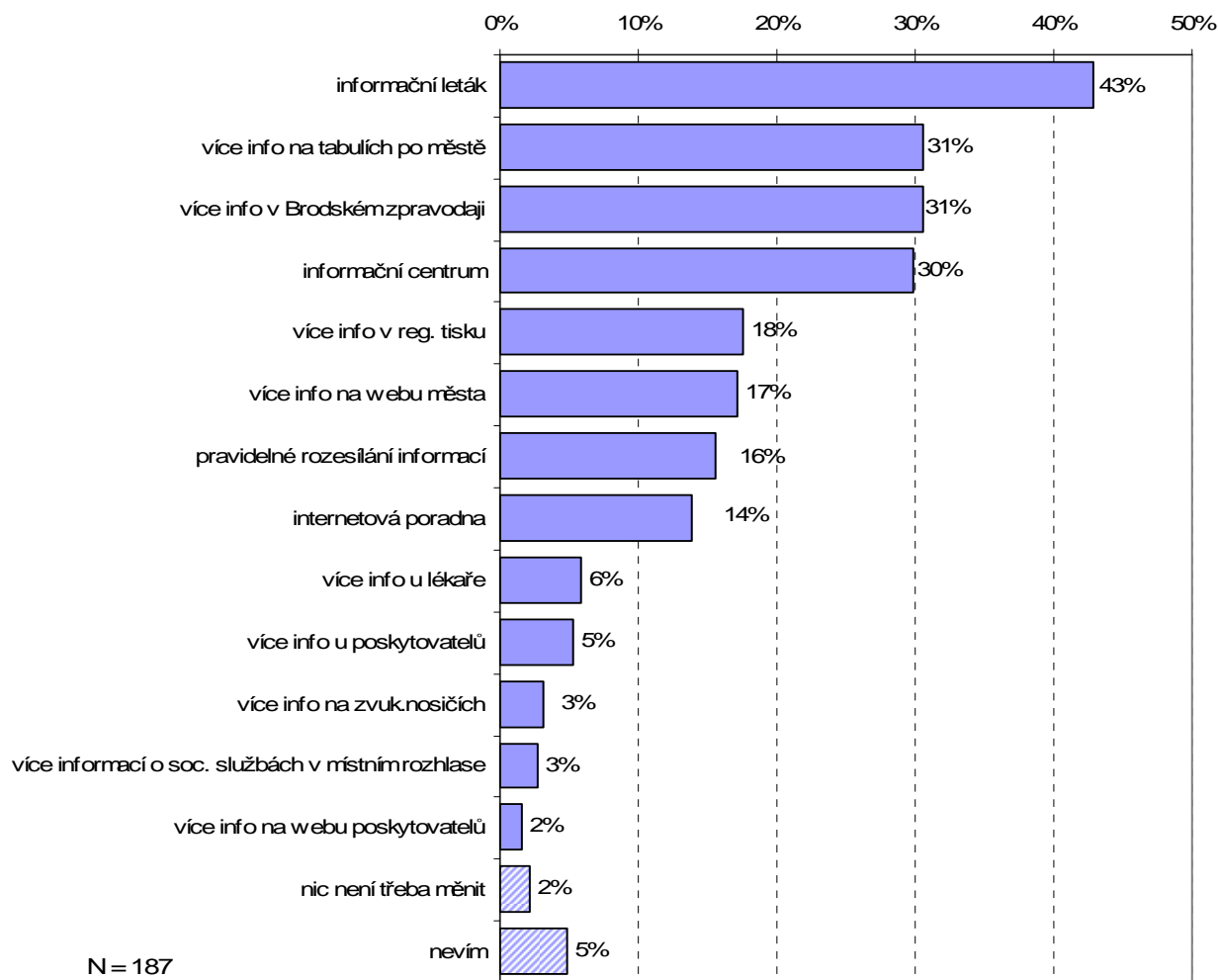
Snažili jsme se zjistit, zda v Uherském Brodě existují služby, které by byly někomu „nepřístupné“. V rámci dotazování uvedlo jen 6% dotázaných, že některé z nabízených služeb nemohou využívat.

- angličtina
- plavání pro děti
- Sluníčko
- Pedagogicko-psychologická poradna

V případě angličtiny pro děti jsou důvodem finanční náklady spojené se službou, plavání má nevyhovující rozvrh, Sluníčko je dopravně nedostupné a stejně tak plavání a angličtina.

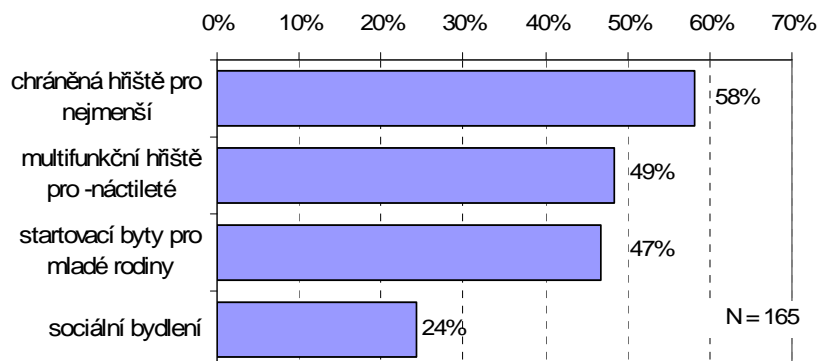
Nejčastěji si uživatelé informace o službách a pořádaných akcích předávají mezi sebou. K lepší informovanosti o stávajících i nových službách by podle více než dvou pětín dotázaných přispěl informační leták s přehledem a údaji o službách pro rodiny, děti a mládež. Další tři možnosti uvádí shodně cca třetina dotázaných: více informací na informačních tabulích v ulicích města, více informací v Brodském zpravodaji a vytvoření jednotného informačního centra, které by poskytovalo informace o všech službách i dávkách a bylo by na dobře dostupném místě, bezbariérově přístupném. Další viz graf.

Graf č. 36 – Co by pomohlo k lepší informovanosti o sociálních službách



Kromě některých postrádaných sociálních služeb by život ve městě rodinám s dětmi zlepšilo vybudování chráněných hřišť pro nejmenší děti a multifunkční hřiště a sportovní plochy pro mládež resp. pro –náctileté. Mladým rodinám by velmi pomohly „startovací“ byty a dále by některým rodinám usnadnila život možnost sociálního bydlení.

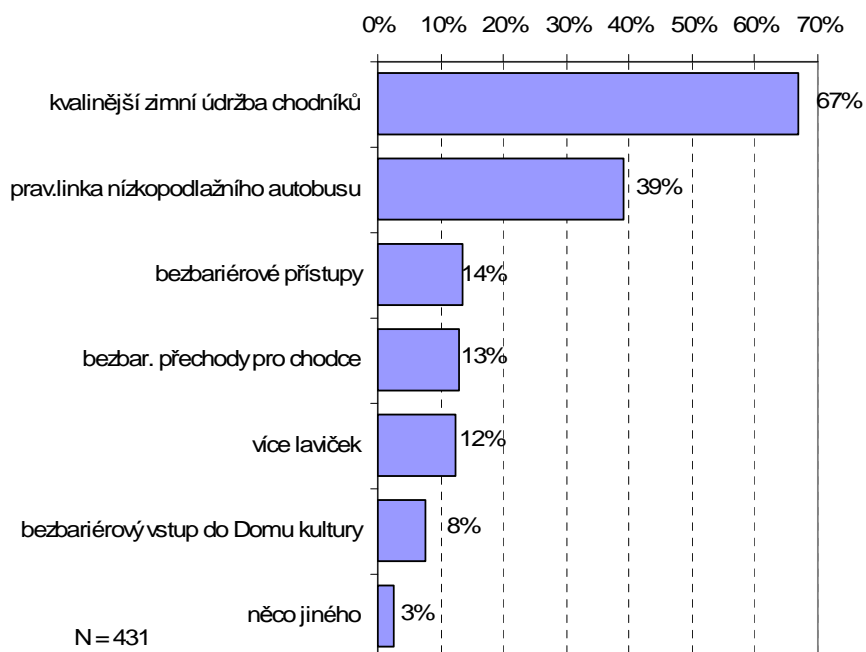
Graf č. 37 – Čím zlepšit život rodinám s dětmi, sociálně slabším rodinám a mládeži



#### 5. 4 Obecné zlepšení života ve městě

Podívejme se ještě, co by obecně pomohlo občanům v Uherském Brodě ke zkvalitnění života. Tato otázka byla společná pro všechny skupiny dotazovaných (480 osob). Asi nejpalčivějším problémem je zimní údržba chodníků ve městě, tu navrhují zkvalitnit dvě třetiny dotázaných. Více než třetina dotázaných by uvítala pravidelnou linku nízkopodlažního autobusu po městě.

Graf č. 38 – Jak obecně zlepšit život ve městě



Více než desetina dotázaných uživatelů sociálních služeb pro seniory a handicapované a rodin s dětmi je přesvědčena, že k celkovému zlepšení života ve městě by přispělo více bezbariérových přístupů na celém území města. Následující tabulka nabízí konkrétní místa, kde je to nejvíce potřeba podle názoru dotázaných.

**Tab. 3 – Kde chybí bezbariérový přístup**

<b>Kde konkrétně by měl být bezbariérový přístup</b>	<b>počet odpovědí</b>
kontaktní místo státní sociální podpory	9
přístup z města na nádraží	9
„kachlíkárna“	8
chodníky, nájezdy na chodníky, přechody ze silnic na chodníky	6
Městský úřad	5
Česká spořitelna (Masarykovo nám.)	5
Kulturní dům	5
úřady	4
lékaři	3
celé náměstí	2
obchody	2
Městská knihovna	1
autobusová zastávka u potravin Újezdec	1
obchod AXA – přechod pro vozíčkáře	1
předláždění chodníku ulice Na Chmelnici	1
Moravská ulice	1
u neobydlených domů	1
ul. Sv. Čecha (nejsou nájezdy u chodníku)	1
v okolí DPS	1
pod kašnou	1

Dále desetina dotázaných postrádá na území města dostatek laviček. Následuje přehled míst, kde nejvíce chybí.

**Tab. 4 – Kde chybí lavičky**

<b>Kde konkrétně by mělo být více laviček</b>	<b>počet odpovědí</b>
na náměstí	6
u zastávky Tesco a Lidl	2
Masarykovo náměstí u zastávky ČSAD	4
kde je více zeleně, v parcích	2
kolem DPS	2
na nádraží a u nádraží	2
od 2. ZDŠ k poliklinice	2
od pivovaru k poliklinice	2
od školy k penzionu	2
škola v sídlišti pod Vinohrady (opravit lavičky)	2
v ulici Za Humny	2
cesta od Plusu k Penzionu	1
ulice Vlčnovská	1
dolní strana Masarykova náměstí	1
Havřice – chybí hřiště pro děti a matky a lavičky	1
hřiště na starém sídlišti	1
na hřbitově v Jezdci	1
na konci chodníku na sídlišti 1.máje	1
u silnice Družstevní	1
na velkých schodech v ulici U Žlebu	1
od židovského hřbitova k poliklinice	1
pod prodejnu Axa	1
před Kulturním domem	1
Sirská ulice – Moravská ulice	1
tam, kde je velké a dlouhé stoupání	1
u autobusových zastávek např. Poliklinika	1
u OD Kvanto a Tesco	1
v centru města	1

A závěrem ještě několik podnětů pro zkvalitnění života sledovaných cílových skupin:

bezbariérové byty ve středu města na rovině  
dětské hřiště u restaurace Balkán  
hřiště  
chodníky v zimě  
instalovat indukční smyčku v kulturním domě, v kostele a ostatních veřejných  
kde je více schodů - dát zábradlí  
lepší kvalita chodníků, schodů  
lepší údržba silnic v zimě  
nepořádek kolem laviček  
oprava chodníků-Židovna-ul.Tkalcovská  
opravy hřišť  
osazení HMPL, u penzionu Za Humny  
pomoc při hledání zaměstnání, pomoc s dětmi v domácnosti  
terap. dílny jako sv. Justina, větší pomoc od města  
udělat zastřešenou zastávku ČSAD na dolním náměstí, spravit lavičky u č.1571  
umožnit vstup do klášterní zahrady v odpoledních hodinách  
úprava a vylepšení hřišť  
v parku zakázat vodění psů a jízdy na kole  
velké hřiště kde by si děti mohly hrát  
venčení psů na vyhrazených místech  
více bezpečnosti a prac. příležitostí . -chráněná dílna  
více parkovacích míst pro zdravotně postižené  
více služeb jako je Terapeutická dílna u sv. Justiny a dotace  
více stání měst.policie  
vytvořit zákoutí pro děti a starší lidi  
zachování měst.koupaliště, dodržování pořádku a nočního klidu  
zkvalitnění povrchu chodníků  
zlepšení jízdního řádu měst.dopravy (informace na zastávkách ČSAD  
zlepšit nástupiště do vlaku  
změna legislativy  
zpřístupnění centra města pro kočárky, vozíčkáře

## 5.5 Osobní podíl na zlepšení sítě sociálních služeb ve městě

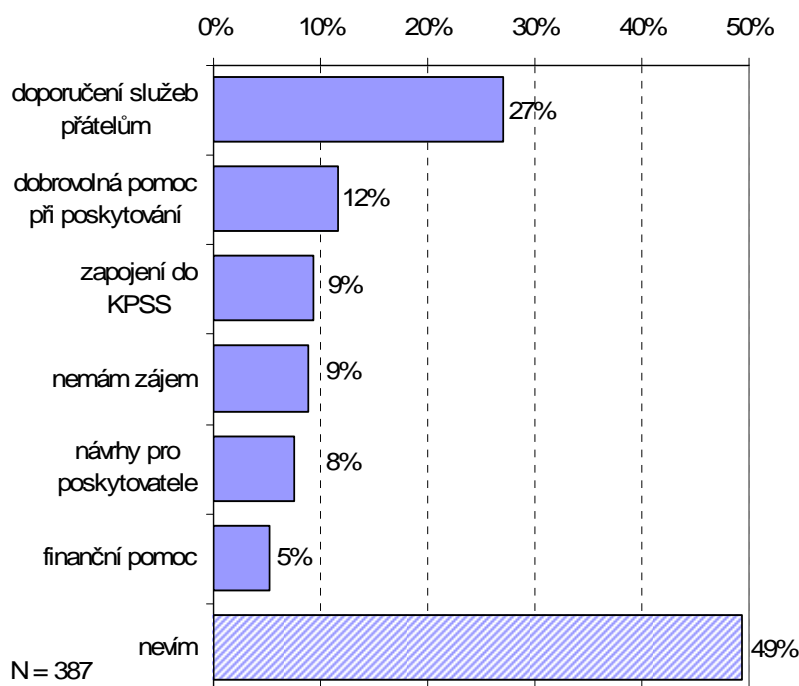
Závěrem jsme se všech dotazovaných občanů Uherského Brodu ptali, zda mají zájem podílet se na zlepšení nebo rozšíření sítě sociálních služeb ve městě, a konkrétně jakým způsobem.

Čtyři pětiny dotázaných občanů a uživatelů různých sociálních služeb se nad touto možností zamyslely. Pozitivním zjištěním je, že jen necelá desetina z těch, kteří se zamysleli, nemá zájem podílet se na rozvoji sociálních služeb. Avšak polovina nedokázala na tuto otázku odpovědět, ještě o tom nepřemýšleli.

Nejjednodušším způsobem je šíření dobrého jména poskytovatelů, doporučení služeb a tímto způsobem by se zapojila cca čtvrtina dotázaných.

Přibližně desetina má zájem zapojit se aktivně a přímo se podílet na poskytování některých služeb formou dobrovolné pomoci. Desetina dotázaných má chuť zapojit se do veřejného plánování sociálních služeb a desetina by poskytla konkrétní návrhy na zlepšení služeb přímo poskytovatelům.

Graf č. 39 – Způsob podílení se na zlepšení či rozšíření sítě soc. služeb ve městě



Nejaktivnější jsou mladší lidé, kteří patří do cílové skupiny uživatelů služeb pro rodiny, děti s mládeží. Senioři nejčastěji nevěděli, jak a zda se nějakým způsobem zapojit (61% z nich) a naopak jednotlivé varianty zapojení se volili méně často než ostatní skupiny dotazovaných. Nicméně téměř desetina z nich má chuť pomoci osobní účastí při poskytování služeb klientům.

## 5. 6 Celkové shrnutí ankety pro veřejnost

▲ Seniorům by pomohlo pro lepší informovanost o sociálních službách a akcích poskytovatelů více informací o sociálních službách uveřejněných v Brodském zpravodaji (36%). Zatímco handicapovaní občané nebo jejich pečovatelé a rodina jednoznačně upřednostňují informační centrum poskytující kompletní informace o všech sociálních službách a dávkách (54%). Rodiny s dětmi preferují informace šířené prostřednictvím informačního letáku o všech službách určených rodinám, dětem a mládeži (43%). Informace o stávajících službách získali senioři užívající některou ze služeb nejčastěji od přátel, spolupracovníků, sousedů (29%). Stávající uživatelé sociálních služeb pro handicapované občany nebo jejich pečovatelé získali informace nejčastěji v rámci rodiny nebo od lékaře. A rodiny mají informace od přátel, spolupracovníků a sousedů.

Zájem o informační centrum, které by poskytovalo informace o všech službách i dávkách a bylo by na dobře dostupném místě, bezbariérově přístupném je největší mezi uživateli (stávajícími či potenciálními) příp. pečovateli, služeb pro handicapované občany – 54%. Senioři preferují jiný přístup k informacím, centrum by pomohlo zlepšit informovanost jen podle 15% dotázaných. Dotázaní představitelé rodin s dětmi si slibují od informačního centra také zlepšení informovanosti – 30% z nich.

Pro seniory je největším problémem pohyb po městě, a to obzvláště v zimě. Z tohoto důvodu by jim často usnadnilo život zajištění donášky (nákupu, jídla, léků apod.) Projevili zájem o pomoc asistenta, ať již zajišťujícího donášku, doprovod do města či za kulturou.

Nejvíce postrádají senioři nízkopodlažní autobus s pravidelnou linkou projíždějící město (třeba jen 2x v týdnu). Zajímavé je, že čtvrtina dotázaných seniorů postrádá Domov důchodců přímo ve městě. Tady se často skrývá obava, že pokud nebudou schopni postarat se o sebe s pomocí pečovatelské služby eventuálně rodiny, budou muset žít v Domově důchodců někde mimo město a ztratit tak kontakty ve městě. Naprostá většina dotázaných seniorů preferuje život ve vlastní domácnosti za

pomoci rodiny, pečovatelské služby a jiných sociálních služeb případně život v domě s pečovatelskou službou.

I mezi handicapovanými občany je velká poptávka po dobrovolnících (téměř polovina má zájem o pomoc dobrovolníka), často totiž postrádají pomoc, kterou by mohli zajišťovat dobrovolníci. Sluchově postižení respondenti velmi postrádají indukční smyčky ve veřejných prostorech. Ostatním handicapovaným respondentům schází nízkopodlažní autobusy pro dopravu po městě.

Dotazování zástupci rodin s dětmi ať již užívají nějakou sociální službu či ne, postrádají ve městě instituce, které poskytnou profesionální poradenství – bezplatná právní poradna nebo poradna pro mezilidské vztahy. Rovněž vidí jako problém neexistenci nízkoprahového zařízení pro mládež přímo ve městě. Kromě některých sociálních služeb postrádají dotázaní zástupci rodin chráněná hřiště pro nejmenší děti, multifunkční sportovní prostory pro teenagery. Některým mladým rodinám by život ve městě usnadnila existence „startovacích“ bytů anebo možnost sociálního bydlení.

Obecně pro všechny by bylo příjemnějším života ve městě zajištění kvalitnější zimní údržby chodníků – to trápí jak seniory, tak handicapované i rodiče s kočárky a malými dětmi. Dotázaní také projeví svou nespokojenost s počtem bezbariérových přístupů a laviček po městě, sami vypsali místa, která hodnotí jako problémová.



## 6 Průzkum poskytovatelů sociálních služeb ve městě Uherský Brod

Komunitní plánování sociálních služeb je založeno na otevřené, aktivní a dobrovolné spolupráci mezi zadavatelem (obce, města, regiony atd.), uživateli a poskytovateli sociálních služeb. Otevřenost a aktivní spolupráci lze spatřovat již v samotném složení a práci řídicí skupiny, která za komunitním plánováním sociálních služeb v Uherském Brodě stojí. Řídicí skupina je proporcčně složena ze zástupců poskytovatelů, zadavatelů i uživatelů sociálních služeb.

Jedním z úkolů řídicí skupiny bylo připravit průzkum poskytovatelů sociálních služeb ve městě. Odborně a metodicky zajišťovala přípravu průzkumu poskytovatelů Agora CE. Obsahová náplň do značné míry záležela na rozhodnutí řídicí skupiny, která si na svá jednání pozvala i další zástupce poskytovatelů sociálních služeb. Na těchto společných jednáních byl vytvořen jak seznam/přehled poskytovatelů, tak podrobný dotazník mapující poskytovatele sociálních služeb s ohledem na jejich činnost, poskytované služby včetně hodnocení kvality, hospodaření i představy o dalším rozvoji. Porovnáme-li seznam oslovených poskytovatelů s vrácenými dotazníky, zjistíme, že průzkumu se zúčastnili všichni oslovení poskytovatelé v Uherském Brodě.

Dalším podkladem pro tento materiál byl Focus Group – skupinová diskuse s největšími místními poskytovateli, kde byly detailně diskutovány problémy, překážky, spolupráce, další vývoj a budoucnost sociálních služeb ve městě. Na základě této diskuse s poskytovateli byla zpracována kapitola „Spolupráce mezi poskytovateli, problémy a překážky, plány do budoucna“.

Nejprve se budeme zabývat: souhrnným hodnocením poskytovatelů a podrobným popisem jednotlivých skupin poskytovatelů. V souhrnném hodnocení předkládáme všechna data, která mohla být analyzována společně za všechny poskytovatele. Dále jsme analyzovali poskytovatele podle skupin, jak je definovala řídicí skupina ve městě Uherský Brod. To znamená, že dělíme poskytovatele dle cílových skupin uživatelů stejně, jako jsou děleny pracovní skupiny.

### 6.1 Souhrnné hodnocení poskytovatelů a poskytovaných služeb

#### Základní informace o poskytovatelích – aneb kdo se zapojil

V úvodu bychom si měli vyjasnit, co přesně znamená termín **sociální služba**. Vodítkem nám bude Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, který přesně definuje jednotlivé sociální služby, **jejich druhy a formy poskytování**.

V následující tabulce je přehled všech subjektů, které se vyskytují na území města Uherský Brod. Jednotlivé služby poskytované ve městě jsme se pokusili definovat pomocí příslušného paragrafu nového zákona ( který vstoupil v platnost 1. 1. 2007). V budoucnu bude záležet na každém poskytovateli, kterému paragrafu definujícímu jednotlivé sociální služby a činnosti, které musí klientům zajistit, svůj projekt „přízpůsobí“. Další nezbytnou podmínkou pro poskytování sociálních služeb (a tedy i možnost **čerpat veřejné finance**) bude zařazení do registru poskytovatelů sociálních služeb na příslušném krajské úřadu. Ruku v ruce s povinnou registrací půjdou i kontrolní mechanismy, především kontrola poskytování služeb z hlediska kvality – pro tuto situaci musí mít každý poskytovatel nadefinovány standardy kvality, které musí naplňovat, v opačném případě hrozí zrušení registrace.

Tab. A 1: Celkový přehled poskytovatelů a jimi poskytovaných služeb

Poskytovatel	Služba/projekt	Charakter služby dle § 37 – 70 Zákona o soc. službách
1. Sociální služby Uherský Brod	Domov s pečovatelskou službou, Za Humny, Uherský Brod	pečovatelská služba § 40 byty zvl. určení
	Domov s pečovatelskou službou, U Sboru, Uherský Brod	pečovatelská služba § 40 byty zvl. určení
	Pečovatelská služba a Dům s pečovatelskou službou Za Humny	pečovatelská služba § 40 byty zvl. určení
	Dům s pečovatelskou službou Starý Hrozenkov**	pečovatelská služba § 40 byty zvl. určení
2. Oblastní charita Uherský Brod	CHOPS – charitní ošetrovatelská a pečovatelská služba Uherský Brod	pečovatelská služba § 40

		Domovinka v Denním stacionáři Slunečnice, Uherský Brod	odlehčovací služba § 44
		Terapeutická dílna sv. Justiny	sociálně terapeutické dílny § 67
		Krizové centrum Uherský Brod	krizová pomoc § 60
		Azylový dům pro matky s dětmi v tísní, Uherský Brod	azylový dům § 57
		Sociální kuchyň s jídelnou	nepodchyceno zákonem o soc. službách
		Centrum seniorů – centrum volnočasových aktivit	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením § 66
		Charitní dům sv. Petra a Pavla, Slavkov – rodinný typ domova důchodců	domov pro seniory § 49
		Charitní dům sv. Václava, Horní Němčí – dům s rozšířenou pečovatelskou službou	pečovatelská služba § 40 byty zvl. určení
		Charitní dům sv. Andělů strážných, Nivnice – rodinný typ domova důchodců	domov pro seniory § 49
		Charitní dům, Vlčnov -rodinný typ domova důchodců	domov pro seniory § 49
		Dům sociálních služeb, Strání	pečovatelská služba § 40 byty zvl. určení
		Chráněné bydlení, Korytná	chráněné bydlení § 51
3.	EDUCO Zlín	Středisko rané péče	raná péče § 54
4.	Sociální služby, Uherské Hradiště	Ústav sociální péče pro mládež, Uherský Brod	domovy pro osoby se zdravotním postižením § 48
5.	Sdružení Podané ruce	- kontaktní centrum Charáč – nízkoprahový kontaktní a poradenský program, Uherské Hradiště - terénní práce v Uherském Brodě	kontaktní centrum § 59  terénní programy § 69
6.	Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje, Uherské Hradiště	Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje	sociální poradenství § 37
7.	Český klub nedoslýchavých HELP	Poradna + prodej kompenzačních pomůcek pro sluchově postižené	sociální poradenství § 37, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením § 66
8.	Klub Bechtěreviků, kraj Zlínský	Pomoc osobám postiženým nevyléčitelnou Bechtěrevovou nemocí, Uherský Brod	sociální poradenství § 37, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením § 66
9.	Svaz diabetiků ČR, Uherský Brod	Svaz diabetiků ČR	sociální poradenství § 37, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením § 66
10.	Centrum pro rodinu Beruška	Centrum pro rodinu Beruška	související veřejná služba - není podchycena zákonem o soc. službách
11.	Centrum pro rodinu, Uherský Brod	volnočasové aktivity Sedmikrásek – kroužek křesťanské výchovy ve školkách	související veřejná služba - není podchycena zákonem o soc. službách
12.	Dům dětí a mládeže	Dtto	související veřejná služba – není podchycena zákonem o soc. službách

\*\* Tato služba nebyla zařazena do analýzy. Je však uvedena v celkovém přehledu, aby nebyla prac. skupinou opomenuta.

Z tabulky vyplývá, že na území Uherského Brodu se nachází **6 poskytovatelů sociálních služeb**, kteří v Uherském Brodě (případně v blízkém okolí) provozují **19 sociálních služeb/projektů** (N = 19). Dále jsou na tomto území **3 organizace/kluby** sdružujících různé uživatele – tyto svazy mohou být podle již zmiňovaného zákona hodnoceny jako poskytovatelé sociálních služeb, pokud do budoucna splní podmínky registrace.

Do přehledu jsme také zařadili **3 služby/projekty**, které se pohybují na hranici sociální oblasti (Centrum pro rodinu Beruška, Centrum pro rodinu a Dům dětí a mládeže). Na základě již zmiňovaného nového zákona o sociálních službách je nemůžeme definovat jako služby sociální, jejich místo je však v rámci sociálního prostředí ve městě nezastupitelné.

#### Druhy služeb:

Na sledovaném území odborné **sociální poradenství** nabízí **1 poskytovatel** (tady je nutno připomenout, že základní poradenství vesměs poskytují všichni sledovaní poskytovatelé a na základě nového zákona i budou muset všichni poskytovatelé sociálních služeb jako jednu ze svých činností zajišťovat základní poradenství), **3 poskytovatelé** provozují **služby sociální péče** (12 služeb) a **3 poskytovatelé** poskytují **služby sociální prevence** (7 služeb).

**3 organizace/kluby** jednak poskytují **sociální poradenství** a také **služby sociální prevence** svým členům, uživatelům.

#### Forma poskytování služeb:

**Tab. A 2: Rozdělení služeb podle formy poskytování**

Forma poskytování		Počet služeb
pobytová		6
	domovy pro seniory	3
	chráněné bydlení	1
	azylový dům	1
	domov pro osoby se zdrav. postižením	1
ambulantní		7
	odlehčovací služba	1
	sociálně terapeutická dílna	1
	sociální poradenství	1
	raná péče	1
	krizová pomoc	1
	sociálně aktivizační služby pro seniory	1
	kontaktní centrum	1
		10
	pečovatelská služba v bytech zvl. určení	5
	pečovatelská služba	2
	raná péče	1
	sociální poradenství	1
	terénní práce kontaktního centra	1

Šest ze sledovaných služeb je poskytováno formou **pobytovou (residenční)**, 7 služeb je poskytováno **ambulantně** (klienti za těmito službami dochází) a 10 služeb je poskytováno **v terénu**, což je většinou v domácnostech klientů (9 služeb z 10). Při tomto členění služeb je celkový počet větší než 19, což je dáno tím, že některé služby jsou poskytovány současně ambulantně i v terénu.

#### **Právní forma organizace a zřizovatel:**

Poskytovatelé sociálních služeb na sledovaném území mají nejčastěji formu **občanského sdružení (3)** a **příspěvkové organizace (2)**, **1** poskytovatel má formu **církevní právnická osoba**. Přestože 3 organizace mají právní formu občanského sdružení, více služeb je poskytováno příspěvkovými organizacemi, jen Sociální služby Uherský Brod provozují 4 služby/projekty. Nepřehlédnutelným poskytovatelem je Charita – církevní právnická osoba – provozuje v místě 12 sociálních služeb/projektů a sociálně-hospodářskou provozovnu - sociální kuchyň s jídelnou.

S právní formou je pochopitelně spojen zřizovatel organizace. Jedna z příspěvkových organizací je zřizována městem Uherský Brod a druhá Zlínským krajem. Občanská sdružení pochopitelně žádného zřizovatele nemají. Oblastní charita je zřizována Arcibiskupstvím Olomouckým – Arcidiecézní charitou Olomouc.

**Tab. A 3: Celkový přehled poskytovatelů soc. služeb z hlediska organizační formy a zřizovatele**

	NÁZEV ORGANIZACE	ADRESA	ORGANIZAČNÍ FORMA	ZŘIZOVATEL
1.	Sociální služby Uherský Brod	Za Humny 2292 688 01 Uherský Brod	Příspěvková organizace	Město Uherský Brod
2.	Sociální služby, Uherské Hradiště	Štěpnická 1139 686 06 Uherské Hradiště	Příspěvková organizace	Krajský úřad Zlínského kraje
3.	Oblastní charita Uherský Brod	Mariánské náměstí 13 688 01 Uherský Brod	Církevní právnická osoba	Arcibiskupství Olomoucké – Arcidiecézní charita Olomouc
4.	EDUCO Zlín Středisko rané péče	Tř. T. Bati 385 763 02 Zlín	Občanské sdružení	Xxx
5.	Sdružení Podané ruce	Francouzská 36 602 00 Brno	Občanské sdružení	Xxx
6.	Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje	Štefánkova 167 760 30 Zlín	Občanské sdružení	Xxx

#### Geografická působnost:

Geografickou působnost poskytovaných služeb je možné hodnotit ze dvou hledisek: jednak, kde je služba fyzicky poskytována, a potom, jakou šíří klientů obsluhuje – odkud klienti jsou.

**Tab. A 4: Kde je služba poskytována**

Místo poskytování	Počet služeb*
Uherský Brod	12
okolní obce	2
Slavkov	1
Horní Němčí	1
Nivnice	1
Vlčnov	1
Strání	1
Korytná	1
Uherské Hradiště	2
Zlínský kraj	1

Nejvíce služeb (12) je poskytováno přímo ve městě Uherský Brod. Dvě ze služeb působících v Uh. Brodě ještě terénní formou obsluhují okolní obce. Další dvě ze sledovaných služeb jsou poskytovány v Uherském Hradišti – za jednou z nich musejí klienti z Uherského Brodu dojíždět a druhá terénní formou působí i v Uherském Brodě.

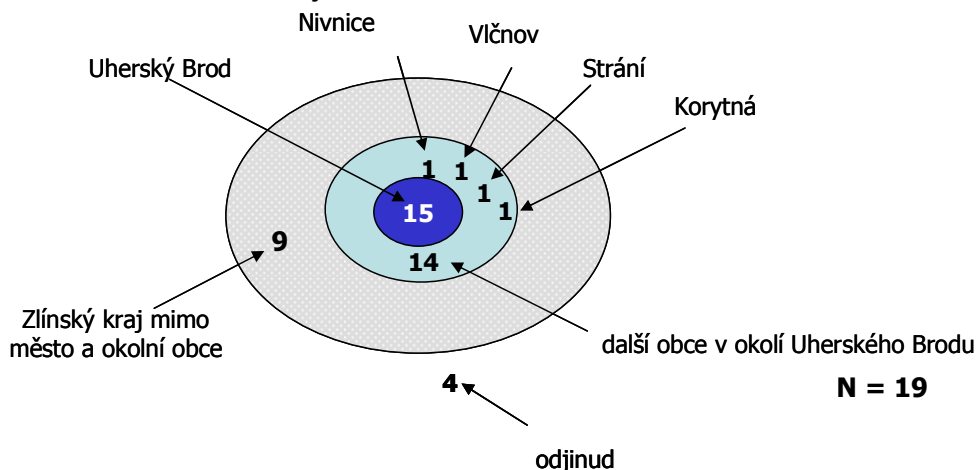
Dalších 7 služeb je poskytováno mimo Uherský Brod a většina je „otevřena“ i obyvatelům Uherského Brodu.

**N = 19**

\* celkový počet služeb je vyšší než 19, protože některé služby působí ve více místech současně

Následující graf poskytuje základní informaci o tom, odkud pocházejí klienti služeb, resp. kolik služeb je dostupných pro klienty bydlící přímo v Uherském Brodě, kolik pro obyvatelé dalších obcí apod. Obyvatelé Uherského Brodu využívají respektive jsou klienty 15 sociálních služeb. 14 ze sledovaných služeb má klienty z obcí v okolí Uherského Brodu. Devět služeb má klienty ze vzdálenějších míst, avšak stále v rámci Zlínského kraje. V případě 4 služeb (Krizové centrum, Azylový dům, Dům sociálních služeb Strání, Ústav sociální péče pro mládež) jsme zjistili, že mají klienty i odjinud, tedy ze vzdálenějších míst mimo Zlínský kraj.

**Graf 1: Odkud jsou klienti sociálních služeb**



**Tab. A 5: Struktura klientů sociálních služeb podle místa bydliště**

Odkud jsou klienti	Podíl
Uherský Brod	43%
okolní obce	29%
Zlínský kraj mimo město a okolní obce	26%
odjinud	1%

Podíváme-li se podrobněji na strukturu klientů sledovaných sociálních služeb, obyvatelé Uherského Brodu tvoří téměř polovinu uživatelů a více než čtvrtinu představují obyvatelé okolních obcí.

Poměrně vysoký podíl představují klienti ze vzdálenějších oblastí Zlínského kraje (26%), což je dáno jednak klientelou Kontaktního centra Charáč sídlícího v Uherském Hradišti, které působí v Uherském Brodě jen formou terénních prací, a to jednou týdně – klienti z Uherského Brodu představují jen pětinu celkové klientely Kontaktního centra. A dále pak klientelou Centra pro zdravotně postižené, za kterým obyvatelé Uherského Brodu dojíždějí do Uherského Hradiště a tvoří tak jen cca třetinu celkové klientely, která je velmi početná.

V případě 6 služeb z 19 (viz následující tabulka) je klientela tvořena minimálně z poloviny obyvateli Uherského Brodu. Další 9 služeb má klientelu, kde obyvatelé Uherského Brodu tvoří dvě pětiny a méně z celkového počtu klientů/uživatelů. Čtyři služby mezi svými klienty vůbec obyvatelé Uherského Brodu nemají.

**Tab. A 6: Podíl obyvatel Uherského Brodu z celkové klientely jednotlivých služeb**

Služba	Podíl místních klientů
Domov – penzion pro důchodce Za Humny	100%
Domov – penzion pro důchodce U Sboru	100%
Centrum seniorů	90%
Krizové centrum Uherský Brod	55%
Charitní ošetřovatelská a pečovatelská služba	51%
Pečovatelská služba a Dům s pečovatelskou službou Za Humny	50%
Terapeutická dílna Sv. Justiny	40%
Domovinka v denním stacionáři Slunečnice	37,5%
Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje	35%
Charitní dům Sv. Václava Horní Němčí	20%
Kontaktní centrum Charáč	20%
Ústav sociální péče pro mládež Uherský Brod	10%
Charitní dům Petra a Pavla Slavkov	10%
Charitní dům Sv. Andělů strážných Nivnice	6%
Středisko rané péče	1 rodina ze 30
Azylový dům pro matky s dětmi	-
Charitní dům Vlčnov	-
Chráněné bydlení Korytná	-
Dům sociálních služeb Strání	-

Budeme-li brát v úvahu jen služby, které mají mezi svými klienty obyvatele Uherského Brodu (týká se to celkem 15 služeb) a ještě od nich oddělíme zmiňované Kontaktní centrum Charáč a Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje – oba projekty z Uherského Hradiště, bude struktura klientely vypadat trochu odlišně (viz tab. A 6).

**Tab. A 7: Struktura klientů vybraných sociálních služeb podle místa bydliště**

Odkud jsou klienti	Podíl
Uherský Brod	54%
okolní obce	42%
Zlínský kraj mimo město a okolní obce	2%
odjinud	2%

**N = 13**

Poskytovatelé sociálních služeb pro obyvatele Uherského Brodu (a okolí) nejsou žádní nováčci. Většinou mají několikaleté zkušenosti. „Nejstarším“ sociálním projektem je pečovatelská služba města Uherský Brod, která pracuje již od roku 1972. Další sociální projekty města se rozjely během 90. let. Druhým „předrevolučním“ projektem je Ústav sociální péče pro mládež sídlící v Uherském Brodě. Dále byla po listopadu 89 byla obnovena činnost Oblastní charity, v roce 1993 začala pracovat Ošetřovatelská a pečovatelská služba a další charitní projekty zahájily svou činnost během 90. let. Dalších 6 projektů začalo fungovat během let 2000 – 2004. „Nejnovější“ sociální službou je práce občanského sdružení Educo Zlín - Středisko rané péče, které zahájilo činnost v lednu 2005.

**Cílové skupiny uživatelů sledovaných služeb:**

Jak již bylo uvedeno, obyvatele Uherského Brodu (a okolních obcí) obsluhuje **19 sociálních služeb**. Poskytované služby jsou určeny různým cílovým skupinám. Snaží se usnadňovat život osobám s nejrůznějšími problémy – děti se zdravotními problémy (a jejich rodiče), mládež, osoby v sociální krizi a nouzi, osoby s různými zdravotními a duševními komplikacemi a v neposlední řadě senioři.

**Tab. A 8: Poskytované služby a charakteristika jejich klientů**

Služba		Cílová skupina klientů	Věk klientů
1.	Domov – penzion pro důchodce Za Humny	93 % senioři, 7% osoby se zdravotním postižením	od 30 let výše
2.	Domov – penzion pro důchodce U Sboru	82% senioři, 12% osoby se zdravotním postižením, 6% dlouhodobě duševně nemocní	od 50 let výše
3.	Centrum seniorů	senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby v sociální krizi a nouzi	40 - 79 let
4.	Krizové centrum Uherský Brod	osoby v sociální krizi a nouzi – 40% osamělé matky s dětmi, 30% rodiny, 10% nezaměstnaní, 10% etnické skupiny, 10% osoby společensky nepřizpůsobivé	19 - 79 let
5.	Charitní ošetřovatelská a pečovatelská služba	senioři a osoby se zdravotním postižením	od 26 let výše
6.	Pečovatelská služba a Dům s pečovatelskou službou Za Humny	64% senioři, 30% osoby se zdravotním postižením, 5% dlouhodobě duševně nemocní, 1% rodiny	děti do 7 let od 30 let výše
7.	Terapeutická dílna Sv. Justiny	90% osoby s kombinovaným postižením, 10% osoby se zdravotním postižením	16 – 29 let 50 – 59 let
8.	Domovinka v denním stacionáři Slunečnice	senioři, osoby s kombinovaným postižením, osoby se zdravotním postižením, osoby s mentálním postižením	40 – 49 let 70 let a více
9.	Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje	senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, děti a mládež, nezaměstnaní	do 18 let 40 – 79 let
10.	Charitní dům Sv. Václava Horní Němčí	80% senioři, 20% osoby se zdravotním nebo kombinovaným postižením	40 – 49 let 60 - 79 let
11.	Kontaktní centrum Charáč	děti a mládež, osoby v sociální krizi a nouzi, osoby společensky nepřizpůsobivé = osoby ohrožené závislostí	16 – 59 let
12.	Ústav sociální péče pro mládež Uherský Brod	děti a mládež s mentálním postižením	8 – 49 let
13.	Charitní dům Petra a Pavla Slavkov	90% senioři, osoby se zdravotním postižením, mentálním postižením a kombinovaným postižením	od 60 let výše
14.	Charitní dům Sv. Andělů strážných Nivnice	senioři – 46% osoby se zdravotním postižením, 24% dlouhodobě duševně nemocní, 24% osoby s kombinovaným postižením, 6% osob s mentálním postižením	od 60 let výše
15.	Středisko rané péče	rodiny se zdravotně postiženými dětmi	děti do 7 let
16.	Azylový dům pro matky s dětmi v tísní	osoby v sociální krizi a nouzi – osamělé matky s dětmi, děti a mládež	7 – 59 let
17.	Charitní dům Vlčnov	50% senioři, 50% osoby s kombinovaným postižením	50 – 59 let 70 let a více
18.	Chráněné bydlení Korytná	40% senioři, 30% osoby s mentálním postižením, 30% osoby s kombinovaným postižením	od 40 let výše
19.	Dům sociálních služeb Strání	40% senioři, 40% osoby se zdravotním postižením, 20% osoby s kombinovaným postižením	od 60 let výše

V cílových skupinách uživatelů jednotlivých služeb většinou převládají ženy, což je obecný demografický trend, a s rostoucím věkem dále podíl žen roste. Klientelu Krizového centra tvoří ženy dokonce z 90%.

Azylový dům pro matky s dětmi je pochopitelně užíván jen ženami a jejich dětmi. Klientelu Charitního domu v Horní Němčí tvoří pouze muži. Klienti Terapeutické dílny s kombinovaným a zdravotním

postižením jsou častěji muži než ženy (60%:40%). Mezi klienty Kontaktního centra výrazně převládá podíl chlapců eventuálně mužů (80%). A také v případě mládeže s mentální postižením převládá mužský podíl v klientele.

Následující tabulka poskytuje přehled „pokrytí“ jednotlivých cílových skupin (jak byly nadefinovány ve spolupráci s řídicí skupinou). Je patrné, že nejvíce služeb je poskytováno seniorům a zdravotně postiženým osobám. Mnohdy se cílová skupina senioři prolíná se skupinou osob zdravotně postižených nebo osob s kombinovaným postižením. Skupině děti mládež sice některé sociální projekty své služby poskytují, nefunguje však ve městě žádná služba sociální prevence zaměřená na děti ze sociálně slabších rodin, např. nízkoprahové zařízení apod. a na sociálně slabé rodiny jako celek.

**Tab. A 9: Cílové skupiny uživatelů a služby jim určené\***

Cílová skupina	Služby orientující se na danou cílovou skupinu	
	Počet	Procentuální podíl
senioři	13	68%
osoby se zdravotním postižením	11+ 1 **	63%
osoby s kombinovaným postižením	9	47%
osoby s mentálním postižením	5 + 1 ***	32%
osoby v sociální krizi a nouzi	4	21%
děti a mládež ****	3	16%
dlouhodobě duševně nemocní	3	16%
osoby společensky nepřizpůsobivé	2	11%
osamělé matky s dětmi	2	11%
nezaměstnaní	2	11%
rodiny	2	11%
osoby ohrožené závislostí	1	5%
etnické skupiny	1	5%

**N = 19**

\* Vzhledem k tomu, že některé služby se věnují více cílovým skupinám uživatelů současně, je zde celkový součet služeb vyšší než 19 a součet procentuálních podílů přesahuje 100%.

\*\* Jedna služba se věnuje dětem se zdravotním, kombinovaným nebo i mentálním postižením ve věku do 7 let resp. celým jejich rodinám

\*\*\* Jedna služba je zaměřena na děti a mládež s mentálním postižením.

\*\*\*\* Zde je třeba poznamenat, že se jedná o děti a mládež, avšak s nějakým dalším souvisejícím problémem např. zdravotní postižení, ohrožení závislostí.

#### Počet zaměstnanců:

Přestože některé sociální projekty jsou realizovány pod hlavičkou větších organizací s větším počtem zaměstnanců, jednotlivé projekty nemají příliš velké personální zabezpečení. Výjimku tvoří Ústav sociální péče pro mládež jakožto residenční zařízení se 24 hodinovým servisem a Charitní ošetrovatelská a pečovatelská služba, která má velmi početnou klientelu (630 uživatelů v Uherském Brodě a okolí).

**Tab. A 10: Počet zaměstnanců u jednotlivých služeb/projektů**

Počet zaměstnanců	Počet služeb
1 – 5 zaměstnanců	4
6 – 17 zaměstnanců	12
více než 17 zaměstnanců	2
neuvedeno	1
<b>celkem</b>	<b>19</b>

Jinými slovy, klienty v Uherském Brodě a okolí (bezmála 4 tisíce stávajících uživatelů) obsluhuje celkem cca **235 pracovníků**, z toho v přímé péči pracuje více než polovina z nich a zbývající část pracovníků zajišťuje provoz těchto služeb.



Pro Sociální služby Uherský Brod pracují ještě kromě zaměstnanců dobrovolné pečovatelky (7) a pro Oblastní charitu pracuje 12 dobrovolníků. V projektu Rané péče se také kromě jednoho dobrovolníka angažuje cca 40 studentů Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Nicméně je zde na místě podívat se na personální zajištění služeb pro obyvatele Uherského Brodu – to znamená, že nebudeme brát v úvahu 4 charitní projekty, kde nefigurují mezi klienty obyvatelé Uherského Brodu a již zmiňované Kontaktní centrum (ambulantní) a Centrum pro zdravotně postižené v Uherském Hradišti. Pak se jedná o cca 170 pracovníků pečujících o více než 2 tisíce uživatelů.

### Prostory, kde jsou služby poskytovány:

Více než třetina sledovaných služeb pracuje v prostorech pronajatých za zvýhodněné nájemné od obce (třem službám pronajímá za zvýhodněnou cenu prostory město Uherský Brod). Další cca třetina služeb získala do užívání prostory od obce (ve čtyřech případech se jedná o město Uherský Brod). Tři ze služeb své činnosti provozují v prostorech pronajatých za tržní nájemné. (Viz. tab. A 11)

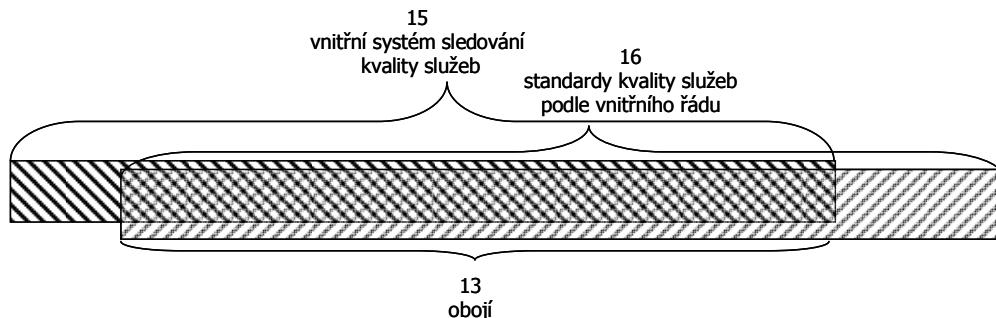
**Tab. A 11: Prostory, ve kterých jsou sledované služby poskytovány**

Prostory, kde je služba poskytována	Počet služeb
prostory pronajaté za zvýhodněné nájemné od obce	7
v prostorech daných do užívání obcí	6
prostory pronajaté za tržní nájemné	3
prostory patřící poskytovateli	1
terénně – v domácnostech klientů	1
neuvedeno	1
<b>celkem</b>	<b>19</b>

### Kvalita poskytovaných služeb a její sledování:

Na základě nového zákona o sociálních službách musí každý poskytovatel jako podmínku registrace poskytovatele sociálních služeb sestavit a naplňovat standardy kvality podle MPSV. Zajímalo nás, nakolik jsou v této problematice pokročili sledování poskytovatelé, resp. jednotlivé služby v Uherském Brodě a okolí. **Standardy kvality podle MPSV** už má zavedeno **14 služeb z 19** (tedy tři čtvrtiny sledovaných služeb!). Ostatní služby však kvalitu také sledují (viz. graf 3).

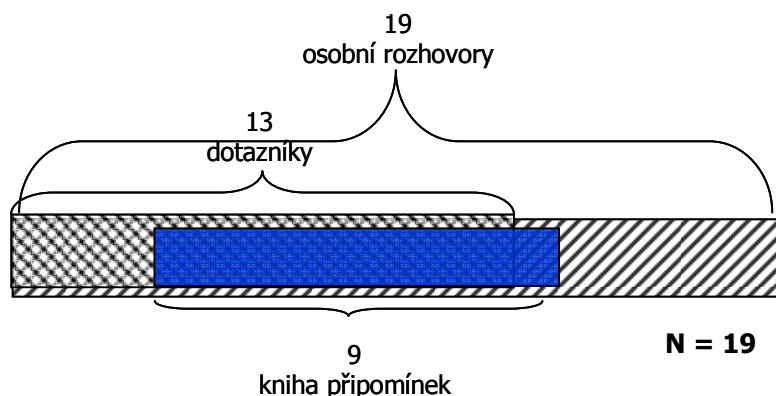
**Graf 2: Sledování kvality poskytovaných služeb**



Patnáct ze sledovaných služeb má svůj vnitřní systém sledování kvality a šestnáct služeb má zpracované standardy kvality služeb podle vnitřního řádu.

Celkem 11 služeb/projektů má dokonce trojí „metru“ kvality, kromě vnitřního systému sledování kvality a současně vlastních standardů podle vnitřního řádu už má zavedené standardy kvality podle MPSV, jež jsou nezbytné pro všechny poskytovatele sociálních služeb.

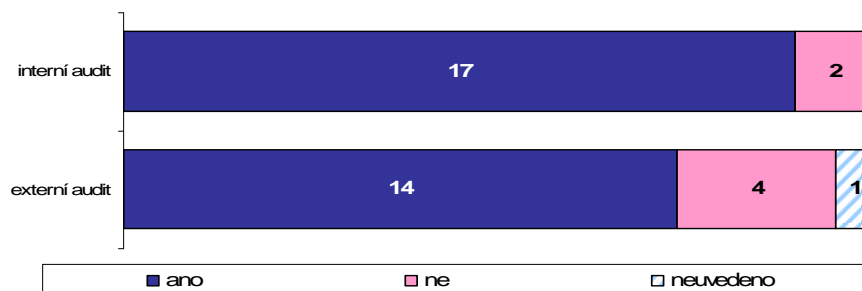
**Graf 3: Forma zpětné vazby od klientů**



Pro jednotlivé služby je rovněž důležité, jak jejich kvalitu hodnotí klienti. Zpětná vazba od klientů je v případě všech služeb zprostředkována formou osobních rozhovorů, více či méně formálních, pracovníci s klienty o své práci mluví. 13 služeb rozdává svým klientům hodnotící dotazníky. 9 služeb využívá i jinou formu zpětné vazby, klienti a jejich rodiny mohou své postřehy a připomínky napsat do knihy připomínek, do knihy přání a stížností.

Pro úplnost jsme ještě sledovali, zda kvalita služeb prochází pravidelným auditem, ať již interním nebo externím. Na základě získaných dat jsme zjistili, že kvalita 17 ze sledovaných služeb prochází interním auditem a kvalita 14 služeb prochází auditem externím.

**Graf 4: Prochází kvalita služby auditem?**



**N = 19**

#### **Finanční analýza poskytovatelů sociálních služeb:**

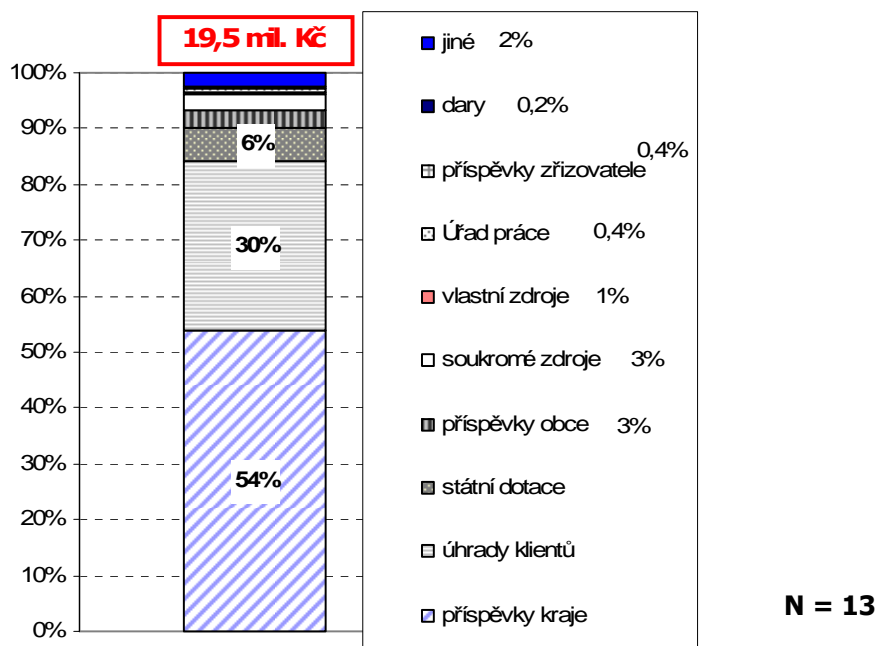
Do finanční analýzy pro účely KPSS jsme se pokusili zapojit všechny poskytovatele na sledovaném území, resp. **sociální služby**, které poskytují. Nicméně se to zcela nepodařilo a údaje o celkových nákladech na provoz služby za rok 2005 jsme získali od 13 služeb/projektů z celkových 19. Celková suma nákladů na poskytování zmiňovaných 13 služeb byla v roce 2005 cca 19,5 mil. Kč.

Zajímavější než celkové číslo je však struktura zdrojů (viz. graf 6): více než polovinu zdrojů představují **příspěvky kraje**, přestože kraj je zřizovatelem jen jedné služby/projektu (jaký podíl zdrojů Ustavu soc. péče pro mládež tvoří příspěvky kraje jsme však nezjistili). Téměř třetinu celkových zdrojů představují **platby klientů**. Klienti si finančně přispívají na užívání 10 služeb, a to maximálně polovinu ceny služby. Další 3 služby jsou poskytovány zdarma. *(Pokud budeme brát v úvahu všech 19 služeb – klienti se finančně podílí v případě užívání 14 služeb, 1 službu klienti plně hradí a 4 služby jsou poskytovány zcela zdarma.)*

A další méně než desetinu zdrojů tvoří **státní dotace**.

Na tomto místě je třeba ještě jednou zmínit, město Uherský Brod poskytuje 3 službám prostory pro jejich činnost za zvýhodněné nájemné a 4 službám dalo město prostory do užívání, což je samozřejmě významná podpora, protože platba tržního nájemného by rozpočty poskytovatelů dosti zatížila.

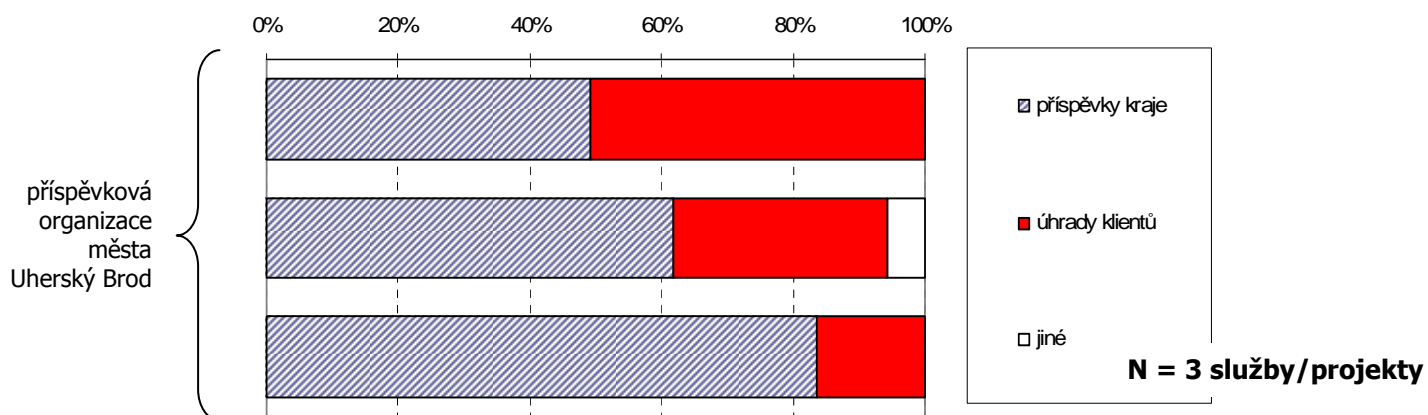
**Graf 5: Struktura finančních zdrojů za rok 2005**



Jak již bylo zmíněno na začátku, do projektu se zapojilo i 3 organizace/kluby, které mají status občanského sdružení. V jejich rozpočtech tvoří významné zdroje buď státní dotace, nebo platby klientů, členů.

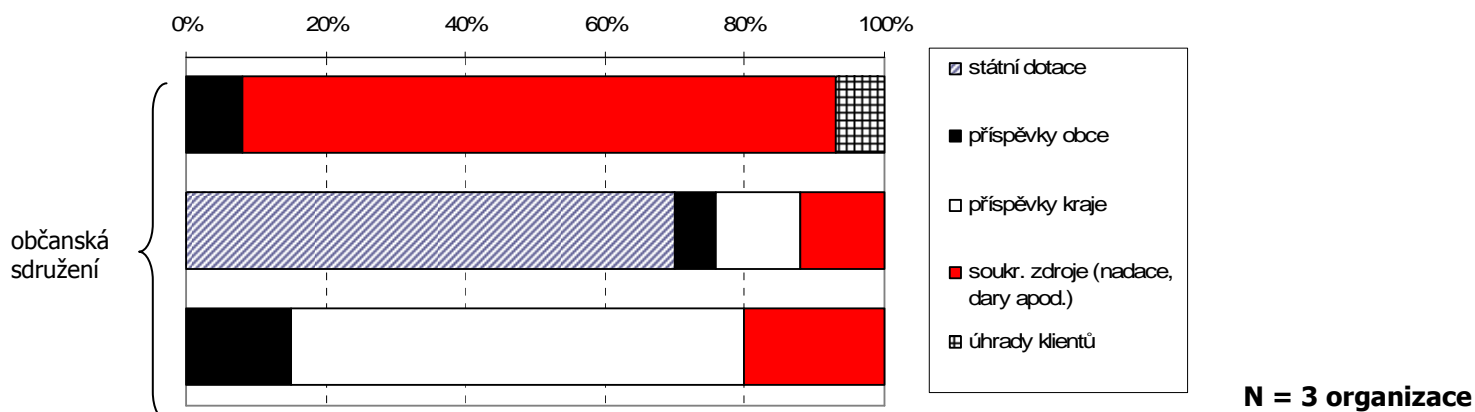
Pokusili jsme se na základě „zapojených“ poskytovatelů zobecnit způsob financování služeb podle právní formy, resp. podle zřizovatele. Poskytovatele jsme rozdělili na příspěvkové organizace, neziskové organizace – občanská sdružení – a třetím typem je církevní právnická osoba.

**Graf 6a: Srovnání struktury zdrojů 2005 podle zřizovatele organizace**



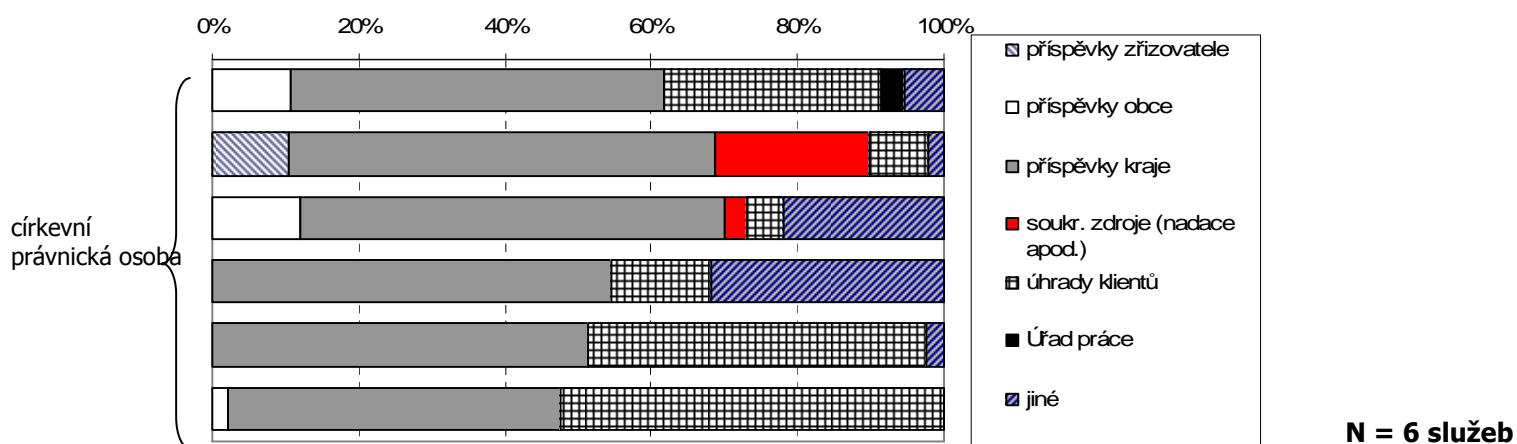
K dispozici máme jen finanční údaje jedné z příspěvkových organizací, je zřizována městem Uherský Brod. Stěžejní položkou v přehledu zdrojů jsou finanční příspěvky kraje. Dalším důležitým zdrojem je finanční podíl klientů/uživatelů za užívání služby.

**Graf 6b: Srovnání struktury zdrojů 2005**



Finanční zdroje sledovaných 3 neziskových organizací se liší. Zatímco jedna z nich v roce 2005 zahájila svou činnost a nezískala tak státní dotace, ale musela sehnat prostředky ze soukromých zdrojů. Další staví na státních dotacích nebo na příspěvcích kraje.

**Graf 6c: Srovnání struktury zdrojů 2005**

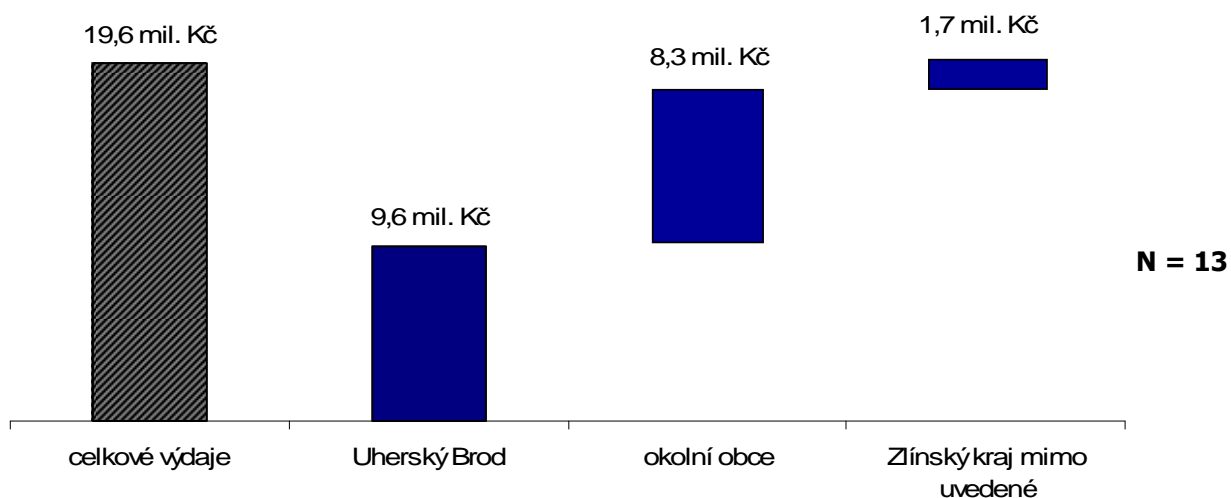


Charitní projekty jsou z velké části financovány z příspěvků kraje a charakter poskytovaných služeb je také založen na finanční spoluúčasti klientů/uživatelů.

Jak již bylo řečeno (na základě výpovědí zástupců poskytovaných služeb), přibližná suma pokrývající fungování 13 sociálních služeb v Uherském Brodě (a okolí) je cca 19,5 mil. Kč. Podle „původu“ klientů jednotlivých služeb jsme udělali přibližný odhad sumy<sup>3</sup>, jakou „spotřebovali“ přímo obyvatelé Uherského Brodu, obyvatelé okolních obcí a vzdálenějších oblastí. Je potřeba znovu připomenout, že tyto finanční částky jsou pouze orientační, nemůžeme hovořit o celkových nákladech, protože ne všechny služby nám poskytly kompletní údaje.

<sup>3</sup> Např. je-li roční rozpočet služby 1 000 000Kč a mezi klienty je 80 % osob z Uherského Brodu a 20 % z okolních obcí, pak do celkových výdajů sociální služby pro obyvatele Žďáru započítáme 800 000Kč a pro obyvatele okolních obcí 200 000Kč.

**Graf 7: Výdaje na sociální služby v roce 2005 podle bydliště klientů**



Z grafu vyplývá, že cca polovinu z celkové částky na zajištění sociálních služeb „spotřebovali“ klienti pocházející přímo z Uherského Brodu (kde je poskytováno 8 ze 13 sledovaných služeb). Připomínáme, že se jedná o celkovou sumu prostředků na zajištění 13 sociálních služeb, která je složena z různých zdrojů (státní dotace, příspěvky kraje, platby klientů atd.). Obyvatelé okolních obcí „spotřebovali“ cca dvě pětiny zmiňované částky a obyvatelé pocházející ze Zlínského kraje (včetně Uherského Hradiště) mimo město Uherský Brod a okolní obce téměř desetinu částky.

## 6.2 Spolupráce mezi poskytovateli, problémy a překážky, plány do budoucna

Tato kapitola poskytuje informace, které byly získány prostřednictvím Focus Group – řízené skupinové diskuse s největšími poskytovateli sociálních služeb ve městě Uherský Brod.

Diskuse trvala cca 90 minut a za účasti koordinátorky KPSS a vedoucí odboru sociálních věcí MěÚ se diskutovalo o plánech do budoucna, potížích a problémech, se kterými se poskytovatelé potýkají a rovněž o spolupráci mezi poskytovateli a nejen jimi.

Diskuse se zúčastnili zástupci poskytovatelů :

1. Sociální služby Uherský Brod
2. Oblastní Charita Uherský Brod
3. Český klub nedoslýchavých Help
4. Sdružení Podané ruce – Kontaktní centrum Charáč

### Spolupráce mezi poskytovateli a nejen mezi nimi:

Co se týče spolupráce s dalšími poskytovateli a eventuelně i s jinými organizacemi, sledování poskytovatelé jsou velmi otevření a jakékoliv smysluplné spolupráci se nebrání. Jen účastí v projektu KPSS v praxi dokazují svůj zájem o další spolupráci. Spolupráci mezi poskytovateli a dalšími organizacemi bychom mohli rozdělit do dvou skupin: první způsob spolupráce přináší nové poznatky a zkušenosti za účelem zkvalitnění služby a druhý způsob přináší obohacení nebo rozšíření služby.

1. Poskytovatelé často spolupracují s organizacemi s podobnými cílovými skupinami klientů, se zařízeními podobného typu, fungujícími na stejných či podobných principech za účelem výměny zkušeností, předávání odborných informací, poskytování konzultací a poradenství. Dále také zařízení fungující na podobných principech a pro podobný typ klientů mají zájem o setkávání a společné řešení problémů, se kterými se potýkají všichni. Také je pro jednotlivé uživatele užitečné vědět, co poskytují ostatní, mít přehled. Tato spolupráce také umožňuje zajistit návaznost služeb a lepší „vykrytí“ péče o klienty (mohou si vzájemně klienty předat či klientům doporučit a poradit, jaké jsou další možnosti pomoci v jejich případě).
2. Spolupráce s „podobnými“ poskytovateli přináší i klientům možnost výměny zkušeností, poskytovatelé zprostředkovávají kontakt (různé společenské akce pořádané několikrát do roka) – vzájemné návštěvy mezi klienty jednotlivých zařízení, a ti si mohou popovídat a zhodnotit svou spokojenost se službami, nebo jde jen o „lidský kontakt“ a „popovídání si“. Poskytovatelé často také spolupracují s odborníky z různých oborů, kteří jednak mohou dále vzdělávat pracovníky služeb, anebo přinášet užitečné informace a rady klientům služeb, a to formou kurzů, přednášek, besed, konferencí. Spolupráce s místními školami, školkami, Domem dětí a mládeže a dalšími organizacemi umožňuje rozšířit služby o nabídku některých volnočasových aktivit, připravit klientům kulturní či sportovní program. Často přinesou zajímavé nápady stážisté nebo studenti, kteří s poskytovateli spolupracují (např. kroužek práce s počítačem pro seniory).

V mnoha případech je prvotní nápad, jak službu vylepšit, obohatit, přidat něco navíc (např. výlet) a postupně se rozvine i řetězec spolupráce s různými partnery.

Na tomto místě uvádíme některé konkrétní příklady „místní“ spolupráce.

Český klub nedoslýchavých spolupracuje s Oblastní charitou, a to dvěma způsoby, jednak školí pracovníky jednotlivých charitních projektů, jak přistupovat ke klientům se sluchovým postižením či problémy se sluchem a potom také pořádají besedy, přednášky pro klienty, kteří mají potíže se sluchem. K-centrum spolupracuje s odborníky z oboru psychologie a psychiatrie pro zajištění návaznosti a také se Sociálním odborem MěÚ v Uherském Brodu, který řeší konkrétní problémy a situaci klientů streetworkera a v neposlední řadě s Centrem prevence ve městě.

Při diskusi o případné budoucí spolupráci, nevěděli poskytovatelé, co konkrétně by chtěli nebo mohli, odkazovali se na to, že na začátku je nápad a postupně získávají spolupracovníky nebo mnohdy spolupráce vznikne velmi nečekaně a neplánovaně („slovo dá slovo“). Nicméně všichni jsou nakloněni jakékoliv spolupráci, která přinese nové poznatky, tipy a zkušenosti, rovněž obohacení a rozšíření služeb. Např. K-centrum chce v rámci síťování sociálních služeb a zajišťování návaznosti spolupracovat s každým poskytovatelem, jehož služby by mohly být nápomocné resocializaci klientů „jejich“ cílové skupiny.

Avšak všichni se shodli, že postrádají Dobrovolnické centrum, se kterým by velmi rádi spolupracovali. V praxi příliš nefunguje umístění např. inzerátu hledajícího dobrovolníky pro spolupráci. Lidé z Dobrovolnického centra už jsou prověřeni a proškoleni. Ne každý je vždy schopen a může vykonávat dobrovolnické práce v oblasti sociálních služeb. Jednotliví poskytovatelé vymýšleli, jaké dobrovolné spolupracovníky by potřebovali, např. Sociální služby Uherský Brod shánějí pokračovatele kurzů pro

práci s počítačem pro seniory, Charita by uvítala spolupracovníky s „šikovnýma rukama“ na ergoterapii, Klub Help by potřeboval „omladit tým“. K-centrum by také uvítalo místní dobrovolníky, mohli by si „vychovat“ spolupracovníka a rozšířit tak některé své aktivity ve městě.

### **Problémy a překážky:**

Podíváme-li se na problémy, se kterými se poskytovatelé potýkají, vystupuje zde jeden zásadní, který se týká všech. Všichni poskytovatelé, resp. jednotlivé projekty se potýkají s finančními problémy. Někteří se dokonce obávají o další existenci v případě nenaplnění rozpočtu. Často chybí finanční prostředky na zkvalitnění služeb a významný problém vidí poskytovatelé v nedostatečném finančním ohodnocení pracovníků jednotlivých služeb.

Odhlédneme-li o finančních potížích, potýkají se poskytovatelé s různými provozními problémy. Často opakovaným problémem jsou také „těsné“ nebo nevyhovující prostory pro poskytování služeb. Některé služby rovněž „narážejí“ na neporozumění smyslu služby mezi občany a mnohdy i některými pracovníky sociálních služeb, často bojují s předsudky nebo jen obyčejnou lidskou závistí. Někteří lidé nechápou, proč by se služby měli starat o určité cílové skupiny (např. bezdomovce, drogově závislé apod.)

Konkrétní problémy „našich“ poskytovatelů: Český klub nedoslýchavých HELP není spokojen s prostorami, kde svou činnost provozují, prostory jsou pro ně malé a problémem je, že se o ně dělí. Musí neustále přesouvat a uklízet svůj materiál a nemají prostor pro uskladnění materiálu (kompenzačních pomůcek). A dalším problémem je „konzervativní“ přístup některých jejich starších pracovníků/spolupracovníků, kteří se např. brání práci s počítačem – „organizaci je třeba omladit“. Sociální služby Uherský Brod bojují s negativními reakcemi klientů na střídání pečovatelek a v okolních obcích je často problémem se zástupy dobrovolných pečovatelek. Jako opravdu významný problém vnímají dlouhou čekací lhůtu na umístění klientů do jejich zařízení. Lidé žádají s velkým předstihem a často jen pro vyřešení bytových problémů (nezvládají péči o domek a zahradu). V praxi nelze upřednostnit potřebné, ale ani nelze držet volný byt pro takové případy. K-centrum tvoří malý tým pracovníků a je problémem pokrýt službu v nutné míře dle potřeby klientů – nynější rozsah služby v terénu v Uherském Brodě považují za minimální. Oblastní charita „válčí“ s ne vždy vyhovujícími prostory pro některé konkrétní služby.

### **Plány do budoucna:**

Poskytovatelé, přestože s platností nového zákona o sociálních službách se může jejich situace zkomplikovat, plánují další rozvoj, rozšíření nabídky a zkvalitňování poskytovaných služeb, v některých případech „alespoň zachovat existenci a pomáhat svým klientům i nadále a ve stejném rozsahu“. Rozvojové plány organizací lze shrnout do několika bodů:

- rozšíření nabídky služeb
- rozšíření provozní doby (většinou až na 24 hodin denně)
- rozšíření a zkvalitnění prostor pro poskytování služeb
- navýšení počtu pracovníků, hlavně v přímé péči
- lepší a nová spolupráce s ostatními poskytovateli i jinými organizacemi a odborníky
- získávání nových klientů
- navázání kontaktu a následně pravidelné spolupráce s dobrovolníky

Ovšem to vše bude záviset na získaných financích pro příští období, což je pro všechny vážný problém, ke kterému se opět vracíme.

Konkrétně v případě jednotlivých poskytovatelů to znamená:

- Sociální služby UB z důvodů klesající soběstačnosti nejstarších klientů plánují ve svých domech rozšířit provoz pečovatelské služby na 24 hodin a stejně tak i v domácnostech klientů. Toto rozšíření provozu by řešilo i problém, který trápí klienty, o které už není možné se adekvátně postarat a musí tedy do zařízení s komplexní péčí mimo město (nejčastěji Domov Důchodců v Nezdenicích), což velmi těžce nesou. Je to pro ně vytržení ze života ve městě a z vazeb, na které jsou zvyklí. Další plánovanou nebytností je, vyřešit v krátké době legislativně další existenci penzionů v souvislosti s novým zákonem o sociálních službách. Otázkou pro budoucnost zůstává, zda se intenzivně zaměřit na domácí péči nebo vybudovat přímo ve městě domov důchodců. V plánu je také další vzdělávání zaměstnanců, a to v komunikaci a přístupu ke klientům a získat schopnost poradit klientům v různých otázkách.

- Charita plánuje v případě některých projektů doplnit kapacitu, dále zlepšovat pečovatelskou službu, mimo jiné také vzděláváním pečovatelek v komunikaci a přístupu ke klientům. A to platí obecně, všichni pracovníci by se měli v budoucnu dále a průběžně vzdělávat. V případě Azylového domu (AD) plánuje Charita zlepšovat programy pro maminky v krizové situaci a zahájit projekt následného bydlení, aby se mohly klientky AD osamostatnit.

- Český klub nedoslýchavých HELP má v plánu zachovat veškerou svou stávající činnost i přes končící podporu některých finančních zdrojů, zapojit do činnosti mladé lidi, pokusit se rozšířit své aktivity o poradenství a pomoc dalším zdravotně postiženým a nadále rozvíjet a prohlubovat spolupráci s Charitou.

- K-centrum se bude snažit rozšířit svou činnost v Uherském Brodě, pracovat zde více hodin. Zatím neuvažují o „pevném místě“ v Brodě, ale ambulantní péče by byla možná na základě poptávky a signálů z města a okolí o potenciálních klientech. Bylo by potřeba zapojit „místního“ člověka, alespoň na částečný úvazek. Ve spolupráci s MěÚ se plánuje rozšíření práce streetworkerů. Existuje i možnost „rozjet“ primární prevenci ve školách.

A závěrem ještě jeden podnět do budoucna, kromě chybějícího Dobrovolnického centra, postrádají poskytovatelé „nějaké centrální místo“ = půjčovna-prodejna-poradna, kde by bylo možné získat veškeré informace, ať již o nabídce jednotlivých výrobců kompenzačních pomůcek, kontakty, informace o možnosti získání příspěvku a doporučení, zapůjčení a vyzkoušení kompenzačních pomůcek. Aktivní je v této oblasti Sociální odbor MěÚ, ale to ne každý to ví, a někteří klienti potřebují „osobnější“ přístup. Ideální by byla spolupráce místních lékařů s takovým „centrem“.



### 6.3 Podrobná analýza dle definovaných pracovních skupin

Jednotlivé služby probereme detailněji, a to v rámci cílových skupin uživatelů, shodně s pracovními skupinami, tak jak byly nadefinovány na začátku procesu KPSS. Řídící skupina se shodla na **3 pracovních skupinách**:

- 1) Senioři
- 2) Osoby zdravotně postižené
- 3) Rodina, děti a mládež

Na cílovou skupinu seniorů, kterým se věnuje **1. pracovní skupina**, se zaměřuje **10 sociálních služeb**.

Do sféry **2. pracovní skupiny** – osoby se zdravotním postižením - spadá **6 sociálních služeb** a **3 organizace/kluby** sdružující osoby s různým zdravotním postižením.

A co se týče **3. pracovní skupiny**, jejíž cílová skupina je poměrně široká – rodina, děti a mládež – sem patří **3 sociální služby** a **3 služby** pohybující se na hranici, velmi úzce **související a spolupracující**.

**Tab. B 1: Seznam služeb spadajících do 1. skupiny – Senioři**

	Služba	Poskytovatel	Charakter služby
1.	Domov s pečovatelskou službou, Za Humny	Sociální služby Uherský Brod	pečovatelská služba § 40 byty zvl. určení
2.	Domov s pečovatelskou službou, U Sboru		pečovatelská služba § 40 byty zvl. určení
3.	Pečovatelská služba a Dům s pečovatelskou službou Za Humny		pečovatelská služba § 40 byty zvl. určení
4.	Charitní ošetrovatelská a pečovatelská služba	Oblastní charita Uherský Brod	pečovatelská služba § 40
5.	Domovinka v denním stacionáři Slunečnice		odlehčovací služba § 44
6.	Centrum seniorů – centrum volnočasových aktivit		sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdrav. postižením § 66
7.	Charitní dům Sv. Václava Horní Němčí		pečovatelská služba § 40 byty zvl. určení
8.	Charitní dům Petra a Pavla Slavkov		domov pro seniory § 49
9.	Charitní dům Sv. Andělů strážných Nivnice		domov pro seniory § 49
10.	Charitní dům Vlčnov		domov pro seniory § 49

**Tab. B 2: Seznam služeb spadajících do 2. skupiny – Osoby se zdravotním postižením**

	Služba	Poskytovatel	Charakter služby
1.	Terapeutická dílna Sv. Justiny	Oblastní charita Uherský Brod	sociálně terapeutické dílny § 67
2.	Chráněné bydlení Korytná		chráněné bydlení § 51
3.	Dům sociálních služeb Strání		pečovatelská služba § 40 byty zvl. určení
4.	Středisko rané péče	EDUCO Zlín	raná péče § 54
5.	Ústav sociální péče pro mládež Uherský Brod	Sociální služby, Uherské Hradiště	domovy pro osoby se zdravotním postižením § 48
6.	Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje	Dtto	sociální poradenství § 37
7.	Poradna + prodej kompenzačních pomůcek pro sluchově postižené	Český klub nedoslýchavých HELP	sociální poradenství § 37, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením § 66
8.	Pomoc osobám postiženým nevyléčitelnou Bechtěrevovou nemocí, Uherský Brod	Klub Bechtěreviků	sociální poradenství § 37, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením § 66

9.	Svaz diabetiků	Svaz diabetiků	sociální poradenství § 37, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením § 66
----	----------------	----------------	--

**Tab. B 3: Seznam služeb spadajících do 3. skupiny - Rodina, děti a mládež**

	Služba	Poskytovatel	Charakter služby
1.	Krizové centrum Uherský Brod	Oblastní charita Uherský Brod	krizová pomoc § 60
2.	Azylový dům pro matky s dětmi		azylový dům § 57
3.	Kontaktní centrum Charáč	Sdružení Podané ruce	kontaktní centrum § 59 terénní programy § 69
4.	Centrum pro rodinu Beruška	Centrum pro rodinu Beruška	související veřejná služba - není podchycena zákonem o soc. službách
5.	volnočasové aktivity ----- Sedmikrásek – kroužek křesťanské výchovy ve školkách	Centrum pro rodinu	související veřejná služba - není podchycena zákonem o soc. službách
6.	Dům dětí a mládeže	Dům dětí a mládeže	související veřejná služba - není podchycena zákonem o soc. službách

### 6. 3. 1 Podrobná analýza služeb orientovaných na seniory

Jak již bylo zmíněno, péči o seniory se věnuje **10 sociálních služeb**. Nicméně tito poskytovatelé často kombinují péči o seniory a osoby se zdravotním postižením. V celkové analýze je zahrnuto 13 služeb, které kombinují tyto dvě cílové skupiny uživatelů. Snažili jsme se do této kapitoly vybrat služby, kde uživatelé-senioři tvoří většinu, a takových sociálních služeb je v Uherském Brodě a okolí 10.

Veškerou péči o seniory zajišťují Sociální služby Uherský Brod (provozuje 3 služby) a Oblastní charita Uherský Brod (7 služeb).

**Tab B 4: Přehled typů služeb pro seniory**

Typ služby	Počet služeb
pečovatelská služba + byty zvl. určené	4
terénní pečovatelská služba	2
domov pro seniory	3
odlehčovací služba	1
centrum volnočasových aktivit	1

**Tab B 5: Forma poskytování služeb pro seniory**

Forma poskytování	Počet služeb
residenční	3
ambulantní	1
terénní	6
klubová služba	1

Na základě získaných dat můžeme říci, že sledovaných 10 služeb obsluhuje přibližně 1 400 klientů/seniorů. Více než polovinu (56%) představují obyvatelé Uherského Brodu a zbývající část tvoří obyvatelé okolních obcí. Klienti této cílové skupiny jsou celkově obsluhováni více než stovkou pracovníků (124) – v přímé péči působí cca 74 pracovníků.

Na místě je ještě poznámka k Centru seniorů, od roku 2006 se jedná o projekt dobrovolný, bez stálých zaměstnanců.

Ve sledované oblasti pracuje **4x pečovatelská služba** v penzionech pro seniory, nebo domech s pečovatelskou službou. A **2x terénní pečovatelská služba** zajiřující za klienty do jejich domácností. 2 penziony a 1 dům s pečovatelskou službou a terénní pečovatelskou službu provozuje

město Uherský Brod prostřednictvím Sociálních služeb Uherský Brod. Charitní dům s pečovatelskou službou a terénní Charitní pečovatelskou a ošetrovatelskou službu provozuje Oblastní Charita Uherský Brod.

☐ **Domov s pečovatelskou službou Za Humny** (zřizovaný Soc. službami města) je využíván místními obyvateli. 93 % klientely tvoří senioři a jen malou část osoby se zdravotním postižením, jedná se o starobní nebo plně invalidní důchodce, jejichž zdravotní stav nevyžaduje komplexní péči. Uživatelé tedy nejsou jen v seniorském věku, ale mohou být ve věku od 30 do 39 let a potom od 50 let výše. Služba nabízí klientům jednak ubytování a různé úkony pečovatelské služby v prostorách, kde bydlí.

Využití penzionu a jeho možností je logicky služba rezidenční (pobytová), ale v souladu s novým zákonem hovoříme primárně o pečovatelské službě, která dochází za klienty do jejich obytných jednotek. Provozní doba pečovatelské služby je od 6:30 do 15 hodin v pracovní dny. Klient se na využívání služby finančně podílí, a to z poloviny (na základě Vyhlášky MPSV č. 82/93 Sb. a č. 182/91 Sb. Penzion a jeho služby pojmu 84 klientů. Není však vhodný pro alkoholiky, psychotiky, klienty s demencí a toxikomany. Zařízení kromě vybavených obytných jednotek má kuchyň s jídelnou, dále mají klienti k dispozici společenskou místnost, rotoped, knihovnu, kadeřnictví, ordinaci lékaře. Nechybí ani prádelna a hygienické středisko. Návazností na tuto službu je Domov důchodců v Nezdenicích, nebo jiný Domov důchodců s komplexní péčí.

Do budoucna plánují zabezpečení celodenní péče o klienty.

☐ **Domov s pečovatelskou službou U Sboru** funguje na stejném principu a se stejnými pravidly jako penzion Za Humny. Klientela je rovněž shodná. Snad jen s tím rozdílem, že tento Penzion pojme jen 17 klientů.

Toto zařízení je po celkové rekonstrukce, takže v nejbližší době žádné zásadní změny neplánují.

☐ **Pečovatelská služba** (Sociální služby Uherský Brod) jednak pečuje o obyvatele Domu s pečovatelskou službou Za Humny a další obyvatele Uherského Brodu a okolních obcí v jejich domácnostech (Bánov, Bystřice p/Lopeníkem, Lopeník, Starý Hrozenkov, Suchá Loz, Pašovice, Korytná). Rovněž zde mezi uživateli dominují senioři (64%) a třetinu klientely tvoří občané se zdravotním postižením. Mezi klienty pečovatelské služby jsou i rodiny, kde se narodily 3 a více dětí. Klientela je tedy věkově rozmanitá – děti do 7 let a potom lidé ve věku od 30 let výše. Provozní doba pečovatelské služby je v pracovní dny od 6:30 do 19 hodin a v dny pracovního klidu od 8 do 12 hodin. Některé činnosti jsou pro klienty zdarma a na jiné si cca z jedné pětiny finančně přispívají (Vyhláška MPSV č. 182/91 Sb.). Tato služba obstarává téměř 500 klientů.

Návaznost služby je zajištěna prostřednictvím Pečovatelské a ošetrovatelské služby Charity a Domova důchodců Nezdenice s komplexní péčí a centrem denních služeb.

V budoucnu by se ráda pečovatelská služba rozšířila o domácí zdravotní péči a byla klientům k dispozici 24 hodin denně.

☐ **Charitní ošetrovatelská a pečovatelská služba (CHOPS)** poskytuje komplex ambulantních a terénních služeb v domácím prostředí uživatelů. Činnost je rozdělena do dvou skupin: **ošetrovatelská péče** je hrazena zdravotními pojišťovnami, zajišťuje injekce, inzulin, převazy apod. a **pečovatelská služba** zajišťující chod domácností klientů, nákupy, pomoc s hygienou, dohled u nemocných a v neposlední řadě stravu. Služba je poskytována jednak obyvatelům Uherského Brodu a potom také obyvatelům okolních obcí (Nivnice, Strání, Korytná, Slavkov, Dolní Němčí, Horní Němčí, Vlčnov, Drslavice, Praktice, Šumice a Rudice). Opět jsou klienty jak senioři, tak i lidé se zdravotním postižením. Věk klientů se pohybuje od 26 let výše a čítá 630 uživatelů. Služby jsou zajištěny dle potřeby klientů od pondělí do pátku od 7 do 15:30 hodin a rozvoz obědů po celý rok, každý den. I tady si klienti v souladu s Vyhláškou MPSV č. 182/91 Sb. na služby finančně přispívají.

Návaznost zajišťuje Centrum seniorů a Denní stacionář. Do budoucna Charita plánuje další rozšíření služeb CHOPS o respitní péči přímo v domácnostech. Rovněž má zájem na průběžném vzdělávání pracovníků a zvyšování kvalifikace.

☐ Úlevu pečujícím osobám či rodinám poskytuje **Domovinka** v denním stacionáři Slunečnice. Je zde zajištěno vhodné zázemí s péčí o klienty vesměs seniorského věku s kombinovaným či zdravotním i mentálním postižením. Domovinka zajišťuje i svoz klientů. Poskytuje klientům, kteří jsou většinou z okolních obcí (2 třetiny) nebo přímo z Uherského Brodu (třetina), reminiscenční terapie s nácvikem soběstačnosti, procvičování dovedností, jemné motoriky, cvičení krátkodobé paměti, kontakty se společenským prostředím.

Služba je samozřejmě poskytována ambulantně v pracovní dny od 7 do 15:30 hodin s prodloužením do 17 hodin (individuálně). Podle Vyhlášky MPSV č. 82/1993 se klienti na využívání služby finančně podílí. Domovinka v bezbariérové budově se schodišťovou plošinou pojme 13 klientů.

V budoucnu by Domovinka ráda rozšířila své služby o týdenní pobyty. Má zájem oslovit a spolupracovat s dobrovolníky a zařízení dovybavit. Problémem je však financování projektů a tedy nízké finanční ohodnocení personálu.

☐ O naplnění volného času, další vzdělávání a setkávání seniorů se stará **Centrum seniorů**. Do Centra docházejí především místní, a to nejen senioři, ale i zdravotně postižení. Centrum svým klientům nabízí volnočasové, vzdělávací a kulturní aktivity – besedy, přednášky, poznávací a poutní zájezdy, exercicie, výlety do okolí, večery s dechovkou a rukodělné činnosti (šití hraček, pečení cukroví apod.). Klub má 130 stálých členů, kteří se schází v prostorách Charity. Od roku 2006 je tento projekt projektem dobrovolníků, protože nezískal finanční dotace.

Do budoucna tedy Centrum plánuje rozšíření řad dobrovolníků a má snahu zaujmout uživatele novými akcemi.

☐ Jako Dům s pečovatelskou službou funguje **Charitní Dům Sv. Václava Horní Němčí**. Pečovatelská služba je zde rozšířená a funguje i o sobotách a nedělích i svátcích od 7 do 18 hodin. Nabízí různé formy aktivizace a další sociální služby dle potřeb uživatelů, kteří v domě bydlí, nebo sem za službami dochází. Dominantní část klientely představují senioři, a to pouze muži. Zařízení má kapacitu 6 lůžek, pro 6 stálých obyvatel. Nicméně do budoucna se plánuje navýšení kapacity. I zde si klienti na službu připlácejí (Vyhláška MPSV č. 82/1993).

Problémem zůstává nedostatek finančních prostředků a tedy nedostatečné ohodnocení pracovníků.

☐ **Charitní dům sv. Petra a Pavla Slavkov**

☐ **Charitní dům sv. Andělů strážných Nivnice**

☐ **Charitní dům Vlčnov**

Tyto tři rezidenční Charitní projekty jsou domovy pro seniory rodinného typu s nepřetržitým provozem, nabízející komplexní péči. Obyvatelé jsou vesměs senioři, nebo starší osoby se zdravotním postižením. Dominují lidé z obcí, kde dům sídlí a dále osoby z blízkých obcí. Ve všech třech zařízeních se klienti na využívání služeb finančně podílí (Vyhláška MPSV č. 82/1993). Kapacita domů se pohybuje od 12 do 17 obyvatel.

Do budoucna plánují ve Slavkově modernizaci a rozšíření kapacity. V Nivnici se snaží zachovat službu v plném rozsahu, získat pro spolupráci dobrovolníky a dále zlepšovat kvalitu službu a nutná je i údržba budovy a zlepšení vybavení. Dům ve Vlčnově je nové zařízení, a tak do budoucna plánují „jen“ rehabilitačního pracovníka a kvalifikované zdravotní sestry a své služby chtějí dále zkvalitňovat.

### 6. 3. 2 Podrobná analýza služeb orientovaných na zdravotně postižené

Na klientelu osob se zdravotním postižením (ZP) se orientuje **6 sociálních služeb** a dále se snaží zkvalitňovat život a pomáhat lidem s handicapem **3 organizace/kluby**. Mezi klienty těchto 6 služeb jsou i senioři, ale představují jen menší podíl v rámci klientely.

3 ze služeb/projektů provozuje Oblastní charita, 2 služby jsou zajišťovány občanskými sdruženími a 1 služba/projekt je příspěvkovou organizace kraje. Všechny 3 organizace/kluby fungují jako občanská sdružení.

Tab B 6: Přehled typů služeb pro ZP \*

Typ služby	Počet služeb
sociálně terapeutické dílny	1
chráněné bydlení	1
pečovatelská služba + byty zvl. určení	1
raná péče	1
domovy pro osoby se zdrav. postižením	1
sociální poradenství	4
sociálně aktivizační služby pro zdravotně postižené	3

Tab B 7: Forma poskytování služeb pro ZP \*

Forma poskytování	Počet služeb
residenční	2
ambulantní	6
terénní	2

\* celkový počet služeb je vyšší než 9, protože všechny 3 organizace zdravotně postižených poskytují současně poradenství i soc. aktivizační služby a stejně tak, co se týče formy poskytování – raná péče je poskytována jak terénně, tak i ambulantně

Ze získaných dat vyplývá, že sledovaných 6 služeb a 3 organizace obsluhuje přibližně tisícovku klientů<sup>4</sup>. Dvě třetiny tvoří obyvatelé Uherského Brodu a zbývající část tvoří obyvatelé okolních obcí. Tuto klientelu obsluhuje cca 70 pracovníků.

Již bylo zmíněno, služby uvedené v předchozí kapitole, mají mezi svými klienty také osoby se zdravotním postižením. Služby popisované v této kapitole se však osobám se zdravotním postižením věnují majoritně.

## 2 služby jsou poskytovány **residenčně** (služby pobytové):

**1. Chráněné bydlení Korytná** obývají klienti ve věku od 40 let výše především s kombinovaným nebo mentálním postižením, ale také senioři. Jedná se o obyvatele obce i z okolí, u nichž je snížena funkce soběstačnosti či samostatnosti, jak z důvodů zhoršení zdravotního stavu, tak z důvodů mentálního či kombinovaného postižení. V chráněném bydlení je jim poskytnuto ubytování a s ním spojené služby, dále praní, žehlení, strava, pomoc se stykem s úřady, lékaři, pomoc při hospodaření s penězi, styk s rodinou. Kapacita zařízení je 15 lůžek a klienti se finančně podílí na užívání služby v souladu s Vyhláškou MPSV č. 82/1993.

V budoucnu by mělo být zařízení dovybaveno některými spotřebiči, upraveno zahrada. Navýšení počtu uživatelů a třísměnný provoz, avšak vzhledem k finančním prostředkům bez navýšení pracovníků.

**2. Ústav sociální péče pro mládež** v Uherském Brodu zajišťuje zdravotní a sociální péči v denním, týdenním a celoročním pobytu pro mentálně postiženou mládež z celého Zlínského kraje (obyvatelé Uherského Brodu tvoří 10% klientely).

☐ Osobám s kombinovaným postižením (90% klientely), které mají sníženou soběstačnost, takže potřebují dlouhodobou podporu a nemohou být zařazeny do pracovního režimu, je určena **Terapeutická dílna sv. Justiny** v Uherském Brodu. Tato služba svým klientům nabízí také pomoc při sebeobsluze, při zajištění chodu domácnosti, stravování, poskytnutí informací, zprostředkování kontaktů se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů a také výchovné, vzdělávací a aktivizační služby. Klienty jsou jak místní obyvatelé (40%), tak i obyvatelé okolních obcí (40%) i vzdálenějších míst v rámci Zlínského kraje. Jedná se vesměs o mladé lidi do 29 let a dále o osoby ve věku 50 – 59 let. Služba je provozována v pracovní dny od 6:30 do 15 hodin a klienti se finančně podílí na využívání služby.

Plány do budoucna jsou poměrně obsáhlé, pořízení nového nábytku do dílny, modernizace internetu, koupě televize a videa, zvýšení počtu dobrovolníků, účast nejen na kulturních, ale také sportovních aktivitách v rámci členství v klubu speciálních olympiád, spolupráce s rodinami, s ostatními projekty Oblastní Charity. Budoucímu rozvoji však stojí v cestě překážky v podobě nedostatku finančních prostředků. Služba nemůže být poskytována v takovém rozsahu, jak by poskytovatel chtěl.

☐ O obyvatele Strání (80%) a dalších obcí v okolí Uherského Brodu se zdravotním či kombinovaným postižením se stará **Dům sociálních služeb Strání**. V bytových jednotkách tu bydlí 29 klientů, kteří využívají nabídku pečovatelských a ošetřovatelských činností, sociální poradenství či aktivizační programy. Provozní doba je od pondělí do pátku od 7 do 19 hodin a o víkendech a svátcích v 7 – 9, 11:30 – 13:30 a 17 – 19 hodin. V souladu s Vyhláškou MPSV č. 182/1992 Sb. si klienti tuto službu plně hradí.

☐ Rodinám s dětmi ve věku do 7 let s mentálním, pohybovým a kombinovaným postižením, s dětmi předčasně narozenými, je určena pomoc **Střediska rané péče Zlín**. Účast v programu je zcela dobrovolná. Služba jednak nabízí terénní práce přímo v rodinách (návštěva 1 x za 2-3 týdny) a dále sociální poradenství, pomoc při výběru školních a předškolních zařízení, setkávání rodin, přednášky, půjčování pomůcek a literatury. Klienti jsou z celého Zlínského kraje, z Uherského Brodu využívá tuto službu jedna rodina.

Návaznost rané péče zajišťují speciální MŠ a speciálně pedagogická centra v kraji.

☐ V Uherském Hradišti pracuje **Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje**. Obyvatelé tvoří cca třetinu klientely. Centrum svým klientům zcela zdarma nabízí základní sociální poradenství, odborné sociální poradenství, pomoc při zajišťování základních potřeb (jednání s úřady), psychickou podporu v rámci osobního kontaktu, poskytování všeobecných informací všem zájemcům o problematiku zdravotně postižených. Kromě provozní doby v pondělí a středu od 8 do 17 (s polední přestávkou) a ve čtvrtek a pátek možnosti individuálních konzultací dle telefonické dohody, poskytuje Centrum také poradní hodiny na detašovaných pracovištích a pomoc v místě bydliště klienta.

V případě dalšího zájmu ze strany klientů plánuje Centrum rozšíření detašovaných pracovišť. Jde o zpřístupnění služeb klientům ze vzdálenější částí regionu, kteří musí dojet do Uherského Hradiště.

<sup>4</sup> Mluvíme zde o cca tisícovce uživatelů s tím, že klienty Centra pro zdravotně postižené, kteří nejsou z Uherského Brodu nebo okolních obcí jsme nezapočítali. Těchto klientů z celého Zlínského kraje cca 700 a pohled na Uherský Brod a okolí tím byl dost zkreslen.

Snahou Centra je maximálně přispět k integraci osob se zdravotním postižením do společnosti. Plánují zaměřit se na doplnění základní činnosti o další aktivity (sport, kultura, sumační a pracovní činnost apod.)

Všechny tři organizace sdružující občany se zdravotním postižením a snaží se o zkvalitnění jejich života sídlí (nebo alespoň) pracují přímo v Uherském Brodu. Poskytují svým členům popř. klientům poradenství, další vzdělávání formou přednášek či besed, a organizují rekondiční pobyty.

**1. Český klub nedoslýchavých HELP** provozuje jednak poradenské středisko a také klub v Uherském Brodu. Služby poradny, kde funguje současně prodej kompenzačních pomůcek využívají občané ve věku od 8 let výše a případně jejich rodiny. Ze dvou třetin se jedná o obyvatele Uherského Brodu. „Otevřeno“ je každý čtvrtek od 13 do 16 hodin, avšak po dohodě lze i v jinou dobu nebo i v domácnosti klienta. Poradenství je poskytováno zdarma, kompenzační pomůcky si uživatelé musí hradit sami. Další aktivitou Klubu je organizace minimálně jednoho týdenního až čtrnáctidenního rekondičního pobytu ročně, v zajímavém, většinou lázeňském městě. Každý první čtvrtek v měsíci se schází sluchově postižení, jejich rodiny a přátelé v klubovně.

Problémem je, že prostory nejsou jen Klubu, ale dělí se o ně s dalšími organizacemi. To je současně problém i plán do budoucna, získat vlastní prostory a dostatek místa pro kancelář i uskladnění pomůcek.

**2. Klub Bechtěreviků** poskytuje poradenství, organizuje přednášky a besedy s odbornými lékaři, zajišťuje metodickou a materiální pomoc při každodenní domácí rehabilitaci, organizuje rekondiční pobyty a v neposlední řadě vydává informační měsíčník Bechtěrevik. Klienti jsou lidé ve věku 30 – 59 let, obyvatelé Uherského Brodu a okolních obcí tvoří cca pětinu klientely.

**3. Svaz diabetiků ČR Uherský Brod** zajišťuje poradenství pro diabetiky, besedy, organizuje rekondiční pobyty a volnočasové aktivity, provozuje měření tlaku a cukru v krvi. Klienty místního Svazu jsou obyvatelé Uherského Brodu (50%) a okolních obcí (50%) ve věku 50 a více let.

### 6. 3. 3 Podrobná analýza služeb orientovaných na rodinu, děti, mládež (a ostatní potřebné)

Do této skupiny jsme zařadili 3 sociální služby a 3 velmi úzce související a spolupracující projekty.

Tab B 8: Přehled typů služeb \*

Typ služby	Počet služeb
krizová pomoc	1
azylový dům	1
kontaktní centrum	1
terénní programy	1
centrum pro rodinu	2
volnočasové aktivity pro děti a mládež	1

Tab B 9: Forma poskytování služeb \*

Forma poskytování	Počet služeb
residenční	1
ambulantní	5
terénní	1

\* celkový počet služeb je vyšší než 6, protože kontaktní centrum Charáč provozuje také terénní programy a stejně tak, co se týče formy poskytování – pracuje jak ambulantně, tak samozřejmě i v terénu

Dvě služby provozuje Oblastní charita a jednu službu Sdružení Podané ruce (občanské sdružení). Obě Centra pro rodinu jsou občanská sdružení a Dům dětí a mládeže je příspěvkovou organizací města.

☐ **Krizové centrum** se stará z poloviny o občany Uherského Brodu a z poloviny o obyvatele okolních obcí, kteří se ocitli v sociální krizi a nouzi, ať už se jedná o osamělé matky s dětmi, rodiny, nezaměstnané, etnické skupiny či osoby společensky nepřizpůsobivé. Denní centrum se snaží uspokojovat základní lidské potřeby – jídlo, hygiena, ošacení, dále poskytuje sociální poradenství, návaznost na další instituce, doprovod na úřady, pomoc při jednání, emoční podporu, finanční pomoc, základní vybavení domácnosti, pomoc při prosazování práv. Provoz Centra je denně od 8 do 16 hodin a o víkendech a svátcích od 11 do 12:30 hodin (výdej stravy) a ještě je k dispozici pohotovostní telefon.



Na tomto místě je třeba ještě zmínit jeden z charitních projektů, který je úzce svázán nejen s Krizovým centrem, a to je Sociální kuchyň s jídelnou.

Návaznost na Centrum je zajištěna prostřednictvím Azylových domů (pro matky s dětmi, muže, ženy), charitních domů, klubu SILOE, psychologů a psychiatrů a dalších charitních projektů.

Provoz Centra je však roztržštěn a omezen, i přes nárůst klientů jsou finanční dotace stále nižší. A také finanční ohodnocení pracovníků je nízké. Do budoucna je v plánu zapojení dobrovolníků.

☐ **Azylový dům pro matky s dětmi (AD)** poskytuje přechodné ubytování na dobu 6 měsíců – 1 rok ženám s dětmi do 18 let, které se ocitly v tíživé životní situaci, zajišťuje resocializační program zaměřený na vytvoření vhodného prostředí pro zdravý vývoj dítěte a umožňující přitom péči o domácnost, dále výchovně vzdělávací programy, psychosociální terapie, zájmové aktivity, kulturní akce mimo AD a odborné přednášky. Přestože AD sídlí v Uherském Brodě, mezi klientkami nejsou místní, ale ženy s dětmi z celého Zlínského kraje i vzdálenějších míst mimo kraj. Služba je poskytována nepřetržitě residenční (pobytovou) formou.

Na tuto službu navazují a spolupracují ACORUS, Bílý kruh bezpečí, ROSA – pomoc týraným ženám, Magdalenium a v neposlední řadě jiná azylová zařízení a Domy na půl cesty provozované Oblastní charitou.

AD v budoucnu plánuje navázání kontaktu jednak s dobrovolníky, a také s různými odborníky, kteří by pravidelně pořádali besedy. A dále zlepšit vybavení budovy. Je třeba také řešit stav budovy, která je však památkově chráněná, což skýtá různá omezení.

☐ **Kontaktní centrum Charáč** sídlí v Uherském Hradišti, kde funguje nízkoprahový a poradenský program – sociální a zdravotní intervence (poradenství směřované na podporu změny způsobu uživatelů drog, sociálně-právní poradenství, asistenční služba, potravinový servis, hygienický servis, poradenství pro rodinné příslušníky a blízké uživatelů drog, služba podporovaného zaměstnání, výměna injekčního a dalšího zdravotnického materiálu, zdravotní ošetření, screeningové testy) a přímo v Uherském Brodě a okolí pracuje terénní pracovník K-centra. To znamená, že pracovník se pohybuje na otevřené drogové scéně. Řada služeb je tak zprostředkována těm příslušníkům cílové skupiny, kteří z různých důvodů nedosáhnou na službu přímo v K-centru. Součástí terénní práce je dále aktivní vyhledávání problémových jedinců a skupin a monitoring zaměřený na vývoj drogové situace. Centrum také zajišťuje programy primární prevence zaměřené na žáky 8. a 9. tříd a studenty 1. a 2. ročníků SOU, SŠ v regionu a programy práce s veřejností, což obnáší poskytování informací o drogách a obrazu lokální drogové scény jak odborné, tak široké veřejnosti. Mezi klienty K-centra převládají chlapci a muži (80%) oproti dívkám a ženám a pohybují se věku od 16 do 59 let. Terénní pracovník se v Uherském Brodě pohybuje vždy ve čtvrtek od 16.30 do 21:30 hodin. Veškeré služby Centra jsou poskytovány zdarma.

Návaznost na práci K-centra zajišťuje celá řada zařízení: terapeutické komunity, kontaktní centra, nízkoprahové centrum Tulip, Zdravotní ústav Uh. Hradiště, někteří lékaři v Uh. Hradišti a Zlíně, Probační a mediační služba, neziskové organizace regionu, Úřad práce, Soc. odbor Měst. úřadu Uh. Hradiště, Centrum prevence Uh. Brod.

Pro zkvalitnění služby v terénu se zaměřením na rozkrytí tzv. skryté populace uživatelů drog a pokračující monitoring drogové situace v regionu plánuje poskytovatel v případě podpory z MěÚ Uherský Brod časově a personálně rozšířit službu streetworkerů.

☐ **Centrum pro rodinu Beruška** organizuje v Uherské Brodě zájmové a vzdělávací programy pro děti a rodiče na mateřské dovolené (pro místní 79% i z okolních obcí 20%). V tomto klubovém projektu nefigurují žádní zaměstnanci, ale pouze dobrovolní pracovníci. Setkávání probíhají od pondělí do pátku v 9:30 - 11 hodin, v úterý odpoledne od 16 do 17:30 a ve čtvrtek večer v 19 – 21 hodin.

☐ **Centrum pro rodinu** zajišťuje volnočasové aktivity – jednorázové sportovní a kulturní akce pro rodiny, přednášky a tvořivé dílny. Klubovna se nachází v prostorách fary v Uherském Brodě a je přístupná v pondělí v 8 – 12 hodin a v pátek v 8 – 17 hodin. Návštěvníky Centra jsou místní obyvatelé (95%) a obyvatelé okolních obcí (5%). Jedná se většinou o celé rodiny, nebo o osamělé matky s dětmi. Jednou z aktivit Centra je Sedmikrásek – kroužek křesťanské výchovy ve školkách.

☐ **Dům dětí a mládeže** poskytuje výchovu a vzdělávání mimo vyučování, zajišťuje zájmové a tématické rekreační akce, osvětové činnosti pro žáky, studenty, pedagogické pracovníky, popř. další osoby jinými slovy nabízí různé volnočasové aktivity. Aktivit se účastní místní žáci a studenti a další osoby (80%) a žáci a studenti z okolních obcí (20%). Otevřeno je denně (v pracovní dny) od 13 do 20 hodin a Ecocentrum rovněž denně od 14 do 19 hodin. Uživatelé služeb musí finančně přispívat.

## 6.4 Prezentace a další rozvoj organizací jako celku

Na tomto místě je třeba připomenout, že už nemluvíme o jednotlivých službách, ale o poskytovatelích, resp. organizacích (celkem 6). Všechny sledované organizace se nějakým způsobem prezentují, propagují své služby, a to těmi nejobvyklejšími způsoby – všichni poskytovatelé mají vlastní webovou stránku, 4 poskytovatelé mají své propagační materiály (letáčky, brožurky apod.), 3 poskytovatelé spolupracují s místním tiskem a uveřejňují články o svých aktivitách. Někteří poskytovatelé zvolili i méně tradiční formy prezentace např. dny otevřených dveří, výstavy (ať již vlastních výrobků nebo o jednotlivých projektech), přednášky a vzdělávací akce, nebo kulturní a společenské akce. Charita např. pořádá Týden s Charitou.

Závěrem se ještě podíváme, jak vnímají poskytování služeb a uspokojování potřeb klientů samotní poskytovatelé, co je podle jejich názoru pro klienty při využívání služeb to nejdůležitější?

Poskytovatelé si myslí, že nejdůležitější je uspokojování základních lidských potřeb, na předních místech žebříčku se objevují ubytování, péče o vlastní osobu, stravování. Nicméně minimálně stejně důležitý jako základní potřeby je podle poskytovatelů i osobní kontakt, ke kterému dochází při užívání služeb.

Tab B 10: Co je pro vaše klienty to nejdůležitější? \*

	Podíl poskytovatelů, kteří uvedli tuto variantu
ubytování	40%
osobní kontakt	40%
péče o vlastní osobu	32%
stravování	28%
poradenství	28%
informovanost	28%
vztahy	24%
náplň volného času	24%
emoční podpora	8%
bezpečnost	8%
zaměstnání	4%
vedení domácnosti	4%
finance	4%
jiné	12%

\* Celkový součet procentuálních podílů jednotlivých odpovědí je více než 100%, poskytovatelé mohli uvést 3 odpovědi – 3 nejdůležitější aspekty  
Celkový počet poskytovatelů, kteří odpovídali, byl 25.

## 6.5 Shrnutí a závěry

Pokusili jsme se připravit celkový obrázek stavu sociálních a i dalších souvisejících, spolupracujících a navazujících služeb a projektů pro obyvatele Uherského Brodu. V následujícím přehledu uvádíme několik základních závěrů, které podle našeho názoru nejvýstižněji charakterizují stav sociálních a s nimi úzce souvisejících služeb ve sledované oblasti.

Pro další rozvoj a plánování sociálních služeb je vhodné uvědomit si zejména tyto závěry:

- ▲ Ve městě a okolí byla identifikována pestrá skladba sociálních služeb pro různé cílové skupiny uživatelů. A rovněž některé služby a projekty na hranici sociální oblasti, snažící se o zkvalitnění života potřebným a naplnění volného času. Přestože ve městě jsou některé služby zaměřené na rodinu, děti a mládež, není ve městě nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (bezplatné vyplnění volného času) a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.



- ▲ Zdánlivě nelogické dělení na sociální a související veřejné služby má své opodstatnění s ohledem na nový zákon o sociálních službách. V budoucnu bude záležet na každém poskytovateli, kterému paragrafu definujícímu jednotlivé sociální služby a činnosti, které musí klientům zajistit, svůj projekt „přizpůsobí“. Další nezbytnou podmínkou pro poskytování sociálních služeb (a tedy i možnosti čerpat veřejné finance) bude zařazení do registru poskytovatelů sociálních služeb na příslušném krajském úřadu. Ruku v ruce s povinnou registrací půjdou i kontrolní mechanismy, především kontrola poskytování služeb z hlediska kvality – pro tuto situaci musí mít každý poskytovatel nadefinovány standardy kvality, které musí naplňovat, v opačném případě hrozí zrušení registrace. Projekt KPSS však připravuje další rozvoj právě služeb sociálních, nicméně z průběhu tvorby analytických materiálů a činností pracovních skupin vyplývají různé problémy a otázky týkající se služeb souvisejících, které mají neoddelitelnou roli v sociálním životě města.
- ▲ Přestože nebyl věnován příliš velký prostor dalším souvisejícím a sociální služby doplňujícím službám a projektům (přičemž některé z nich by v budoucnu mohly naplnit notu nového zákona o soc. službách a stát se sociálními službami), v sociálním životě ve městě a vůbec v celém projektu KPSS mají své nezastupitelné místo. Svými činnostmi přispívají velmi významně ke zlepšení situace různých sociálních skupin obyvatel (předávají informace, poskytují emoční podporu, umožňují smysluplné trávení volného času atd.). Je proto vhodné být i nadále v kontaktu s těmito organizacemi a aktivně je zapojit do činnosti pracovních skupin.
- ▲ Mezi službami převažují služby ambulantní a terénní, což je zcela obvyklé. Rezidenční služby jsou obvykle velmi nákladné a je účelné jich využívat pouze v závažných případech. Mimo to ambulantní a terénní služby (zejména různé pečovatelské služby a denní centra či stacionáře) jsou provozovány s nižšími náklady a navíc umožňují klientovi setrvávat ve svém domácím prostředí po delší dobu.  
 Nicméně je zde několik zařízení, kde se klientům věnuje pečovatelská služba a zároveň přímo v zařízení, ať již v bytových jednotkách či pokojích, klienti bydlí. Bude potřeba ještě vyjasnit, o jaký druh služby se jedná v souladu s novým zákonem o soc. službách.  
 Poskytování základního sociálního poradenství bude dle nového zákona povinné pro každého poskytovatele, a i když to nebylo vždy uvedeno, základní poradenství již většina sociálních služeb poskytuje.
- ▲ Analýza finančních zdrojů jednotlivých služeb ukázala, že ve sledované oblasti jednotliví poskytovatelé zatím nevyužili možností (byť dosud velmi omezených) získávat prostředky pro svou činnost ze zdrojů Evropské unie. Zde stojí za úvahu, zda by součástí vzdělávání pracovníků v sociálních službách neměl být i segment získávání dovedností a orientace v problematice grantů a podávání projektů.
- ▲ Podobná situace je patrná u dalšího zdroje financí, jímž mohou být soukromí sponzoři či donoři, jejichž financí analyzované sociální služby opět využívají jen málo (s výjimkou některých občanských sdružení). Sponzoring se přitom stává součástí života neziskových organizací a identifikovatelný příklon sponzorů k sociální oblasti v posledních letech vytváří v současné době mnoho příležitostí pro získávání významného zdroje prostředků pro provozování společensky prospěšných činností.
- ▲ Sledované služby využívají jen málo personálního zdroje v podobě dobrovolníků. Poskyvatelé tak přicházejí o možnost využít finančně málo nákladnou pracovní sílu, lidskou motivovanost, zápal dobrovolníků a možnost vytvářet veřejnou citlivost vůči osobám potřebujícím z mnoha důvodů výpomoc komunity a vůči problematice sociálních služeb vůbec. Spolupráce s dobrovolníky umožňuje nejen snižovat náklady na službu, ale zároveň může poskytovatelům být dobrým monitoringem osob, které by v budoucnu mohly být dobrými a přínosnými zaměstnanci. Sledovaní poskyvatelé už o této situaci přemýšlí a většina plánuje získávání dobrovolníků pro spolupráci.
- ▲ Z hlediska financování sociálních služeb a jejich dalšího rozvoje je třeba vzít v úvahu, že sociální služby, které zřizuje veřejná instituce (město, kraj), jsou zpravidla z velké části financovány právě od svého zřizovatele, a tudíž z místních veřejných rozpočtů. Naopak sociální služby, které poskytují neziskové organizace nebo církevní organizace, se snaží získat finanční zdroje i odjinud než jen z místních veřejných rozpočtů (z různých grantů nadací, darů, sbírek, nebo přímo ve formě státních dotací). Může se tak zdát, že další rozvoj sociálních služeb poskytovaných

neziskovými organizacemi a účelovými zařízeními církví je pro město/obec levnější než provoz obdobné služby ve vlastní režii. Na druhou stranu si ale musíme uvědomit, že služby poskytované NNO a církevní organizací jsou daleko více závislé na vnějších zdrojích (např. pokud nedostanou grant, musí svoji činnost omezit či úplně ukončit) a navíc by zřejmě nebyly schopné získat dostatečný objem prostředků na provoz velkých (často rezidenčních) zařízení. Zajištění takovýchto služeb by zřejmě mělo zůstat na veřejné instituci, která navíc může „vlastní“ službu lépe kontrolovat a zajistit její dlouhodobou stabilitu. Obě formy poskytování služeb (zajištěné městem nebo NNO) tak mají své výhody a nevýhody, které je třeba důkladně posuzovat.

- ▲ Pro další plánování sociálních služeb na daném území je pozitivní, že většina poskytovaných služeb plánuje rozšiřování a zkvalitňování svých služeb.

## 7. Komunitní plán rozvoje sociální oblasti v Uherském Brodě

### 7.1 Oblast péče o seniory

#### Popis oblasti a charakteristika cílové skupiny

Do oblasti sociální pomoci a péče o seniory jsou zahrnuty potřeby stárnoucích občanů města Uherský Brod, u nichž se objevuje jak sociální, tak zdravotní problematika, kterou nejsou tyto občany bez občasné, někdy trvalé sociální intervence, či služby, sami schopni zvládnout. Jedná se většinou o občany v důchodovém věku, či občany těžce zdravotně postižené.

S věkem narůstá podíl osob, které nejsou schopny se o sebe postarat. V roce 2000 byl proveden výzkum Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí za účelem zjištění představ dětí seniorů starších šedesáti let, které měly vypovídat o způsobu zabezpečení potřebné péče o rodiče v případě, že by se stali nesoběstačnými. Šetření potvrdilo předpoklad, že převážná většina lidí by si i v případě, že se stanou nesoběstačnými, chtěla zachovat alespoň částečnou nezávislost, a pokud možno i nadále žít ve vlastním bytě. Na otázku, jak by si představovali svoje stáří, až nebudou soběstační, odpovědělo nejvíce respondentů ve výzkumu Střední generace, že by nejraději zůstalo žít ve své domácnosti, za pomoci dělí (52%), případně za pomoci odborné instituce poskytující sociální péči (25%).

Složení obyvatel města Uherský Brod se mění, starší lidé zauímají stále vyšší podíl z celkového počtu obyvatel žijících na území města. Senioři jsou citlivější než ostatní populace na projevy nečekaných životních změn, nejen, že jsou proti změnám méně odolní, ale také těžko se s takovými situacemi vyrovnávají. Cílem péče o staré občany ve městě Uherský Brod je snaha udržet seniora soběstačného, přiměřeně aktivního a pokud možno spokojeného co nejdéle v jeho přirozeném domácím prostředí. K tomu napomáhají některé sociální služby ve městě Uherský Brod, které se zabývají péčí o seniory.

Pokud ale člověk ani za pomoci těchto služeb nemůže setrvat v domácím prostředí a rodina nemá možnost o něho pečovat, nastupuje péče ústavní. Tento současný stav chtějí senioři ve městě Uherský Brod změnit, nechtějí aby byli z důvodu zdravotních nebo věku nuceni odcházet do sociálních zařízení ústavního typu. Sociální služby existují proto, aby pomáhaly seniorům udržet si místo ve společnosti a aby je ochránily před sociálním vyloučením. Chceme, aby pracovníci v sociálních službách se snažili pomoci svým klientům „žít běžným životem“, tzn. starat se sám o sebe a o všechny další věci, které jsou lidmi vnímány jako samozřejmé až do chvíle, kdy jim zdravotní stav nebo jiné události začnou v tomto bránit. Sociální služby by měly být poskytnuty v rámci vlastního přirozeného prostředí a tak, aby citlivě a efektivně reagovaly na problémy seniorů.

Důraz by měl být kladen především na to, aby sociální služby v našem městě směřovaly k podpoře a setrvání seniora v jeho přirozeném prostředí a na rozvoji jeho přirozených sociálních a společenských vazeb v rámci tohoto prostředí. Dále pak na to, aby tyto senioři byli schopni v rámci svých možností vést aktivní život a k tomu jim poskytnout účinnou pomoc. V pracovní skupině vznikla vize, která vyjadřuje co si přejí senioři v našem městě.

Vize pracovní skupiny – Senioři : **AKTIVNÍ ŽIVOT SENIORŮ VE VLASTNÍ DOMÁCNOSTI**

Na základě vize vznikly priority, které je potřeba naplnit pomocí opatření, aby mohla být vize naplněna.

#### **Priority:**

1. Podpora péče v domácnosti
2. Podpora mobility seniorů
3. Podpora informovanosti seniorů
4. Aktivní trávení volného času

### **7.1.1.1. Opatření ověření deklarovaného zájmu uživatelů o rozšíření pečovatelské služby na 24 hodin denně v týdnu**

#### **Cílová skupina:**

senioři, osoby se zdravotním postižením

#### **Aktivity směřující k naplnění:**

V návaznosti na změnu zákona o sociálních službách, který zásadním způsobem upravuje financování sociálních služeb, je potřeba ověření požadavku na rozšíření pečovatelské služby na 24 hodinovou službu. Z výsledků šetření se bude dále odvíjet realizace rozšíření pečovatelské služby.

#### **Participující organizace:**

CHOPS - Oblastní charita Uherský Brod  
Sociální služby Uherský Brod

### **7.1.1.2. Opatření po ověření zájmu o 24 hodinovou pečovatelskou službu její rozšíření (CHOPS a Sociálních služeb)**

#### **Cílová skupina:**

senioři, osoby se zdravotním postižením

#### **Aktivity směřující k naplnění:**

Realizace výše uvedeného opatření je vázána na několik po sobě následujících kroků. Nejdůležitější z nich jsou – potvrzení zájmu obyvatel, zabezpečení financí pro poskytovatele, personálu, pomůcek a projevení vůle města podporovat provozování terénní pečovatelské služby. Zajištění informovanosti obyvatel v tisku, propagačními materiály jednotlivých zařízení atd.

#### **Participující organizace:**

CHOPS - Oblastní charita Uherský Brod  
Sociální služby Uherský Brod

### **7.1.3.1 Opatření zřízení pravidelné rubriky o sociálních službách v Brodském zpravodaji**

#### **Cílová skupina:**

Senioři

#### **Aktivity směřující k naplnění:**

Vytvoření pravidelné měsíční rubriky v Brodském zpravodaji o velikosti půl strany, tato rubrika bude informovat o sociálních službách.

### 7.1.3.2 Opatření bezplatná distribuce Brodského zpravodaje

#### Cílová skupina:

Senioři

#### Aktivity směřující k naplnění:

Bezplatná distribuce Brodského zpravodaje do každé domácnosti.

### 7.1.4.1 Spolupráce poskytovatelů sociálních služeb pro seniory při přípravě společenských, kulturních a aktivizačních akcí

#### Cílové skupiny:

senioři

#### Aktivity směřující k naplnění opatření:

- nalezení prostor pro realizaci kulturních a společenských akcí s důrazem na bezbariérovost
- navození spolupráce poskytovatelů, kteří organizují kulturní, sportovní a společenské programy
- zvýšení informovanosti o programech pořádané pro seniory
- zajištění publicity

#### Participující organizace:

Oblastní charita Uherský Brod, Sociální služby Uherský Brod

#### Oblast péče o seniory

Priority	Opatření	Cíle opatření
Podpora péče v domácnosti	Ověření deklarovaného zájmu uživatelů o rozšíření pečovatelské služby na 24 hodin denně v týdnu	Ověření požadavku na rozšíření pečovatelské služby na dvacet čtyř hodinovou službu denně u uživatelů, zjištění bude provedeno dotazníkovou metodou do konce měsíce srpna.
	Po ověření zájmu o pečovatelskou službu rozšíření služby na 24 hodin denně v týdnu	V případě zájmu do dvou měsíců od provedení zjištění bude uspokojeno minimálně 20 % zájemců o 24 hodinovou pečovatelskou službu do konce roku 2007 budou uspokojeni všichni zájemci.
Podpora mobility seniorů	<i>Společné opatření – podpora bezbariérovosti</i>	
Podpora informovanosti seniorů	Zřízení pravidelné rubriky o sociálních službách v Brodském zpravodaji	Vytvoření pravidelné měsíční rubriky v Brodském zpravodaji o velikosti půl strany do konce měsíce července, tato rubrika bude informovat o sociálních službách.

	<b>Bezplatná distribuce Brodského zpravodaje</b>	
<b>Aktivní trávení volného času</b>	<b>Spolupráce poskytovatelů sociálních služeb pro seniory při přípravě společenských, kulturních a aktivizačních akcí</b>	Navození spolupráce poskytovatelů, kteří organizují kulturní, sportovní a společenské programy, nalezení vhodných prostor pro realizaci akcí s důrazem na bezbariérovost a zvýšení informovanosti o programech pořádaných pro seniory

## 7.2 Oblast péče o rodinu

### Popis oblasti a charakteristika cílové skupiny rodina

Rodina (podle sociologické definice) představuje skupinu osob přímo spjatých pokrevními svazky, manželstvím nebo adopcí, jejíž dospělí členové jsou odpovědní za výchovu dětí. V Českém právním řádu není vyjádřena definice rodiny, rodinou v rámci komunitního plánování ve městě Uherský Brod nechápe pouze jako svazek, který vznikl na základě uzavření manželství. Pro naši potřebu vymezujeme rodinu dle jejích funkcí – rodina má tyto funkce: reprodukční, sociální ekonomické, kulturně výchovné, sociálně psychologické a emocionální.

Do skupiny rodina patří několik skupin obyvatelstva, jako první uvádíme děti a mládež od narození do zletilosti a dále ještě mládež ve věku blízkém zletilosti, a to s vývojem jak zdravým a harmonickým, tak i s vývojem sociálně či psychicky závadným. Tato oblast zahrnuje také děti a dospělé z etnických menšin, kteří žijí na území Uherského Brodu u nichž vznikají potřeby a sociální problémy s integrací do majoritní společnosti a skupina obyvatel ohrožená sociálním vyloučením.

V současné době je věnována velká pozornost především potřebám občanů ze znevýhodněného sociokulturního prostředí. Velice těžce jsme získávali informace potřebné k plánování v této skupině obyvatel. Je to způsobeno především tím, že v této skupině obyvatel není aktivní zájem o zapojení do věcí veřejných. Kumulace obyvatelstva s problémem zařazení do majoritní společnosti na jednom místě přináší spoustu problémů, jedním z takových míst ve městě Uherský Brod je Větrná 2060, kde dochází k drobné trestné činnosti, záškoláctví, zadlužování obyvatelstva v tzv. „rychlých půjčkách“ a k následnému neplacení nájmu a energií.

Do oblasti péče o rodinu patří také péče o občany v přechodné krizi, jedná se o občany kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci nebo přechodné sociální krizi a kteří si nejsou schopni v dané situaci zabezpečit své základní životní potřeby vlastními silami, popř. za pomoci rodiny a přátel. Ve většině případů jejich životní situace nemá dlouhodobější charakter a můžeme předpokládat, že citlivý, přiměřený a vhodný zásah přispěje ke zvládnutí klientova životního problému v nejkratším možném čase. Vizí pro rodinu ve městě Uherský Brod je : „**Podpora a péče o rodiny za účelem prevence sociálního vyloučení.**“ Na základě vize vznikly priority, které je potřeba naplnit pomocí opatření, aby mohla být vize naplněna.

#### Priority:

1. Smysluplné využití volného času dětí
2. Zabezpečení poradenské a asistenční služby – podpora rodiny
3. Podpora sociálního bydlení
4. Pomoc vyloučeným občanům
5. Bezbariérovost
6. Podpora stávajících služeb

### 7.2.1.1. Vznik nízkoprahového zařízení pro děti a mládež

#### Cílová skupina

rodina, děti a mládež

#### Aktivity směřující k naplnění

- zajištění prostor (vyhledání vhodných prostor v oblasti Nadačního domu a Větrné 2060)
- zabezpečení poskytovatele
- proškolení odborného týmu
- informační kampaň

#### Participující organizace

K – centrum Charáč, Pedagogicko-psychologická poradna, Občanské sdružení Luisa

### **7.2.1.2. Opatření zlepšení podmínek poskytovatelů zaměřených na práci s rodinami a dětmi**

#### **Cílové skupiny:**

rodiče a děti

#### **Aktivity směřující k naplnění opatření:**

- nalezení lepších prostor pro realizace projektů
- kulturní, sportovní a společenské programy
- zajištění publicity

#### **Participující organizace:**

Občanské sdružení Berušky, Centrum pro rodinu

### **7.2.2.1. Opatření vznik sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**

#### **Cílové skupiny:**

rodina, děti a mládež

#### **Aktivity směřující k naplnění opatření:**

- zajištění prostor
- zkontaktování a nalezení poskytovatelů a další aktivity
- zřízení dvou míst asistentů, kteří budou docházet do problémových rodin
- vzdělávání asistentů
- propagace a informační kampaň
- zapojení úřadu práce

#### **Participující organizace:**

Sociální služby Uherský Brod, Oblastní charita Uherský Brod, Občanské sdružení Luisa

### **7.2.2.2. Podpora poradny pro rodinu a mezilidské vztahy**

#### **Cílové skupiny:**

rodina, děti a mládež

#### **Aktivity směřující k naplnění opatření:**

- zajištění prostor
- zajištění finanční podpory
- propagace a informační kampaň

#### **Participující organizace:**

Sociální služby Uherský Brod, Oblastní charita Uherský Brod, Občanské sdružení Luisa



### **7.2.3.1. Opatření zabezpečení služby domu na půl cesty**

#### **Cílová skupina**

rodina, děti a mládež

#### **Aktivity směřující k naplnění**

- vyhledání nebo vybudování vhodných prostor pro dům na půl cesty
- zabezpečení poskytovatele sociální služby
- zajištění finančních prostředků

### **7.2.3.2. Výstavba startovacích bytů pro rodiny s nižšími příjmy**

#### **Cílová skupina**

rodina, děti a mládež

#### **Aktivity směřující k naplnění**

- zajištění finančních prostředků
- vybudování 50 startovacích bytových jednotek (jedná se o malometrážní byty)

#### **Participující organizace**

Město Uherský Brod

### **7.2.4.1. Podpora činnosti denního krizového centra**

#### **Cílová skupina**

rodina, dospělí, děti a mládež

#### **Aktivity směřující k naplnění**

- monitoring a vytipování klientů
- zajištění finančních prostředků
- informační kampaň

#### **Participující organizace**

Oblastní charita Uherský Brod

#### 7.2.4.2. Podpora činnosti center pro občany se závislostmi

##### Cílová skupina

rodina, dospělí, děti a mládež

##### Aktivity směřující k naplnění

- zajištění finančních prostředků
- zabezpečení zařízení pro činnost center
- rozšíření terénní služby o poradenskou službu pro rodiče a příbuzné
- terciární prevence 3 dny v týdnu

#### 7.2.4.3. Podpora činnosti center pro občany se závislostmi

##### Cílová skupina

rodina, dospělí, děti a mládež

##### Aktivity směřující k naplnění

- zajištění finančních prostředků
- vyhledání vhodných prostor pro poskytování služby

#### 7.2.4.4. Zvýšení kapacit domovů se zvláštním režimem

##### Cílová skupina

rodina, dospělí

##### Aktivity směřující k naplnění

- zajištění neprodleného řešení situace u lidí s chronickým duševním onemocněním nebo u závislých na návykových látkách
- spolupráce s Krajským úřadem Zlínského kraje

#### Oblast péče o rodinu

Priority	Opatření	Cíle opatření
Smysluplné využití volného času dětí	Vznik nízkoprahových zařízení pro děti a mládež	Vytvoření podmínek pro vznik dvou nízkoprahových zařízení, kdy jedno se bude nacházet v centru města a druhé v prostorech domu Větrná 2060 do konce roku 2007.
	Zlepšení podmínek poskytovatelů zaměřených na práci s rodinami a dětmi	Vyhledání vhodných prostor pro činnost občanského sdružení Beruška do konce roku 2007.

Zabezpečení poradenské a asistenční služby – podpora rodiny	Vznik sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (asistenční služba – „chůva v akci“)	Vyhledání vhodného poskytovatele sociální služby do konce měsíce srpna. Zmapování možnosti financování této sociální služby a nalezení vhodných prostor na provoz do konce roku 2007.
	Podpora poradny pro rodinu a mezilidské vztahy	Zajištění finanční podpory na činnost v následujících letech. Zmapování možnosti financování služby z jiných zdrojů průběžně.
Podpora sociálního bydlení	Zabezpečení služby domu na půl cesty	Výstavba osmi bytů se zajištěním služby domu na půli cesty do pěti let.
	Výstavba startovacích bytů pro rodiny s nižšími příjmy	Výstavba 50 až 60 malometrážních bytových jednotek do pěti let.
Pomoc vyloučeným občanům	Podpora činnosti denního krizového centra	Finanční podpora činnosti stávajícího krizového centra.
	Podpora činnosti center pro občany se závislostmi	Vyhledání vhodných prostor pro poskytování služby do konce měsíce listopadu 2007.
	Zvýšení kapacit domovů se zvláštním režimem	Zajištění neprodleného řešení situace u lidí s chronickým duševním onemocněním nebo u závislých na návykových látkách.
Bezbariérovost	<b>Společné opatření – podpora bezbariérovost</b>	
Podpora stávajících služeb	<b>Společná opatření- zajištění stávajících služeb</b>	

## 7.3 Oblast péče o zdravotně postižené občany

### Popis oblasti a charakteristika cílové skupiny

Zdravotní postižení chápeme jako omezení osoby nějakým způsobem v běžném životě, znemožňuje jí plnění úkolů, které jsou pro člověka běžné.

- **Fyzické omezení** limituje člověka v možnosti vykonávat činnosti obvyklým způsobem. Příkladem mohou být někteří lidé po úrazu, kteří zůstávají odkázáni na invalidní vozíky nebo nevidomí se musí spoléhat na vodícího psa, apod. Fyzické omezení může být také vyvoláno interním onemocněním, proto do skupiny zdravotně postižených můžeme zařadit i občany s diabetem, bechtěrejevovou chorobou, ischemickou chorobou srdeční apod.
- **Vývojová postižení** jedná se o vrozené postižení, které osoby limitují v myšlení, orientaci v čase a prostoru. Jedná se o jedince, kteří potřebují pomoc jiné osoby v běžných životních situacích.

Do této skupiny jsme zahrnuli lidi, jejichž životní styl je ovlivněn a limitován zdravotním postižením. Zdravotně postižení občané našeho města se denně více či méně potýkají s důsledky svého postižení a většina z nich je schopna zmírnit důsledky svého handicapu pouze s využitím pomoci další osoby nebo dostupné sociální služby. Snahou všech zúčastněných je podpora a integrace osob se zdravotním postižením do společnosti.

Vzhledem k tomu, že poměrně velké procento obyvatelstva ve městě Uherský Brod je označováno jako zdravotně postižení občané, byla koordinační skupina ustanovena jako jedna ze tří základních pracovních skupin KP.

Skupina zdravotně postižených si jako svoji vizi určila: „**Co nejdelší setrvání v rodině s oddálením ústavní péče. Aktivní zapojení se do života společnosti.**“

Z vize vyplynuly priority, které nám pomohou vytvořit opatření a aktivity, které chceme naplnit pro vytvoření lepších podmínek pro zdravotně postižené ve městě Uherský Brod.

#### Priority :

1. Podpora a pomoc rodinám
2. Podpora aktivizace zdravotně postižených
3. Podpora bezbariérovosti
4. Informace

### **7.3.1.1. Opatření podpora odlehčovacích služeb (osobní asistence, respitní pobyty, zkvalitnění a rozšíření služeb denních stacionářů dle potřeby uživatelů)**

#### **Cílové skupiny:**

lidé se zdravotním postižením, lidé s mentálním postižením, senioři

#### **Aktivity směřující k naplnění opatření:**

Realizace výše uvedeného opatření je podmíněna několika po sobě jdoucími opatřeními. Nejdůležitější z nich je – potvrzení zájmu obyvatel o umístění v denním stacionáři, využívání respitní péče nebo využívání služeb asistentky, dále je velmi důležité projevení vůle města Uherský Brod podporovat provozování odlehčovacích služeb, vytipování vhodného prostoru pro umístění výše uvedených služeb (u stacionáře a respitní péče propojení se stávajícím zařízením Ústavem pro děti a mládež Uherský Brod); u stacionáře pro mentálně postižené – umístění v bezbariérových prostorech nebo dostavba bezbariérových přístupů do ÚSP a s tím spojené úkony, získání dostatečného množství finančních prostředků na dostavbu a provoz (kombinované financování – poplatky klientů,

granty, příspěvek Města Uherský Brod). Výběr a umístění klientů. Zajištění informovanosti obyvatel v tisku, propagačními materiály jednotlivých zařízení atd.

- vytvoření databáze, portálů pro osobní asistenci (obousměrný tj. sledující nabídku této služby, ale i aktivní práce s poptávajícími)
- vzdělávání zájemců o asistenční službu (např. rekvalifikační kurzy atd.)
- rozšíření denního stacionáře a podpora respitní péče
- vyvolat jednání s Ústavem sociální péče pro děti a mládež Uherský Brod ohledně respitní péče a denního stacionáře
- vyhledávání, propagace a informační kampaň
- vzdělávání uživatelů technické vybavení
- zapojení úřadu práce při poskytnutí dotací na osobní asistenci

**Participující organizace:**

Město Uherský Brod, Ústav sociální péče pro děti a mládež Uherský Brod

### **7.3.1.2. Zkvalitnění a rozšíření služeb denních stacionářů pro potřeby uživatelů**

**Cílové skupiny:**

lidé se zdravotním postižením, rodina, děti a mládež

**Aktivity směřující k naplnění opatření:**

- zmapování možnosti úpravy stávajících budov nebo využití jiných prostor
- zajištění finančních prostředků
- vyvolání jednání s provozovateli sociální služby

### **7.3.1.3. Vybudování chráněného bydlení pro zdravotně postižené občany a rodiny se zdravotně postiženými členy rodiny**

**Cílové skupiny:**

lidé se zdravotním postižením, senioři , rodina, děti a mládež

**Aktivity směřující k naplnění opatření:**

- zmapování zájmu uživatelů
- zmapování možnosti úpravy některých budov města nebo zvážení výstavby nového objektu
- zajištění finančních prostředků
- nalezení provozovatele sociální služby

**Participující organizace:**

Město Uherský Brod, poskytovatel sociální služby

### **7.3.1.4. Opatření vzniku dobrovolnických a původcovských služeb**

#### **Cílová skupina:**

osoby se zdravotním postižením

#### **Aktivity směřující k naplnění:**

Při realizaci tohoto opatření je nutné počítat s několika podmínkami. Nejdůležitější z nich jsou – potvrzení zájmu obyvatel o uvedený typ služeb, zabezpečení financí, personálu, pomůcek a projevení vůle města podporovat provozování dobrovolníků a průvodcovské služby. Zajištění informovanosti obyvatel v tisku, propagačními materiály jednotlivých zařízení atd.

#### **Participující organizace:**

CHOPS - Oblastní charita Uherský Brod  
Sociální služby Uherský Brod

### **7.3.2.1. Opatření podpora vzniku občanského sdružení pro zdravotně postižené**

#### **Cílové skupiny:**

zdravotně postižení

#### **Aktivity směřující k naplnění opatření:**

- vznik občanského sdružení
- zajištění prostor
- propagace a informační kampaň

#### **Participující organizace:**

Vzniklé občanské sdružení, Český klub nedoslýchavých Help

### **7.3.2.2. Opatření vytvoření centra pro zdravotně postižené**

#### **Cílové skupiny:**

zdravotně postižení

#### **Aktivity směřující k naplnění opatření:**

Vznik centra je vázán na založení občanského sdružení, které bude v centru naplňovat svoji činnost zaměřenou na rozšíření služeb pro neslyšící, zastřeší středisko pro zrakově a tělesně postižené a sociálně - právní poradnu. Vzhledem k specifickým potřebám střediska bude zapotřebí najít nebo zbudovat bezbariérové prostory ve kterých by v rámci občanského sdružení probíhaly vzdělávací kurzy, byl volně přístupný internet a byly by zde volně dostupné informace o kompenzačních pomůckách nejlépe ve fyzické podobě. Pro zlepšení aktivního využití volného času by se v prostoru dále nacházela kavárna pro postižené, možnost sportovního využití pro zdravotně postižené a rehabilitační centrum. Samozřejmostí je zjistit zájem uživatelů a zajistit podporu města Uherský Brod s následnou propagací a informační kampaní.

#### **Participující organizace:**

Vzniklé občanské sdružení, Český klub nedoslýchavých Help

## Oblast péče o zdravotně postižené

Priority	Opatření	Cíle opatření
Podpora a pomoc rodinám	<b>Podpora odlehčovacích služeb (osobní asistence, respitní péče, zkvalitnění a rozšíření služeb denních stacionářů pro potřeby uživatelů)</b>	Vyhledání vhodného poskytovatele a zmapování možnosti financování této služby do května 2008.
	<b>Zkvalitnění a rozšíření služeb denních stacionářů pro potřeby uživatelů</b>	Upravit služby a programy denních center dle potřeb uživatelů, zajištění vhodných prostor (bezbariérových) do konce roku 2007.
	<b>Vybudování chráněného bydlení pro zdravotně postižené občany a rodiny se zdravotně postiženými členy rodiny</b>	Výstavba 10 bezbariérových vícepokojových bytových jednotek se službou chráněného bydlení do pěti let.
	<b>Vznik dobrovolnických a průvodcovských služeb</b>	Vyhledání vhodného poskytovatele a vytvoření rejstříku dobrovolníků do konce roku 2007.
Podpora aktivizace zdravotně postižených	<b>Podpora vzniku sdružení osob se zdravotním postižením</b>	Vznik sdružení zdravotně postižených osob do konce roku 2007.
	<b>Vytvoření centra pro zdravotně postižené</b>	Vyhledání vhodných prostor pro provoz sociálních služeb a vhodného poskytovatele.
Bezbariérovost	<b>Společné opatření – podpora bezbariérovost</b>	
Podpora stávajících služeb	<b>Společná opatření- zajištění stávajících služeb</b>	

## 7.4 Oblast společných priorit

### Popis společných priorit pro všechny skupiny

V průběhu tvorby komunitního plánu došlo k zjištění, že některé priority se vyskytují ve všech skupinách souběžně. Z tohoto důvodu byly tyto priority vyjmuty zvláště do jednoho uceleného bloku. Jedná se o bezbariérovost, zkvalitnění informovanosti obyvatelstva o sociálních službách a aktivní trávení volného času.

#### 7.4.1.1. Vznik pracovní skupiny ze zainteresovaných zástupců

##### Cílové skupiny:

Senioři, rodina, děti a mládež, zdravotně postižení občané

##### Aktivity směřující k naplnění opatření:

- zmapování dostupnosti veřejných budov a komunikací města Uherský Brod
- návrhy opatření ohledně bezbariérovosti
- informační kampaň
- zajištění podpory při komunikaci s odborem dopravy a investic města Uherský Brod

#### 7.4.1.2. Realizace bezbariérových úprav

##### Cílové skupiny:

Senioři, rodina, děti a mládež, zdravotně postižení občané

##### Aktivity směřující k naplnění opatření:

- zajištění finančních prostředků na bezbariérové úpravy
- zajištění bezbariérových úprav
- zjištění rozšíření městské dopravy ve městě Uherský Brod ve spolupráci s ČSAD Uherské Hradiště

##### Participující organizace:

Město Uherský Brod – zmapování

#### 7.4.2.1 Zajištění stávajících služeb

##### Cílové skupiny:

Senioři, dospělí, děti a mládež, zdravotně postižení

##### Aktivity směřující k naplnění opatření:

- finanční zajištění
- informační kampaň



**Participující organizace:**

- všechny současné fungující organizace

Oblast společných priorit

Priority	Opatření	Cíle opatření
<b>Bezbariérovost</b>	<b>Vznik pracovní skupiny ze zainteresovaných zástupců</b>	Sestavení skupiny ze zástupců občanů a zástupců města. Pracovní skupina provede zmapování dostupnosti veřejných budov a komunikací města Uherský Brod. Předloží návrhy opatření k odstranění bariér a zveřejnění těchto návrhů do konce srpna 2008.
	<b>Realizace bezbariérových úprav</b>	Vlastní finanční zajištění bezbariérových úprav do pěti let. Realizace bezbariérové úpravy dle navržených opatření do 10 let.
<b>Podpora stávajících služeb</b>	<b>Zajištění stávajících služeb</b>	Vzhledem k tomu, že všechny sociální služby, které jsou poskytovány na území města Uherský Brod byly vyhodnoceny jako potřebné je nutné zajistit jejich průběžné financování.

## 8. Akční plán sociálních a souvisejících služeb ve městě Uherský Brod

Akční plán rozpracovává priority a opatření uvedené v kapitole sedmé ve dvou bodech:

- Komunitní plán sociálních služeb
- Komunitní plán souvisejících služeb

V komunitním plánu sociálních služeb naleznete opatření a navazující aktivity z **oblasti sociálních služeb** včetně relevantních paragrafů zákona včetně veškerého popisu aktivit ( kdo, kdy apod.)

V další části budou uvedeny opatření a aktivity z **oblasti sociálních služeb** s rozpracovanými konkrétními aktivitami.

### 8. 1 Komunitní plán sociálních služeb

#### 8. 1. 1. 1 Oblast sociálních služeb pro seniory:

Opatření	Akční plán			
	Aktivita	Časový rámec	Delegování úkolu	Finanční rozvaha
<b>Ověření deklarovaného zájmu uživatelů o rozšíření pečovatelské služby na 24 hodin denně v týdnu</b>  <b>Dle zákona 108/2006 Sb., § 40</b>	- tvorba dotazníku	Od 1. 4. – 1. 5. 2007	<u>Pracovní tým:</u> Bc. Tomancová, Ing. Vaškovicová, paní Jelínková, Bc. Hloušková	- dotazník bude vytvořen v rámci pracovní skupiny, finanční náklady budou <b>pokryty z činnosti úřadu</b>
	- připomínkování	Od 1. 5. – 1. 6. 2007	Pracovní skupina (senioři na DPS, Klub důchodců)	- finanční náklady budou <b>pokryty z činnosti úřadu</b>
	- distribuce dotazníku	Od 1. 7. – 31. 7. 2007	Koordinátor KPSS a doručovatelky MěÚ	- využití doručovatelek Města Uherský Brod
	- sběr dotazníků	Od 1.8. – 15.8.2007	Poskytovatelé soc. služeb a sběrná místa ( u lékařů, poskytovatelů)	- finanční náklady <b>nulové</b> <sup>1</sup>
	- zpracování dotazníků	Od 16.8.- do 31.8.2007	- koordinátor KPSS	- finanční náklady budou <b>pokryty z činnosti úřadu</b>
<b>Po ověření zájmu o pečovatelskou službu rozšíření služby na 24 hodin denně v týdnu</b>  <b>Dle zákona 108/2006 Sb., § 40</b>	- vykalkulovat náklady na péči dle zájmu klientů	- do 31. 12. 2007	- poskytovatelé (Charita a sociální služby Uherský Brod)	- zřízení dispečinku <b>80.000,- Kč</b> - cena mobilního komunikátoru je <b>cca 10. 000 ,- Kč pro každého klienta</b> - služba bude poskytována v rámci stávajících služeb pečovatelské služby

### 8. 1. 1. 2 Oblast sociálních služeb pro zdravotně postižené:

Opatření	Akční plán			
	Aktivita	Časový rámec	Delegování úkolu	Finanční rozvaha
<b>Zkvalitnění a rozšíření služeb denních stacionářů pro potřeby uživatelů</b>  <b>Dle zákona 108/2006 Sb., § 46</b>	- zpracování analýzy rozšíření a zkvalitnění služby denního stacionáře Oblastní charitou Uherský Brod a Domovem pro osoby se zdravotním postižením, Okružní, včetně cenové kalkulace pro uživatele	- do konce měsíce května	- Charita Uherský Brod – ÚSP Uherský Brod (denní stacionáře)	- finanční náklady ponese poskytovatel sociální služby
<b>Vybudování chráněného bydlení</b>  <b>Dle zákona 108/2006 Sb., § 51</b>	- rozpracování projektu na výstavbu bytů v režimu chráněného bydlení	- konec ledna 2008	- Ing. Kolouch - OSV - OI	- zpracování studie na chráněné bydlení a domu na půl cesty <b>69.000,- Kč</b>
	- zpracování analýzy dotací pro město od MMR a z Evropských fondů	- v průběhu roku 2008	- Mgr. Pavel Chramosta	- finanční náklady budou <b>pokryty z činnosti úřadu</b>
	- zpracování finanční rozvahy provozních a mzdových nákladů u provozovatele služby	- v průběhu roku 2008	- provozovatel služby	- finanční náklady na provoz bude řešit provozovatel služby, náklady (mzdové a provozní náklady) na jedno lůžko v roce 2006 byly 68 102 ,- Kč, celkový podíl obcí na nákladech byl 15%. <sup>2</sup>
<b>Vznik dobrovolnických a průvodcovských služeb</b>  <b>Dle zákona 108/2006 Sb., § 42</b>	- oslovení organizací, které již poskytují tyto služby	- do konce měsíce června 2007	- pan Václav Červenka	- finanční náklady <b>nulové</b> <sup>1</sup>

### 8. 1. 1. 3 Oblast sociálních služeb pro rodinu:

Opatření	Akční plán			
	Aktivita	Časový rámec	Delegování úkolu	Finanční rozvaha
<b>Vznik nízkoprahových zařízení pro děti a mládež</b>  <b>Dle zákona 108/2006 Sb., § 62</b>	- zabezpečení vhodných prostor ve spolupráci OSMM	- do konce měsíce července	- OSMM - OSV - Mgr. Antonín Juriga	- finanční náklady budou <b>pokryty z činnosti úřadu</b>
	- Větrná 2060 – projekt na úpravu prostor	- na základě jednání bude určen časový harmonogram	- OSMM - OSV	- projektová dokumentace <b>100. 000,- Kč</b>
	- vyhlášení výběrového řízení na provozovatele nízkoprahového centra	- červenec 2007	- OSV	- finanční náklady budou <b>pokryty z činnosti úřadu</b>

<b>Vznik nízkoprahových zařízení pro děti a mládež</b>  <b>Dle zákona 108/2006 Sb., § 62</b>	- provozní náklady	- září 2007, dotační řízení	- poskytovatel nízkoprahového centra	- finanční náklady na provoz bude řešit poskytovatel služby, náklady (mzdové a provozní náklady) na jednoho zaměstnance v roce 2006 byly 275 024,- Kč, celkový podíl obcí na nákladech byl 20%. <sup>2</sup>
	- vyhodnocení činnosti	- prosinec 2008	- poskytovatel nízkoprahového centra	- finanční náklady ponese provozovatel služby
	- revize opáření	- prosinec 2008	- poskytovatel nízkoprahového centra a OSV	- finanční náklady budou <b>pokryty z činnosti úřadu</b>
	- dle výsledku ze dvou výše uvedených bodů vyhledání prostor v centru města pro druhé nízkoprahové centrum	- prosinec 2008	- OSMM - OSV	- finanční náklady budou <b>pokryty z činnosti úřadu</b>
<b>Vznik sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (asistenční služba – „chůva v akci“)</b>  <b>Dle zákona 108/2006 Sb., § 69</b>	- zjistit možnosti čerpání dotací z MPSV, protože dle zákona je služba hrazena z MPSV	- září 2007 (SPLNĚNO)	- koordinátor - Jana Jurásková	- finanční náklady budou <b>pokryty z činnosti úřadu</b>
	- zabezpečení vhodných prostor	- časový harmonogram určí OSMM a OI	- OI - OSMM - OSV	- finanční náklady budou <b>pokryty z činnosti úřadu</b>
	- výběr poskytovatele služby (výběrové řízení)	- červenec 2007	- místostarosta Mgr. Antonín Juriga, OSV	- finanční náklady budou <b>pokryty z činnosti úřadu</b>
<b>Podpora poradny pro rodinu a mezilidské vztahy</b>  <b>Dle zákona 108/2006 Sb., § 37</b>	- oslovení MPSV, Zlínského kraje	- do 31. 12. 2007	- OSV + koordinátor	- finanční náklady budou <b>pokryty z činnosti úřadu</b>
<b>Zabezpečení služby domu na půl cesty</b>  <b>Dle zákona 108/2006 Sb., § 58</b>	- rozpracování projektu výstavby startovacích bytů z čehož 5 - 8 bytových jednotek bude vyčleněno pro projekt poskytování sociální služby domu na půl cesty, vyčíslení projektu	- konec ledna 2008 podání žádosti na dotaci z MMR	- Ing. Kolouch - OSV - OI	- zpracování studie na chráněné bydlení a domu na půl cesty <b>69.000,- Kč</b>
	- zpracování finanční rozvahy provozních a mzdových nákladů u provozovatele služby	- v průběhu roku 2008	- provozovatel služby	- finanční náklady na provoz bude řešit provozovatel služby, náklady (mzdové a provozní náklady) na jedno lůžko v roce 2006 byly 22 921,- Kč, celkový podíl obcí na nákladech byl 12%. <sup>2</sup>

<b>Podpora činnosti center pro občany se závislostmi</b>	- vyvolat jednání s odborem OSMM	- do konce měsíce července 2008	- OSV	- finanční náklady budou <b>pokryty z činnosti úřadu</b>
<b>Dle zákona 108/2006 Sb., § 69</b>	- vytipování vhodných prostor pro sdružení (klubové činnosti)	- datum určí paní Ing. Adriana Kalinová	- OSMM	- finanční náklady budou <b>pokryty z činnosti úřadu</b>
<b>Zvýšení kapacit domovů se zvláštním režimem</b>  <b>Dle zákona 108/2006 Sb., § 50</b>	- vyvolat jednání s představiteli Zlínského kraje	- do 30. 7. 2007	- Mgr. Antonín Juriga, - OSV	- finanční náklady budou <b>pokryty z činnosti úřadu</b>

## 8. 2 Komunitní plán souvisejících služeb

### 8. 2. 1. 1 Oblast souvisejících služeb pro seniory:

Opatření	Akční plán			
	Aktivita	Časový rámec	Delegování úkolu	Finanční rozvaha
Zřízení pravidelné rubriky o sociálních službách v Brodském zpravodaji	- příprava koncepce rubriky ve spolupráci s redakční radou	- do 15. 7. 2007	- Elen Sladká - vedoucí OSV - Mgr. Antonín Juriga - OŠK - Koordinátor KPSS	- finanční náklady budou <b>pokryty z činnosti úřadu</b>
Bezplatná distribuce Brodského zpravodaje	- kalkulace nákladů a příprava rozpočtových opatření	- do 13. 6. 2007 (SPLNĚNO)	- Elen Sladká - Mgr. Antonín Juriga - Ing. Jan Kadlčík	- finanční náklady budou <b>pokryty z činnosti úřadu</b>
	- bezplatná distribuce Brodského zpravodaje	- nejpozději od září 2007	- Elen Sladká - Redakční rada BZ	
Spolupráce poskytovatelů sociálních služeb pro seniory při přípravě společenských, kulturních a aktivizačních akcí	- oslovení DK, jestli poskytuje slevy pro seniory	- do konce měsíce května (SPLNĚNO)	- Ing. Marie Vaškovicová - Bc. Petr Houšť	- finanční náklady ponese provozovatel služby
	- vytipování vhodných akcí	- od měsíce května (SPLNĚNO)	- Ing. Marie Vaškovicová - paní Šuleková	- finanční náklady ponese provozovatel služby
	- zjistit dotované spolky městem a dohodnout s nimi jednou v roce vystoupení pro seniory zdarma	- do konce měsíce srpna	- Mgr. Antonín Juriga	- finanční náklady budou <b>pokryty z činnosti úřadu</b>
	- zorganizování první společné akce	- do konce roku 2007	- Oblastní charita Uherský Brod a Sociální služby Uherský Brod	- finanční náklady ponese provozovatel služby

### 8. 2. 1. 2 Oblast souvisejících služeb pro zdravotně postižené:

Opatření	Akční plán			
	Aktivita	Časový rámec	Delegování úkolu	Finanční rozvaha
Podpora vzniku sdružení osob se zdravotním postižením	- vytvoření přípravného výboru	- v průběhu měsíce dubna 2007  (SPLNĚNO)	- Zdeňka Mahdalová - Václav Červenka - Roman Kučera - Petra Málková - Lenka Kubecová - Zdeňka Hrabicová - Ing. Jaroslav Borýsek	- finanční náklady <b>nulové<sup>1</sup></b>
	- vytvoření stanov občanského sdružení	- v průběhu měsíce září 2007	- Mgr. Jan Uherka	- finanční náklady <b>nulové<sup>1</sup></b>
	- zajištění kontaktů na jednotlivé členy občanského sdružení	- v průběhu měsíce září 2007	- koordinátor KPSS	- finanční náklady budou <b>pokryty z činnosti úřadu</b>
Vytvoření centra pro zdravotně postižené	- je závislé na vytvoření občanského sdružení a na jeho činnosti	- do dvou let	- občanské sdružení	

### 8. 2. 1. 3 Oblast souvisejících služeb pro rodinu:

Opatření	Akční plán			
	Aktivita	Časový rámec	Delegování úkolu	Finanční rozvaha
Zlepšení podmínek poskytovatelů zaměřených na práci s rodinami a dětmi	- vytipování vhodných prostor pro sdružení (klubové činnosti)	- do konce měsíce srpna	- OSMM ve spolupráci s dotčenými organizacemi - Mgr. Antonín Juriga - OSV	- finanční náklady budou v rámci <b>z činnosti úřadu</b>
Výstavba startovacích bytů pro rodiny s nižšími příjmy	- rozpracování projektu výstavby startovacích bytů	- konec ledna 2008 podání žádosti na MMR	- Ing. Kolouch - OI - OSV - Mgr. Juriga	- finanční náklady budou <b>pokryty z činnosti úřadu</b>

#### 8. 2. 1. 4 Oblast souvisejících služeb v rámci společných priorit:

Opatření	Akční plán			
	Aktivita	Časový rámec	Delegování úkolu	Finanční rozvaha
Podpora stávajících služeb	- vytvoření pracovní skupiny	- do 30. 7. 2007	- z pracovní skupiny	- finanční náklady <b>nulové</b> <sup>1</sup>
	- vytvoření kritérií pro přerozdělování financí (veřejné finanční podpory) v souladu s prioritami a opatřeními KPSS	- do 31. 12. 2007	- OSV	- finanční náklady budou <b>pokryty z činnosti úřadu</b>
Bezbariérovost	- vytvoření pracovní skupiny pro bezbariérovost	- do konce měsíce dubna	- Ing. Pavel Josefík - Petra Málková - Lenka Kubecová - Marie Borýsková - Ing. Jaroslav Borýsek - Zdeňka Hrabicová - Lubomír Šišpera	- finanční náklady <b>nulové</b> <sup>1</sup>
	- dohodnutí postupu jednání pracovní skupiny pro bezbariérovost	- do 31. 7. 2007	- Ing. Pavel Josefík - Ing. Jaroslav Borýsek	- finanční náklady <b>nulové</b> <sup>1</sup>
	- předání zprávy jednotlivým členům pracovní skupiny	- do 31.8. 2007	- koordinátor KPSS	- finanční náklady budou <b>pokryty z činnosti úřadu</b>

<sup>1</sup> V tabulkách uvádíme některé náklady jako nulové, jde o aktivity, které pokrývají ze svého rozpočtu jiné fyzické nebo právnické osoby. Většinou se jedná o aktivity finančně nenáročné.

<sup>2</sup> Zpracování ekonomických ukazatelů je komplikované změnou systému financování sociálních služeb v roce 2007. Pro propočty jednotlivých služeb byly brány údaje z roku 2006. Vycházeli jsme ze zjištění Zlínského kraje, který v rámci vlastního Plánu rozvoje sociálních služeb zkoumal náklady na jedno lůžko u pobytových sociálních služeb nebo na jednoho zaměstnance u služeb terénních a ambulantních.

Financování sociálních služeb je od roku 2007 upraveno zákonem o sociálních službách. Jde o vícezdrojové financování, přičemž poskytovatelé čerpají finanční prostředky zejména z dotací MPSV ČR a od uživatelů. V nástinu financování předpokládáme využití veřejných rozpočtů ČR spíše než ze zdrojů Evropských fondů, protože v grantech Evropských fondů je podpora v sociální oblasti velmi sporadická. Sociální politika členských států Evropské unie je Evropskou unií brána jako národní záležitost.

Žádost na finanční prostředky z Evropských fondů by byla možná u projektu výstavby chráněného bydlení. Ovšem je zde třeba zvážit, která z dotací bude pro město výhodnější, zda dotace z Evropských fondů nebo dotace Ministerstva pro místní rozvoj.

V současnosti všechna dotační řízení berou zřetel na zapracování aktivit projektu v komunitním plánu. Výstupy z pracovní verze Komunitního plánu města Uherský Brod již byly zapracovány do Plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2008.



## 9. Závěr

Dokument, který držíte v ruce se zabývá střednědobým plánem sociálních služeb ve městě Uherský Brod. Je výsledkem práce pracovních skupin, které se skládají ze zástupců poskytovatelů, uživatelů a zadavatelů sociálních služeb. Pro vyhledání spolupracovníků do těchto pracovních skupin jsme hledali zástupce, kteří jsou mluvčími nebo jinou autoritou daného okruhu osob nebo jeho části. Vyhledali jsme přirozené vůdce okruhu lidí v podobné životní situaci, aktivní občany v rámci skupiny osob se stejným nebo obdobným postižením, spolky, občanská sdružení a jejich oficiální představitele.

Při výběru zástupců do pracovní skupiny jsme měli na zřeteli, že ne každý, kdo se prezentuje jako zástupce určité skupiny či kategorie lidí (občanů) nebo působí tím dojmem, je ze strany dotyčných lidí respektován. V této souvislosti jsme si rovněž položili otázku, zda takový reprezentant skutečně jedná v zájmu dané skupiny občanů zda nehájí nějaký partikulární zájem. Pro vytipování vhodných spolupracovníků jsme provedli analýzu území Uherského Brodu, zjišťovali jsme jaké kategorie uživatelů sociálních služeb lze na území Uherského Brodu identifikovat, v jakém alespoň přibližném statisticky uváděném počtu, jaké kolektivní aktivity vyvíjejí tito lidé, jaké sociální služby jsou jim v současnosti poskytovány, jaké integrační aktivity jsou pro ně nebo s nimi realizovány.

Pro zdárný průběh plánování určitých typů služeb byl kontakt s těmito fyzickými i právníckými osobami nezbytný. Kontaktní osoby, autority či občanská sdružení se nám stala klíčovými spolupracovníky a prostředníky pro zapojení svých členů (uživatelů) do procesu plánování. Navázání spolupráce s těmito spolupracovníky měla zásadní dopad na zjišťování potřeb, přispěla k seznámení se se strukturou daných skupin a k bližšímu poznání daného prostředí.

Naším cílem se stala tvorba komunitního plánu rozvoje sociálních služeb, jehož výstupem je dohoda všech stran o tom jak budou sociální služby na území města Uherský Brod vypadat, jakým směrem se budou rozvíjet, případně transformovat a které oblasti budou řešit nejdříve. V procesu Komunitního plánování sociálních služeb vyplynulo, že pro další uchování či zlepšování kvality života u občanů města jsou nutné rozvíjet sociální služby, tak jak je vymezuje zákon číslo 108/2006, o sociálních službách, ale také služby navazující. Proto Komunitní plán sociálních služeb obsahuje dvě části a to Komunitní plán sociálních služeb a Komunitní plán souvisejících služeb.

Všechny dílčí aktivity mají svoje realizační schémata a projektové záměry. Některé činnosti v rámci schémat již byly započaty, jako zapojení zdravotně postižených občanů do řešení bezbariérových úprav ve městě. Kde díky spolupráci zástupců města a lidí zdravotně postižených se zvýšila efektivnost těchto bezbariérových změn na území města.

Kraje mají zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 95 písmene e) danou povinnost vypracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb, z tohoto důvodu podporuje Zlínský kraj tvorbu komunitních plánů na úrovni obecních úřadů. Výstupy z Komunitních plánů obcí jsou zapracovávány do Plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji. Jedná se o podkladové materiály pro získávání finančních prostředků ze státního rozpočtu. Výstupy z pracovní verze Komunitního plánu sociálních služeb v Uherském Brodě již byly Zlínským krajem zapracovány do Plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2008. Plán bude předložen Radě Zlínského kraje dne 20. 6. 2007 a Zastupitelstvu Zlínského kraje, tak aby mohl být obratem zaslán na MPSV ČR s žádostí o dotace.

**Doložka dle § 41 z.č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení)**

**Schváleno orgánem obce: Zastupitelstvo města Uherský Brod**

8. zasedání konané dne 27.6.2007

č. usnesení 122/Z8/07