1. Komunitní plán sociálních služeb v Uherském Hradišti na období 2008 – 2013

Tento dokument vznikl v rámci projektu Komunitní plánování sociálních služeb v Uherském Hradišti. Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a Ministerstvem pro místní rozvoj

Partneři projektu a aktivní účastníci procesu KPSS

Oblastní charita Uherské Hradiště



Diakonie Českobratrské církve evangelické – středisko Cesta



Petrklíč, o.p.s. – Azylový dům pro ženy a matky s dětmi



Sdružení Podané ruce – Kontaktní centrum Charáč



Organizace podílející se na realizaci projektu Komunitní plánování sociálních služeb v Uherském Hradišti

Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje

Maltézská pomoc

Poradenské centrum svazu neslyšících a nedoslýchavých

Domov pro seniory Uherské Hradiště

Penzion – městské sociální centrum UH

TyfloCentrum Zlín

Tyfloservis, středisko Zlín

Metodické vedení projektu

Centrum pro komunitní práci východní Morava
Bc. Josef Zdražil

Členové pracovních skupin, Řídící skupiny projektu
Na tvorbě dokumentu se podíleli:

Řídící skupina projektu
Ing. Stanislav Blaha
Bc. Květoslava Zlatušková
RNDr. Jaroslav Bičan
Ivana Latýnová
Ing. Jana Kozelková
Anna Konvalinková
Bc. Zuzana Hoffmannová
Jitka Huzincová
Jana Skuciusová
Mgr. Vladimír Kaška
Petr Mikula
Tomáš Fila

Pracovní skupina osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi se zdravotním postižením
Bc. Zuzana Hoffmannová
Olga Hubáčková, DiS.
Magdaléna Postavová
Petra Palátová, DiS.
Marta Kováříková
Petr Jakeš
Hana Stieberová
Helena Křiváčková
Tomáš Fila
Eva Temelová
Anna Horáková
Marie Kašná
Hana Nechvátalová

Pracovní skupina senioři
Bc. Květoslava Zlatušková
Jitka Huzincová
Ing. Renata Měsíčková
Miloslava Leciánová
Bc. Martina Juráková
Bc. Jana Tomšová
Petr Jakeš
Anna Šmídová
Libuše Jarošová

Pracovní skupina děti a mládež ohrožené delikvencí
Jana Nohalová
Mgr. Jitka Janošková
Mgr. Roman Mach, DiS.
děti a mládež z Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež TULiP

Pracovní skupina uživatelé drog a jejich blízcí
Mgr. Vladimír Kaška
Radovan Brzák
Petr Mikula
Jakub Mořický
klienti K-centra Charáč

Pracovní skupina osoby bez přístřeší
Mgr. Zdeněk Vávra
Jana Skuciusová
Mgr. Julie Šimčíková
Anna Nemravová
Vojtěška Zbránková
Marcela Krajíčková
Václav Osoha

Vážení spoluobčané,

dostává se Vám do rukou 1. Komunitní plán sociálních služeb v Uherském Hradišti na období 2008 - 2013, který je výsledkem aktivní spolupráce mezi městem Uherské Hradiště a poskytovateli a uživateli sociálních služeb.
Tento materiál je strategickým dokumentem města Uherské Hradiště v oblasti rozvoje sociálních služeb se zaměřením na cílové skupiny osob se zdravotním postižením, seniorů, dětí a mládeže ohrožené delikvencí, osob bez přístřeší, uživatelů drog a jejich blízkých.

Tímto bych rád poděkoval všem, kteří se aktivně do procesu komunitního plánování zapojili a přispěli tak k vytvoření dokumentu, jehož cílem je zajistit dostupnost a zvýšení kvality sociálních služeb na území města Uherské Hradiště.

Přál bych si, aby tento materiál pomohl k realizaci dalších potřebných sociálních služeb v našem městě a jeho naplňování vedlo k důstojnému a plnohodnotnému životu občanů našeho města.

Ing. Stanislav Blaha
místostarosta města Uherské Hradiště

OBSAH

ÚVOD 7

1 Informace o komunitním plánování sociálních služeb 8

1.1 Komunitní plánování sociálních služeb (KPSS) 8
1.2 Cíl KPSS 8
1.3 Hlavní principy KPSS 8
1.3.1 Bez dohody není KPSS 8
1.3.2 Posílení principů občanské společnosti 8
1.3.3 Bez uživatelů není KPSS 8
1.3.4 Demokratická spolupráce 8
1.3.5 Vše je veřejné 8
1.3.6 Svoboda vyjadřování 9
1.3.7 Rovnost mezi všemi účastníky 9
1.3.8 Průběh je stejně důležitý jako výsledek 9
1.3.9 Řízení 9
1.3.10 Legitimita 9
1.3.11 Cyklický proces 9
1.3.12 Hledání nových lidských a finančních zdrojů 9
1.3.13 Řešit dosažitelné 9
1.3.14 Přání lidí je víc než normativy 9
1.4 Přínosy KPSS 9
1.4.1 Lidé znají své potřeby 9
1.4.2 Krajské strategie 10
1.4.3 Finanční prostředky jsou vynakládány efektivněji 10
1.4.4 Radnice je vnímána jako partner, zvyšuje se identifikace veřejnosti s obcí 10
1.4.5 Veřejnost lépe přijímá jednotlivé kroky i konečná rozhodnutí 10
1.4.6 Lepší možnosti řešení - zpětná vazba, nápady, argumenty, spolupráce 10
1.4.7 Systém sociálních služeb je srozumitelný 10
1.5 Organizační struktura KPSS 10
1.6 Postup práce při realizaci projektu Komunitní plánování sociálních služeb v Uherském Hradišti 11
1.6.1 První etapa 11
1.6.2 Druhá etapa 11
1.6.3 Třetí etapa 12

ANALYTICKÁ ČÁST 13

2 Data potřebná ke komunitnímu plánování 13

2.1 Sociodemografická analýza 13
2.1.1 Rozloha 14
2.1.2 Počet obyvatel 14
2.1.3 Struktura obyvatel 16
2.1.4 Prognóza populačního vývoje 23
2.1.5 Ekonomická aktivita a nezaměstnanost 26
2.1.6 Hlavní poznatky vyplývající ze sociodemografické analýzy 29
2.2 Analýza uživatelů 30
2.2.1 Sociologický průzkum názorů osob bydlících v pobytových zařízeních pro seniory 30
2.2.2 Sociologický průzkum názorů osob využívajících služeb zařízení sociální péče pro občany v obtížené životní situaci 34

2.2.3 Hlavní poznatky vyplývající z vyhodnocení dotazníkového šetření a řízených rozhovorů....38
2.3 Sociologický průzkum názorů obyvatel na sociální služby v Uherském Hradišti....39
2.3.1 Hlavní poznatky vyplývající z vyhodnocení dotazníkového šetření....44
2.4 Potřeby uživatelů sociálních služeb....44
2.5 Analýza poskytovatelů....46
2.5.1 Rozdělení poskytovatelů podle cílových skupin....46
2.5.2 Typy služeb a jejich kapacita....47
2.5.3 Typy služeb a chybějící články péče....51
2.5.4 Oblast kvality sociálních služeb....58
2.6 SWOT analýzy....61
2.6.1 SWOT analýza zpracovaná členy Pracovní skupiny osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi se zdravotním postižením....61
2.6.2 SWOT analýza zpracovaná členy Pracovní skupiny senioři....62
2.6.3 SWOT analýza zpracovaná členy Pracovní skupiny děti a mládež ohrožené delikvencí....63
2.6.4 SWOT analýza zpracovaná členy Pracovní skupiny osoby bez přístřeší....64
2.6.5 SWOT analýza zpracovaná členy Pracovní skupiny uživatelé drog a jejich blízcí....65

STRATEGICKÁ ČÁST....66

3 Rozvoj služeb pro cílové skupiny....66

3.1 Společné priority a opatření pro jednotlivé cílové skupiny....66
3.1.1 Vznik a rozvoj sociálních služeb (zázemí služeb, návaznost sociálních služeb, místní dostupnost)....67
3.1.2 Bezbariérovost....72
3.1.3 Informovanost....72
3.1.4 Finance....73
3.1.5 Vzdělávání....74
3.1.6 Navazující služby pro cílové skupiny....75

4 Monitoring a vyhodnocování....78

4.1 Monitorování realizace komunitního plánu....78
4.2 Hodnocení realizace komunitního plánu....78
4.3 Aktualizace komunitního plánu....78

Příloha č. 1 - Akční plán....79

Příloha č. 2 - Zásobník projektů....88

Příloha č. 3 - Soulad s Normativy vybavenosti území Zlínského kraje sociálními službami....96

ÚVOD

Dostává se Vám do rukou dokument, který vznikl v rámci projektu Komunitní plánování sociálních služeb v Uherském Hradišti, jež realizuje Město Uherské Hradiště společně se svými partnery – obecně prospěšnou společností Petrklíč, Oblastní charitou Uherské Hradiště, Diakonií ČCE – střediskem Cesta a Sdružením Podané ruce - K-centrem Charáč.
Tento dokument je výsledkem téměř dvouleté práce několika desítek lidí z řad zadavatelů (zástupců Města Uherské Hradiště), poskytovatelů (zástupců partnerských organizací, ale i dalších jako např. Centra pro zdravotně postižené Zlínského kraje, Maltézské pomoci, Penzionu – městského sociálního centra UH, Poradenského centra Svazu neslyšících a nedoslýchavých v ČR, Domova pro seniory Uherské Hradiště, Tyfloservisu Zlín, TyfloCentra Zlín) a uživatelů z řad osob se zdravotním postižením, rodičů zdravotně či mentálně postižených dětí, seniorů, osob ubytovaných v azylových zařízeních, dětí a mládeže navštěvujících Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež TULiP a klientů K-centra Charáč.
Projekt byl zaměřen na následující cílové skupiny:

- osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi se zdravotním postižením
- senioři
- osoby bez přístřeší
- děti a mládež ohrožené delikvencí
- uživatelé drog a jejich blízcí

1. Komunitní plán sociálních služeb v Uherském Hradišti je základním strategickým dokumentem zaměřeným na rozvoj sociálních služeb v Uherském Hradišti. Byl vytvářen za významného přispění uživatelů sociálních služeb a zahrnuje všechny důležité aspekty života osob cílových skupin, které souvisí s dostupností sociálních služeb a s kvalitou života. Proto byly do komunitního plánu zahrnuty priority a projektové záměry, které nejsou řešeny Zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Struktura 1. Komunitního plánu sociálních služeb v Uherském Hradišti je v souladu s obvyklým uspořádáním strategických dokumentů. Základními částmi dokumentu jsou část analytická a část strategická. Analytická část obsahuje údaje zjištěné při průzkumech veřejného mínění, názorů uživatelů, poskytovatelů a osob žijících v pobytových zařízeních sociálních služeb. Ve strategické části naleznete společné priority a opatření pro všechny cílové skupiny osob, na něž jsme se v rámci procesu KPSS zaměřili, a také jednotlivé projektové záměry, jež tyto priority naplňují. Projektové záměry jsou rozděleny podle plánovaného období realizace a připravenosti projektového záměru na tzv. Akční plán (realizace v letech 2008 – 2009) a na tzv. Zásobník projektů (realizace v letech 2010 – 2012).

1 Informace o komunitním plánování sociálních služeb

1.1 Komunitní plánování sociálních služeb (KPSS)

Posláním komunitního plánování je zajišťování dostupnosti sociálních služeb. Prakticky se jedná o zjištění stavu poskytování sociálních služeb v dané lokalitě a zároveň potřeb, které nejsou naplněny. Srovnáním těchto dvou základních parametrů a v souladu s množstvím finančních prostředků, které obec na sociální služby vynakládá, vzniká v procesu vzájemných konzultací komunitní plán, který je konsenzem mezi tím, co je možné, a tím, co bylo označeno jako potřebné či prioritní. Komunitní plánování představuje cyklický, spirálovitě se opakující proces. Slovo komunitní dává tušit, že celé plánování sociálních služeb probíhá za účasti komunity - v případě sociálních služeb se tedy jedná zejména o zástupce uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb, ale i další veřejnosti, jíž je téma sociálních služeb blízké.
Výsledkem je zejména systém sociálních služeb na místní úrovni, který odpovídá zjištěným místním potřebám, reaguje na lokální odlišnosti a zajišťuje, že finanční prostředky na služby vynakládané jsou efektivně využívány.

1.2 Cíl KPSS

Cílem KPSS je vytvořit systém služeb odpovídající potřebám místních občanů, možnostem poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb.
Dílčí cíle:

- zjistit potřebnost sociálních služeb, plány a možnosti poskytovatelů a zadavatelů, přání uživatelů a veřejnosti.
- Vytvořit systém spolupráce mezi zadavateli, poskytovateli, uživateli a veřejností.

1.3 Hlavní principy KPSS

1.3.1 Bez dohody není KPSS

Komunitní plán je svého druhu smlouva, ve které se (přinejmenším) tři strany, tj. uživatelé, poskytovatelé a zadavatelé navzájem zavazují ke spolupráci a součinnosti. Svobodný a informovaný souhlas musí být výsledkem svobodné rozpravy. Dohoda musí být nejen o záměrech, ale také o způsobu a postupu realizace odsouhlasených aktivit.

1.3.2 Posílení principů občanské společnosti

Každý má právo starat se o věci veřejné a společné. Komunitní plánování je z principu napojeno na samosprávu obce (města, městské části) jedním dílem. V řadě případů je obec (město, městská část) zároveň i zřizovatelem zařízení poskytujících sociální služby. Mnoho poskytovatelů a všichni uživatelé jsou mimo rámec tohoto úřadu. Je nutné, aby zastupitelé vnímali další subjekty poskytující sociální služby v rámci obce jako rovnocenné partnery organizací, vůči nimž plní funkci zřizovatele. Komunitní plánování propojuje aktivitu a potřeby občanů s rozhodováním samosprávy.

1.3.3 Bez uživatelů není KPSS

Teprve dosáhneme-li svobodného, aktivního a rovného zapojení uživatelů na všech úrovních můžeme hovořit o komunitním plánování sociálních služeb. Do té doby jde o užitečné kroky na přípravě komunitního plánování. Princip pozitivní diskriminace uživatelů je užitečný. Cílem pro uživatele je: „Už nikdy o nás bez nás“.

1.3.4 Demokratická spolupráce

Do sociálních služeb můžeme dodržování lidských práv a demokratických principů zavést, jedině tehdy, budeme-li je sami dodržovat. V komunitním plánování má přednost souhlasné rozhodnutí – tj., „dokud nesouhlasí všichni, není odsouhlaseno nic“. Hlasování je nouzový prostředek jímž přiznáváme, že se neumíme dohodnout.

1.3.5 Vše je veřejné

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

1.3.6 Svoboda vyjadřování

Každý má právo se vyjádřit a každý má právo mluvit. Je legitimní mluvit za sebe samotného i bez pověření, funkce či mandátu od zájmové skupiny.

1.3.7 Rovnost mezi všemi účastníky

Nikdo nesmí být vylučován a diskriminován. Organizace a procesy komunitního plánování musí zajistit všem účastníkům rovnost postavení a hlasu v průběhu všech jednání. Jedině pak je možná spolupráce, při níž jsou ke společnému prospěchu využity jedinečné znalosti, zkušenosti, dovednosti a nakonec i formální a mocenská postavení jednotlivců.

1.3.8 Průběh je stejně důležitý jako výsledek

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

1.3.9 Řízení

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

1.3.10 Legitimita

Legitimitu sociálním službám dávají přání a potřeby uživatelů (budoucích uživatelů). Jsou základnou, na které stojí komunitní plánování. Nejlepší přístup k nim mají uživatelé. Uživatelům je nutné vytvářet podmínky, aby mohli vyslovovat svá přání a potřeby a tam, kde to jde, i sami hledat řešení, hledat nebo pojmenovávat potřeby.

1.3.11 Cyklický proces

Komunitní plánování tvoří spirálu, v níž se fáze, témata a mnohé problémy cyklicky opakují a je nutné se jimi opětovně zabývat na nové úrovni vývoje.

1.3.12 Hledání nových lidských a finančních zdrojů

Na služby, které chceme, si musíme zajistit peníze. Získávání finančních prostředků není možné bez konkrétního plánu. Při hledání zdrojů je nutné zohlednit již vytvořené a osvědčené. Řešení, v něž komunitní plán vyústí, budou kompromisem přání a možností místních lidských a finančních zdrojů. Hranice tohoto kompromisu však nejsou dány zvenčí.

1.3.13 Řešit dosažitelné

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

1.3.14 Přání lidí je víc než normativy

Komunitní plán je především dohodou mezi uživateli, zadavateli a poskytovateli o podobě sociálních služeb. Analýzy popisující stav sociálních služeb a jejich porovnání s normativy může být užitečnou pomůckou pro tuto dohodu, nemůže ji však nahradit.

1.4 Přínosy KPSS

Systém sociálních služeb odpovídá zjištěným potřebám a je schopen průběžně reagovat na změny.

1.4.1 Lidé znají své potřeby

Díky plánování služeb v obcích, městech a městských částech, tedy na nejnižší možné úrovni, lze vytvořit systém služeb podle existujících (a předpokládaných) potřeb, v odpovídající kvalitě a v souladu s místními specifiky. To znamená, že lidé sami se podílejí na plánování toho, o čem se domnívají, že jim vyhovuje a naplňuje jejich potřeby. Průběžným monitorováním naplňování stanoveného cíle i jednotlivých opatření, pravidelnou a důslednou aktualizací komunitního plánu a cyklickým opakováním procesu plánování dochází k zachycení změn, které se v mezidobí objevily, a je tak možné na ně reagovat.

1.4.2 Krajské strategie

Krajské "komunitní plány", resp. krajské strategie zajištění poskytování sociálních služeb pak vycházejí z jednotlivých obecních komunitních plánů. Zjištěné potřeby se tak promítají i na krajskou úroveň a dostupnost služeb lze zabezpečovat z obecní i z krajské úrovně.

1.4.3 Finanční prostředky jsou vynakládány efektivněji

V ideálním případě jsou finance vynakládány jen na ty služby, které jsou potřebné (co se týče šíře nabídky služeb, jejich náplně, způsobu poskytování služeb apod.). Při zajišťování služeb je účelné sdružovat zdroje, např. mezi jednotlivými obcemi, v nichž je společně zajišťována nějaká služba na základě předchozí dohody.

1.4.4 Radnice je vnímána jako partner, zvyšuje se identifikace veřejnosti s obcí

Prostřednictvím zapojení těch, kteří působí v systému sociálních služeb (uživatelé, poskytovatelé, zadavatelé, veřejnost), do procesu plánování sociálních služeb se zvyšuje podíl občanů na rozhodovacím procesu o podobě sociálních služeb v daném místě. Rozhodování radnice je tak zakotveno v širším konsenzu mezi účastníky procesu plánování, u nichž lze předpokládat posílení pocitu sounáležitosti s komunitou. Radnice uplatňuje svůj partnerský přístup i v sociální oblasti a je občany mnohdy vnímána jako iniciativnější a otevřenější.

1.4.5 Veřejnost lépe přijímá jednotlivé kroky i konečná rozhodnutí

Je-li veřejnost o průběhu plánovacího procesu a jednotlivých krocích postupu informována a má možnost se do něj aktivně zapojit, získává hlubší a ucelenější pohled na oblast sociálních služeb a postup při plánování i rozhodování o sociálních službách se stane průhlednějším. Jasné pozadí vzniku konkrétních návrhů, opatření a realizovaných aktivit přispívá k tomu, že jsou změny lépe přijímány a veřejnost má větší zájem se na nich podílet.

1.4.6 Lepší možnosti řešení - zpětná vazba, nápady, argumenty, spolupráce

Principy společných setkávání, diskusí, konzultací a spolupráce prolínají celým plánovacím procesem. Nabízejí nejen vzájemné obohacení, ale představují také významný prvek v efektivitě řešení a přístupu k problémům. Díky vzájemnému sdílení informací a diskutování o nich se často objevují nové souvislosti a myšlenky, které přispívají ke kvalitě, originalitě a smysluplnosti způsobu řešení.

1.4.7 Systém sociálních služeb je srozumitelný

Plánování sociálních služeb probíhá podle určitého rámce a má jasně daná pravidla. Kromě toho je plánování otevřené pro všechny, kteří mají zájem se na něm podílet, a díky pravidelnému zveřejňování informací umožňuje se v něm snadno zorientovat. Sociální služby jsou tak koncipovány na základě transparentního postupu a celý systém se díky tomu stává srozumitelnějším.

1.5 Organizační struktura KPSS

Triáda je výraz, kterým je označováno partnerství mezi uživatelem, poskytovatelem a zadavatelem sociálních služeb, resp. trojice, kterou osobně tvoří.
Uživatelem rozumíme osobu v nepříznivé nebo tíživé sociální situaci, která služby využívá, které jsou určeny. Pohled uživatelů je v komunitním plánování sociálních služeb nepostradatelný, právě oni mohou vyjádřit svůj pohled, zviditelnit své zájmy, přímo se vyslovit k tomu, co vnímají jako nejlepší a nejpotřebnější, a spolupodílet se tak na utváření podoby sociálních služeb.
Poskytovatelem se rozumí subjekt (osoba), který služby poskytuje a nabízí, bez ohledu na to, zda se jedná například o nestátní neziskové organizace, organizace zřízené obcí nebo krajem, příp. státem. Poskytovatelé vědí, jak služby fungují, a znají systémové i provozní záležitosti. Dokážou popsat stávající poptávku i předpokládané trendy a obecně se v celé problematice dobře orientují.
Zadavatelem sociálních služeb je zejména obec a kraj. Zadavatelé jsou odpovědni za zajištění sociálních služeb na příslušném území. Vstupují do procesu jako aktivní účastníci, zejména proto, že jsou garanty realizace výstupů komunitního plánování.
Řídící skupina je skupina sestavená dle principu triády. Je složená ze zástupců zadavatele, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb. Řídící skupina je odpovědná za průběh KPSS a řídí proces plánování sociálních služeb.

Pracovní skupina je skupina tvořena uživateli, poskytovateli, zadavateli sociálních služeb a dalšími účastníky, kteří mají zájem o zapojení do procesu KPSS. Členové pracovní skupiny řeší konkrétní úkoly, oblasti, témata.
Veřejnost je součástí procesu KPSS. Je o procesu a jeho výstupech průběžně informována nejrůznějšími médii a prostředky a vyzývána k zapojení se do práce na tvorbě KPSS.

1.6 Postup práce při realizaci projektu Komunitní plánování sociálních služeb v Uherském Hradišti

1.6.1 První etapa

Projekt byl zahájen 1. září 2006, kdy byla zahájen první etapa s plánovaným ukončením 31.12.2006.
Tato etapa byla nazvána přípravnou fází a jejím cílem byla příprava a způsob organizačního zajištění procesu komunitního plánování sociálních služeb a propagace projektu.
Jednou z podmínek při přípravě projektu bylo zajištění metodického vedení. Proto byli osloveni v měsíci září následující metodici komunitního plánování sociálních služeb Zlínského kraje:

- Mgr. Lenka Šupková
- Michaela Bičová
- Bc. Josef Zdražil
- Ing. Jiří Antoš, CSc.

Ke spolupráci byl vybrán Bc. Josef Zdražil, ředitel místního zastoupení Centra pro komunitní práci východní Morava ze sídlem ve Zlíně.
V měsíci září se setkal poprvé projektový tým, který byl složen ze zástupců města Uherské Hradiště a partnerů projektu.
Projektový tým se scházel každý měsíc do prosince, kdy byla sestavena Řídící skupina projektu, která je kontrolním a zastřešujícím orgánem komunitního plánování.

Během této etapy se uskutečnilo 7 besed s uživateli sociálních služeb v zařízeních poskytující sociální služby v Uherském Hradišti. Jednalo se besedy v následujících zařízeních:

- v Nízkoprahovém zařízení TULiP – cílová skupina děti a mládež ohrožené delikvencí
- v Azylovém domě pro ženy a matky s dětmi – cílová skupina osoby bez přístřeší
- v Diakonii ČCE – středisku Cesta – cílová skupina rodiny s dětmi se zdravotním postižením
- v Kontaktním centru Charáč – cílová skupina uživatelé drog a jejich blízcí
- v Sociální poradně s azylovým bydlením – cílová skupina osoby bez přístřeší
- v Domově pro seniory – cílová skupina senioři
- v Centru pro zdravotně postižené Zlínského kraje – cílová skupina osoby se zdravotním postižením.

Cílem těchto besed bylo seznámení s projektem Komunitního plánování sociálních služeb v Uherském Hradišti a s průběhem projektu.

Dne 27. listopadu 2006 se uskutečnilo Veřejné setkání s obyvateli Uherského Hradiště. Cílem veřejného setkání bylo seznámení s projektem Komunitní plánování sociálních služeb v Uherském Hradišti a také se změnami v zákoně o sociálních službách, které vstoupily v platnost od 1.1.2007. Na veřejném setkání byly přítomným rozdány dotazníky s několika otázkami, které plnily funkci předvýzkumu, tedy zjišťování některých témat pro analýzu uživatelů.

1.6.2 Druhá etapa

Druhá etapa byla zahájena 1. ledna 2007 s plánovaným ukončením 30. září 2007. Jednalo se o nejdelší etapu projektu. Tato etapa byla nazvána hodnotící fází a jejím cílem bylo provést analýzy a průzkumy se zaměřením na spokojenost s nabídkou sociálních služeb na území města.
V únoru byla proškolena Řídící skupina projektu obecně prospěšnou společností Komunitní plánování.
V únoru dálo vzniklo 5 pracovních skupin zaměřených na problematiku osob se zdravotním postižením, rodin s dětmi se zdravotním postižením, osob bez přístřeší, dětí a mládeže ohrožených sociální delikvencí, uživatelů drog a osob jim blízkým a seniorů. Tyto pracovní skupiny se scházely každý měsíc a řešily otázky týkající se sociální oblasti. V dubnu vznikla také na podnět osob se zdravotním postižením, seniorů a zastupitele Tomáše Fily Pracovní skupina bezbariérovost, která se zabývá řešením bariér ve městě, a to nejen pro osoby se zdravotním postižením, ale také pro hůře pohyblivé seniory a maminky s kočárky.

K propagaci projektu mezi cílovou skupinou děti a mládež ohrožené delikvencí měla sloužit soutěž o návrh loga projektu. Tři nejlepší loga vybrala Řídící skupina projektu v dubnu 2007 a tvůrkyně těchto log byly oceněny věcnými cenami. Vítězné logo se objevuje na dokumentech týkajících se projektu.
V červnu 2007 byly členové pracovních skupin proškoleni na problematiku zpracování SWOT analýzy a definování priorit a opatření metodičkou komunitního plánování Zlínského kraje Michaelou Bičovou, DiS.

V rámci této etapy byla zpracována Masarykovou univerzitou Brno:
- ✓ sociodemografická analýza města Uherské Hradiště
- ✓ sociologický průzkum názorů obyvatel na sociální služby v Uherském Hradišti
- ✓ sociologický průzkum názorů osob bydlících v pobytových zařízeních sociálních služeb
- ✓ analýza potřeb uživatelů sociálních služeb dle cílových skupin projektu

Dále byli zmapováni poskytovatelé sociálních služeb na území města Uherské Hradiště a byla provedena analýza poskytovatelů sociálních služeb v Uherském Hradišti.
Jako jeden z výstupů projektu byl vydán v nákladu 6000 výtisků Katalog sociálních služeb v Uherském Hradišti a okolních obcích, který je také k dispozici v elektronické podobě na internetových stránkách města: www.mesto-uh.cz a na CD nosičích. V září 2007 byla ve spolupráci TyfloCentra vytvořena zvuková nahrávka katalogu pro nevidomé osoby. Tyto nahrávky jsou mimo jiné k dispozici také v Knihovně Bedřicha Beneše Buchlovana v Uherském Hradišti.
Uživatelé sociálních služeb, veřejnost a poskytovatelé sociálních služeb měli možnost zapojit se buď aktivně do projektu účastí v pracovních skupinách nebo také připomínkováním jednotlivých výstupů se kterými byli seznamováni v rámci každé etapy na veřejném setkání. V rámci II. etapy se veřejné setkání uskutečnilo 27. září 2007 v uherskohradišťské Redutě, kde byli přítomní seznámeni s uskutečněnými aktivitami, s výstupy z provedených analýz a plánovanými aktivitami. Součástí veřejného setkání byla také interaktivní výstava poskytovatelů sociálních služeb v Uherském Hradišti, kdy měla možnost široká veřejnost seznámit se s nabídkou sociálních služeb v Uherském Hradišti.

1.6.3 Třetí etapa

Poslední – třetí etapa byla nazvána plánovací fází a byla zahájena 1.10.2007 s plánovaným ukončením 31.5.2008. V průběhu realizace byla tato etapa na žádost Krajského úřadu Zlínského kraje rozdělena na dvě části.
V průběhu této etapy byly zpracovány pracovními skupinami priority a opatření pro jednotlivé cílové oblasti, které byly následně zpracovány do společných priorit a opatření a to z důvodu prolínání se jednotlivých priorit všemi cílovými skupinami. Poskytovatelé sociálních služeb v Uherském Hradišti byli vyzváni k zaslání projektových záměrů, které chtějí realizovat v následujících 5 letech. Zaslané projektové záměry byly projednány v pracovních skupinách a Řídící skupině KPSS, která rozhodla na základě připomínek pracovních skupin a úplnosti zpracovaných projektových záměrů o jejich zařazení do Akčního plánu či Zásobníku projektů. Poté byl zpracován koordinátorkou KPSS a metodikem KPSS pracovní verze Komunitního plánu sociálních služeb, která byla zaslána k připomínkování všem účastníkům procesu KPSS.
Dne 27. března se uskutečnilo poslední Veřejné setkání, kde byli přítomní seznámeni s návrhem Komunitního plánu sociálních služeb v Uherském Hradišti a projektovými záměry v oblasti rozvoje sociálních a navazujících služeb. Komunitní plán měli možnost poskytovatelé i široká veřejnost připomínkovat. Poté byl komunitní plán projednán v orgánech města Uherské Hradiště.

ANALYTICKÁ ČÁST

2 Data potřebná ke komunitnímu plánování

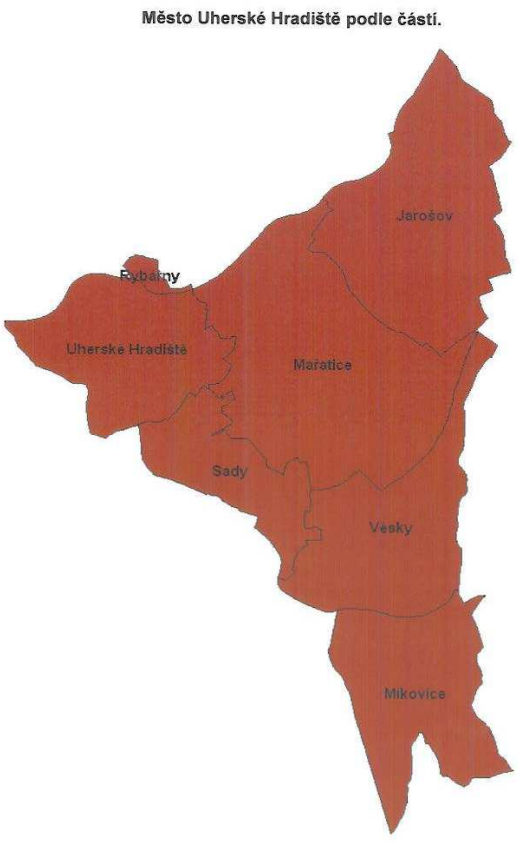
2.1 Sociodemografická analýza

Demografická situace se v České republice po roce 1990 velmi významně změnila. Zásadní změny demografické dynamiky lze vystihnout následujícími tezemi:

- pokles porodnosti a plodnosti spojený se zvýšením průměrného věku ženy při porodu;
- pokles úmrtnosti projevující se především nižší kojeneckou úmrtností a vyšší nadějí dožití;
- propad přirozeného přírůstku do záporných hodnot;
- pokles sňatečnosti spojený s růstem průměrného věku nevěst i ženichů a vzestupem počtu neformálních soužití jako jsou např. kohabitace;
- stabilizovaná úroveň rozvodovosti;
- pokles potratovosti daný především omezením počtu umělých přerušení těhotenství;
- proměna charakteru prostorové mobility obyvatelstva projevující se především změnou převažujícího směru migrací (ukončení procesu koncentrace obyvatelstva ve městech a nástup procesu suburbanizace) a relativním nárůstem významu dojížďky a vyjížďky za prací. */Masarykova univerzita Brno – Uherské Hradiště: sociodemografická analýza města s důrazem na potřeby komunitního plánování sociálních služeb, 2007/*

Uvedené změny základních demografických procesů rovněž silně ovlivnily strukturu obyvatelstva. K nejdůležitějším změnám tohoto druhu patří především demografické stárnutí obyvatelstva, změna struktury obyvatelstva podle rodinného stavu a rovněž změny některých dalších struktur zapříčiněné proměnami širšího politického, sociálního a ekonomického kontextu (např. struktura obyvatelstva podle nejvyššího ukončeného vzdělání, národnosti, náboženského vyznání apod.).

Sociodemografická analýza byla zpracována pro město Uherské Hradiště, které se skládá z několika částí.



2.1.1 Rozloha

Rozloha území města Uherské Hradiště je 2 125,7 ha.

2.1.2 Počet obyvatel

Počet obyvatel k 31.12.2006 byl 26.007

	1961	1970	1980	1991	2001	Přírůstek obyvatel (2001 – 1961)
Uherské Hradiště	**15 616**	**19 427**	**25 015**	**26 765**	**26 876**	**11 260**
v tom:						
Jarošov	1 384	1 334	1 481	1 916	2 592	1 208
Mařatice	1 808	1 767	3 702	6 157	7 687	5 879
Míkovice	824	880	856	825	826	2
Rybárny	-	-	-	349	277	-
Sady	969	1 046	1 162	1 131	1 178	209
Uherské Hradiště	10 017	13 826	17 234	15 834	13 773	3 756
Vésky	614	574	580	553	543	-71

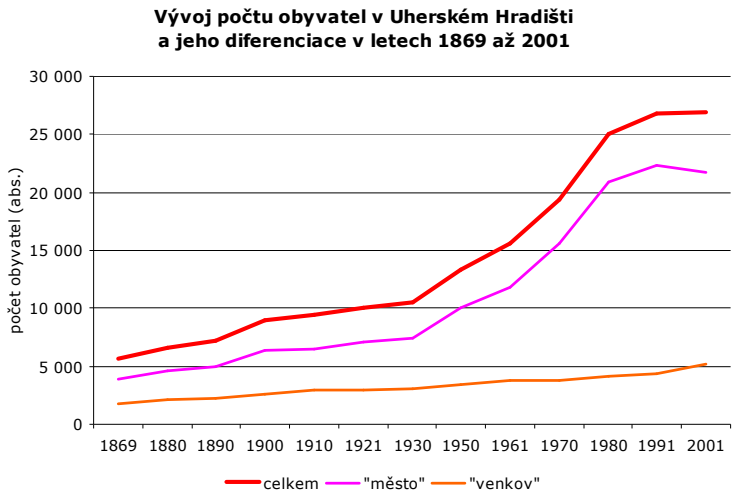
Tabulka 1: Počet obyvatel města UH a jeho částí v přepočtu na územní strukturu platnou k 31.12.2006, zdroj ČSÚ

2.1.2.1 Analýza dlouhodobého vývoje počtu obyvatel

Vývoj počtu obyvatel ve městě Uherské Hradiště v období let 1869 až 2001 charakterizuje tabulka 1a graf 1. Kromě vývoje počtu obyvatel celého města je v grafu i v tabulce zvlášť analyzován populační vývoj „vlastního" města (jde o části centrum, Mařatice a Rybárny) a administrativně přičleněných „venkovských" čtvrtí (části Jarošov, Míkovice, Sady a Vésky). Toto detailnější členění města Uherské Hradiště na „městskou" a „venkovskou" část je také příčinou ukončení analýzy v roce 2001, tj. k datu posledního censu.

Z tabulky i z grafu plynou následující důležitá zjištění:

- tempo růstu počtu obyvatel města bylo relativně nejvyšší (měřeno řetězovým indexem) v posledním desetiletí 19. století a v 50. až 80. letech 20. století; takové časové rozložení lze zdůvodnit jednak procesem industrializace a jednak procesem socialistické urbanizace;
- růst počtu obyvatel v těchto obdobích byl vázán především na centrální části města, počet obyvatel jeho „venkovského" okraje se zvyšoval jen pomalu;
- v posledních desetiletích 20. století se tempo růstu města zpomaluje; v intercensálním období mezi roky 1991 a 2001 lze potom na úrovni celého města hovořit spíše o stabilizaci počtu obyvatel;
- vývoj v posledních letech lze zdůvodnit postupným ukončením procesu koncentrace obyvatelstva, který byl v průběhu 90. let 20. století i ve městech velikostní kategorie Uherského Hradiště postupně nahrazen procesem dekoncentrace, k jejímž charakteristickým rysům patří i probíhající suburbanizace;
- doklad zahájené dekoncentrace je možné vidět i ve zvrácení poměru mezi „centrálními" a „okrajovými" částmi města – po roce 1991 se zvětšuje počet obyvatel „venkovských" čtvrtí a naopak vlastní „město" obyvatelstvo ztrácí; zintenzivnění tohoto procesu na úroveň celého města je potom patrné i z vývoje mezi roky 2001 a 2006.



Graf 1
Pramen: Historický lexikon obcí České republiky 1869-2005 II. díl, ČSÚ, Praha, 2006

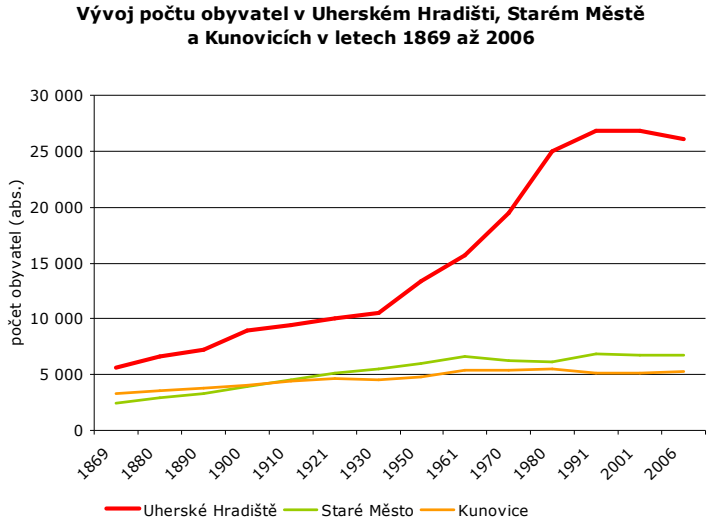
Tabulka 2: Vývoj počtu obyvatel města Uherské Hradiště v období mezi roky 1869 a 2001 dle sčítání lidu

	Počet obyvatel v roce												
	1869	1880	1890	1900	1910	1921	1930	1950	1961	1970	1980	1991	2001
vlastní "město"	3 909	4 589	4 967	6 320	6 506	7 046	7 489	10 028	11 825	15 593	20 936	22 340	21 737
"venkovské" čtvrti	1 750	2 074	2 265	2 605	2 945	3 005	3 065	3 374	3 791	3 834	4 079	4 425	5 139
Uherské Hradiště	**5 659**	**6 663**	**7 232**	**8 925**	**9 451**	**10 051**	**10 554**	**13 402**	**15 616**	**19 427**	**25 015**	**26 765**	**26 876**

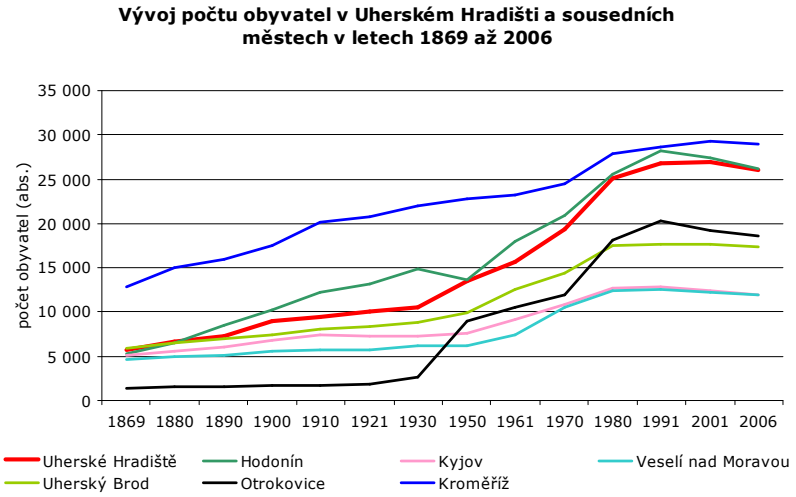
Poznámky:
- vlastní „město“ zahrnuje čtvrti centrum, Mařatice, Rybárny
- mezi „venkovské“ čtvrti jsou zařazeny Jarošov, Míkovice, Sady a Vésky

Pramen: Historický lexikon obcí České republiky 1869-2005 II. díl, ČSÚ, Praha, 2006; výpočty CRR MU, Brno 2007

Srovnání dlouhodobého populačního vývoje města Uherské Hradiště jednak s bezprostředně sousedícími městy Staré Město a Kunovice a jednak s dalšími okolními obdobně velkými moravskými městy umožňují grafy 2 a 3.



Graf 2
Pramen: Historický lexikon obcí České republiky 1869-2005 II. díl, ČSÚ, Praha, 2006



Graf 3
Pramen: Historický lexikon obcí České republiky 1869-2005 II. díl, ČSÚ, Praha, 2006

2.1.3 Struktura obyvatel

Vlivem působení procesů demografické dynamiky se mění aktuální stav populace daného území. Důležité však je zdůraznit, že přitom nejde pouze o změnu celkové velikosti populace (celkový počet obyvatel), ale že se zároveň mění i její struktura. V současnosti jsou dokonce strukturální změny obyvatelstva v demograficky vyspělých zemích včetně ČR mnohem významnější než změny celkového počtu obyvatel, neboť jejich dynamika je mnohem větší. Měnící se struktura obyvatelstva má rovněž široké důsledky, hovořit lze především o jejím vlivu na sociálně ekonomický vývoj daného území.

Z hlediska dynamiky změn lze mezi nejvýznamnější aktuální změny struktury obyvatelstva v demograficky vyspělých státech zahrnout následující skutečnosti:

- demografické stárnutí, jehož hlavním projevem je měnící se relace mezi hlavními věkovými skupinami obyvatelstva; v souvislosti s tím se v populaci zvětšuje relativní zastoupení starších osob a naopak se zmenšuje relativní podíl osob v mladých a středních věkových kategoriích;
- vyvíjející se struktura obyvatelstva podle kulturních a sociálních znaků (např. růst vzdělanosti obyvatelstva a v souvislosti s tím vzestup tzv. indexu vzdělanosti);

- změny některých dalších struktur v důsledku změn demografického a reprodukčního chování obyvatelstva (např. vývoj struktury obyvatelstva podle rodinného stavu). /*Masarykova univerzita Brno – Uherské Hradiště: sociodemografická analýza města s důrazem na potřeby komunitního plánování sociálních služeb, 2007*/

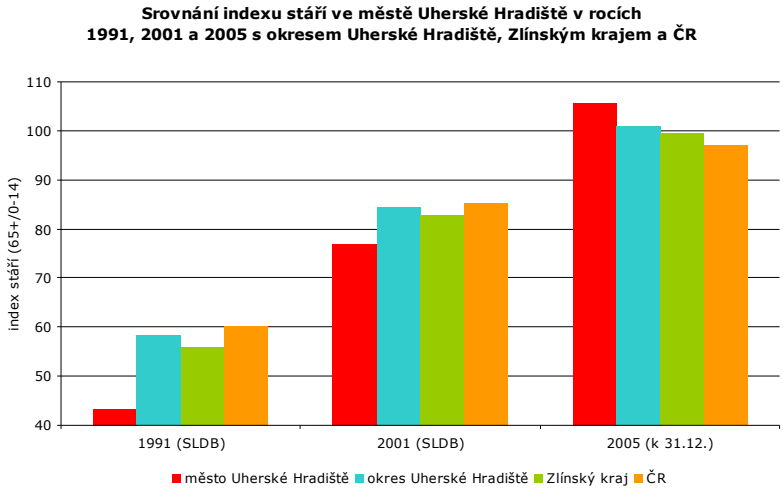
2.1.3.1 Struktura obyvatel podle věku

Vývoj struktury obyvatelstva podle věku ve městě Uherské Hradiště mezi roky 1991 a 2005 uvádí tabulka 3[1)]. Tabulka obsahuje rovněž hodnoty daných ukazatelů platné pro okres Uherské Hradiště, Zlínský kraj a ČR. Komparaci vývoje hodnot indexu stáří usnadňuje rovněž graf 4.

Tabulka 3: Vývoj struktury obyvatelstva podle věku v letech 1991 až 2005 ve městě Uherské Hradiště, v okrese Uherské Hradiště, ve Zlínském kraji a v ČR

Území/ukazatel		3.3.1991		1.3.2001		31.12.2005	
		abs.	v %	abs.	v %	abs.	v %
město Uherské Hradiště	0-14	6 001	22,4	4 359	16,2	3 541	13,6
	15-64	18 151	67,8	19 164	71,3	18 853	72,1
	65+	2 613	9,8	3 353	12,5	3 737	14,3
	index stáří (65+/0-15)	.	**43,5**	.	**76,9**	.	**105,5**
okres Uherské Hradiště	0-14	31 303	21,6	23 822	16,5	21 089	14,7
	15-64	95 608	65,8	100 530	69,5	101 361	70,5
	65+	18 277	12,6	20 165	14,0	21 295	14,8
	index stáří (65+/0-15)	.	**58,4**	.	**84,6**	.	**101,0**
Zlínský kraj	0-14	129 632	21,7	98 415	16,5	86 595	14,7
	15-64	394 982	66,2	415 055	69,8	417 475	70,7
	65+	72 289	12,1	81 540	13,7	86 072	14,6
	index stáří (65+/0-15)	.	**55,8**	.	**82,9**	.	**99,4**
Česká republika	0-14	2 164 436	21,0	1 654 862	16,2	1 501 331	14,6
	15-64	6 834 465	66,3	7 161 144	70,0	7 293 357	71,1
	65+	1 303 314	12,7	1 414 054	13,8	1 456 391	14,2
	index stáří (65+/0-15)	.	**60,2**	.	**85,4**	.	**97,0**

Pramen: SLDB 1991. Okres Uherské Hradiště, OSS ČSÚ, Uherské Hradiště 1992; SLDB 2001. Zlínský kraj, Krajská reprezentace ČSÚ, Zlín, 2003; SLDB 2001. Pramenné dílo, ČSÚ, Praha, 2005; Věkové složení obyvatelstva ČR v roce 2005, ČSÚ, Praha, 2006; výpočty CRR MU, Brno 2007

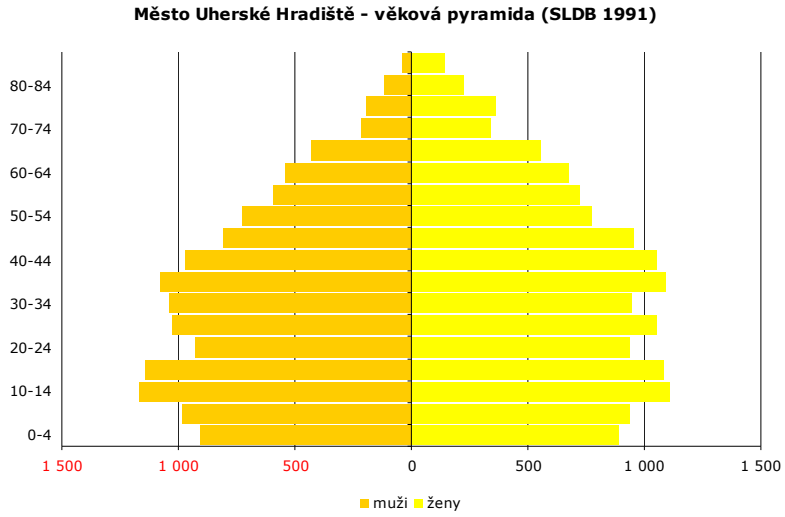


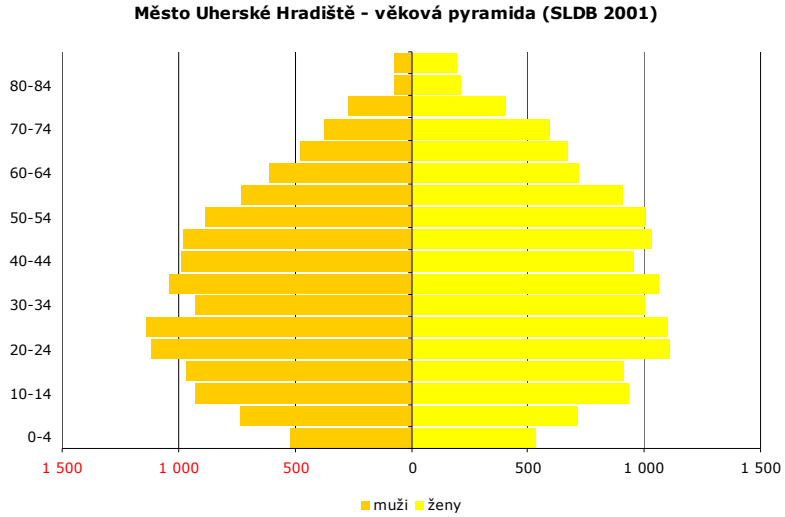
Graf 4

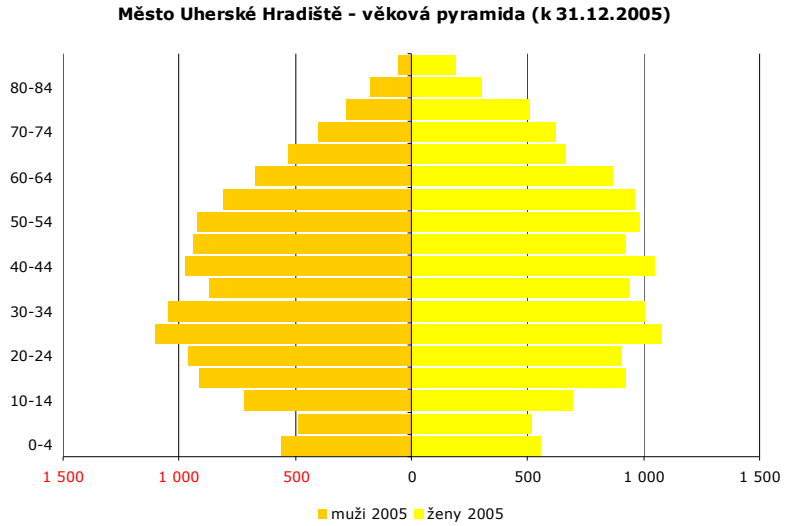
Pramen: SLDB 1991. Okres Uherské Hradiště, OSS ČSÚ, Uherské Hradiště 1992; SLDB 2001. Zlínský kraj, Krajská reprezentace ČSÚ, Zlín, 2003; SLDB 2001. Pramenné dílo, ČSÚ, Praha, 2005; Věkové složení obyvatelstva ČR v roce 2005, ČSÚ, Praha, 2006; výpočty CRR MU, Brno 2007

Změny struktury obyvatelstva podle pětiletých věkových kategorií ve městě Uherské Hradiště detailně zachycuje i graf 5, v němž jsou znázorněny věkové pyramidy k rokům 1991, 2001 a 2005.

[1)] Jako relevantní pro analýzu vývoje struktury obyvatelstva podle věku byly vybrány roky 1991, 2001 a 2005. Údaje k rokům 1991 a 2001 jsou převzaty z výsledků sčítání lidu, domů a bytů (SLDB); údaje k roku 2005 pocházejí z průběžné evidence obyvatelstva a jsou platné k 31.12. daného roku.







Graf 5

Pramen: SLDB 1991. Okres Uherské Hradiště, OSS ČSÚ, Uherské Hradiště 1992; SLDB 2001. Zlínský kraj, Krajská reprezentace ČSÚ, Zlín, 2003; SLDB 2001. Pramenné dílo, ČSÚ, Praha, 2005; Věkové složení obyvatelstva ČR v roce 2005, ČSÚ, Praha, 2006; výpočty CRR MU, Brno 2007

Na základě tabulek a grafů lze vývoj struktury obyvatelstva podle věku v Uherském Hradišti komentovat následujícími tezemi:

- ve věkových pyramidách je zřetelný vznik výrazného zářezu v nejnižších věkových kategoriích, což je důsledek poklesu porodnosti po roce 1990; tomu odpovídá razantní pokles podílu dětské složky obyvatelstva z cca 22,4 % v roce 1991 na asi 13,6 % v roce 2005;
- kromě toho je v pyramidě z roku 2005 vidět chystající se přesun silných ročníků narozených po druhé světové válce do věkových kategorií 65 a více let;
- z hlediska relativního zastoupení osob 65letých a starších lze v Uherském Hradišti sledovat rychlejší vzestup již v intercensálním období 1991-2001; příčinou může být nízká intenzita úmrtnosti ve městě ve srovnání s ostatními územími;
- tempo demografického stárnutí v Uherském Hradišti bylo ve srovnání s ostatními územími velmi vysoké – v roce 1991 byl zdejší index stáří ze všech srovnávaných jednotek nejnižší, v roce 2005 pak nejvyšší;
- podíl produktivní složky obyvatelstva (věkové kategorie 15-64 roků) na obyvatelstvu celkem je v Uherském Hradišti poměrně příznivý – ze všech sledovaných území je ten zdejší ve všech třech časových horizontech nejvyšší); otázkou však zůstává budoucí vývoj;
- na základě uvedených informací lze tvrdit, že struktura obyvatelstva podle věku v Uherském Hradišti ve srovnání s okresem Uherské Hradiště, Zlínským krajem a ČR není příliš příznivá.

2.1.3.2 Struktura obyvatel podle pohlaví

Obyvatelstvo města Uherské Hradiště, podobně jako většina území ČR se vyznačuje pozitivní femininitou, tj. převahou počtu žen nad počtem mužů. Index femininity (počet žen na 1000 mužů) platný pro město Uherské Hradiště hodnoty ostatních porovnávaných území významně převyšuje, příčinou je patrně vyšší zastoupení starších věkových skupin v obyvatelstvu města – v těchto věkových skupinách totiž vzhledem k vyšší naději dožití a nižším specifickým úmrtnostem silně převládají právě ženy.

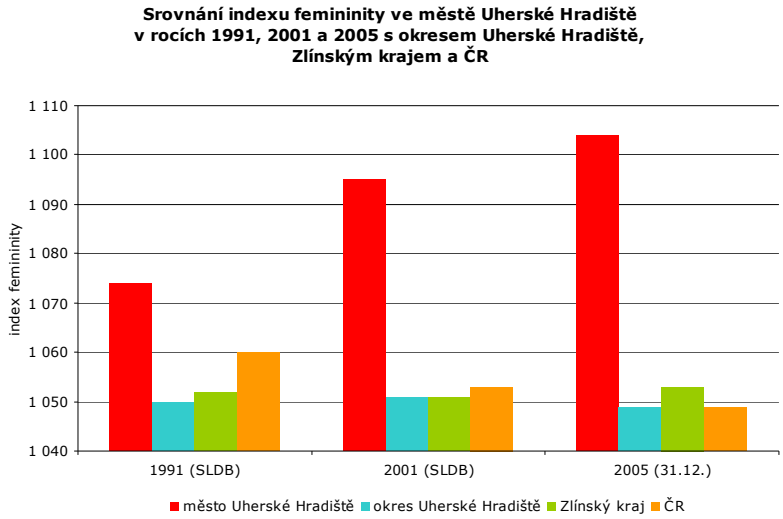
Tabulka 4: Vývoj struktury obyvatelstva podle pohlaví v letech 1991 až 2005 ve městě Uherské Hradiště, v okrese Uherské Hradiště, ve Zlínském kraji a v ČR

Území/ukazatel		3.3.1991		1.3.2001		31.12.2005	
		abs.	v %	abs.	v %	abs.	v %
město Uherské Hradiště	obyvatelstvo celkem	26 765	100,0	26 876	100,0	26 131	100,0
	muži	12 903	48,2	12 829	47,7	12 419	47,5
	ženy	13 862	51,8	14 047	52,3	13 712	52,5
	index femininity	.	**1 074**	.	**1 095**	.	**1 104**
okres Uherské Hradiště	obyvatelstvo celkem	145 188	100,0	144 517	100,0	143 745	100,0
	muži	70 824	48,8	70 465	48,8	70 162	48,8
	ženy	74 364	51,2	74 052	51,2	73 583	51,2
	index femininity	.	**1 050**	.	**1 051**	.	**1 049**
Zlínský kraj	obyvatelstvo celkem	596 903	100,0	595 010	100,0	590 142	100,0
	muži	290 918	48,7	290 061	48,7	287 433	48,7
	ženy	305 985	51,3	304 949	51,3	302 709	51,3
	index femininity	.	**1 052**	.	**1 051**	.	**1 053**
Česká republika	obyvatelstvo celkem	10 302 215	100,0	10 230 060	100,0	10 251 079	100,0
	muži	4 999 935	48,5	4 982 071	48,7	5 002 648	48,8
	ženy	5 302 280	51,5	5 247 989	51,3	5 248 431	51,2
	index femininity	.	**1 060**	.	**1 053**	.	**1 049**

Poznámka - index femininity – počet žen na 1000 mužů

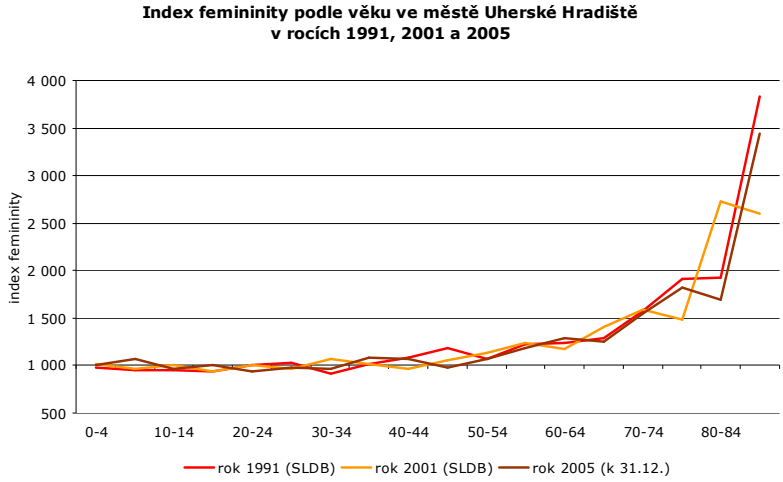
Pramen: SLDB 1991. Okres Uherské Hradiště, OSS ČSÚ, Uherské Hradiště 1992; SLDB 2001. Zlínský kraj, Krajská reprezentace ČSÚ, Zlín, 2003; SLDB 2001. Pramenné dílo, ČSÚ, Praha, 2005; Věkové složení obyvatelstva ČR v roce 2005, ČSÚ, Praha, 2006; výpočty CRR MU, Brno 2007

Konkrétní údaje týkající se struktury obyvatelstva podle pohlaví ve městě Uherské Hradiště, v okrese Uherské Hradiště, ve Zlínském kraji a v ČR uvádí tab. 4 a graf 6. Zajímavý údaj týkající se změny indexu femininity podle věku za roky 1991, 2001 a 2005 ve městě Uherské Hradiště obsahuje též graf 7.



Graf 6

Pramen: SLDB 1991. Okres Uherské Hradiště, OSS ČSÚ, Uherské Hradiště 1992; SLDB 2001. Zlínský kraj, Krajská reprezentace ČSÚ, Zlín, 2003; SLDB 2001. Pramenné dílo, ČSÚ, Praha, 2005; Věkové složení obyvatelstva ČR v roce 2005, ČSÚ, Praha, 2006; výpočty CRR MU, Brno 2007



Graf 7

Pramen: SLDB 1991. Okres Uherské Hradiště, OSS ČSÚ, Uherské Hradiště 1992; SLDB 2001. Zlínský kraj, Krajská reprezentace ČSÚ, Zlín, 2003; SLDB 2001. Pramenné dílo, ČSÚ, Praha, 2005; Věkové složení obyvatelstva ČR v roce 2005, ČSÚ, Praha, 2006; výpočty CRR MU, Brno 2007

2.1.3.3 Struktura obyvatelstva podle vzdělání

Struktura obyvatelstva podle vzdělání výstižně charakterizuje kvalitu lidských zdrojů daného území. Lepší vzdělanostní struktura obyvatelstva je předpokladem úspěšného sociálního a ekonomického rozvoje daného regionu. Pro hodnocení této struktury se nejčastěji využívá kritéria nejvyššího ukončeného vzdělání. Přitom se většinou rozlišují následující kategorie:

– základní vzdělání (do této kategorie se obvykle zařazují i osoby bez vzdělání a osoby s nedokončeným vzděláním);
– střední vzdělání bez maturity (tato kategorie zahrnuje vyučené bez maturity a střední odborné vzdělání bez maturity);
– střední vzdělání s maturitou (tato kategorie zahrnuje učební obory s maturitou, úplné střední všeobecné vzdělání s maturitou a úplné střední odborné vzdělání s maturitou);
– vysokoškolské vzdělání.

Tabulka 5: Vývoj struktury obyvatelstva podle nejvyššího dosaženého vzdělání mezi roky 1991 a 2001 ve městě Uherské Hradiště, v okrese Uherské Hradiště, ve Zlínském kraji a v ČR dle sčítání lidu

Území/ukazatel		3.3.1991		1.3.2001	
		abs.	v %	abs.	v %
město Uherské Hradiště	obyvatelstvo 15+	20 764	100,0	22 517	100,0
	ZŠ	5 553	26,7	4 660	20,7
	SŠ bez maturity	7 102	34,3	7 507	33,3
	SŠ s maturitou	5 878	28,3	7 383	32,8
	VŠ	2 231	10,7	2 967	13,2
	index vzdělanosti *)	.	**2,23**	.	**2,38**
okres Uherské Hradiště	obyvatelstvo 15+	113 885	100,0	120 695	100,0
	ZŠ	43 913	38,6	33 355	27,6
	SŠ bez maturity	42 020	36,8	48 257	40,0
	SŠ s maturitou	22 072	19,4	30 562	25,3
	VŠ	5 880	5,2	8 521	7,1
	index vzdělanosti *)	.	**1,91**	.	**2,12**
Zlínský kraj	obyvatelstvo 15+	467 271	100,0	496 595	100,0
	ZŠ	169 138	36,2	129 185	26,0
	SŠ bez maturity	170 258	36,4	193 818	39,0
	SŠ s maturitou	100 352	21,5	135 488	27,3
	VŠ	27 523	5,9	38 104	7,7
	index vzdělanosti *)	.	**1,97**	.	**2,17**
Česká republika	obyvatelstvo 15+	8 137 779	100,0	8 575 198	100,0
	ZŠ	2 809 302	34,5	2 126 168	24,8
	SŠ bez maturity	2 878 645	35,4	3 255 400	38,0
	SŠ s maturitou	1 866 983	22,9	2 431 171	28,4
	VŠ	582 849	7,2	762 459	8,9
	index vzdělanosti *)	.	**2,03**	.	**2,21**

Poznámky:

- kategorie "ZŠ" zahrnuje následující skupiny osob: bez vzdělání, se základním vzděláním včetně neukončeného, s nezjištěným vzděláním;
- kategorie "SŠ s maturitou" zahrnuje následující skupiny osob: s úplným středním vzděláním s maturitou a s vyšším odborným a nástavbovým vzděláním

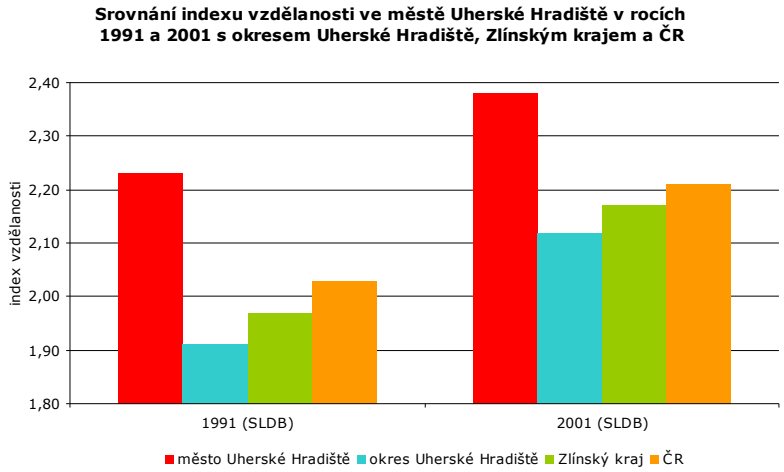
*) index vzdělanosti – hodnota vypočtená podle vzorce $i_{vz} = (1*ZŠ + 2*SŠ_{bez\ mat.} + 3*SŠ_{s\ mat.} + 4*VŠ)$ / obyvatelstvo 15+

Pramen: SLDB 1991. Okres Uherské Hradiště, OSS ČSÚ, 1992; SLDB 2001. Zlínský kraj, Krajská reprezentace ČSÚ, Zlín, 2003; SLDB 2001. Pramenné dílo, ČSÚ, Praha, 2005; výpočty CRR MU, Brno 2007

Struktura obyvatelstva podle vzdělání se vzhledem k věku ukončení školní docházky udává v poměru k počtu obyvatel starších 15 let. Data o vzdělanostní struktuře za veškeré obyvatelstvo starší 15 let jsou v ČR k dispozici pouze prostřednictvím sčítání lidu. V následujícím textu proto bude srovnáván vývoj tohoto ukazatele mezi dvěma posledními censy, tj. mezi roky 1991 a 2001.

Změny struktury obyvatelstva podle vzdělání v ČR po roce 1990 lze považovat za pozitivní, neboť se poměrně rychle snižuje podíl osob pouze se základním vzděláním a naopak se zvětšuje relativní zastoupení osob ve všech vyšších vzdělanostních kategoriích – se středním vzděláním bez maturity i s maturitou a rovněž s vysokoškolským vzděláním.

Vývoj struktury obyvatelstva podle nejvyššího dosaženého vzdělání mezi roky 1991 a 2001 ve městě Uherské Hradiště uvádí tabulka 5. Tabulka obsahuje rovněž hodnoty charakterizující úroveň vzdělanosti v okrese Uherské Hradiště, ve Zlínském kraji a v ČR. Komparaci vývoje hodnot tzv. indexu vzdělanosti usnadňuje také graf 8.



Graf 8

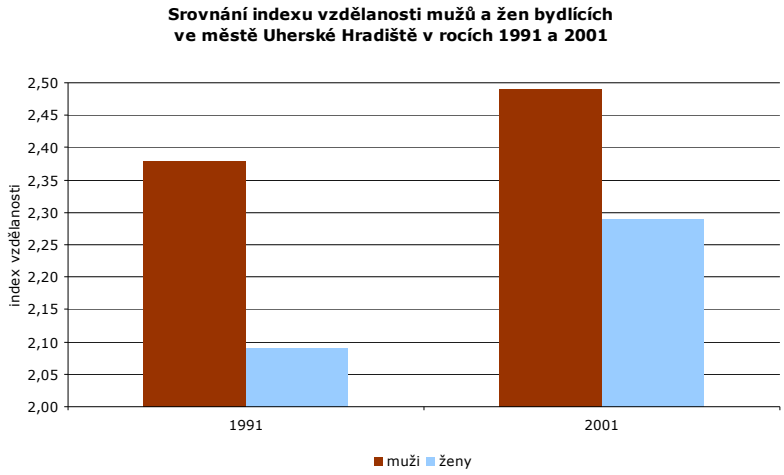
Pramen: SLDB 1991. Okres Uherské Hradiště, OSS ČSÚ, 1992; SLDB 2001. Zlínský kraj, Krajská reprezentace ČSÚ, Zlín, 2003; SLDB 2001. Pramenné dílo, ČSÚ, Praha, 2005; výpočty CRR MU, Brno 2007

Detailnější genderovou analýzu změn struktury obyvatelstva podle nejvyššího dosaženého vzdělání ve městě Uherské Hradiště mezi roky 1991 a 2001 umožňují také tabulka 6 a graf 9.

Tabulka 6: Vývoj struktury obyvatelstva podle nejvyššího dosaženého vzdělání a podle pohlaví mezi roky 1991 a 2001 ve městě Uherské Hradiště

Město Uherské Hradiště	3.3.1991				1.3.2001			
	muži		ženy		muži		ženy	
	abs.	v %	abs.	v %	abs.	v %	abs.	v %
obyvatelstvo 15+	9 842	100,0	10 922	100,0	10 648	100,0	11 869	100,0
ZŠ	1 709	17,4	3 844	35,1	1 484	13,9	3 176	26,8
SŠ bez maturity	4 071	41,4	3 031	27,8	4 182	39,3	3 325	28,0
SŠ s maturitou	2 661	27,0	3 217	29,5	3 227	30,3	4 156	35,0
VŠ	1 401	14,2	830	7,6	1 755	16,5	1 212	10,2
index vzdělanosti *)	.	**2,38**	.	**2,09**	.	**2,49**	.	**2,29**

Pramen: SLDB 1991. Okres Uherské Hradiště, OSS ČSÚ, 1992; SLDB 2001. Zlínský kraj, Krajská reprezentace ČSÚ, Zlín, 2003; SLDB 2001. Pramenné dílo, ČSÚ, Praha, 2005; výpočty CRR MU, Brno 2007



Graf 9

Pramen: SLDB 1991. Okres Uherské Hradiště, OSS ČSÚ, 1992; SLDB 2001. Zlínský kraj, Krajská reprezentace ČSÚ, Zlín, 2003; SLDB 2001. Pramenné dílo, ČSÚ, Praha, 2005; výpočty CRR MU, Brno 2007

Na základě tabulek a grafů lze vývoj struktury obyvatelstva podle nejvyššího dosaženého vzdělání v Uherském Hradišti komentovat následujícími tezemi:

- vzdělanostní struktura obyvatel města se mezi roky 1991 a 2001 významně zlepšila (podíl osob se základním vzděláním se v intercensálním období snížil o 6 procentních bodů, naopak podíl osob s maturitou se zvýšil o více než 4 procentní body a podíl vysokoškoláků pak o téměř 3 procentní body);
- vzdělanostní struktura obyvatel města Uherské Hradiště je v obou sledovaných rocích podstatně lepší než v celém okrese, ve Zlínském kraji i v ČR – tuto skutečnost je možné doložit jak výrazně nižším podílem osob se základním vzděláním, tak i významně vyšším zastoupením osob s maturitou a s vysokoškolským vzděláním;
- výše uvedené informace se projevují rovněž v hodnotě indexu vzdělanosti, která je také ze všech sledovaných území zdaleka nejvyšší právě ve městě Uherské Hradiště;
- pravděpodobnou příčinou lepší vzdělanosti v Uherském Hradišti bude vyšší koncentrace pracovních a sociálních příležitostí v městském prostředí, než je tomu ve větších územích zahrnujících kromě jádrových měst i rozsáhlé venkovské oblasti (ostatně souvislost výše podílu obyvatelstva s vysokoškolským vzděláním s velikostí města je obecně známým faktem);
- vzdělanostní struktura se odlišuje podle pohlaví, vyšší úroveň z tohoto hlediska bývá charakteristická pro muže – tento fakt se projevuje i v Uherském Hradišti.

2.1.4 Prognóza populačního vývoje

V následujícím textu budou trendy vývoje plodnosti, úmrtnosti a migrace města Uherské Hradiště formulovány ve třech variantách – minimální, střední a maximální.

Prognóza vývoje plodnosti do roku 2025

Velikost tzv. úhrnné plodnosti [2)] se v ČR i ve Zlínském kraji po roce 2000 mírně zvyšovala (viz tabulka 7). Přesto ani v roce 2005 zdaleka nedosahovala hodnot charakteristických pro období před rokem 1990. Ve městě Uherské Hradiště je aktuální hodnota úhrnné plodnosti zhruba srovnatelná s její velikostí ve Zlínském kraji.

Tabulka 7: Vývoj úhrnné plodnosti v ČR, ve Zlínském kraji a ve městě Uherské Hradiště

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	změna (2005 – 2001)
ČR	1,14	1,15	1,17	1,18	1,23	1,28	**+ 0,14 dítěte**
Zlínský kraj	1,13	1,11	1,12	1,11	1,13	1,23	**+ 0,11 dítěte**
město Uherské Hradiště	.	.	.	.	1,16	1,24	**.**

Pramen: Porodnost a plodnost. ČSÚ, Praha, 2006

Tabulka 8: Prognóza vývoje úhrnné plodnosti ve městě Uherské Hradiště

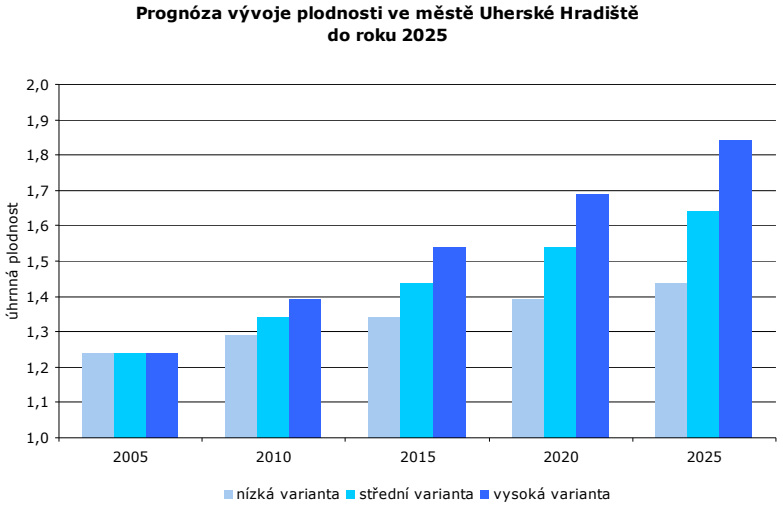
	Varianta prognózy		
	nízká	střední	Vysoká
Předpokládána změna úhrnné plodnosti za 5 let	**+ 0,05 dítěte**	**+ 0,10 dítěte**	**+ 0,15 dítěte**
Hodnoty úhrnné plodnosti:			
rok 2005 (práh projekce)	1,24	1,24	1,24
rok 2010	1,29	1,34	1,39
rok 2015	1,34	1,44	1,54
rok 2020	1,39	1,54	1,69
rok 2025	1,44	1,64	1,84

Pramen: výpočty CRR MU, Brno, 2007

Na základě uvedených informací předpokládáme, že úhrnná plodnost se bude ve městě Uherské Hradiště i nadále zvyšovat, avšak vzhledem k tomu, že u nás již proběhl druhý demografický přechod, neočekáváme ani do konce prognózy, že by se její velikost přiblížila hranici prosté reprodukce, tj.

[2)] Úhrnná plodnost je ukazatel, který pro příslušný rok udává, kolik dětí se narodí jedné ženě za celé její reprodukční období (tj. v rozmezí věku 15 – 49 roků), pakliže nedojde k žádné změně reprodukčních poměrů (ukazatel je tedy konstruován transverzálním způsobem).

hodnotě 2,1. Přehled prognózovaných hodnot úhrnné plodnosti v letech 2010, 2015, 2020 a 2025 podle tří variant prognózy uvádí tabulka 8 a též graf 10.



Graf 10
Pramen: výpočty CRR MU, Brno, 2007

Prognóza vývoje úmrtnosti do roku 2025
Úmrtnostní poměry se ve městě Uherské Hradiště po roce 1990 podobně jako v ČR i ve Zlínském kraji zlepšovaly. Vývoj naděje dožití v ČR, v okrese Uherské Hradiště a částečně i ve městě Uherské Hradiště po roce 1990 uvádí tabulka 9.

Tabulka 9: Vývoj naděje dožití při narození v ČR, v okrese Uherské Hradiště a ve městě Uherské Hradiště

		1991	1995	2000	2005	Průměrná změna za 5 let
ČR	muži	68,3	69,7	71,7	72,9	**+ 1,5 roku**
	ženy	75,7	76,6	78,4	79,1	**+ 1,1 roku**
Okres Uherské Hradiště	muži	68,4	.	70,8	71,8	**+ 1,1 roku**
	ženy	76,3	.	77,8	78,9	**+ 0,9 roku**
Město uherské Hradiště	muži	.	.	.	73,7	**.**
	ženy	.	.	.	79,4	**.**

Pramen: Úmrtnostní tabulky za okresy ČR v období 2001 až 2005. ČSÚ, Praha, 2007. Informační systém města Uherské Hradiště, 2007

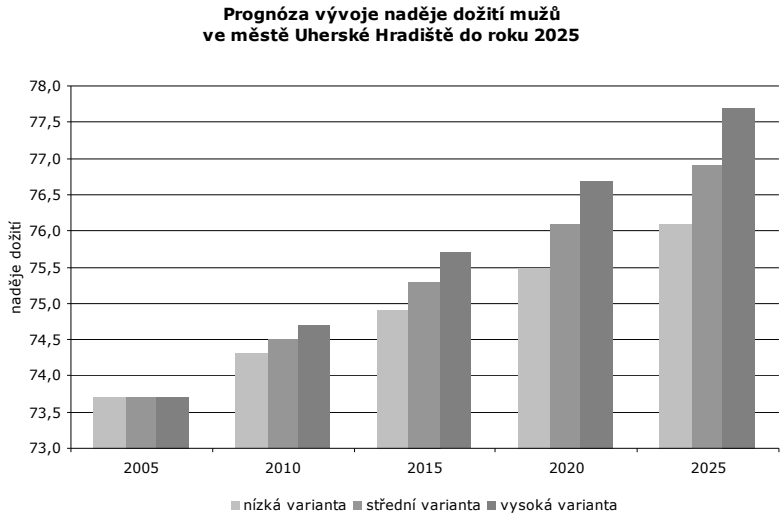
Jistou komplikací pro odhad budoucího vývoje naděje dožití ve městě Uherské Hradiště zůstává fakt, že velikost tohoto ukazatele je zde – vzhledem k nedostupnosti údajů – známá pouze za rok 2005. V příštích letech předpokládáme, že naděje dožití poroste, avšak pomalejším tempem jak ve srovnání s ČR, tak i s okresem Uherské Hradiště. Předpokládané nižší tempo vzestupu naděje dožití ve městě Uherské Hradiště souvisí především s její aktuální relativně vysokou hodnotou, nicméně spojujeme ho i s nutností systematických změn v úmrtnostních poměrech. V současnosti u nás totiž pravděpodobně dochází k vyčerpání rezerv v hodnotě tohoto ukazatele v souvislosti s ukončením tzv. „kardiovaskulární revoluce“, která u nás proběhla po roce 1990. Ve všech variantách prognózy předpokládáme rovněž rychlejší vzestup naděje dožití u mužů než u žen, což odpovídá republikovému i okresnímu trendu.

Přehled prognózovaných hodnot naděje dožití v letech 2010, 2015, 2020 a 2025 podle tří variant prognózy uvádí tab. 10 a grafy 11 a 12.

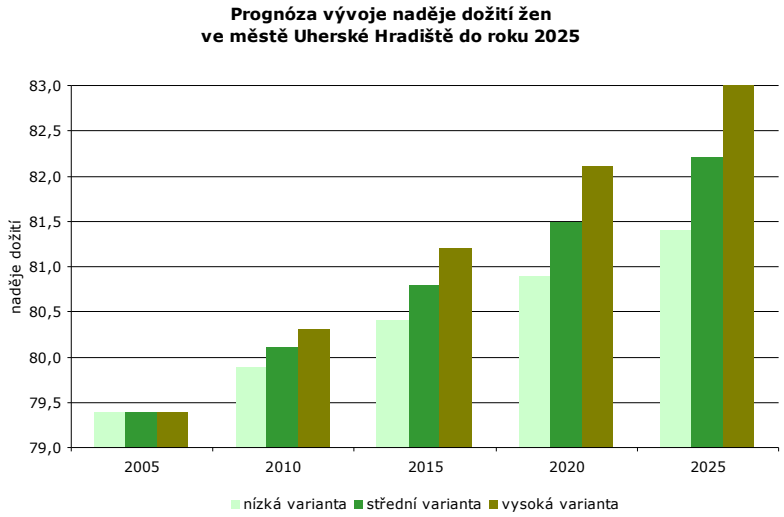
Tabulka 10: Prognóza vývoje naděje dožití při narození ve městě Uherské Hradiště

	Varianta prognózy					
	nízká		střední		vysoká	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
Předpokládána změna naděje dožití za 5 let	**+ 0,6 roku**	**+ 0,5 roku**	**+ 0,8 roku**	**+ 0,7 roku**	**+ 1,0 roku**	**+ 0,9 roku**
Velikost naděje dožití:						
rok 2005 (práh projekce)	73,7	79,4	73,7	79,4	73,7	79,4
rok 2010	74,3	79,9	74,5	80,1	74,7	80,3
rok 2015	74,9	80,4	75.3	80,8	75,7	81,2
rok 2020	75,5	80,9	76,1	81,5	76,7	82,1
rok 2025	76,1	81,4	76,9	82,2	77,7	83,0

Pramen: výpočty CRR MU, Brno, 2007



Graf 11
Pramen: výpočty CRR MU, Brno, 2007



Graf 12
Pramen: výpočty CRR MU, Brno, 2007

2.1.5 Ekonomická aktivita a nezaměstnanost

Ekonomicky aktivní obyvatelstvo zahrnuje jak zaměstnané tak nezaměstnané osoby. V období let 1991 až 2001 se v Uherském Hradišti snížil počet ekonomicky aktivních osob o 490, tj. ze 14 609 na 14 119. K daleko vyššímu poklesu však došlo u obyvatelstva zaměstnaného, neboť v roce 1991 při sčítání uvedlo 219 občanů Uherského Hradiště, že si hledají zaměstnání zatímco v roce 2001 takovýchto osob bylo téměř tisíc (989). Na počátku března roku 1991 bylo v Uherském Hradišti 14 390 zaměstnaných, o 10 let později jich bylo jenom 13 130. Úbytek tedy činil 1 260 zaměstnaných osob.

Podíl ekonomicky aktivních obyvatel zjištěný z výsledků sčítání lidu, domů a bytů v roce 2001 představoval v Uherském Hradišti 52,5 %, což je o 2,3 procentního bodu nad krajskou úrovní (50,2 %). Nejvíce ekonomicky aktivního obyvatelstva je zaměstnáno v průmyslu, a to 33,1 %. Následuje oblast školství, zdravotnictví, veterinárních a sociálních činností, ve které je zaměstnáno 14,6 % ekonomicky aktivních obyvatel a v tomto odvětví je patrné i největší zastoupení žen, které představují více než tři čtvrtiny.

Situaci na trhu práce v Uherském Hradiště lze ve srovnání s průměrem ČR hodnotit jako příznivou. Zatímco na konci roku 2005 činila míra nezaměstnanosti v ČR 8,9 % a ve Zlínském kraji to bylo dokonce 9,3 %, v okrese Uherské Hradiště dosahovala 7,7 % a v samotném okresním městě pak pouze 6,5 %. Počet uchazečů registrovaných tehdy na úřadě práce mírně přesahoval hodnotu 1 tisíce, což představovalo zhruba šestinu všech nezaměstnaných osob v okrese Uherské Hradiště.

Již na konci roku 2006 klesl počet uchazečů pod tisícovou hranici a míra nezaměstnanosti pod hodnotu 6 %, což bylo opět výrazně méně než v ČR (7,7 %). Rychlý pokles nezaměstnanosti pokračoval také v prvním pololetí roku 2007 – na konci června zůstávalo v evidenci úřadu práce pouze 791 uchazečů, čemuž odpovídala míra nezaměstnanosti ve výši 5,0 % (v ČR 6,3 %)[3].

Tabulka 11: Základní charakteristiky trhu práce města Uherské Hradiště

Ukazatel	Prosinec 2005	Prosinec 2006	Červen 2007
Uchazeči o zaměstnání	1 030	938	791
z toho ženy	529	507	467
z toho muži	501	431	324
Míra nezaměstnanosti (%)	6,5	5,8	5,0
MN žen (%)	6,9	6,6	6,1
MN mužů (%)	6,2	5,1	4,0

Pramen: Statistika GIS – prostorová analýza, Úřad práce v Uherském Hradišti, 2007

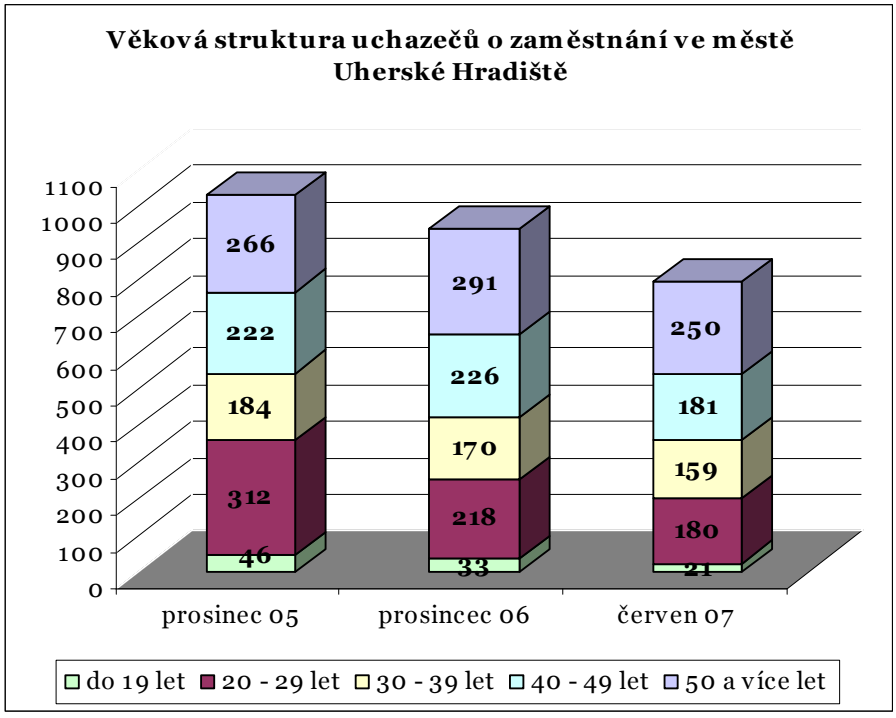
Mezi nezaměstnanými dlouhodobě převažují ženy, přičemž je zřejmé, že se v nezaměstnanosti z hlediska pohlaví objevují určité sezónní výkyvy. Zatímco v zimních měsících není rozdíl mezi ženskou a mužskou nezaměstnaností natolik výrazný (na konci roku 2005 představovaly ženy 51,4 %, o rok později 54,0 %), v období jara až podzimu se podíl žen na celkovém stavu uchazečů zvyšuje (k 30.6.2007 činil jejich podíl 59,0 %), neboť v sezónních činnostech jako je zemědělství či stavebnictví se uplatňují převážně muži. Odpovídá tomu i rozdíl v míře nezaměstnanosti podle pohlaví. Velký rozdíl mezi mírou nezaměstnaností mužů a žen na konci roku 2006 lze přisoudit mírné zimě, která umožnila nepřerušený průběh stavebních prací.

Věková struktura uchazečů o zaměstnání ve městě Uherské Hradiště se poněkud liší od průměru ČR. Na konci roku 2005 převažovali mezi nezaměstnanými uchazeči ve věku 20 – 29 let (30,2 %, v ČR 25,8 %), ale jejich počet i podíl se rychle snižoval a v červnu 2007 i přes příchod čerstvých absolventů na trh práce tvořili již pouze 22,8 % všech uchazečů. Méně významně než v celé ČR byli zastoupeni uchazeči ve věku 30 – 39 let (17,9 % z celkového počtu uchazečů, v ČR 22,6 %) a málo bylo rovněž osob

[3] Na konci roku 2001 v Uherském Hradišti bylo evidováno 977 uchazečů o práci. Poprvé na konci roku počet uchazečů překročil hranici 1 tis. v roce 2002 (1 107). K 31.12.2003 se počet nezaměstnaných ve městě zvýšil na dosud maximální hodnotu 1 141 a míra nezaměstnanosti dosáhla výše 8,1 %. Poté již dochází k poklesu počtu nezaměstnaných a na konci roku 2006 se jejich počet dostává opět pod jednotisícovou hranici.

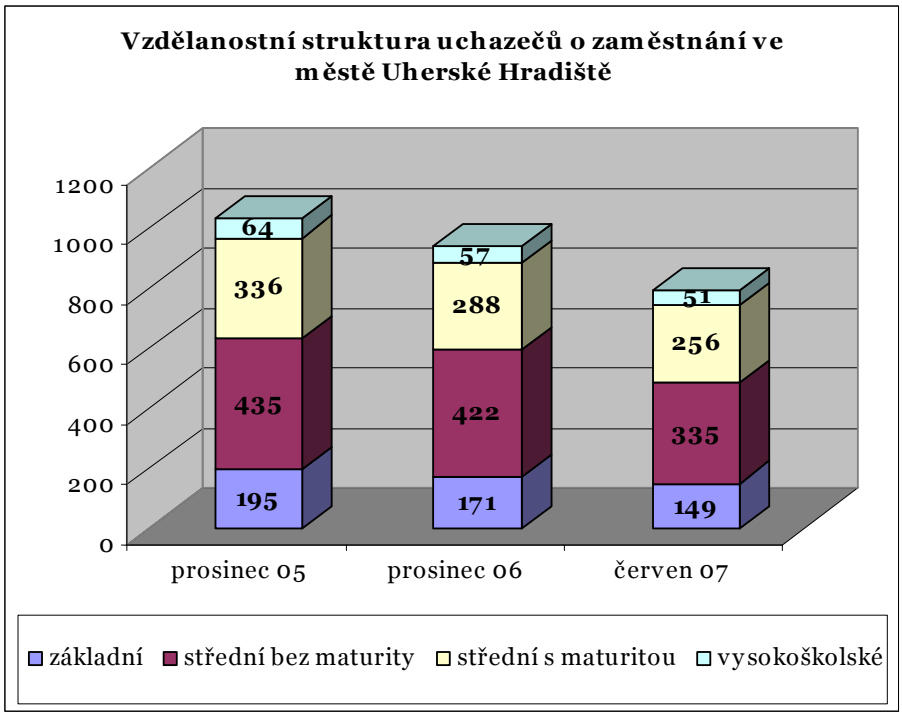
Údaje o počtu nezaměstnaných v Uherském Hradišti na konci roku 2000 a dříve neměl zpracovatel k dispozici, nicméně jejich počty byly nízké, neboť okres Uherské Hradiště měl v letech 1994 – 1999 nejnižší míru nezaměstnanosti ze souboru všech moravských okresů. Odborníci tuto skutečnost vysvětlovali tradiční ochotou občanů Hradišťska vyjíždět za prací na větší vzdálenosti mimo území okresu. Okres v minulosti vynikal (dokonce i při sčítání v roce 1991) nejvyšším podílem nedenní vyjížďky na celkové vyjížďce za prací. K nízké nezaměstnanosti ve městě však významně přispěla i tvorba nových pracovních míst.

mladších 19 let (4,5 %, v ČR 5,3 %). Zatímco uchazeči starší 50 let na konci roku 2005 představovali podobně jako v celé ČR pouze něco málo přes čtvrtinu všech nezaměstnaných, již o rok později tvořila tato skupina 31,1 % (v ČR 27,1 %) a byla jedinou, u které se počet uchazečů meziročně výrazněji zvýšil. Obdobný stav u starších osob zůstal i v pololetí roku 2007. Příčinou může být systém vyplácení podpor v nezaměstnanosti osobám starším 50 let (delší doba vyplácení podpory než u ostatních uchazečů), jehož využívají především uchazeči s blížícím se odchodem do starobního důchodu.



Graf 13
Pramen: Statistika GIS – prostorová analýza, Úřad práce Uherské Hradiště, 2007

Ani vzdělanostní struktura uchazečů příliš neodpovídá průměru ČR. Největší skupinu nezaměstnaných sice shodně s ČR tvořily vždy osoby se středním vzděláním bez maturity, ale v případě osob se základním vzděláním, které v republice mnohdy představují téměř třetinu všech nezaměstnaných, se v Uherském Hradiště jedná o méně než pětinu. Druhou nesilnější skupinou uchazečů jsou ve městě tedy ti se středním vzděláním s maturitou (zhruba třetina všech uchazečů). Pouze zlomek nezaměstnaných zde tvoří vysokoškoláci; jejich podíl mezi uchazeči je však o něco vyšší než v ČR (na konci června 2007 to bylo 6,4 %, v ČR 3,9 %).



Graf 14
Pramen: Statistika GIS – prostorová analýza, Úřad práce Uherské Hradiště, 2007

Jiný pohled na nezaměstnanost podle vzdělání poskytuje specifická míra nezaměstnanosti. Z celkového počtu ekonomicky aktivních osob žijících ve městě a majících nejvýše základní vzdělání jich byla na konci června 2007 nezaměstnána zhruba polovina. U osob se středním vzděláním s maturitou i bez maturity se jednalo asi o 10 %, u vysokoškoláků o necelá 4 %.

Z dat uvedených v následující tabulce vyplývá, že problematicky se na trhu práce v Uherském Hradišti uplatňují především osoby se zdravotním postižením (OZP). Ty tvořily na konci roku 2005 více než pětinu, v červnu 2007 již dokonce 26,8 % všech uchazečů. V případě celé ČR se jedná o hodnoty výrazně nižší (kolem 18 %). Zlepšující se situace na trhu práce ve městě v posledních dvou letech se tedy u OZP zatím příliš pozitivně neprojevila.

Tabulka 12: Vybrané skupiny uchazečů o zaměstnání ve městě Uherské Hradiště

Věková kategorie	Prosinec 2005		Prosinec 2006		Červen 2007	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
OZP	226	21,9	237	25,3	212	26,8
absolventi a mladiství	101	9,8	66	7,0	48	6,1
50 a více let	266	25,8	291	31,1	250	31,5
dlouhodobě nezaměstnaní*	352	34,1	313	33,4	276	34,8

Pramen: Statistika GIS – prostorová analýza, Úřad práce v Uherském Hradišti, 2007
** nezaměstnaní déle než rok*

Jiná je situace u absolventů škol a mladistvých osob, jejichž počet i podíl se rychle snižuje, i když je v Uherském Hradiště rovněž stále o něco vyšší než na republikové úrovni. Na konci roku 2005 tvořili absolventi a mladiství téměř desetinu všech uchazečů (v ČR 7,1 %), na konci června 2007, tedy v období, kdy obvykle jejich počet roste ve srovnání s koncem roku, to bylo již pouze 6,1 % (v ČR 5,0 %). Důvodem toho, proč již absolventi škol přestávají být problémovou skupinou na trhu práce, je nejen celkový ekonomický růst, který v případě určitých nedostatkových profesí nutí zaměstnavatele přijímat i nezkušenou mladou pracovní sílu, ale také další možnosti, které se mladým lidem v současnosti nabízejí (různé formy vzdělávání, stáže, práce v zahraničí). Za snižováním v této skupině nezaměstnaných stojí rovněž demografický vývoj (slabší ročníky vstupující na trh práce).

2.1.6 Hlavní poznatky vyplývající ze sociodemografické analýzy

Sociodemografická analýza města Uherské Hradiště přinesla řadu poznatků, které byly prezentovány v předchozích kapitolách. Autoři analýzy z těchto poznatků vybrali nejdůležitější, které rozdělili do tří skupin, a to poznatky obecného charakteru zabývající se především minulým a budoucím vývojem obyvatelstva ve městě včetně jeho struktury, dále poznatky, které lze považovat za přednosti města a nakonec poznatky, které reprezentují spíše slabší stránky města.

2.1.6.1 Obecné poznatky

- V posledních desetiletích 20. století se tempo růstu města Uherské Hradiště zpomalilo, v intercensálním období mezi roky 1991 a 2001 lze potom na úrovni celého města hovořit spíše o stabilizaci počtu obyvatel;
- vývoj v posledních letech (pokles počtu obyvatel) lze zdůvodnit postupným ukončením procesu koncentrace obyvatelstva, který byl v průběhu 90. let 20. století i ve městech velikostní kategorie Uherského Hradiště postupně nahrazen procesem dekoncentrace, k jejímž charakteristickým rysům patří i probíhající suburbanizace (v zázemí resp. souměstí Uherského Hradiště – Staré Město – Kunovice);
- doklad zahájené dekoncentrace je možné vidět i ve zvrácení poměru mezi „centrálními“ a „okrajovými“ částmi města – po roce 1991 se zvětšuje počet obyvatel „venkovských“ čtvrtí a naopak vlastní „město“ obyvatelstvo ztrácí;
- celorepublikové trendy ve vývoji porodnosti a úmrtnosti po roce 1989 se promítly i do populačního vývoje města, Uherské Hradiště však dlouhodobě vyniká poměrně nízkou hrubou mírou úmrtnosti;
- ve sňatečnosti a dokonce i v rozvodovosti (zde na rozdíl od celého okresu Uherské Hradiště) se město nijak výrazně neliší od republikového průměru; příčinou vyšší rozvodovosti je mírně odlišné demografické chování městského obyvatelstva spojené např. s větší anonymitou městského prostředí, s nižší religiozitou obyvatelstva apod. ve srovnání s obyvatelstvem okolních venkovských obcí;
- prognóza počtu obyvatel města do roku 2025 zpracovaná ve všech třech variantách naznačuje, že pokles počtu obyvatel bude pokračovat i v příštích letech; úbytek obyvatel způsobený zápornou přirozenou měnou nebude stačit nahradit ani přírůstek obyvatel migrací;
- stárnutí populace ve městě vyvolá zvětšený tlak na rozvoj sociálních služeb zejména pro seniory; počet obyvatel v poproduktivním věku vzroste za 20 let (viz střední varianta prognózy) nejméně o 40 % (z 3,7 tis. na 5,3 tis.).

2.1.6.2 Přednosti města

- Přirozený přírůstek obyvatelstva v Uherském Hradišti dosahuje ve srovnání s většinou měst na Moravě a Slezsku příznivějších hodnot, neboť úbytek obyvatel přirozenou měnou po roce 1989 byl evidován pouze mezi roky 1997 – 2002 (přitom nebyl nijak vysoký, neboť největší úbytek činil 30 osob, a to v roce 2001);
- na pozitivní vývoj přirozeného přírůstku v Uherském Hradišti má – odhlédneme-li od určitého vzestupu porodnosti po roce 2000 – především zdejší dlouhodobě nízká intenzita úmrtnosti;
- vysoká vzdělanostní úroveň obyvatelstva; pouze dvě města na Moravě a Slezsku (Brno a Olomouc) mají vyšší podíl osob s vysokoškolským vzděláním na obyvatelstvu starším 14 let;
- nízký počet registrovaných uchazečů o práci ve městě a z toho plynoucí nízká míra nezaměstnanosti;
- málo početná skupina osob dlouhodobě nezaměstnaných;
- vznik řady volných pracovních míst majících převahu nad pracovními místy zanikajícími ve městě;
- nárůst počtu obsazených pracovních míst umožňujících snížení vyjížďky za prací obyvatel Uherského Hradiště mimo město;

- posilování pracovní funkce města promítající se i do nárůstu počtu dojíždějících za prací do města.

2.1.6.3 Nedostatky města

- Migrační saldo se od poloviny devadesátých let propadlo trvale do záporných hodnot, přičemž se prohlubuje; pozitivní stránkou tohoto negativního jevu je však skutečnost, že neroste emigrace obyvatel města na větší vzdálenosti, ale lze pozorovat nárůst vystěhování do bezprostředního venkovského zázemí města;
- záporné migrační saldo je příčinou celkového poklesu počtu obyvatel ve městě a nelze zatím předpokládat, že dojde v brzké době k nějaké výraznější změně; za pozitivní jev však lze považovat skutečnost, že úbytek obyvatel města zmírňuje pozitivní migrační saldo se zahraničím;
- stěhování obyvatelstva působí negativně na věkovou a vzdělanostní strukturu obyvatel města; jedinými skupinami obyvatel s kladným migračním saldem jsou osob v poproduktivním věku a osoby se základním vzděláním, naopak největší migrační úbytek obyvatelstva lze zaznamenat u osob s vysokoškolským vzděláním;
- věková struktura obyvatel města je na rozdíl od počátku devadesátých let velmi málo příznivá, neboť počet osob v poproduktivním věku je vyšší než počet dětí ve věku 0 – 14 let (v celé ČR na konci roku 2005 měla vyšší zastoupení dětská složka populace);
- tempo demografického stárnutí v Uherském Hradišti bylo ve srovnání s většinou měst ČR v období 1991 – 2005 velmi vysoké; jednou z rozhodujících příčin je však nízká míra úmrtnosti ve městě, což lze považovat za pozitivní stránku tohoto jevu;
- struktura volných pracovních míst neodpovídá plně vzdělanostní struktuře ekonomicky aktivního obyvatelstva ve městě, nižší počet volných pracovních míst pro obyvatelstvo s vyšším vzděláním;
- problémy s uplatněním osob se zdravotním postižením na trhu práce.

2.2 Analýza uživatelů

2.2.1 Sociologický průzkum názorů osob bydlících v pobytových zařízeních pro seniory

V následující tabulce je prezentována struktura dotazovaných podle pohlaví a podle jednotlivých typů sociálního zařízení sociálních služeb. Ze 102 dotazovaných tvořili muži necelou pětinu (19,6 %), tedy jejich zastoupení bylo podstatně nižší, než je jejich podíl u obyvatelstva v poproduktivním věku v Uherském Hradišti (na konci roku 2006 to bylo 38,7 %). Ani jeden muž se nedostal do souboru respondentů v domech s pečovatelskou službou, naopak největší zastoupení mužů bylo zaznamenáno v domech s chráněnými byty (26,7 %). Nižší zastoupení mužů souviselo s menší ochotou seniorů - mužů účastnit se sociologického průzkumu.

Tabulka 13: Struktura respondentů podle typu pobytového zařízení sociálních služeb

Pobytové zařízení	Celkem	Muži	Ženy
Domov pro seniory	53	13	40
Domov - penzion pro důchodce	24	3	21
Dům s pečovatelskou službou	10	0	10
Dům s chráněnými byty	15	4	11
celkem	**102**	**20**	**82**

Pramen: Sociologický průzkum názorů osob bydlících v pobytových zařízeních sociálních služeb, dotazníkové šetření CRR MU, Brno 2007.

Ze 102 dotazovaných bylo 97 osob v poproduktivním věku. Pouze pět respondentů mělo méně než 65 let. Nejmladší ženě bylo pouze 29 let a bydlela v Domě s chráněnými byty. V tomto zařízení sociální péče bydlely další dvě osoby mladší 65 let, a to muži ve věku 53 a 61 let. Respondentkami byly také

žena ve věku 59 let bydlící v Domově pro seniory a žena ve věku 61 let z Domu s pečovatelskou službou v Jarošově. Na druhé straně do nejstarší věkové skupiny 85 a více let patřilo 24 osob (tj. 23,5 % dotazovaných), z toho jedna žena měla 90 a druhá 91 let. Obě ženy bydlely v Domě pro seniory, tj. zařízení, ve kterém měli respondenti nejvyšší průměrný věk. Z celkového počtu 53 respondentů mělo 16 osob tohoto zařízení (30,2 %) věk vyšší než 84 let.

První otázka dotazníku se týkala typu pobytového zařízení sociálních služeb, v němž dotazovaní bydleli. Rozbor odpovědí respondentů byl již analyzován v předchozí subkapitole.

Druhá otázka byla orientována na **důvod rozhodnutí dotazovaného pro výběr** konkrétního **pobytového zařízení** sociální péče. V některých případech respondenti uváděli i dva důvody (nejčastějšími kombinacemi bylo uvedení jak zhoršení zdravotního stavu, tak vliv samoty, nebo zhoršení zdravotního stavu a řešení bytové situace). Celkem u 102 respondentů bylo uvedeno 117 důvodů. Za nejčastější důvod rozhodnutí uvedli dotazovaní zhoršení zdravotního stavu (46,1 %); v pořadí dalšími důvody bylo řešení bytové situace (27,5 %) a samota (24,5 %). V nabídce odpovědí nefigurovala odpověď „řešení rodinné situace“, přitom tuto odpověď v rámci tzv. jiného důvodu uvedlo dokonce 11 obyvatel pobytových zařízení sociální péče, tedy více než 10 %. Lze předpokládat, že kdyby tato možnost byla v dotazníku nabízena, její četnost by byla asi větší.

Zhoršení zdravotního stavu bylo jako hlavní důvod rozhodnutí respondentů pro výběr Domova – penzionu pro důchodce uvedeno na rozdíl od ostatních typů zařízení sociální péče pouze ve 28 % (u ostatních typů zařízení je tento podíl vždy vyšší než 40 %). Na druhé straně výběr penzionu byl v 48 % podmíněn řešením bytové situace dotazovaných bydlících v tomto typu zařízení. Samota trápila především současné obyvatele Domova pro seniory (31,7 % z dotazovaných).

Tabulka 14: Důvody rozhodnutí k využívání služeb pobytového zařízení

Důvod	DS	DPD	DPS	DCHB	spolu
zhoršení zdravotního stavu	25	7	6	9	47
řešení bytové situace	6	12	4	6	28
samota	19	3	2	1	25
řešení rodinné situace	7	3	1	0	11
jiné	3	0	0	2	5
celkem	**60**	**25**	**13**	**18**	**117**

Pramen: Sociologický průzkum názorů osob bydlících v pobytových zařízeních sociálních služeb, CRR MU, Brno 2007. Pozn.: DS = Domov seniorů, DPD = Domov – penzion pro důchodce, DPS = Dům s pečovatelskou službou, DCHB = Dům s chráněnými byty.

Spokojenost s pobytovým zařízením sociální péče může ovlivňovat jak délka pobytu v tomto zařízení, tak skutečnost, zda jde o samostatné nebo společné bydlení. Z odpovědí na **třetí otázku** týkající se **dosavadní délky pobytu v pobytových zařízeních** bylo zjištěno, že nejvíce respondentů v nich bydlí v intervalu jednoho až pěti let (41,2 %). Bylo tomu tak v Domově pro seniory a také v domech s pečovatelskou službou. Druhou nejčetnější skupinou byli respondenti, kteří v pobytových zařízeních bydleli méně než jeden rok (24,5 %). Toto zjištění však bylo ovlivněno pozdním zahájením provozu v novém zařízení – Domě s chráněnými byty (září 2006). V délce 6 – 10 let pobytu bylo zjištěno 19 respondentů (18,6 %). Nejméně četnou skupinou byli ti dotazovaní, kteří v pobytových zařízeních sociální péče bydleli déle než 10 let. V penzionech však tato skupina byla nejrozsáhlejší (viz tabulka č. 5).

Tabulka 15: Dosavadní délka pobytu v pobytových zařízeních sociálních služeb

Doba pobytu	DS	DPD	DPS	DCHB	spolu
méně než 1 rok	9	1	0	15	25
1 – 5 let	30	6	6	0	42
6 – 10 let	7	8	4	0	19
více než 10 let	7	9	0	0	16
celkem	**53**	**24**	**10**	**15**	**102**

Pramen: Sociologický průzkum názorů osob bydlících v pobytových zařízeních sociálních služeb, CRR MU, Brno 2007.

Zajímavým poznatkem z dotazníkového šetření je zjištění **zdroje informací o pobytovém zařízení**, do kterého se dotazovaný přestěhoval. Nejčetnějšími zdroji informací byli přátelé, známí či rodina (36,3 %) a Odbor sociálních služeb a zdravotnictví na Městském úřadě v Uherském Hradišti

(30,4 %). Ten byl dokonce nejvíce zastoupen mezi dotazovanými v penzionu pro důchodce. Za četnější zdroj informací pro ubytované v Domově pro seniory lze považovat i informace od lékaře.

Tabulka 16: Zdroj poskytnutých informací o pobytovém zařízení sociálních služeb

Zdroj informací	DS	DPD	DPS	DCHB	spolu
přátelé, známí, rodina	24	5	4	4	37
Odbor soc. služeb a zdravotnictví	7	13	5	6	31
lékař	8	0	0	1	9
organizace, která službu poskytuje	2	2	0	1	5
místní noviny	1	2	1	1	5
jiné, příp. již neví	11	2	0	2	15
celkem	**53**	**24**	**10**	**15**	**102**

Pramen: Sociologický průzkum názorů osob bydlících v pobytových zařízeních sociálních služeb, CRR MU, Brno 2007.

Pozitivní zjištění pro pobytová zařízení vyplynula z analýzy odpovědí na otázku týkající se **vlivu pobytu v konkrétním zařízení na kvalitu života ubytovaných**. Celkem 60 (58,8 %) respondentů uvedlo, že kvalita jejich života se výrazně zlepšila nebo spíše zlepšila. Na druhé straně pouze 15 ubytovaných (14,7 %) uvedlo, že jejich kvalita života se spíše zhoršila a 3 prohlásili, že jejich kvalita života se zhoršila výrazně.

V souboru osob, které bydlí v pobytových zařízeních déle než 10 let měli pozitivní odpovědi výraznou převahu nad odpověďmi negativními (u 4 ubytovaných se kvalita života zlepšila výrazně a u 7 částečně, dva ubytovaní uvedli, že kvalita jejich života se nezměnila, jeden ubytovaný uvedl, že kvalita jeho života se spíše zhoršila a dva nedovedli posoudit změnu kvality života). Negativní odpověď se vyskytla u 12 osob, které bydlí samy (21,1 %), dále u třech osob, které bydlí s cizím člověkem (13,0 %), u dvou osoby, které bydlí se známým (28,6 %) a pouze u jedné osoby, která bydlí s manželem či manželkou (6,7 %).

Tabulka 17: Vliv dosavadního pobytu v zařízení sociálních služeb na kvalitu života ubytovaných

Změna kvality	DS	DPD	DPS	DCHB	spolu
výrazně zlepšila	13	6	2	4	25
spíše zlepšila	22	10	0	3	35
beze změn	3	5	5	5	18
spíše zhoršila	8	3	2	2	15
výrazně zhoršila	1	0	1	1	3
neví, příp. nedovede posoudit	6	0	0	0	6
celkem	**53**	**24**	**10**	**15**	**102**

Pramen: Sociologický průzkum názorů osob bydlících v pobytových zařízeních sociálních služeb, CRR MU, Brno 2007.

Kvalitu služeb poskytovaných v pobytových sociálních zařízeních pozitivně hodnotily více než tři čtvrtiny dotazovaných, 32,4 % služby hodnotilo výborně a 44,1 % je považovalo za celkem dobré. Pouze 5 osob uvedlo, že tyto služby jsou spíše nedostatečné a jedna osoba sdělila, že služby jsou nedostatečné. Překvapuje, že polovina negativních odpovědí pochází od obyvatel bydlících v Domě s chráněnými byty, zařízení, které zahájilo svůj provoz teprve nedávno.

Tabulka 18: Hodnocení kvality služeb poskytovaných v pobytových sociálních zařízeních

Kvalita služeb	DS	DPD	DPS	DCHB	spolu
výborná	15	13	0	5	33
celkem dobrá	27	10	3	5	45
průměrná	8	1	3	2	14
spíše nedostatečná	2	0	1	2	5
nedostatečná	0	0	0	1	1
nedovedu posoudit	1	0	3	0	4
celkem	**53**	**24**	**10**	**15**	**102**

Pramen: Sociologický průzkum názorů osob bydlících v pobytových zařízeních sociálních služeb, CRR MU, Brno 2007.

K hlavním důvodům nespokojenosti s kvalitou pobytového zařízení se vyjadřovalo 22 dotazovaných (přitom o nedostatečné kvalitě hovořilo v předchozí otázce pouze 6 dotazovaných). Tím, že respondenti mohli uvést více variant odpovědí (nejvíce však 3), bylo zjištěno celkem 28 případů nespokojenosti, které šlo agregovat do tzv. samostatných důvodů (celkem 8 důvodů – viz tabulka 19). Nejčastějšími důvody nespokojenosti byly zjištěny: nedostatek soukromí, méně kvalitní strava a nespokojenost se spolubydlícím. Jednalo se, až na jeden případ nespokojenosti se spolubydlícím

v Domě s pečovatelskou službou v Jarošově, ve všech případech o nespokojenost ubytovaných v Domově pro seniory. Na nedostatek přítomnosti pečovatelek si stěžovali 2 dotazovaní v DPS Rostislavova a málo možností trávení volného času jeden dotazovaný v tomto zařízení (chybí společenská místnost) a také jeden respondent v druhém DPS lokalizovaném v Jarošově. Oba důvody nespokojenosti byly uvedeny jedenkrát v Domě s chráněnými byty, avšak v tomto zařízení jako nejčetnější důvod nespokojenosti (3 dotazovaní) byl uveden nedostatek ve vybavenosti zařízení přípojkami na telefon a internet.

Tabulka 19: Důvody nespokojenosti s kvalita služeb poskytovaných v pobytových sociálních zařízení

Důvod	DS	DPD	DPS	DCHB	spolu
nedostatek soukromí	5	0	0	0	5
méně kvalitní strava	4	0	0	0	4
nespokojenost se spolubydlícím	3	0	1	0	4
málo možností pro trávení volného času	0	0	2	1	3
nedostatek pečovatelek	0	0	2	1	3
nedostatečná vybavenost zařízení	0	0	0	3	3
neochota zaměstnanců	1	0	0	1	2
jiný důvod	2	0	0	2	4
celkem	**15**	**0**	**5**	**8**	**28**

Pramen: Sociologický průzkum názorů osob bydlících v pobytových zařízeních sociálních služeb, CRR MU, Brno 2007.

V odpovědích na další otázku respondenti vyjadřovali své **názory, co by se mohlo v pobytových zařízeních sociální péče zlepšit**, aby byl jejich pobyt ještě příjemnější. Celkem bylo uvedeno 54 návrhů. Vzhledem k počtu dotazovaných pocházelo nejvíce návrhů ke zlepšení pobytu od obyvatel Domu s chráněným bydlením (15 respondentů, 16 návrhů); následovaly dotazovaní z obou domů s pečovatelskou službou (10 respondentů, 8 návrhů), poté z Domova pro seniory (53 respondentů, 24 návrhů) a konečně z penzionu (24 respondentů, pouze 6 návrhů).

Nejvíce návrhů se týkalo zlepšení kvality jídla, a to dvanáct, ale pouze ze dvou zařízení sociálních služeb (viz tabulka 20). Návrh na zlepšení kvality jídla v Domově pro seniory byl nejčetnější. V Domě s chráněným bydlením měl stejnou četnost, jako bylo zlepšení kvality jídla, návrh na zlepšení vnitřního prostředí. Co se týká celkového počtu návrhů ve všech analyzovaných zařízeních sociálních služeb, tak zlepšení vnitřního prostředí, bylo druhým nejčetnějším návrhem (v domech s pečovatelskou službou byl tento důvod na prvním místě). V dalších návrzích se objevilo zlepšení přístupu zaměstnanců 9krát, více soukromí 7krát a rozšíření nabídky pro volný čas 5krát.

Tabulka 20: Návrhy na zlepšení pobytu v zařízeních sociálních služeb

Důvod	DS	DPD	DPS	DCHB	spolu
kvalita jídla	7	0	0	5	12
zlepšení vnitřního prostředí	3	0	3	5	11
zlepšení přístupu zaměstnanců	4	2	0	3	9
více soukromí	5	2	0	0	7
rozšíření nabídky pro volný čas	1	0	2	2	5
jiné	4	2	3	1	10
celkem	**24**	**6**	**8**	**16**	**54**

Pramen: Sociologický průzkum názorů osob bydlících v pobytových zařízeních sociálních služeb, CRR MU, Brno 2007.

V odpovědích na otázku, ve které dotazovaní uváděli na koho by se obraceli v případě, kdyby potřebovali získat informace o některé z jiných poskytovaných sociálních služeb, byl nejvíce preferován Odbor sociálních služeb a zdravotnictví působící na Městském úřadě v Uherském Hradišti (31 odpovědí, tj. 30,4 % ze všech dotazovaných). Zhruba pětina respondentů uváděla za potenciální zdroj informací okruh přátel, známých a rodiny a desetina respondentů přímo organizace, které příslušnou službu poskytují. Kromě těchto odpovědí považovali dotazovaní za jeden z významných zdrojů informací také lékaře.

Tabulka 21: Potenciální zdroje dalších informací o jiné poskytované sociální službě

Zdroj informací	DS	DPD	DPS	DCHB	spolu
Odbor soc. služeb a zdravotnictví	8	6	5	12	31
přátelé, známí, rodina	12	6	1	1	20
organizace, která službu poskytuje	7	3	0	0	10
lékař	5	1	0	1	7

jiné, příp. již neví	21	8	4	1	34
celkem	**53**	**24**	**10**	**15**	

Pramen: Sociologický průzkum názorů osob bydlících v pobytových zařízeních sociálních služeb, CRR MU, Brno 2007.

2.2.2 Sociologický průzkum názorů osob využívajících služeb zařízení sociální péče pro občany v obtížené životní situaci

2.2.2.1 Zařízení pro osoby bez přístřeší

Azylový dům pro ženy a matky s dětmi, Petrklíč o.p.s.:
Zařízení má sedm plně vybavených bytů s vlastním sociálním zázemím a kuchyňskou linkou a jeden krizový byt bez kuchyňky. Provoz zařízení byl zahájen v polovině roku 2006. Dům je plně obsazen a kapacita nedostačuje, což je asi největší problém tohoto zařízení. Uživatelky mohou v domě bydlet maximálně jeden rok, mezi tím jim vedení domu ve spolupráci s Městským úřadem Uherské Hradiště pomáhá řešit jejich krizovou situaci. Uživatelky jsou téměř bezproblémové a dodržují režim, který mají stanoven ve smlouvě.

V době průzkumu (květen 2007) ze sedmi matek pět mělo zaměstnání, jedna byla na mateřské dovolené a jedna byla vedena jako uchazeč o zaměstnání na úřadu práce. Většina uživatelek pochází z Uherského hradiště a jeho okolí, nicméně dvě měly trvalé bydliště mimo region (jedna na Hodonínsku a jedna na Zlínsku). Co se týče věku dětí, tak ten je různý od jednoho roku po osmnáct let.

Potřeby klientek jsou zabezpečeny, i když společenská místnost je malá. Je využívána jako herna pro děti a také jako televizní místnost. Zahrada je zatím nevyužitá, je nutno vybudovat pískoviště a prolézačky pro děti. V budově je také prádelna a kromě ní i obecní knihovna (místní části Vésky) s internetem. Knihovnu i internet mohou klientky využívat, azylový dům by však rád tyto prostory získal pro sebe.

Během průzkumu byly provedeny dva řízené rozhovory, a to s jednou klientkou, která pochází ze Spytihněva (tři děti, pobyt od září 2006) a druhou z Babic (osmnáctiletý syn, od srpna 2006). První se o domě dozvěděla v Otrokovicích na odboru sociální péče MěÚ, druhá od známé. Obě se do domu dostaly bez dlouhého čekání, neboť tento zahajoval provoz na počátku července 2006. Klientky s pobytem vyslovily jednoznačnou spokojenost – přiměřený nájem, dobré sousedské vztahy, hlídání dětí, apod. Režim v azylovém domě se jim však zdá přísný, až omezující (např. návštěva jen na hodinu, která se musí předem ohlásit). Volnočasové aktivity se neustále rozšiřují.

Sociální poradna s azylovým bydlením (SPAB)
Jedná se o zařízení pobytových, ambulantních a terénních sociálních služeb provozované Oblastní charitou Uherské Hradiště. Cílovou skupinou jsou osoby vystěhované na základě soudního rozhodnutí, dále osoby v akutní krizi, osoby jež potřebují řešit otázky ze sociální oblasti, případně jejich rodinný příslušníci. SPAB vznikla v červenci 2005, kdy nahradila již neexistující Ubytovnu se sociální poradnou v Sadové ulici. Převážná část tamních obyvatel tak získala zázemí v nových prostorách v Průmyslové ulici.

SPAB nabízí pobyt 20 uživatelům ve dvoulůžkových vybavených ubytovacích jednotkách o rozloze 13 metrů čtverečních a jednomu uživateli v jednolůžkovém pokoji. Ubytovaní mají také k dispozici společnou kuchyňku vybavenou dvěma elektrickými sporáky, dále WC a sprchové kouty, zvlášť odděleně pro ženy a zvlášť pro muže. V prostorách SPAB je taky klubová místnost, kde se pravidelně probíhají komunitní setkání, výukové programy, motivační kurzy a psychoterapie. Uživatelé zde mají také možnost zapůjčení knih různého žánru. Ubytovaní uživatelé SPAB se také účastní pracovní terapie.
V době průzkumu bylo v SPAB ubytováno 21 uživatelů z toho 11 žen. Co se týče struktury uživatelů podle věku nejpočetnější desetiletou věkovou skupinou byla skupina osob ve věku 20-29 let (7 uživatelů); následovala skupina osob ve věku 50-59 let (6 uživatelů). Ač zařízení je určeno osobám do 60 let věku, při průzkumu bylo zjištěno, že 4 uživatelé měli více jak 60 let (jeden dokonce více jak 70 let). Ve všech případech se však jednalo o osoby vystěhovalé na základě rozsudku soudu, což odpovídalo statutu sociálního zařízení. Vzdělanostní struktura uživatelů byla následující: 10 osob se základním vzděláním, 9 osob se středním vzděláním bez maturity a 2 osoby se středním vzděláním s maturitou. Ve struktuře uživatelů podle rodinného stavu převažovali rozvedení (11 osob).

Svobodných bylo 6, ženatých (vdaných) 2 a vdovců (vdov) také 2. Průměrná délka ubytování v zařízení činila jeden rok (minimum jeden týden, maximum téměř dva roky, tj. od srpna 2005).

Část uživatelů SPAB již prošla i jiným typem sociálního bydlení, především ubytováním v „holobytech" na okraji sídliště Východ. Řízený rozhovor se uskutečnil s pěti uživateli. Ve všech případech si dotazovaní chválili přístup zaměstnanců zařízení k ubytovaným a všichni také hodnotili nabízenou pomoc jako dobrou, což znamená, že jim v zařízení bylo významně pomoženo. Uživatelé také kladně hodnotili profesionální přístup pracovníků Odboru sociálních služeb a zdravotnictví Městského úřadu v Uherském Hradišti. Rezervu sociálních služeb v Uherském Hradišti lze spatřovat v lepší informovanosti občanů. Na otázku, zda mají uživatelé dostatek informací ohledně pomoci, kterou mohou žádat od různých organizací poskytujících sociální služby neodpověděl ani jeden uživatel kladně. Čtyři osoby uvedly odpověď „něco málo vím, ale ne moc" a jedna odpověděla, že nemá dostatek informací.

Azylový dům sv. Vincence
Posledním zařízením určeným pro osoby bez přístřeší, kterému byla při průzkumu věnovaná pozornost byl Azylový dům sv. Vincence se sídlem ve Starém Městě a to z toho důvodu, že nejčastějším bydlištěm uživatelů služeb tohoto zařízení je sousední Uherské Hradiště (v roce 2006 to bylo 14 osob). Azylový dům poskytuje služby sociální prevence nejpotřebnější skupině osob (lidem bez přístřeší) již sedm let. Vzhledem k tomu, že se podařilo získat dotace mj. i z ESF, došlo k výraznému zkvalitnění a rozšíření služeb poskytovaných tímto zařízením.

Posláním domu sv.Vincence je podpořit člověka, který se ocitl v obtížné sociální situaci, posilovat psycho-sociální adaptaci člověka, přispívat k prevenci kriminality a mírnit dopady bezdomovectví na společnost. Azylový dům je nízkoprahové sociální zařízení pro muže ve věku od 18 do 60 let, kteří ztratili domov. Slouží osobám, které se vracejí z výkonu trestu, odvykacích léčeben, dětských domovů, ale také lidem kteří se v důsledku neshody s rodinou nebo rozvodu ocitli v tíživé životní situaci. Vůči uživatelům služeb jsou užívány odborné postupy sociální práce. Nejde tedy jen o ubytování a jídlo ale o určitý sociální problém.

Kapacita Azylového domu sv.Vincence je stanovena na 30 uživatelů, kteří bydlí většinou ve dvoulůžkových pokojích, ale také v pokoji pro sedm osob. Během jednoho roku se zde vystřídá asi dva a půl násobek kapacity zařízení, tj. zhruba 75 uživatelů. Tento počet byl zaznamenán i v loňském roce 2006. Při průzkumu bylo zjištěno, že v azylovém domě bydlí 10 osob více než jeden rok, z toho jedna osoba dokonce 5 let. Tento uživatel při řízeném rozhovoru uvedl, že si již sehnal nové bydlení a přestěhuje se do něj jakmile dokončí v tomto bydlení dílčí úpravy. V květnu 2007 bydlel na pokoji se sedmi lidmi a uváděl, že pro většinu obyvatel pokoje není zmiňovaný typ bydlení nejvhodnější (chybí soukromí). S organizací v azylovém domě vyslovil spokojenost podobně jako ostatní dotazovaní klienti. Upozornil však na problém alkoholismu, který u některých jeho kolegů vyvolává agresivitu. Přimlouval se ze strany vedení za přísnější přístup k uživatelům.

Průměrný věk uživatelů činil 42,3 let, nejstaršímu uživateli bylo 67 let (jako jediný překračoval věkovou hranici 60 let) a nejmladšímu 18 let. Ve struktuře podle rodinného stavu byla více než polovina rozvedených. Pouze 5 uživatelů bylo po výkonu trestu odnětí svobody. Zajímavá je statistika pohybu uživatelů během jednoho roku. V roce 2006 ze zařízení odešlo bez předchozího oznámení a není známo kam 7 uživatelů; dále 19 uživatelů odešlo na vlastní žádost a 11 uživatelů bylo vyloučeno pro hrubé porušení vnitřního řádu. Co se týká počtu uživatelů, kteří si našli jiné ubytování tak jejich struktura je následující: 19 uživatelů získalo vlastní bydlení, 11 uživatelů se navrátilo zpět na „ulici", 9 uživatelů se přesunulo do jiné ubytovny, 4 uživatelé do jiného azylového domu, 2 uživatelé se vrátili a nakonec 6 uživatelů se po delším časovém období navrátilo zpět do Azylového domu sv.Vincence.

2.2.2.2 Zařízení pro uživatele drog

Občanské sdružení Podané ruce – Kontaktní centrum Charáč
Sdružení Podané ruce se sídlem v Brně zahájilo svoji činnost v roce 1994. Služba je určena především uživatelům drog, a to těm, kteří je užívají injekčně a dlouhodobě a těm, kteří užívají opiáty, stimulancia a těkavé látky. Kromě toho je pomoc nabízena i rekreačním uživatelům drog, osobám, které potřebují následnou podporu po léčbě, dále rodinným příslušníků, přátelům, partnerům uživatelů návykových látek a široké veřejnosti.

Občanské sdružení postupně rozšiřovalo svou činnost i v jiných regionech. dosud vybudovalo čtyři kontaktní centra, a to v roce 2000 v Uherském Hradišti, v roce 2001 v Prostějově a ve Znojmě a v roce

2002 v Olomouci. Základním cílem kontaktního centra je motivace k životu bez drogy, nebo zlepšení kvality života uživatelů drog ve zdravotní a sociální oblasti (prevence infekčních onemocnění, pracovní návyky, bydlení, apod.). Jak již bylo dříve uvedeno, počet kontaktů během jednoho roku v Charáči se blíží hranici 4 tis.

Během průzkumu zpracovatel výzkumné zprávy realizoval pět řízených rozhovorů s drogově závislými, využívajících služeb Kontaktního centra Charáč. Jednalo se o čtyři muže ve věku 20, 23, 28 a 35 let a jednu ženu ve věku 19 let. Tři osoby měly vzdělání základní a dvě osoby byly vyučené. Na otázku který typ sociální služby považují vzhledem k jejich životní situaci za nejpotřebnější, uvedli dva respondenti sociální poradenství, další dva kontaktní centra a jedna osoba terénní služby. Co se týká typu sociální služby, který jim v Uherském Hradišti schází, vyslovili čtyři dotazovaní spokojenost, pouze jeden uvedl, že by bylo vhodné centrum rozšířit, aby v něm mohl najít větší sportovní vyžití. Avšak na otázku na oblast, v níž by jim sociální služby mohly nejvíce pomoci, uvedli tři respondenti, že by potřebovali pomoct v oblasti bydlení. Za nejčastější způsob pomoci v jejich životní situaci drogově závislí preferovali pomoc blízkých lidí. Kromě této odpovědi mohli ještě uvést organizaci, která zajistí trvalou péči, dále církev, či jiné řešení.

Pouze jedna osoba měla zkušenosti s jinou organizací poskytující pomoc v jejich životní situaci. Jednalo se o psychiatrickou léčebnu Červený dvůr na Českokrumlovsku a daná osoba odpověděla, že z tohoto léčení měla jak dobré, tak špatné zkušenosti. Co se týče hodnocení kontaktního centra Charáč, tři dotazovaní uvedli, že jejich zkušenost s tímto zařízením je dobrá a pracovníci centra jim pomohli. Zbylí dva respondenti hovořili o dobrých i špatných zkušenostech. Z uvedeného plyne pozitivní hodnocení Kontaktního centra drogově závislými, neboť ani jeden ani jeden z dotazovaných nehovořil pouze o špatné zkušenosti.

Řízený rozhovor zahrnoval i tzv. pocitové otázky. Čtyři dotazovaní uvedli, že mají pocit, že se na ně veřejnost „dívá z patra“ a jeden uvedl odpověď „možná trochu“. Velmi dobré hodnocení Kontaktního centra vyplývá i z odpovědí na otázku, zda lidé zde pracující se na drogově závislé „dívají spatra“ nebo zda jejich přístup je zcela profesionální. Tři dotazovaní zvolili odpověď druhou, tzn. profesionální přístup a dvě osoby hovořily o obou přístupech, tj. někteří pracovníci měli přístup zcela profesionální, někteří se na ně „dívali spatra“. Hodnocení pracovníků na úřadech (např. odbor služeb a zdravotnictví na MěÚ v Uherském Hradišti) dopadlo o něco hůře, neboť dva respondenti hovořili o přístupu zcela profesionálním, dva o přístupu „spatra“ a jeden o přístupu obojím.

Další dvě otázky se týkaly informací ohledně pomoci a v poslední se měli dotazovaní vyjádřit ke specifikaci příčin, které je vedly k užívání drog. Na otázku, zda mají dostatek informací ohledně pomoci, kterou mohou žádat od různých organizací poskytujících sociální služby dvě osoby uvedly odpověď „ano“, další dvě osoby odpověď „něco málo vím, ale ne moc“ a poslední dotazovaná osoba uvedl, že nemá dostatek informací. Na otázku jakým způsobem by jim tyto informace měly být poskytovány, odpověděli čtyři dotazovaní, že tyto informace by měli získat v organizacích nabízející pomoc drogově závislým a jeden respondent připouštěl všechny způsoby, tedy i terénní sociální práci nebo orgány města. Ke specifikaci příčin se vyjádřili pouze dva drogově závislí. V jednom případě zněla odpověď „zvědavost“ a v druhém případě „sociální situace a snadná dostupnost drog“.

2.2.2.3 Zařízení pro osoby se zdravotním postižením

Středisko CESTA Diakonie Českobratrské církve evangelické
Středisko Cesta zahájilo svůj provoz v lednu 1998. Je denním stacionářem pro cílovou skupinu osob se středním až těžkým mentálním postižením ve věku od 6 do 26 let, kteří žijí v domácím prostředí. Snahou stacionáře je posílit jedinečné postavení rodiny v životě dítěte a vytvořit pro něj předpoklady sociální integrace. Svým uživatelům nabízí bezpečné a stimulační prostředí. Každý uživatel má vypracován svůj individuální výchovný celoroční plán. Každého půl roku je uživatel zaměřen na konkrétní cíl, který je následně vyhodnocen. Vše je konzultováno se Speciálním pedagogickým centrem ve Zlíně, jehož pedagog do střediska jednou za měsíc dojíždí. Jednotlivé dny v týdnu jsou tematicky zaměřené na dílčí výchovy – dramatickou, pracovní, hudební, tělesnou a výtvarnou.

Kapacita zařízení je stanovena na 18 osob. V době konání průzkumu (květen 2007) služby „střediska“ využívalo 15 dětí ve věku 6 až 16 let. Po přijetí nového zákona o sociálních službách (č. 108/2006 Sb., který nabyl účinnosti dne 1. ledna 2007) se stala služba pro některé rodiny finančně neúnosná. Z 15

dětí má 8 bydliště v Uherském Hradišti a 7 pochází z jiných obcí (Kunovice, Staré Město, Buchlovice, Jalubí, Ostrožská Lhota, Veletiny a Hluk).

V denním centru Diakonie Cesta působí třída pro děti s kombinovaným postižením, které jsou vzdělávány podle rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy (nyní se jedná o 6 dětí). Podle ní má každý žák vypracovaný svůj individuální výchovně-vzdělávací program, v tomto programu pak plní žák svou povinou školní docházku. Ta je desetiletá. vnitřní členění rehabilitační třídy nevychází z věkových charakteristik žáka ale z úrovně jeho individuálních schopností a potřeb. Rehabilitační třídy se vnitřně člení na dva stupně, oba pětileté. Cílem vzdělávání je umožnit žákům, aby si v přizpůsobených podmínkách a za odborného speciálně-pedagogického vedení osvojili některé elementární vědomosti, dovednosti a návyky. Ty jim pak umožní získat určitou míru soběstačnosti, najít vhodnou formu komunikace se svým okolím a napomůžou rozvoji motoriky.

V průběhu průzkumu byly realizovány dva rozhovory s rodiči (maminkami) dětí navštěvujících denní stacionář. Obě konstatovaly, že celodenní program je vhodně uzpůsoben všem dětem, je brán ohled na jejich různá postižení tak, že jsou rozvíjeny zcela individuálně jejich pohybové i smyslové dovednosti. Kromě toho vyzvedly i některé akce jako jsou besídky, výlety, kulturní představení apod. K pracovníkům střediska mají plnou důvěru. Mají však obavy o péči svých dětí v období po dosažení věkové hranice 26 let. V návrzích týkajících se zlepšení činnosti centra se objevila myšlenka na ponechání volby rodinám na jak dlouhou dobu mají děti do stacionáře docházet.

Co se týče mentálně postižených dětí, chybí ze služeb sociální prevence a sociálních služeb na Uherskohradišťsku raná péče a také asistenční služby do domu. V tomto případě by o klienta pečovala sociální pracovnice v jeho prostředí a rodiče by se mohli věnovat jiné činnosti. Dosud rodiče (zvláště maminky) často nepracují a plně se starají o postižené děti.

Denní centrum sv. Ludmily
Denní centrum sv. Ludmily provozované Oblastní charitou Uherské Hradiště je specifickým projektem pro osoby s mentálním, duševním a kombinovaným postižením od věku 18 let, jejichž soběstačnost je natolik snížena, že nemohou být zařazeni do pravidelného pracovního procesu. Uživatelé nejsou v pracovně právním vztahu. Těmto lidem je poskytována účelová aktivizace formou různých terapií (pracovní terapie, muzikoterapie, rehabilitační cvičení). Snahou je upevnit a rozvinout jejich pracovní návyky a dovednosti. Projekt má pro uživatele podpůrný charakter a přináší společenské a pracovní uplatnění, umožňuje jim zachování, či vylepšení kvality života naplněného radostí z výsledků své práce.

Pracovní činnost uživatelů je zaměřena na tvorbu vlastních originálních výrobků. Jde především o ruční práce, převážně o tkaní koberců, výrobu paličkovaných krajek, malování na sklo a hedvábí. Výrobky vznikající z této terapie je možné zakoupit přímo v centru, nebo je lze vyrobit na zakázku. Denní centrum se s výrobky uživatelů účastní různých výstav postižených občanů (Olomouc, Brno, Přerov).

Během loňského roku využívalo služeb centra 16 klientů. Na denní program bylo vyčleněno 6 hodin, a to v období od 8.00 do 14.00. Pro uživatele je za úplatu zajištěn svoz a rozvoz do a z denního centra. V průběhu průzkumu v tomto zařízení nebyly s ohledem na zdravotní stav klientů realizovány řízené rozhovory.

2.2.2.4 Zařízení pro mládež ohroženou delikvencí

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež TULiP
TULiP vznikl v roce 1998, původně jako Centrum volného času. Byl jedním ze středisek Oblastní charity v Uherském Hradišti, která je i nadále jeho zřizovatelem. Centrum navštěvovaly převážně děti staršího školního věku a dospívající mládež, která hledala možnost využití svého volného času jiným způsobem, než trávením na ulici. Zde se mohli zájemci účastnit programu z celé řady zajímavých akcí. V rámci jednotlivých dnů v týdnu zde fungovaly bezplatné zájmové kroužky – sportovní hry, výtvarná dílna, fotokroužek, hra na kytaru a flétnu, škola šití a vaření, divadelní a taneční kroužek. Pracovnice centra také s dětmi pořádaly výlety a víkendové akce, zimní a letní táboření. Název TULiP vytvořili spontánně samotní návštěvníci centra, jejichž společným heslem byla průpovídka o tom, že tu je přece líp.

Původní sídlo TULiPu bylo v budově Oblastní charity na Velehradské třídě v Uherském Hradišti. Z tohoto prostoru se poté z kapacitních důvodů přestěhovalo do objektu bývalé mateřské školky ve Staré Tenici, od 1. srpna 2007 sídlí v přízemí budovy Pegasu v Janáčkově ulici.

Během své existence se zařízení začalo odborně profilovat ve smyslu nízkoprahovosti, to znamená ve směru k zajištění služeb klientům ze sociálně slabých rodin a nepodnětného sociokulturního prostředí. Cílovou skupinou jsou tedy neorganizované děti a mládež ve věku 12–20 let z regionu Uherskohradišťska, které tráví svůj volný čas na ulici a nevyhledávají standardní formy institucionalizované péče a pomoci. Jedná se převážně o mládež ze znevýhodněného prostředí, mládež různých subkultur s vyhraněným životním stylem, experimentátory s návykovými látkami, osoby ve vývojové nebo sociální krizi.

S činností klubu je spjata práce terénního sociálního pracovníka, který pomocí metody práce streetwork kontaktuje mladé lidi a nabízí jim přímo na ulici sociální poradenství, pomoc při řešení problémů nebo asistenci při realizaci jejich vlastních nápadů a aktivit.

Veškeré služby uživatelům byly dosud poskytovány zdarma, TULiP získával finanční prostředky na zabezpečení činnosti z grantů, dotací a sponzorských darů. Práce centra probíhá pod pravidelnou supervizí odborného garanta, který má na starost metodické vedení a nezávislé posouzení kvality práce v rámci projektu. Centrum TULiP je také jedním ze zařízení, jemuž Krajský úřad ve Zlíně udělil pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí.

Z hodnocení výročních zpráv za období let 2002–2006 vyplynulo, že počet evidovaných kontaktů za rok se snižuje, neboť v roce 2006 jich bylo uskutečněno 3155, což je nejméně za celé sledované období. Počet uživatelů této služby sociální prevence činil v loňském roce necelých 200 (přesně 187). Kromě toho bylo evidováno 6 krizových intervencí a 51 poskytnutých poradenství.

Vedení nízkoprahového zařízení pro děti a mládež TULiP spatřuje úspěšnost své činnosti ve snížených projevech patologického chování u dětí s trestnou činností a také v tolerantním přístupu mezi romskými a neromskými uživateli zařízení. Pozitivně je hodnocena i skutečnost, že z bývalých uživatelů se stávají dospělí dobrovolníci pro práci s dětmi.

2.2.3 Hlavní poznatky vyplývající z vyhodnocení dotazníkového šetření a řízených rozhovorů

- Velmi pozitivním zjištěním je skutečnost, že vlivem pobytu v zařízeních sociálních služeb, lokalizovaných v Uherském Hradišti, se kvalita života u většiny ubytovaných seniorů zvýšila;
- ještě lépe dopadlo hodnocení kvality služeb poskytovaných v pobytových sociálních zařízeních, neboť více než čtvrtina respondentů hodnotila kvalitu služeb jako výbornou nebo celkem dobrou, zatímco nespokojenost s kvalitou vyslovilo pouze 6 dotazovaných;
- velmi dobrém hodnocení pobytových zařízení sociální péče pro seniory v Uherském Hradišti vypovídá i malá četnost jednotlivých důvodů nespokojenosti (největší soubor tvořilo 5 respondentů uvádějících jako důvod nespokojenosti nedostatek soukromí);
- co se týče návrhů na zlepšení provozu v existujících zařízeních sociálních služeb, tak za významnější lze považovat ty, které byly uvedeny nejčastěji (alespoň 10 % z dotazovaných), a to návrh na zlepšení kvality jídla (zejména v Domě pro seniory a v Domě s chráněnými byty) a na zlepšení vnitřního prostředí (především v Domě s chráněnými byty);
- poměrně slušnou spokojenost ubytovaných v zařízeních sociální péče vyjádřila také jejich odpověď na otázku „zda by s ohledem na současné zkušenosti nyní volili jiný typ pobytového zařízení“; na tuto otázku kladně odpověděla pouze pětina respondentů;
- pozitivní je i skutečnost, že z některých odpovědí na položené otázky vyplynula poměrně vysoká důvěra seniorů k Odboru sociálních služeb a zdravotnictví na Městském úřadě v Uherském Hradišti;
- za klad sociálních služeb ve městě lze považovat také profesionální přístup pracovníků výše zmiňovaného odboru, který byl zjištěn průzkumem, zejména realizací řízených rozhovorů s uživateli azylových zařízení (méně byla však jejich profesionalita oceňována mezi drogově závislými);

- překvapila poměrně vysoká spokojenost uživatelů s profesionálním přístupem zaměstnanců azylových zařízení i Kontaktního centra Charáč a nelze pochybovat i spokojenosti rodičů s přístupem k dětem se zdravotním postižením ve středisku Cesta;
- podobně jako v případě analýzy odpovědí seniorů získaných v rámci dotazníkového šetření v pobytových zařízeních, také z analýzy odpovědí uživatelů v ostatních zařízeních získaných při rozhovorech se ukázala poměrně malá potřeba zásadních změn v zařízeních, spíše šlo o technické dovybavení některých zařízení;
- kvůli ztrátě soukromí se část uživatelů azylového zařízení vyjadřovala kriticky k ubytování na vícelůžkových pokojích, tedy stejně jako tomu bylo v případě ubytování na takovýchto pokojích v zařízeních sociálních služeb pro seniory;
- z kvantitativního porovnání zařízení sociálních služeb a sociální prevence v Uherském Hradišti a v dalších městech na Moravě obdobného významu vyplynulo, že Uherské Hradiště je vybaveno těmito zařízeními celkem dobře, což však v žádném případě neznamená, že město má dostatek zařízení nebo postačující kapacitu v již existujících zařízeních;
- i když na poli informovanosti udělal Odbor sociálních služeb a zdravotnictví MěÚ Uherské Hradiště, Oblastní charita Uherské Hradiště a další nestátní neziskové organizace působící v sociálních službách mnoho, poznatky z dotazníkového šetření i řízených rozhovorů naznačují, že v této informovanosti existují jisté rezervy (doporučuje se např. vydání městského katalogu sociálních služeb).

2.3 Sociologický průzkum názorů obyvatel na sociální služby v Uherském Hradišti

Aby bylo dosaženo co nejreprezentativnějšího názoru na sociální služby ve městě, bylo rozhodnuto, že dotazníkové šetření bude zaměřeno pouze na obyvatelstvo starší čtrnácti let s trvalým bydlištěm v Uherském Hradišti; netýkalo se tedy občanů např. Starého Města, Kunovic a dalších obcí z nejbližšího okolí. Požadavek představitelů města na realizátora dotazníkového šetření se týkal stanovení podílu respondentů z jednotlivých skupin obyvatelstva podle pohlaví, věku (desetileté věkové skupiny) a vzdělání (4 skupiny: osoby se základním vzděláním či bez dokončeného vzdělání, osoby se středním vzděláním bez maturity, osoby s maturitou, osoby s vysokoškolským vzděláním). Minimální hranice byla stanovena pro všechny skupiny na 2 % s tím, že počet dotazovaných občanů by se měl pohybovat okolo hodnoty 600.

Za nejpalčivější problém ze sociálního hlediska (viz tabulka 22) občané města považují „vandalismus a agresivitu mládeže“ (na prvním až třetím místě ho uvedlo 38,7 % z dotazovaných). Tento problém byl nejčastěji uveden u mužů i u žen. Pořadí palčivosti dalších problémů ze sociálního hlediska bylo následující: bezdomovectví, nezaměstnanost a drogová závislost. Teprve po těchto problémech následují problémy, které zahrnují jednak nedostatek některých sociálních služeb v Uherském Hradišti (pro zdravotně postižené a seniory), nebo malou snahu úřadů města řešit sociální problémy občanů. Kritika nedostatku služeb směřuje daleko více od žen než od mužů (opět viz tabulka 22). Až za tyto problémy byla občany postavena kriminalita. Dotazovaní za nejméně palčivé problémy v Hradišti považují jak chudobu, tak také rasismus. Jiný problém byl uveden ve 33 případech. Za četnější lze považovat: nedostatečná podpora maminek (rodin) s dětmi (uvedeno šestkrát), nespokojenost s veřejnými záchody a jejich provozem (čtyřikrát) a nespokojenost se zdravotní péčí a vybaveností nemocnice (opět čtyřikrát).

Tabulka 22: Nejpalčivější problémy ze sociálního hlediska v Uherském Hradišti

Problém	Celkem	Muži	Ženy
vandalismus a agresivita mládeže	253	122	131
bezdomovectví	215	102	113
nezaměstnanost	164	83	81
drogová závislost	105	49	56
nedostatek služeb pro zdravotně postižené	97	30	67
nedostatek služeb pro seniory	95	35	60
malá snaha úřadů řešit sociální problémy	79	38	41
kriminalita	79	38	41
chudoba	22	12	10

rasismus	18	8	10

Pramen: Průzkum názorů veřejnosti na sociální služby, dotazníkové šetření, CRR MU Brno, 2007

Podle názorů občanů, by nejvíce podporovány sociálními službami měli být osoby se zdravotním či mentálním postižením. Tuto skupinu uvedlo 47,2 % dotazovaných. Pouze o něco méně preferovanou skupinou byly rodiny s dětmi (44,8 %), dokonce u dotazovaných žen tato skupina byla o něco početnější než v případě osob se zdravotním či mentálním postižením. Dalšími skupinami s výraznějším zastoupením v odpovědích byli občané v obtížné životní situaci (28,1 % dotazovaných), dlouhodobě nemocní (26,1 %) a senioři (23,2 %). Poslední skupinou obyvatelstva, která byla uvedena více než stokrát, byli děti a mládež (15,4 %). Dle obyvatel města by však sociálními službami neměly být nijak výrazně podporovány skupiny osob jako jsou etnické menšiny, nepřizpůsobiví občané, mladí delikventi, osoby ohrožené závislostí a také osoby bez přístřeší, což u poslední skupiny je trochu v rozporu s odpovědí na otázku č. 1.

Tabulka 23: Názor na skupiny obyvatelstva, které by měly být sociálními službami nejvíce podporovány podle pohlaví respondentů

Skupiny obyvatelstva	Celkem	Muži	Ženy
osoby se zdravotním či mentálním postižením	309	149	160
rodiny s dětmi	293	128	165
občané v obtížné životní situaci	184	91	93
dlouhodobě nemocní	171	79	92
senioři	152	65	87
děti a mládež	101	41	60
nezaměstnaní	65	36	29
osoby bez přístřeší	44	22	22
osoby ohrožené závislostí	32	19	13
mladí delikventi	30	10	20
nepřizpůsobiví občané	13	4	9
etnická menšina	12	4	8

Pramen: Průzkum názorů veřejnosti na sociální služby, dotazníkové šetření, CRR MU Brno, 2007

Dle názoru dotazovaných **na nejužitečnější resp. nejdůležitější typy sociálních služeb,** kdy dotazovaní opět mohli uvést až tři typy služeb z osmi nabídnutých dotazníkem, vyplynulo, že typy sociálních služeb se dělí na tři skupiny, a to velmi užitečné, užitečné a méně užitečné. Za nejužitečnější typy sociálních služeb občané Uherského Hradiště považují pobytové služby s nepřetržitou péčí (uvedlo 35,5 % z dotazovaných), asistenční služby, tj. služby, které jsou klientovi poskytovány v místě jeho trvalého bydliště, např. pečovatelská služba (30,4 % z dotazovaných) a pobytové služby poskytované na přechodnou dobu, např. azylové domy, domy na půl cesty atd. (29,2 %).

Tabulka 24: Názor na nejužitečnější typy sociálních služeb

Typ sociálních služeb	Celkem	Muži	Ženy
pobytové služby s nepřetržitou péčí	232	106	126
asistenční služby	199	96	103
pobytové služby - na přechodnou dobu	191	82	109
ambulantní služby	132	59	73
pobytové služby - pouze ve stanovenou dobu	129	61	68
sociální poradenství	110	48	62
telefonická a krizová intervence	83	41	42
terénní služby	46	20	26

Pramen: Průzkum názorů veřejnosti na sociální služby, dotazníkové šetření, CRR MU Brno, 2007

Druhou skupinu sociálních služeb tvoří dle občanů Hradiště ambulantní služby, např. centra denních služeb, stacionáře, noclehárny pro bezdomovce (uvedlo 20,2 % z dotazovaných), pobytové služby, v nichž je péče poskytována pouze ve stanovenou dobu, např. domy s pečovatelskou službou (19,7 %) a sociální poradenství (16,8 %). Dva typy sociálních služeb se v odpovědích respondentů objevily méně než stokrát a tvoří třetí skupinu služeb. Jedná se o telefonickou a krizovou intervenci, tj. pomoc a rada klientovi je poskytována telefonicky (uvedlo 12,7 % z respondentů) a terénní služby jako je streetworking (7,0 %).

Celkem 440 osob, tedy více než dvě třetiny dotazovaných (67,3 %) uvedlo, že se sociálními službami nemá žádnou osobní zkušenost. Přímou osobní zkušenost měla asi pětina dotazovaných (19,3 %), zkušenost získanou zprostředkovaně přes člena rodiny uvedlo 13,0 % respondentů a 3 osoby získaly zkušenost zprostředkovaně přes jiné osoby (0,5 %). K poněkud překvapivému zjištění se došlo při hodnocení osobní zkušenosti jak přímé tak zprostředkované se sociálními službami podle pohlaví. Větší zkušenost se službami mají muži (34,7 % z dotazovaných); zatímco u žen tento podíl činil 31,1 %.

Poměrně malá osobní zkušenost se sociálními službami poskytovanými v Uherském Hradišti se promítla i do odpovědí na otázku týkající se **kvality sociálních služeb**. Více než třetina respondentů uvedla (221, tj. 33,8 %), že se nemůže vyjádřit ke kvalitě sociálních služeb. Celkem 186 dotazovaných (28,4 %) uvedlo, že kvalita sociálních služeb v Uherském Hradišti je výborná (nebo spíše dobrá). Názory dotazovaných mužů a žen se významně neliší. Muži jsou však přece jenom o něco kritičtější, neboť 39 mužů, tj. 12,9 % z dotazovaných považovalo kvalitu služeb za nedostatečnou (nebo spíše nedostatečnou); v případě žen se jednalo pouze o 9,4 %. O průměrné kvalitě sociálních služeb v Uherském Hradišti uvažovala více než čtvrtina dotazovaných (26,8 %).

Tabulka 25: Hodnocení kvality sociálních služeb poskytovaných v Uherském Hradišti podle pohlaví respondentů

Kvalita sociálních služeb	Celkem	Muži	Ženy
výborná či spíše dobrá	186	88	98
průměrná	175	83	92
nedostatečná či spíše nedostatečná	72	39	33
nevím	221	93	128
celkem	**654**	**303**	**351**

Pramen: Průzkum názorů veřejnosti na sociální služby, dotazníkové šetření, CRR MU Brno, 2007

Pozitivním zjištěním je skutečnost, že kvalitu sociálních služeb hodnotí vysoce především starší občané města. Že služby jsou výborné nebo spíše dobré uvedlo 45,2 % dotazovaných ve věku 65 a více let a 44,6 % ve věku 55 – 64 let. Tak vysoké ocenění sociálním službám ve městě nedala ani pětina dotazovaných z věkových skupin 15 – 24 let (18,9 %) a 25 – 34 let (16,9 %). Sociální služby za nedostatečné či spíše nedostatečné považovalo nejvíce osob z věkové skupiny 45 – 54 let. Jednalo se o 21 odpovědí, tj. 19,6 % z dotazovaných v této věkové skupině.

V další otázce byli občané tázáni**, kde by hledali ve městě informace o sociálních službách**, kdyby se dostali do problematické životní situace. V odpovědi mohli vybrat více variant z nabízených alternativ, nejvíce však tři. Dotazníkem bylo nabízeno 13 odpovědí, připouštěla se však i jiná odpověď. V devíti případech respondenti uvedli, že by hledali informace v informačním centru města a 3 dotazovaní uvedli, že by zašli na úřad práce. Nejčetnější odpovědí však byla varianta o získání informací na městském úřadě, konkrétně na odboru sociálních služeb a zdravotnictví (39,1 % ze všech dotazovaných). Jen o něco méně respondentů uvedlo za důležité místo informující o sociálních službách ve městě webové stránky města na internetu (35,6 %). Poměrně častá byla odpověď, že by se dotazovaní informovali na služby u přátel, známých nebo rodiny (28,3 %). Za důležité místo informací dotazovaní považovali přímo organizace, které sociální službu poskytují (24,3 %) a také charitu (obecně), ve které by důležité informace hledalo 16,2 % dotazovaných. V následující tabulce č. 24 je uvedena četnost odpovědí u dalších tří zvolených alternativ (lékař, člověk, který se s problémem již setkal a místní noviny), tak však v absolutním vyjádření nedosahuje hranice 100. Do tabulky nebyly zahrnuty způsoby, které dostaly minimum důvěry od respondentů, konkrétně se jednalo o poradny (27 odpovědí), o organizace sdružující osoby se zdravotním postižením (19), církev (18), škola či školka (11) a zastupitel, poslanec nebo politik (pouze 1 odpověď). Z celého souboru 654 respondentů pouze 11 nedokázalo uvést způsob, jak by získávali informace.

Tabulka 26: Hodnocení důležitosti místa informací o sociálních službách v Uherském Hradišti podle pohlaví respondentů

Způsob získání informací přes	Celkem	Muži	Ženy
Odbor soc. služeb a zdravotnictví	256	128	128
internet	233	101	132
přátelé, známé, rodina	185	81	104
organizace, která službu poskytuje	159	76	83
charitu	106	45	61
lékaře	70	31	39
člověka, který se s problémem již setkal	63	35	28
místní noviny	50	32	18

Pramen: Průzkum názorů veřejnosti na sociální služby, dotazníkové šetření, CRR MU Brno, 2007

Důležitost vybraných míst poskytujících informace o sociálních službách je jiná pro obyvatelstvo různých věkových skupin. Za velmi důležité místo informací o sociálních službách ve městě považuje odbor sociálních služeb a zdravotnictví většina věkových skupin, snad s výjimkou skupiny osob ve věku 15 – 24 let (17,3 % dotazovaných z této věkové skupiny). U věkových skupin osob s 45 – 54 lety a 55 – 64 lety odbor sociálních služeb a zdravotnictví uvedla více než polovina dotazovaných. Internet za důležitý zdroj informací o sociálních službách považují především mladší lidé, ve věkové skupině respondentů 15 – 24 let se jednalo o 55,1 % dotazovaných a skupině 25 – 34 let dokonce o 56,9 % dotazovaných. Na druhé straně za důležitý zdroj informací o sociálních službách považuje internet pouze 4,8 % osob ve věku 65 a více let. Alternativa „přátelé, známí, rodina" byla nejčetněji zastoupena mezi osobami ve věku 25 – 34 let (36,9 % z dotazovaných této věkové skupiny).

Poměrně slušně byla hodnocena **dostupnost informací o poskytovaných sociálních službách ve městě**. Samozřejmě hodnotit dostupnost nedokázali respondenti, kteří o sociálních službách ve městě věděli málo. Odpověď „nevím" se vyskytla ve 22,0 % z celého souboru dotazovaných. V řadě případů někteří uváděli odpověď, že dostupnost informací je průměrná, neboť také o sociálních službách ve městě věděli méně. Takovýchto osob bylo 189, tj. 29,0 %. K hodnocení pozitivnímu či negativnímu se tedy odhodlala necelá polovina respondentů. Za velmi dobrou a spíše dobrou dostupnost informací se postavilo 34,7 % respondentů, naopak za nedostatečnou či spíše nedostatečnou pouze 14,3 %. Názory mužů a žen na dostupnost se příliš nelišily.

Tabulka 27: Hodnocení dostupnosti informací o poskytovaných sociálních službách v Uherském Hradišti podle pohlaví respondentů

Dostupnost informací	Celkem	Muži	Ženy
výborná či spíše dobrá	227	109	118
průměrná	189	84	105
nedostatečná či spíše nedostatečná	94	41	53
nevím	144	69	75
celkem	**654**	**303**	**351**

Pramen: Průzkum názorů veřejnosti na sociální služby, dotazníkové šetření, CRR MU Brno, 2007

Dostupnost informací nejlépe hodnotili občané Uherského Hradiště vyššího věku. O velmi dobré či spíše dobré dostupnosti informací hovořilo 48,2 % osob ve věku 55 – 64 let a 44,2 % osob starších 65 let. Naopak nejkritičtější věkovou skupinou jsou respondenti ve věku 45 – 54 let; dokonce více než pětina (21,4 %) těchto osob považuje dostupnost za nedostatečnou nebo spíše nedostatečnou.

Ke **srozumitelnosti informací o poskytovaných sociálních službách** se nevyjádřilo 30,0 % respondentů. Za průměrnou považovalo srozumitelnost informací 22,6 % dotazovaných. V souboru těch, kteří se ke srozumitelnosti vyjadřovali buď pozitivně nebo negativně měli převahu respondenti s hodnocením pozitivním. Těch bylo 225, tedy více než třetina (34,4 % ze všech dotazovaných), zatímco negativní hodnocení tvořilo 13,0 % z celého souboru odpovědí.

Tabulka 28: Hodnocení srozumitelnosti informací o poskytovaných sociálních službách v Uherském Hradišti podle pohlaví respondentů

Srozumitelnost informací	Celkem	Muži	Ženy
výborná či spíše dobrá	225	107	118
průměrná	148	64	84
nedostatečná či spíše nedostatečná	85	43	42

nevím	196	89	107
celkem	**654**	**303**	**351**

Pramen: Průzkum názorů veřejnosti na sociální služby, dotazníkové šetření, CRR MU Brno, 2007

Pozitivní hodnocení vyjádřily osoby starší, u osob ve věku 65 a více let to bylo 42,3 % respondentů a u o něco mladších občanů (55 – 64 let) pak 42,2 %. Výraznější zastoupení negativních odpovědí se prezentovala skupina osob ve věku 45 – 54 let (18,7 %).
Srozumitelnost informací byla nejpříznivěji hodnocena osobami se středním vzděláním bez maturity (37,7 % této věkové skupiny hodnotilo informovanost kladně, 10,8 % záporně). Negativní hodnocení bylo nejvíce zastoupeno, a to pětinou, u osob se základním vzděláním.
Na otázku zaměřenou **na způsob, jakým by měly být v budoucnu informace o sociálních službách poskytovány** (opět možnost si vybrat až tři způsoby), nedokázalo odpovědět pouze 13 dotazovaných. Více než třetina osob doporučuje používat jak internet (40,4 %), tak tištěný zpravodaj (38,5 %) a také místní televizní vysílání nebo rozhlas (34,7 %). Jako potřebné se jeví i speciální vydání katalogů sociálních služeb. Tuto potřebu vyjádřilo 28,1 % dotazovaných. Více než čtvrtina osob (25,1 %) byla pro zveřejňování informací na úřední desce městského úřadu. K největšímu rozdílu v názorech mezi muži a ženami došlo v případě požadavků na čištěný zpravodaj. Tento považuje za důležitý zdroj informací o sociálních službách 36,0 % mužů a 40,7 % žen.

Tabulka 29: Hodnocení důležitosti místa informací o sociálních službách v Uherském Hradišti podle pohlaví respondentů

	Celkem	Muži	Ženy
internet	264	127	137
tištěný zpravodaj	252	109	143
místní televizní vysílání, rozhlas	227	106	121
katalog sociálních služeb	184	80	104
úřední desky městského úřadu	164	79	85
reklamní kampaň	79	29	50

Pramen: Průzkum názorů veřejnosti na sociální služby, dotazníkové šetření, CRR MU Brno, 2007

U respondentů byl rovněž zjišťován názor na možnost **umístění kontaktního centra pro uživatele drog v centrální části Uherského Hradiště**. Na tuto otázku nedokázalo odpovědět 73 dotazovaných (11,2 %). Souhlas se zřízením centra vyjádřilo 360 respondentů (55,0 %). Odmítavý postoj k umístění kontaktního místa pro uživatele drog v centru města pak prezentovalo 221 občanů (33,8 %), a to především proto, že se nechtějí s touto skupinou obyvatelstva dostat do styku. Pozitivní přístup ke zřízení centra měly především ženy; z celkového počtu oslovených žen se jich kladně vyjádřilo 58,7 % (u mužů to bylo 50,8 %).

Tabulka 30: Názor na umístění kontaktního centra pro uživatele drog v centrální části Uherského Hradiště podle pohlaví respondentů

Názor	Celkem	Muži	Ženy
kladný	360	154	206
záporný	221	108	113
bez názoru	73	41	32
celkem	**654**	**303**	**351**

Pramen: Průzkum názorů veřejnosti na sociální služby, dotazníkové šetření, CRR MU Brno, 2007

Za pozitivní považovali vytvoření kontaktního místa pro drogově závislé v centru města především mladí lidé; se zvyšujícím se věkem klesal podíl těch, kteří s danou aktivitou souhlasili. Zatímco ze skupiny osob ve věku 15 – 24 let se kladně vyjádřilo 74,8 % všech respondentů této věkové kategorie (záporně jen 16,5 %), u dotazovaných ve věku 55 – 64 let to bylo pouze 38,6 %. Právě více než polovina oslovených občanů této věkové kategorie umístění kontaktního místa v centru města odmítlo (50,6 %). U osob starších 65 let byl počet kladných i záporných odpovědí identický (47 odpovědí, tj. 45,2 %).

Tabulka 31: Názor na umístění kontaktního centra pro uživatele drog v centrální části Uherského Hradiště podle věku respondentů

Věk	Kladný	Záporný	Bez názoru
15 - 24 let	95	21	11

25 - 34 let	86	26	18
35 - 44 let	48	43	12
45 - 54 let	52	42	13
55 - 64 let	32	42	9
65 a více let	47	47	10
celkem	**360**	**221**	**73**

Pramen: Průzkum názorů veřejnosti na sociální služby, dotazníkové šetření, CRR MU Brno, 2007

Jako nezávadný vidí vznik střediska pro drogově závislé v centru Uherského Hradiště především vysokoškoláci; celkem 61,1 % z dotazovaných s tímto vzdělání se k dané problematice vyjádřilo kladně, 28,7 % záporně. Rovněž u osob se základním vzděláním výrazně převažovaly kladné odpovědi nad zápornými (58,6 % kladných odpovědí, 29,3 % záporných). Nejméně příznivě pak hodnotí výše uvedenou myšlenku občané se středním vzděláním bez maturity (46,1 %), ale kladných odpovědí bylo u této vzdělanostní kategorii přece jen o něco více než záporných (43,1 %).

2.3.1 Hlavní poznatky vyplývající z vyhodnocení dotazníkového šetření

- Za nejpalčivější problém ze sociologického hlediska vyhodnotili respondenti účastnící se dotazníkového šetření v Uherském Hradišti vandalismus a agresivitu mládeže, bezdomovectví a nezaměstnanost;
- občané města považují za nejvíce potřebné příjemce podpory sociálních služeb osoby se zdravotním či mentálním postižením a také rodiny s dětmi, zatímco osoby bez přístřeší by prostřednictvím sociálních služeb podporovány být neměly;
- jako nejužitečnější typ sociálních služeb chápou občané Hradiště pobytové služby s nepřetržitou péčí (domovy pro seniory), ale také asistenční služby poskytované v místě trvalého bydliště a pobytové služby s péčí poskytovanou pouze ve stanovenou dobu jako jsou např. pečovatelské domy;
- z dotazníkového šetření vyplynulo, že občané Uherského Hradiště nemají se sociálními službami ve městě příliš zkušeností a informace o nich vyhledávají pouze v případě nutnosti;
- především osoby s vysokoškolským vzděláním byly zdrženlivé při vyjadřování názorů na kvalitu i správnost zacílení poskytovaných sociálních služeb, zatímco osoby se základním vzděláním se nebály svůj názor na úroveň sociálních služeb vyjádřit;
- osoby, které se sociálními službami zkušenost mají, ať už přímou či zprostředkovanou, hodnotí její kvalitu spíše pozitivně; spokojeni s její úrovní jsou především starší občané a občané se středním vzděláním bez maturity;
- za nejdůležitější zdroj informací o sociálních službách považují místní obyvatelé odbor sociálních služeb a zdravotnictví městského úřadu v Uherském Hradišti, ale ve vysoké míře také internetové stránky (ty využívají především mladší občané, zatímco podle vzdělání nejsou výrazné rozdíly v jeho užití zřejmé);
- na dostupnost a srozumitelnost informací týkajících se sociálních služeb ve městě převažuje pozitivní názor, a to opět především u obyvatel starších věkových kategorií, zatímco mladší občané jsou více kritičtí;
- zatímco z hlediska dostupnosti informací jsou názory občanů podle vzdělání vyrovnané, jejich srozumitelnost hodnotí výrazně pozitivněji osoby s minimálně středním vzděláním bez maturity než osoby se základním vzděláním;
- umístění kontaktního střediska pro uživatele drog v centru města by většině obyvatelstva Uherského Hradiště nevadilo; větší problémy by s tímto záměrem měly osoby starší 55 let a občané s nejvýše základním vzděláním;

2.4 Potřeby uživatelů sociálních služeb

Je zřejmé, že potřeby uživatelů služeb jsou základní informací při vytváření komunitního plánu sociálních služeb, a to proto, že tento plán má vycházet vstříc potřebám uživatelů služeb s ohledem na místní možnosti a podmínky. Vymezení osob, jimž jsou sociální služby určeny (uživatelé sociálních služeb), pokrývá značně široké spektrum příjemců sociálních služeb s lišícími se potřebami pro jejich uspokojení, proto je žádoucí rozlišení uživatelů sociálních služeb do několika různých cílových skupin.

Zdaleka nejpočetnější skupinu uživatelů sociálních služeb tvoří **senioři**. V České republice bude v nejbližších letech docházet k enormnímu zvyšování absolutního i relativního počtu lidí ve vysokém věku. Stárnutí populace přináší řadu problémů, jimž bude v blízké budoucnosti nutné čelit. Mimo jiné bude nezbytné zajistit pro stále větší počty starých lidí dostatečnou a pestrou nabídku služeb sociální péče. Přestože řada seniorů zůstává soběstačná i do poměrně vysokého věku a není tudíž odkázána na ústavní péči, společnost se neobejde bez dostatečné lůžkové kapacity pro zdravotně sociální péči.
Odborníci z Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí (VÚPSV) odhadují, že v populaci starší 65 let zůstává necelých 80 % spoluobčanů soběstačných s pomocí rodiny a nejbližší komunity, potřebu pomoci v domácnosti pociťuje asi 13 %, potřebu domácí péče asi 7 - 8 % a potřebu ústavní péče asi 2 - 3 %. VÚPSV mimo jiné stanovil i normativy vybavenosti regionů službami sociální péče, a to pro roky 2000 a 2010. Doporučený počet míst v domovech důchodců v přepočtu na 1000 obyvatel starších 65 let činil pro rok 2010 26 míst a byl celorepublikově naplněn již v roce 2002, kdy na 1 000 obyvatel připadalo 26,2 míst. Kapacita domovů–penzionů pro důchodce na 1000 osob starších 65 let měla činit 9 míst a doporučená vybavenost v domech s pečovatelskou službou počítala s 18 byty na 1000 seniorů. Doporučená vybavenost sociálními službami pro seniory byla pro rok 2010 tedy stanovena na 53 míst na 1000 osob starších 65 let.

Uvedený normativ některé regiony v ČR již naplňují, ale existují regiony, kde chybí místa v zařízeních sociálních služeb pro seniory. Nemá smysl aplikovat normativ na samostatná města jako je Uherské Hradiště, ale je potřeba spíše uvažovat o městě a jeho přirozeném zázemí. To asi v současnosti nejlépe vystihují správní obvody obcí s rozšířenou působností (ORP). Na konci roku 2004 pracovníci Centra pro regionální rozvoj MU vyhodnotili vybavenost zařízeními sociálních služeb pro obyvatelstvo v poproduktivním věku za všechny správní obvody ORP v ČR. V případě obvodu ORP Uherské Hradiště došli k závěru, že zvyšování počtu obyvatel obvodu ORP Uherské Hradiště starších 65 let bude probíhat mírně, nicméně v roce 2002 na Uherskohradišťsku chybělo k naplnění normativu 66 míst (normativ 673 míst). V roce 2010 kapacita v zařízeních sociální péče na Uherskohradišťsku by měla již překračovat hranici 750 míst a v roce 2025 (horizont prognózy) dosahovat hranice 1 000 míst, takže do konce horizontu prognózy by mělo být vybudováno zhruba 400 nových míst. Aby byla zároveň zajištěna vhodná struktura celkových kapacit, měly by tvořit z těchto 400 míst nejméně polovinu byty v domech s pečovatelskou službou.

Pouhé vytvoření dostatečného počtu míst v zařízeních sociální péče však situaci starých lidí nevyřeší. Bude nutné zajistit kvalitní prostředí v těchto zařízeních a důstojný přístup pečovatelů ke klientům. Důraz by měl být kladen také na rozšíření nabídky poskytovaných služeb. Stále vzdělanější populace seniorů bude jistě vyžadovat umožnění dalšího vzdělávání, vzroste zájem této skupiny o kulturní vyžití, cestování a vzájemná setkávání například v seniorských klubech. Cílem je však vytvoření takového systému služeb, které by se dotýkaly všech oblastí života seniorů a umožnily jim setrvat v přirozeném domácím prostředí.

Pokud jsou předmětem zájmu **osoby se zdravotním postižením**, je potřeba si uvědomit, že existuje několik druhů zdravotních postižení a že potřeby lidí s různými druhy postižení (mentální, tělesné, zrakové, sluchové, kombinované, duševní onemocnění atd.) mohou být diametrálně odlišné. V roce 1993 bylo odhadnuto, že na území republiky žije 1 200 000 občanů se zdravotním postižením. Z tohoto počtu se uvádí, že 30-35 000 osob potřebovalo invalidní vozík. Jak uvádí studie VÚPSV (Průša, L. 2006), z celostátních srovnání vyplývá, že více než polovinu osob s nějakým druhem zdravotního postižení představují osoby v důchodovém věku. Zároveň bylo prokázáno, že u starých osob dochází statisticky k výrazně častější kumulaci postižení. Osoby se zdravotním postižením využívají převážně sociální služby pobytového charakteru (celoroční, krátkodobé), poradenství, asistenci, pořízení speciálních a kompenzačních pomůcek, a jiné. Někteří jsou více soběstační a potřebují jen drobnou a nenáročnou pomoc, ale jsou i tací, kteří potřebují i soubor několika služeb. Pro zdravotně postižené osoby je důležité jejich zapojení do kolektivů, pracovní rehabilitace zahrnující poradenskou činnost, přípravu pro pracovní uplatnění, umísťování do zaměstnání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání s důrazem na větší účast vzdělávacího systému. Nutné je také zajištění služeb osobní asistence, přeprava osob tělesně postižených, udržení programů chráněného bydlení a chráněných dílen a především informovanost o dostupnosti služeb.

Pojem osoby v přechodné krizi zahrnuje velmi široký okruh uživatelů. Do této skupiny patří jak **dětí žijících mimo rodinu**, tak **osoby bez přístřeší**, **uživatelé drog** nebo **mládež ohrožená delikvencí** atd. Pomoc je zaměřena i na členy rodin, kteří se ocitli v těžké životní situaci a je tímto ohrožen jak život člověka samotného tak i fungování rodiny jako celku. Sociální pomoc a služby se zaměřují hlavně na rodinnou pomoc, právní poradenství a na ochranu zájmů nezletilých dětí. Nezanedbatelné je i pomoc obětem násilí a trestných činů s čím je spojeno i řešení prevence

kriminality, poskytnutí psychologické a terapeutické pomoci. Důležitým je také pomoc při udržení popřípadě opětovného navrácení důstojného nebo morálního života rodiny a jejich členů.

Co se týká osob, tzv. nepřizpůsobivých, je dobré vytvořit systém prevence sociálně patologických jevů (alkoholismus, drogová závislost, gamblerství,…), udržení a rozšíření vyhledávací činnosti žáků a studentů se sociálně patologickými problémy v základních a středních školách, důležitá je i práce s neorganizovanou mládeží (vytváření motivačního prostředí pro smysluplné využití volného času). Pro osoby bez přístřeší je nezbytné vytvořit síť sociálních služeb, jejichž prostřednictvím bude možné předcházet vzniku situace bezdomovectví a zároveň podporovat vlastní potenciál osob – bezdomovců ke zlepšení jejich situace, a síť azylových domů, bytů na půli cesty. Pro osoby opouštějící institucionální péči a následných služeb je nezbytné zajištění pomoci jako je poradenství, terénní pomoc, aby se mohli snadněji integrovat do společnosti. VÚPSV se pokusil stanovit orientační ukazatele vybavenosti místy v azylových domech na 10 000 obyvatel (viz Průša,L. a kol., 1997). Počet míst v azylových domech pro matky s dětmi na tento počet obyvatel činil 6, počet míst v azylových domech pro bezdomovce činil 7, tedy podobně jako počet míst v noclehárnách. Z uvedených dat plyne jednoznačně malá kapacita v azylovém domě pro ženy a matky s dětmi v Uherském Hradišti (pouze 7 bytových jednotek).

2.5 Analýza poskytovatelů

Analýzy poskytovatelů se zúčastnilo celkem 9 poskytovatelů sociálních služeb s celkem 19 zařízeními na území města Uherské Hradiště.

2.5.1 Rozdělení poskytovatelů podle cílových skupin

V dotazníku bylo poskytovatelům nabídnuto 20 cílových skupin podle typologie MPSV, ke kterým se mohli dle zaměření svých služeb přiřadit. Měli rovněž vyznačit svoji primární cílovou skupinu. Tento požadavek však nebyl v některých dotaznících akceptován. Pro poskytovatele někdy nebylo snadné se jasně vymezit podle dané typologie, protože některé cílové skupiny se překrývají – jsou vymezeny podle různých hledisek. Ve výčtu bylo počítáno s tím, že poskytovatel mezi cílovými skupinami nenajde tu svoji, a proto byl ponechán prostor pro případné doplnění.

Řada organizací se zaměřuje na více kategorií uživatelů, a proto výsledný součet převyšuje celkový počet poskytovatelů. Některé subjekty poskytují služby prakticky pro celou populaci. Mnohem větší vypovídací hodnotu než absolutní počty poskytovatelů u jednotlivých cílových skupin má jejich poměr. Kam byl který poskytovatel zařazen je zřetelně vidět v kapitolách věnovaných jednotlivým cílovým skupinám.

Nejvíce poskytovatelů se věnuje cílové skupině senioři (6) a osobám s kombinovaným postižením (5). Naopak chybí služby zaměřené na cílovou skupinu osoby propuštěné z vazby, z ústavní nebo ochranné výchovy, osoby ohrožené prostitucí, osoby HIV+ a nemocní AIDS a cizinci nebo uprchlíci. Dále na následující soubor cílových skupin se zaměřuje pouze 1 poskytovatel: osoby s duševním onemocněním, oběti násilí, uživatelé drog a rodiny uživatelů a obyvatelé sociálně vyloučených lokalit. Jeden poskytovatel připsal cílovou skupinu, na kterou mimo jiné zaměřuje své služby, a to osoby ve vazbě. Další poskytovatel upravil cílovou skupinu rodiny s dětmi na rodiny s postiženými dětmi.

Tabulka 32: Cílové skupiny uživatelů podle počtu poskytovatelů

Cílová skupina	Počet poskytovatelů
osoby s tělesným postižením	3
senioři	6
osoby s kombinovaným postižením	5
osoby se zrakovým postižením	2
osoby s jiným zdravotním postižením	2
osoby se sluchovým postižením	3
osoby s mentálním postižením	4
rodiny s dětmi	4
osoby v krizi	4
osoby s duševním onemocněním	1
oběti násilí	1

osoby bez přístřeší	3
uživatelé drog a rodiny uživatelů	1
osoby propuštěné z vazby, z ústavní nebo ochranné výchovy	-
osoby ohrožené prostitucí	-
osoby HIV+ a nemocní AIDS	-
nezaměstnaní	3
děti a mládež ohrožené delikvencí	3
cizinci nebo uprchlíci	-
obyvatelé sociálně vyloučených lokalit	1
osoby ve vazbě	1
rodiny s postiženými dětmi	1

Pro potřeby KPSS v Uherském Hradišti se jeho účastníci rozhodli prioritně se věnovat pěti cílovým skupinám uživatelů služeb. Na základě tohoto dělení bylo vytvořeno z řad zadavatele, poskytovatelů a uživatelů 5 pracovních skupin. Podle této klasifikace spadá nejvíce poskytovatelů do V. skupiny (Senioři) – celkem 6 poskytovatelů s 8 zařízeními a do I. skupiny (Osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi se zdravotním postižením) – celkem 5 organizací s 9 zařízeními. Do II. skupiny (Osoby bez přístřeší) patří 3 organizace se 3 zařízeními, do III. skupiny (Děti a mládež ohrožené delikvencí) patří 2 organizace se 3 zařízeními a ve IV. skupině (Uživatelé drog a jejich blízcí) je 1 organizace s 1 zařízením.

2.5.2 Typy služeb a jejich kapacita

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, jaké typy sociálních služeb jsou v Uherském Hradišti poskytovány. Jednotlivým organizacím byly předloženy druhy sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb. a také byl nechán prostor pro případné doplnění služby, která neodpovídá žádnému z uvedených typů.

Vzhledem k tomu, že je uvedená typologie nová a mezi poskytovateli zatím málo rozšířená (zákon nabyl účinnosti 1. ledna 2007), objevilo se zde několik odchylek: např. 3 poskytovatelé neuvedli, že poskytují základní sociální poradenství (ač je to dle nového zákona povinné). Také se většina poskytovatelů připravovala na registraci, která musela být provedena do 30.6.2007 a někteří poskytovatelé neměli ujasněné, které služby budou na krajském úřadě registrovat.

Nejvíce poskytovatelů (6) poskytuje základní sociální poradenství (což dle zákona o sociálních službách musí poskytovat všichni poskytovatelé sociálních služeb), dále je nejčastěji poskytováno odborné sociální poradenství (4), sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (4) a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (3). Naopak vůbec není zastoupeno 17 z celkového výčtu 33 sociálních služeb.

Tabulka 33:

Sociální služby	Počet poskytovatelů
Sociální poradenství	
Základní sociální poradenství	6
Odborné sociální poradenství	4
Služby sociální péče	
Pečovatelská služba	2
Osobní asistence	2
Průvodcovské a předčitatelské služby	1
Centra denních služeb	1
Domovy pro seniory	2
Podpora samostatného bydlení	-
Odlehčovací služby	2

Denní stacionáře	1
Tísňová péče	-
Týdenní stacionáře	-
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	-
Domovy se zvláštním režimem	-
Chráněné bydlení	-
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	-
Služby sociální prevence	
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	4
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	3
Terénní programy	1
Sociální rehabilitace	1
Telefonická krizová pomoc	-
Raná péče	-
Tlumočnické služby	-
Azylové domy	2
Krizová pomoc	-
Domy na půl cesty	-
Kontaktní centra	1
Nízkoprahová denní centra	-
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	1
Noclehárny	-
Služby následné péče	-
Sociálně terapeutické dílny	-
Terapeutické komunity	-

Po souhrnném přehledu typů poskytovaných služeb v Uherském Hradišti následuje přehled poskytovatelů se všemi typy poskytovaných služeb a údaji o jejich kapacitě. Jsou přepsány přesně tak, jak je vyplnili poskytovatelé. Je irelevantní tyto údaje sčítat, protože je uvedli jen ti poskytovatelé, kteří je evidují, a výsledné číslo by tedy bylo zavádějící. Někteří poskytovatelé vyznačili hodnoty pro několik typů služeb dohromady.

Kapacity pobytových zařízení

Tabulka 34: Kapacita pobytových zařízení

Zařízení	Počet lůžek celkem	Pokoje 1-lůžkové	Pokoje 2-lůžkové	Pokoje 3-lůžkové	Pokoje 4-lůžkové	Pokoje 5-lůžkové
Azylový dům pro ženy a matky s dětmi – Petrklíč, o.p.s.	21		4	3	1	
Domov pro seniory	160	32	61	2		
Sociální poradna s azylovým bydlením (Oblastní charita)	21	1	10			

Organizace	Typy poskytovaných služeb	Počet uživatelů v r. 2005	Počet kontaktů v r. 2005	Naplnění kapacity v r. 2005 v %	Počet uživatelů v r. 2006	Počet kontaktů v r. 2006	Naplnění kapacity v r. 2006 (odhad v %)	Aktuální počet čekatelů na službu	Plán. kapacita v r. 2007 oproti r. 2006 (%)
Azylový dům pro ženy a matky s dětmi, Petrklíč, (provoz zahájen od 1.7.2006)	Základní sociální poradenství				26				
	Azylové domy pro matky s dětmi				26	49	95	2	
Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje	Základní sociální poradenství		974			957			
	Odborné sociální poradenství		248			250			
Diakonie ČCE – středisko Cesta	Denní stacionář	18		100	18		100	0	18
Domov pro seniory	Domovy pro seniory	159		100	159		100	60	
Kontaktní centrum Charáč	Základní sociální poradenství	95	254		71	173			
	Odborné sociální poradenství	43	99		24	63			
	Kontaktní centra	227	3115		287	2921			
	Terénní programy	164	1571		168	1702			
	Výměnný program uživatelé/vydané jehly	97/6135			193/15095				
Maltézská pomoc	Odlehčovací služby[4]							2	5
	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi				5	224 hodin*		2	7
	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	15	120 hodin*		28	1 374 hodin*			35
Poradenské centrum Svazu neslyšících a nedoslýchavých v ČR	Základní sociální poradenství	700	850		860	900			
	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se ZP	40	180	50	50	280	60		+
Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy	Odborné sociální poradenství				1523	1366			
	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi							5 rodin	statisticky nesledováno

Tabulka 35: Poskytovatelé sociálních služeb v Uherském Hradišti podle typů poskytovaných služeb a jejich kapacity

Organizace	Typy poskytovaných	Počet	Počet	Naplnění	Počet	Počet	Naplnění	Aktuální	Plán. kapacita

[4] nová služba v r. 2007

* dobrovolnické činnost – setkání dobrovolníka s klientem

Oblastní charita Uherské Hradiště	**služeb**	**uživatelů v r. 2005**	**kontaktů v r. 2005**	**kapacity v r. 2005** v %	**uživatelů v r. 2006**	**kontaktů v r. 2006**	**kapacity v r. 2006** (odhad v %)	**počet čekatelů na službu**	**v r. 2007 oproti r. 2006** (+/- ? %)
Dobrovolnické centrum	Sociálně aktivizační služby				52	58	100	3	
Agentura podporovaného zaměstnávání	Sociální rehabilitace				28	412	100	11	
Občanská poradna	Odborné sociální poradenství				130	140	70		
Sociální poradna s azylovým bydlením	Azylové domy	25	1500		42	3977	93	1	
Domácí pečovatelská služba	Pečovatelská služba				951		100		
Centrum pro handicapované občany	Přeprava osob na invalidních vozících	102	102		1152				
Denní centrum sv. Ludmily	Centra denních služeb	13		100	14		100	1	
Centrum denních služeb Jarošov	Centra denních služeb				2		30		70
Domácí zdravotní péče	Zdravotní péče	591	591	100	219	219	100		
Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež TULiP	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	119	3947		187	3155		0	
Domácí hospic	Osobní asistence, pečovatelská služba				9				

Tabulka 36: Jednotlivá střediska Oblastní charity Uherské Hradiště podle typů poskytovaných služeb a jejich kapacity

Aktuální počet čekatelů na službu

K otázce evidence čekatelů na službu se vyjádřilo 6 poskytovatelů (za Oblastní charitu 5 středisek). Z toho jeden poskytovatel neeviduje žádného čekatele, taktéž 1 středisko Oblastní Charity neeviduje žádného čekatele na službu. Zbylých 5 poskytovatelů uvedli přesný počet čekatelů na službu, jedná se o 2 čekatelky na azylové bydlení pro matky s dětmi, 60 čekatelů na umístění v domově pro seniory, 2 čekatelé na odlehčovací služby, 7 čekatelů na sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. V rámci Oblastní charity Uherské Hradiště jsou to 3 čekatelé na sociálně aktivizační služby, 11 čekatelů na sociální rehabilitaci, 1 čekatel na azylové bydlení a 1 čekatel na služby centra denních služeb.

Plánovaná kapacita v roce 2007

K otázce plánované kapacity v roce 2007 se vyjádřilo 5 poskytovatelů u 7 konkrétních služeb. Z nich 1 poskytovatel uvedl, že tento údaj statisticky nesleduje, 1 poskytovatel chce zachovat stejnou kapacitu jako v roce 2006, jeden poskytovatel od roku 2007 zavádí novou službu, dále u zbývajících dvou služeb plánuje zvýšení kapacity. Jeden poskytovatel by rád kapacitu zvýšil a jedno středisko Oblastní charity Uherské Hradiště plánuje také zvýšení kapacity, neboť se jedná o službu, která byla zprovozněna koncem roku 2006. Žádný poskytovatel neuvedl, že by chtěl kapacitu služby snížit.

2.5.3 Typy služeb a chybějící články péče

2.5.3.1 Osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi se zdravotním postižením

Na základě zjištěných údajů lze konstatovat, že v Uherském Hradišti je 5 poskytovatelů s 9 zařízeními, kteří nabízí celkem 10 typů služeb pro osoby se zdravotním postižením a rodiny s dětmi se zdravotním postižením.

Dále nabízejí pro občany Uherského Hradiště služby organizace, které mají sídlo ve Zlíně, ale své služby poskytují pro obyvatele celého Zlínského kraje. Jedná se o:

- TyfloCentrum Zlín
- Tyfloservis, středisko Zlín
- Středisko rané péče EDUCO Zlín o.s.

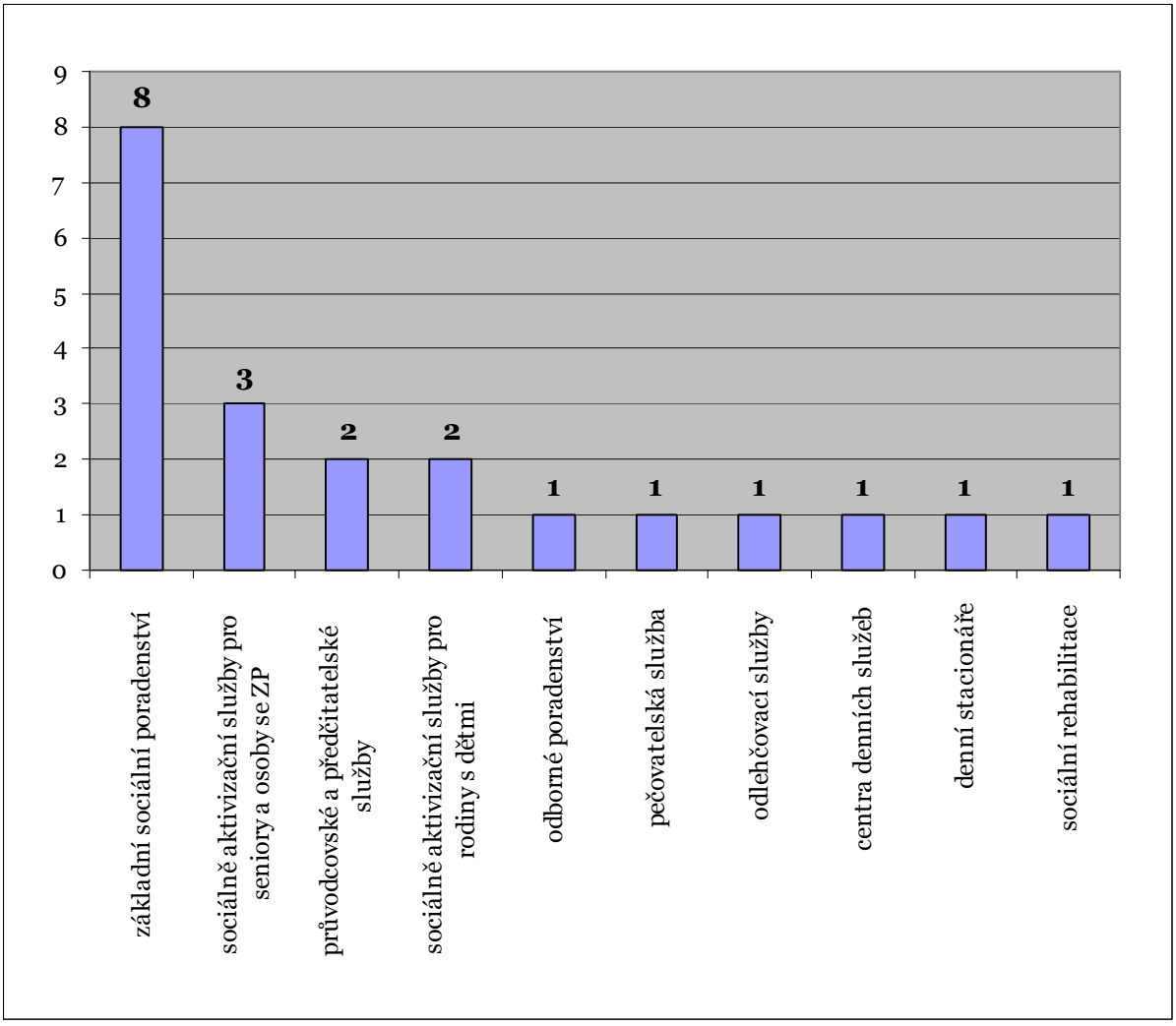
Dalšími poskytovateli pro tuto cílovou skupinu v okolí Uherského Hradiště jsou:

- Domov pokojného stáří v Boršicích (provozuje Oblastní charita Uherské Hradiště),
- Domov pro osoby se zdravotním postižením Kopánky, Staré Město (provozují Sociální služby Uherské Hradiště),
- Domov pro osoby se zdravotním postižením Bělinka, Kunovice (provozují Sociální služby Uherské Hradiště),
- Domov pro osoby se zdravotním postižením Vincentinum, Velehrad (provozují Sociální služby Uherské Hradiště),
- Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad (provozují Sociální služby Uherské Hradiště),
- Domov pro osoby se zdravotním postižením Cihlářská, Kunovice (provozují Sociální služby Uherské Hradiště),
- Domov pro osoby se zdravotním postižením Medlovice (provozují Sociální služby Uherské Hradiště),
- Domov pro osoby se zdravotním postižením Salašská, Velehrad (provozují Sociální služby Uherské Hradiště).

Tabulka 37*:* Poskytovatelé sociálních služeb pro seniory a osoby se ZP podle typů poskytovaných služeb

Poskytovatelé v Uherském Hradišti	Typy poskytovaných služeb
Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje	- základní sociální poradenství - odborné sociální poradenství
Diakonie ČCE – středisko Cesta	- základní sociální poradenství - denní stacionáře

Maltézská pomoc	- základní sociální poradenství - odlehčovací služby - sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením - sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
Poradenské centrum Svazu neslyšících a nedoslýchavých v ČR	- základní sociální poradenství - sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
Oblastní charita Uherské Hradiště Dobrovolnické centrum	- základní sociální poradenství - sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením - sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
Oblastní charita Uherské Hradiště Agentura podporovaného zaměstnávání	- základní sociální poradenství - sociální rehabilitace
Oblastní charita Uherské Hradiště Domácí pečovatelská služba	- základní sociální poradenství - pečovatelská služba (v DPS i terénní)
Oblastní charita Uherské Hradiště Centrum pro handicapované občany	- základní sociální poradenství - průvodcovské a předčitatelské služby
Oblastní charita Uherské Hradiště Denní centrum sv. Ludmily	- základní sociální poradenství - centra denních služeb



Graf 15: Poskytované služby pro osoby se zdravotním postižením dle počtu jejich poskytovatelů

Poskytovatelé sociálních služeb se v dotazníku také zamýšleli nad možnými důvody, proč jejich služby zatím nevyužívají další potenciální uživatelé. Na tuto otázku odpověděli všichni poskytovatelé. Nejčastějším uvedeným důvodem jsou finanční důvody, jež neumožňují organizaci rozšíření služby, druhým nejčastějším důvodem bylo, že nevědí o službě a o organizaci. Z toho plyne závěr, že podle poskytovatelů sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením je hlavním důvodem nedostatek financí a špatná informovanost uživatelské veřejnosti v této oblasti. Jako jiné důvody poskytovatelé uvedli neakceptaci podmínek pobytových služeb, předsudky, vázání na indikaci lékaře a neznalost principů služeb.

Poskytovatelé byli rovněž požádáni, aby do dotazníku vypsali konkrétní služby, které v péči o danou skupinu uživatelů v Uherském Hradišti chybí. Tyto chybějící články péče jsou uvedeny v původním znění.

Přes vysoký počet poskytovatelů i typů poskytovaných služeb, které jsou zdravotně postiženým k dispozici, existují články péče, na jejichž absenci v Uherskohradišťském regionu se poskytovatelé shodují. Jedná se zejména o chybějící osobní asistenci, odlehčovací služby, tlumočnické služby, sociální rehabilitaci, rozšíření asistenčních služeb, apod.

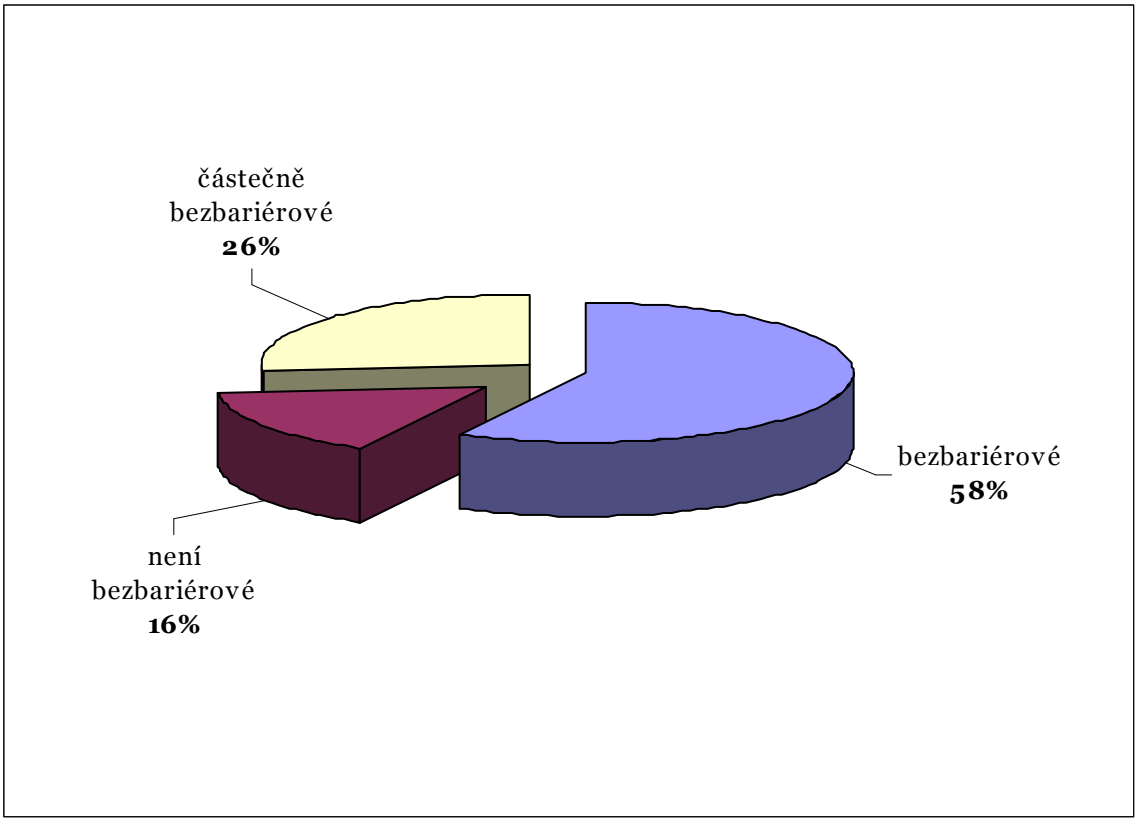
Bezbariérovost služeb

Ve vztahu ke každé poskytované službě byla v dotazníku položena otázka, zda je zařízení, v němž je služba poskytována, bezbariérové. Na tuto otázku odpověděli všichni poskytovatelé s celkem s 19 zařízeními. Z nich je 11 plně bezbariérových a jedná se většinou o zařízení určená osobám se zdravotním postižením. Mezi 8 zařízeními s nedostatečně nebo jen částečně řešenou bezbariérovostí jsou bohužel i 3 zařízení pro seniory.

Tabulka 38*:* Bezbariérovost služeb

	Poskytovatelé	**Zařízení**
Celkem	9	19
Zařízení je bezbariérové	6	11
Zařízení není bezbariérové	3	3
Zařízení je částečně bezbariérové	3	5

Pozn. Součet poskytovatelů nesouhlasí s celkovou sumu, neboť Oblastní charita je zahrnuta v každém řádku, protože její střediska jsou bezbariérová, s bariérami i částečně bezbariérová, proto je zahrnuta ve všech kategoriích. Taktéž zařízení příspěvkové organizace Sociální služby jsou bezbariérová i s bariérami. (Týká se to pouze sloupce poskytovatelů).



Graf 16: Bezbariérovost zařízení poskytující sociální služby

2.5.3.2 Osoby bez přístřeší

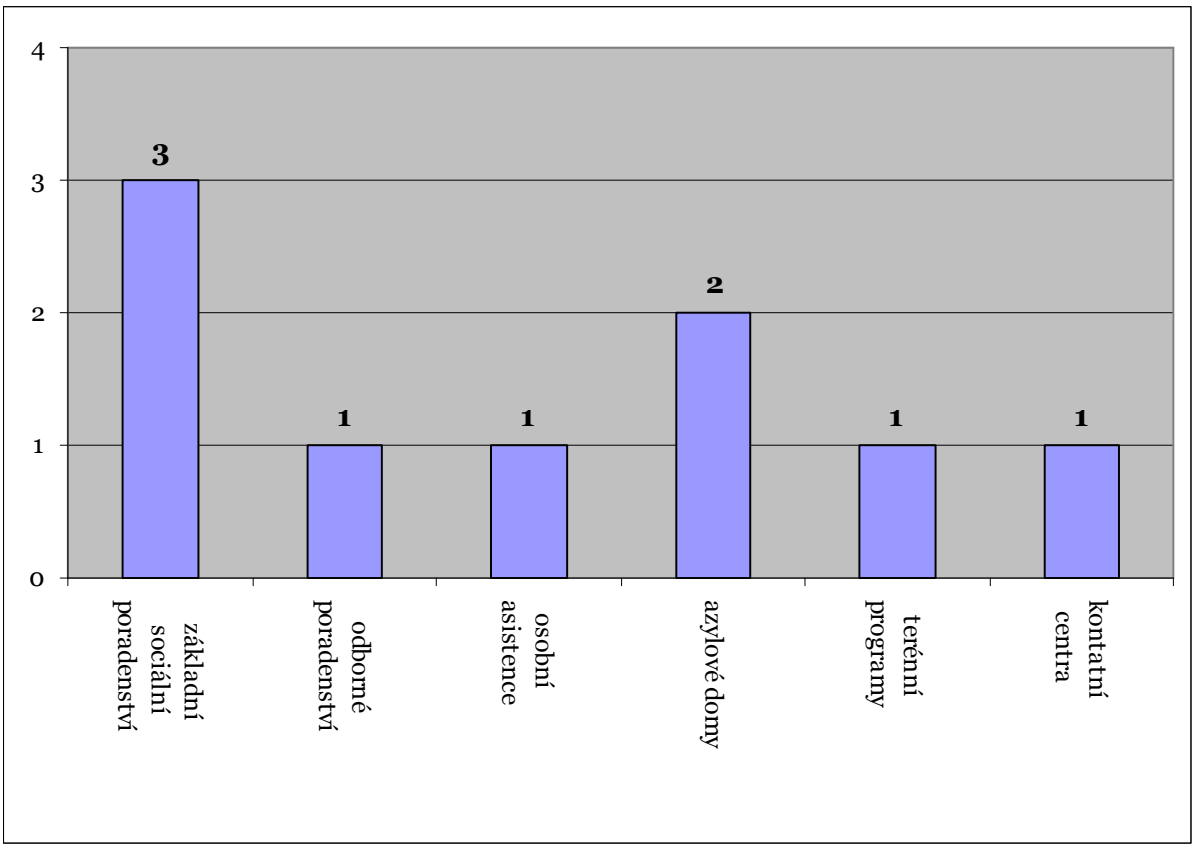
K řešení problémů osob bez přístřeší v oblasti poskytování sociálních služeb se vztahuje činnost 3 organizací ve 3 zařízeních. Tito poskytovatelé provozují celkem 6 služeb určených mimo jiné i pro tuto kategorii uživatelů. 1 poskytovatel má terénní program.

Dalšími zařízeními pro tuto cílovou skupinu v okolí Uherského Hradiště je:

- Azylový dům sv. Vincence ve Starém Městě, který je určen pro muže (provozuje Oblastní charita Uherské Hradiště)

Tabulka 39: Poskytovatelé sociálních služeb pro osoby bez přístřeší podle typů poskytovaných služeb

Poskytovatelé v Uherském Hradišti	Typy poskytovaných služeb
Azylový dům pro ženy a matky s dětmi Petrklíč	- základní sociální poradenství - azylové domy
Sdružení Podané Ruce Kontaktní centrum Charáč (tato cílová skupina není pro kontaktní centrum primární cílovou skupinou)	- základní sociální poradenství - odborné sociální poradenství - osobní asistence - terénní programy - kontaktní centra
Oblastní charita Uherské Hradiště Sociální poradna s azylovým bydlením SPAB	- základní sociální poradenství - azylové domy



Graf 17: Poskytované služby pro osoby bez přístřeší dle počtu jejich poskytovatelů

Jako možné důvody, proč další uživatelé zatím nevyužívají služby organizace, poskytovatelé uvedli nedostatek financí nebo kapacity na rozšíření služby.

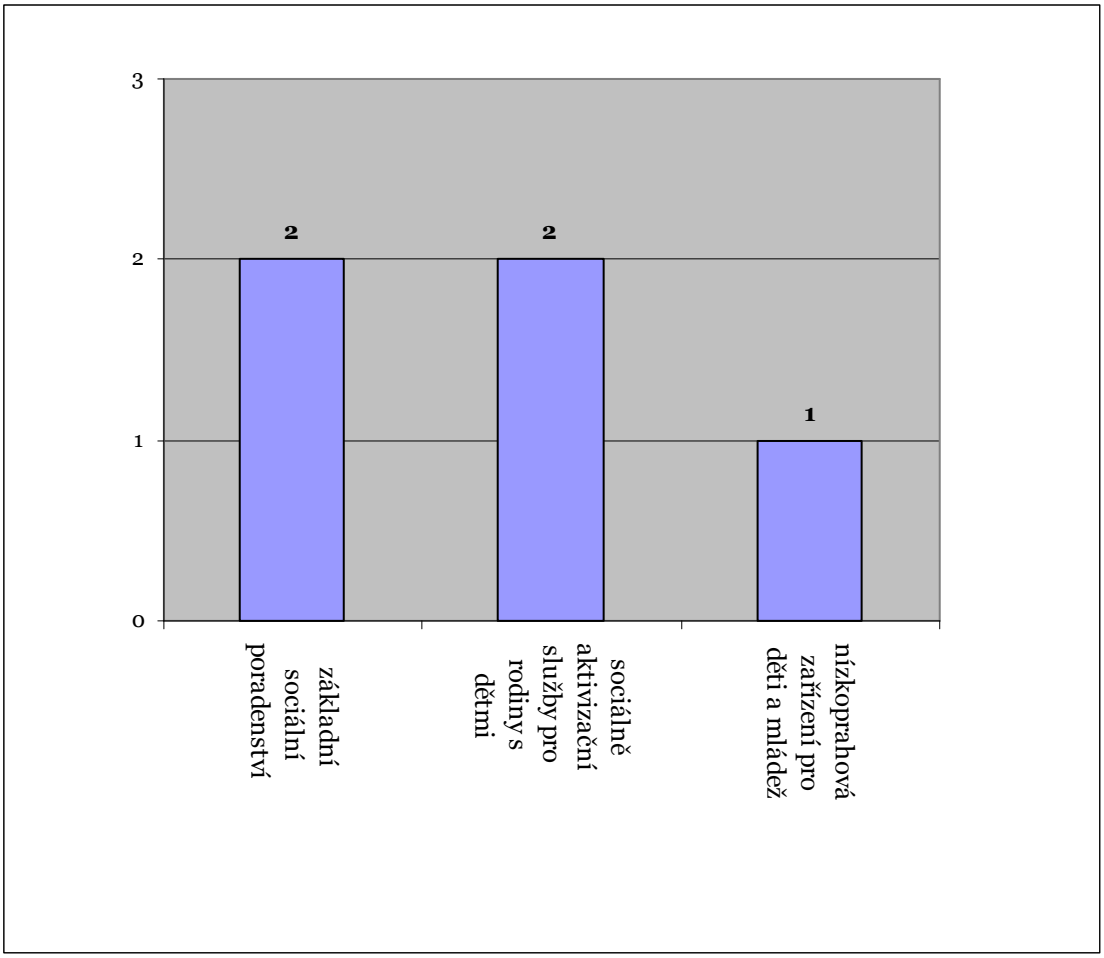
K chybějícím článkům péče se vyjádřil pouze jeden poskytovatel, který uvedl, že v Uherském Hradišti chybí pro tuto cílovou skupinu lůžko akutní pomoci v krizi, dále domy na půl cesty pro osoby po 18. roce života.

2.5.3.3 Děti a mládež ohrožené delikvencí

K řešení problémů dětí a mládeže ohrožených delikvencí v oblasti poskytování sociálních služeb se vztahuje pouze činnost 2 organizací ve 3 zařízeních. Tito poskytovatelé provozují celkem 3 služby určené pro tuto kategorii uživatelů.

Tabulka 40: Poskytovatelé sociálních služeb pro děti a mládež ohrožené delikvencí podle typů poskytovaných služeb

Poskytovatelé v Uherském Hradišti	Typy poskytovaných služeb
Maltézská pomoc	- základní sociální poradenství - sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
Oblastní charita Uherské Hradiště Dobrovolnické centrum	- základní sociální poradenství - sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
Oblastní charita Uherské Hradiště Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež TULiP	- základní sociální poradenství - nízkoprahová zařízení pro děti a mládež



Graf 18*:* Poskytované služby pro děti a mládež ohrožené delikvencí dle počtu jejich poskytovatelů

Jako možné důvody, proč další uživatelé zatím nevyužívají služby organizace, poskytovatelé uvedli nedostatek financí, dále, že možní uživatelé nevědí o organizaci a službě a také, že organizace má jen omezený okruh působnosti v určitém místě a uživatelé se nacházejí také v jiných lokalitách regionu.

Podle názorů poskytovatelů v oblasti sociálních služeb v Uherském Hradišti chybí domy na půl cesty pro osoby po 18. roce života, lůžka akutní pomoci v krizi, asistenční služby pro osoby starší 15 let, komunitní centrum pouze pro Romy a program LATA[5].

2.5.3.4 Uživatelé drog a jejich blízcí

K řešení problémů uživatelé drog a jejich blízkých v oblasti poskytování sociálních služeb se vztahuje činnost pouze 1 organizace s 1 zařízením. Tento poskytovatel provozuje celkem 5 služeb určených primárně pro tuto kategorii uživatelů.

Tabulka 41*:* Poskytovatelé sociálních služeb pro uživatele drog a jejich blízké podle typů poskytovaných služeb

Poskytovatelé v Uherském Hradišti	Typy poskytovaných služeb
Sdružení Podané ruce Kontaktní centrum Charáč	- základní sociální poradenství - odborné sociální poradenství - osobní asistence - kontaktní centra - terénní programy

[5] Program LATA – laskavá alternativa trestu pro adolescenty

Jako možné důvody, proč další uživatelé zatím nevyužívají služby organizace, poskytovatelé uvedli nedostatek financí, dále omezený okruh působnosti organizace a jako jiný důvod sníženou dostupnost zařízení.

Podle názoru poskytovatele v oblasti sociálních služeb v Uherském Hradišti zcela chybí nízkoprahová lékařská ordinace, nízkoprahová noclehárna, užší spolupráce zařízení, nabízející služby v oboru primární prevence, psycholog – specialista v oboru závislostí a rodinné terapie, svépomocná skupina bývalých uživatelů.

2.5.3.5 Senioři

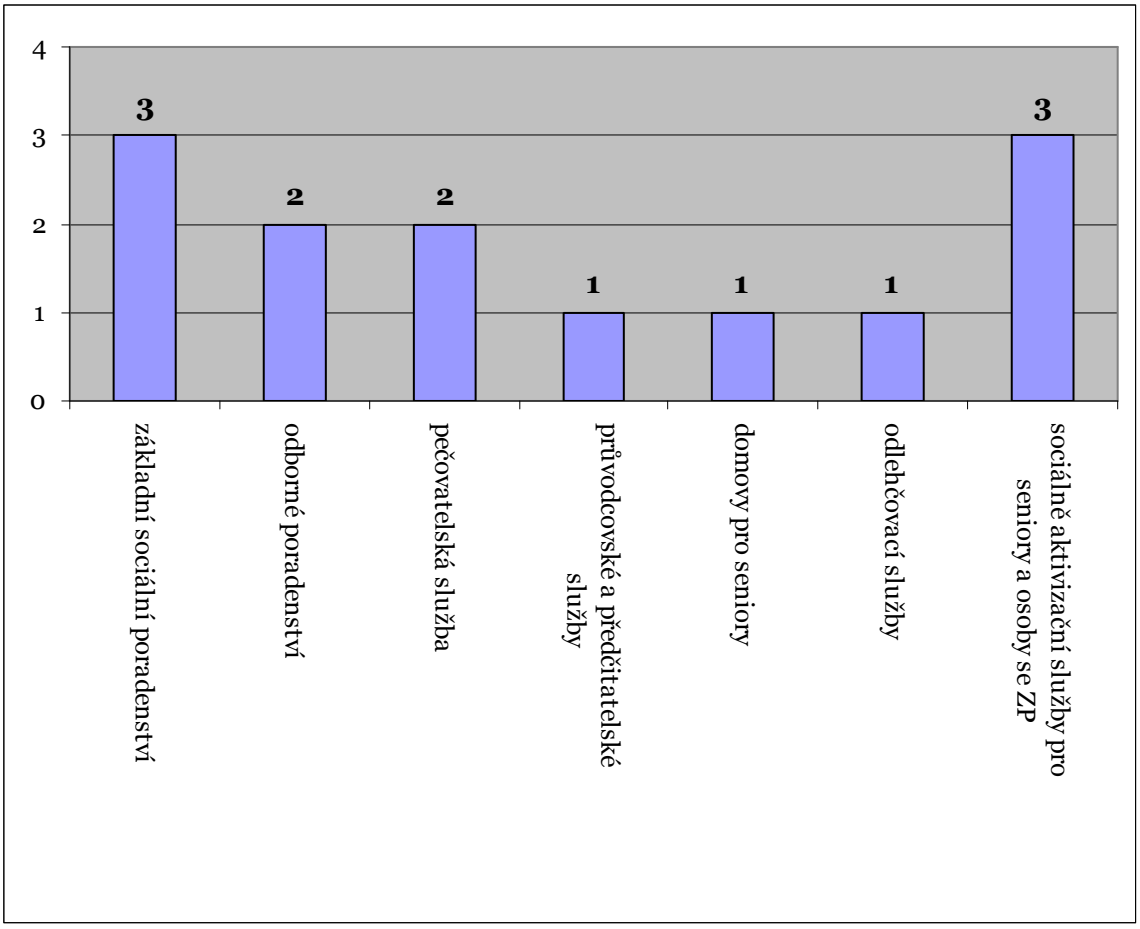
Pro cílovou skupinu senioři zajišťuje služby v sociální oblasti celkem 6 organizací v 8 zařízeních. Tito poskytovatelé poskytují celkem 7 typů služeb zaměřených pro tuto cílovou skupinu.

Dalšími zařízeními pro tuto cílovou skupinu v okolí Uherského Hradiště je:

- Domov pokojného stáří Boršice (provozuje Oblastní charita Uherské Hradiště)
- Domov pro seniory Buchlovice (provozují Sociální služby Uherské Hradiště)
- Domov pro seniory Uherský Ostroh (provozují Sociální služby Uherské Hradiště)

Tabulka 42: Poskytovatelé sociálních služeb pro seniory podle typů služeb

Poskytovatelé v Uherském Hradišti	Typy poskytovaných služeb
Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje	- základní sociální poradenství - odborné sociální poradenství
Maltézská pomoc	- základní sociální poradenství - odlehčovací služby - sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
Sociální služby Uherské Hradiště Domov pro seniory	- domov pro seniory
Sociální služby Uherské Hradiště Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy	- odborné sociální poradenství - sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
Penzion – Městské sociální centrum UH	- pečovatelská služba
Oblastní charita Uherské Hradiště Dobrovolnické centrum	- základní sociální poradenství - sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
Oblastní charita Uherské Hradiště Domácí pečovatelská služba	- základní sociální poradenství - pečovatelská služba (v DPS i terénní)
Oblastní charita Uherské Hradiště Centrum pro handicapované občany	- základní sociální poradenství - průvodcovské a předčitatelské služby



Graf 19: Sociální služby pro seniory dle počtu poskytovatelů

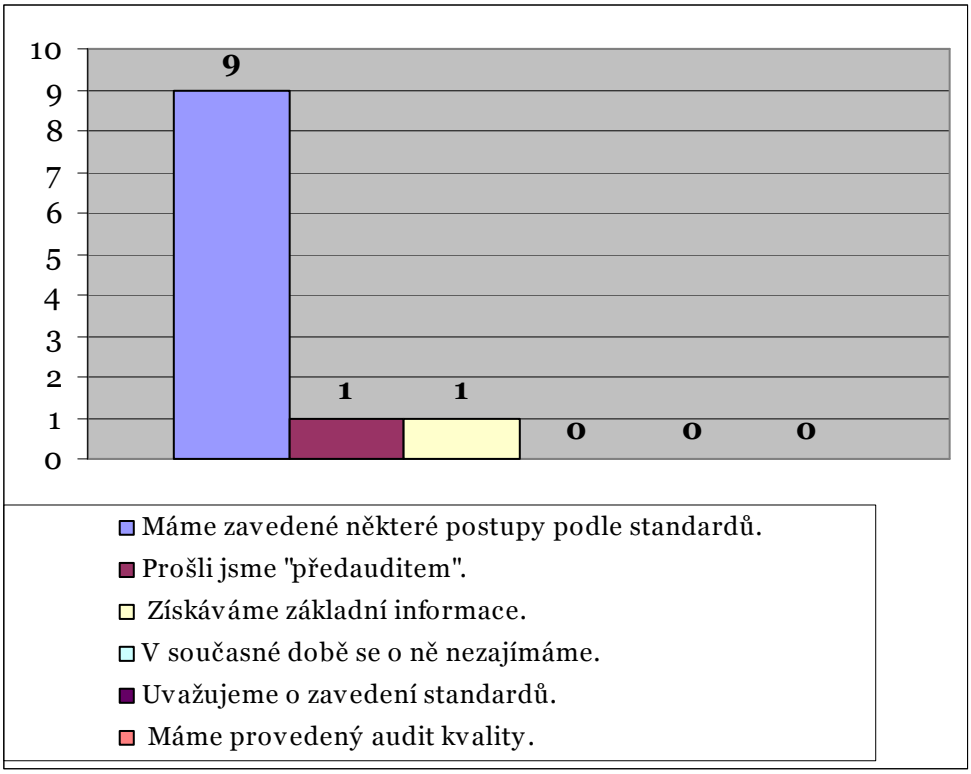
Mezi důvody, proč další uživatelé nevyužívají služby organizace, poskytovatelé uvedli nedostatek informovanosti o službě, špatné finanční či kapacitní podmínky pro rozšiřování služby, případně omezenost působnosti služby na určité území.

Jako nedostatky byly poskytovateli sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu uvedeny chybějící odlehčovací služby, asistenční služby, denní centrum, kamenný hospic.

2.5.4 Oblast kvality sociálních služeb

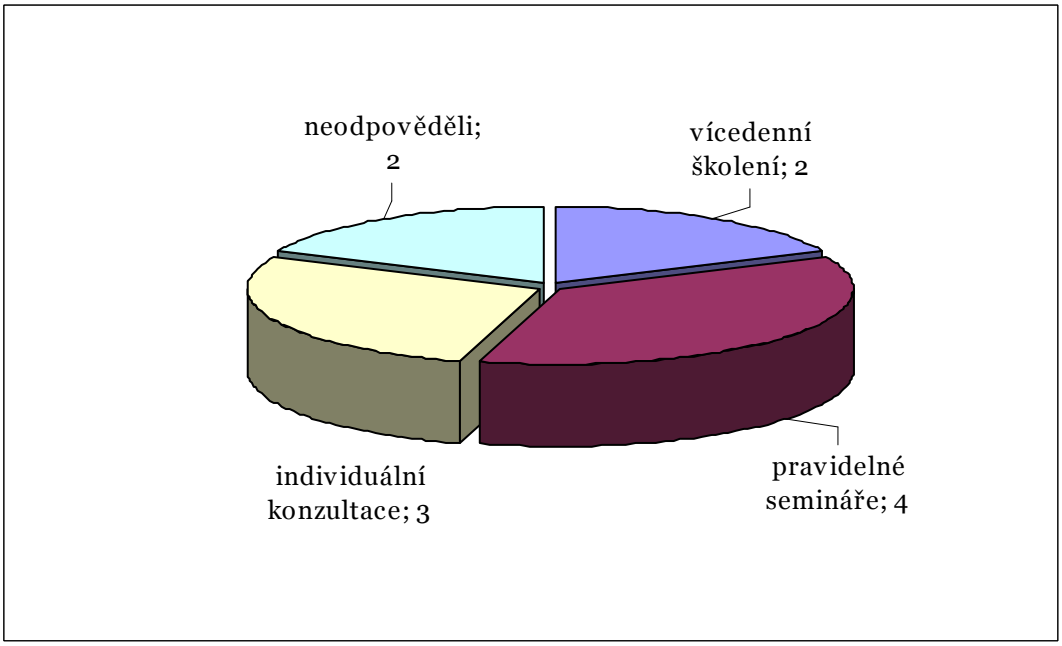
V oblasti kvality sociálních služeb se průzkum zaměřil na úroveň příprav zavádění standardů kvality sociálních služeb u jednotlivých poskytovatelů, což je povinnost, kterou poskytovatelům ukládá nový zákon. Poskytovatelé mohli vyznačit více odpovědí. 3 poskytovatelé na otázku o zavádění standardů neodpověděli.

Na základě zjištěných dat lze rozlišit poskytovatele v přípravné fázi, kdy poskytovatelé o zavedení standardů uvažují nebo o nich získávají základní informace. Tuto možnost zvolil 1 poskytovatel. U 9 poskytovatelů se zavádění standardů již rozběhlo, mají zavedené některé postupy podle standardů nebo prošli „předauditem“. Závěrečný audit kvality nemá provedený ani jeden poskytovatel.



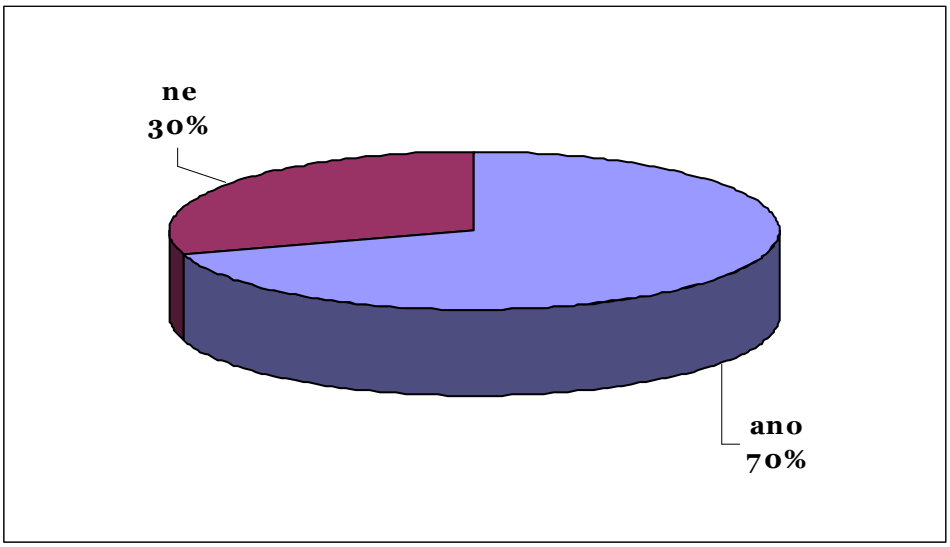
Graf 20: Fáze zavádění standardů kvality sociálních služeb

V otázce, co by poskytovatelům pomohlo při zavádění standardů kvality, mohlo být vyznačeno také více odpovědí. Nejvíce (4) byla označena možnost pravidelných seminářů, 3 poskytovatelé by uvítali individuální konzultace a pouze 2 poskytovatelé by se rádi účastnili vícedenního školení. 2 poskytovatelé neodpověděli. Jeden poskytovatel uvedl 2 možnosti.



Graf 21: Podpora při zavádění standardů

Na závěr byla poskytovatelům položena otázka, zda plánují dosáhnout „auditu kvality“ v období 2006 – 2008. K této otázce se vyjádřili všichni poskytovatelé, z nichž odpovědělo 7 kladně a 3 záporně. Z toho vyplývá, že do roku 2008 dosáhne auditu 70 % analyzovaných poskytovatelů.



Graf 22: Dosažení auditu kvality v období 2006 - 2008

2.6 SWOT analýzy

Pracovní skupiny projektu zpracovaly na svých setkáních SWOT analýzu sociálních a návazných služeb v Uherském Hradišti a blízkém regionu. Jednotlivá tvrzení SWOT analýzy byla získána s využitím metody brainstormingu, analýzou zápisů z předchozích setkání, na kterých byly řešeny potřeby osob z cílových skupin, a vytěžením analýz zpracovaných Masarykovou univerzitou Brno.

2.6.1 SWOT analýza zpracovaná členy Pracovní skupiny osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi se zdravotním postižením

<table>
<tr>
<td>SILNÉ STRÁNKY
• vydání katalogu – přehled o sociálních službách
• zákon o sociálních službách
• začalo se s komunitním plánováním
• ochota poskytovatelů něco dělat
• poskytovatelé soc. služeb jsou stabilizovaní, zkušení, kvalitní
• mapování potřeb
• možnost vzdělávání /Marlin, UTB, Univerzita z Olomouce/
• média jsou přístupná
• spolupráce s úřady /díky KPSS, počítá se sociálními službami v strategickém rozvoji města/
• spolupráce mezi poskytovateli
• komplexnost služeb
• zvyšující se informovanost
• otevřenost společnosti k integraci
• zvyšující se počet pracovních míst pro ZP
• existují standardy kvality sociálních služeb
• velká /pestrá/ nabídka sociálně-aktivizačních služeb pro zdravotně postižené</td>
<td>SLABÉ STRÁNKY
• chybí sociální služby
✓ chybí odlehčovací pobytové služby
✓ chybí osobní asistence
✓ nejsou tlumočnické služby
✓ chybí sociálně-aktivizační služby pro autisty a osoby s duševním onemocněním, alzheimer apod.
• standardy kvality – existují – jsou složité, absurdní (byrokracie)
• nepropojenost sociálních a zdravotních služeb – špatná spolupráce s lékaři
• nedostatek financí
• špatně účelově vázané finance
• nevyjasněné postavení rodičů pečovatelů v systému soc. zabezpečení
• komunikační a informační bariéry pro sluchově postižené => MHD, vlaková a autobusová nádraží, apod.
• špatná spolupráce s veřejností – veřejnost je laxní
• malá schopnost psát projekty
• neochota uživatelů nakupovat služby
• neúplnost služeb – chybějící služby
• těžká dostupnost sociálních služeb z okolí
• příspěvek na péči je nízký nestačí na zaplacení služeb
• málo dobrovolníků
• neaktivní přístup médií
• malá kapacita soc. služeb
• zákon o soc. službách – nejistoty, změny, nesmysly
• tendence více si stěžovat a méně chválit</td>
</tr>
<tr>
<td>PŘÍLEŽITOSTI
• informovat pravidelně o sociálních službách pomocí věstníku vloženého jako příloha ve Zpravodaji města UH
• přísun financí na projekty ze SF EU
• novela zákona o sociálních službách
• nové obory na sociální zaměření – studenti sociálních oborů v kasárnách
• rozvoj dobrovolnictví
• zajištění domácí péče rodinnými příslušníky díky příspěvku na péči</td>
<td>OHROŽENÍ
• mnoho (přesycenost) humanitárních sbírek – celostátní působnost x lokální služby
• složitý způsob získávání financí z EU – „administrace projektů“
• malá stabilita financí od státu
• neochota uživatelů koupit služby od poskytovatelů sociálních služeb povede ke zhoršení stavu uživatelů
• nevyjasněná legislativa pro dobrovolnickou práci v sociální oblasti</td>
</tr>
</table>

2.6.2 SWOT analýza zpracovaná členy Pracovní skupiny senioři

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
společnost je připravená poskytovat služby seniorům **pestrá nabídka služeb** **v sociálních službách pracují odborníci** **sociální služby nejsou drahé** **dostatečná kapacita domů s pečovatelskou službou** **příspěvek na péči – peníze na služby** **senioři jsou aktivní** široká nabídka dalších služeb pro seniory příbuzných sociálním (např. domy s pečovatelskou službou, domy s chráněnými byty) profesionální přístup sociálního odboru MěÚ zlepšení kvality života díky pobytovým zařízením pro seniory existence Signálu v tísni služby jsou dostupné v širokém okruhu i mimo UH máme akademii 3. věku, univerzitu 3. věku internet zdarma v knihovně nad 70 let MHD zdarma existence příspěvku na péči	**chybí služby: denní centrum, osobní asistence, odlehčovací služby, domovy se zvláštním režimem** **uživatelé neumí nakládat s příspěvkem na péči** **špatná informovanost o sociálních službách, soc. dávkách apod., špatná informovanost občanů ze strany zdravotních pojišťoven** **nedostatek financí pro poskytovatele (z EU nelze čerpat finance na cílovou skupinu senioři – nejsou oprávněnou cílovou skupinou – netvoří hrubý domácí produkt)** **není spolupráce mezi sociálními službami a zdravotnictvím – provázanost, komunikace s lékaři** nedostatek dobrovolníků neschopnost komunikovat se seniory – senioři x mladší generace Klub důchodců nemá vlastní prostory nedostatečné kapacity na fundraising nedostatek financí na služby pro seniory technické problémy v Domě s chráněnými byty v kasárnách není výzdoba chodeb v Domě s chráněnými byty v Uherském Hradišti – zlepšení vnitřního prostředí neochota členů Klubu důchodců platit za aktivity v rámci Klubu důchodců
PŘÍLEŽITOSTI	OHROŽENÍ
77 % dotací na sociální služby ve Zlínském kraji jde na cílovou skupiny senioři získávání financí na činnost a na akce (projekty) mimo rozpočet města zajištění domácí péče rodinnými příslušníky díky příspěvku na péči pravidelná rubrika o sociálních službách ve zpravodaji	inflace a nedostatečná valorizace příspěvku na péči málo kvalifikovaných sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách nejasnosti v legislativě zhoršení stavu uživatelů sociálních služeb v důsledku špatného využívání příspěvku na péči nemožnost čerpat finance ze SF EU – senioři nejsou cílová skupina neschopnost státu zajistit ve stanovené lhůtě posouzení zdravotního stavu zavedení EURA – změna podmínek na trhu a v celé společnosti

2.6.3 SWOT analýza zpracovaná členy Pracovní skupiny děti a mládež ohrožené delikvencí

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
máme TULiP volnočasové aktivity – skatepark, fotbal, hokej, airsoft, koupaliště v informačním centru jsou k dispozici počítače každá škola má výchovného pracovníka – metodik prevence dobrá spolupráce s KC Charáč	**malé místnosti v TULiPu, špatná vybavenost (staré PC)** **není služba (nízkoprahové zařízení) pro mládež nad 20 let** **nejsou jiné služby než TULiP a 5P** **nedostatek financí, není projektový manažer => není dostatek kapacit, malé prostory, špatné vybavení** **nedostatečná kapacita na zajištění terénního programu** málo veřejných záchodů není chráněné bydlení, chráněné brigády pro mladé nepřístupné hřiště s umělou trávou poskytovatelé o sobě moc neví není pestrá nabídka vyžití – kluby, malá hokejová hala, tobogán, málo koncertů, taneční kroužek, hřiště na pozemní akce, travnaté hřiště na fotbal, breakdance, hip hop špatná komunikace s veřejností není systematická a koordinovaná prevence, přednášková činnost
PŘÍLEŽITOSTI	**OHROŽENÍ**
strukturální fondy Evropské unie – rozšíření kapacit, služeb expanze organizace do jiných měst (poptávka by byla, nejsou peníze a lidi) rámcové osnovy aktivita učitelů: — oslovování učitelů a výchovných poradců — pracovní skupina prevence sociálně-patologických jevů aktivní děti – rády by organizovaly www.najdicestu.cz – stránky pro mládež vznik pracovní skupiny sociálně-patologických jevů (prevence kriminality) terénní sociální práce s celou rodinou	nejistota finančních zdrojů Zákon o sociálních službách – registrace, nutnost vzdělání x nízké platy pracovníků (zvýšené požadavky a stejné finance) stigmatizace klientů – špatné vnímání ze strany veřejnosti odchod odborných pracovníků - fluktuace malá podpora ze strany Města Uh. Hradiště nedostatek kvalifikovaných pracovníků v sociálních službách

2.6.4 SWOT analýza zpracovaná členy Pracovní skupiny osoby bez přístřeší

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
máme funkční zařízení poskytující služby **kontakty, vztahy mezi městem a organizacemi jsou dobré** **informovanost lidí z cílové skupiny je dobrá a zlepšuje se** **služby pro osoby bez přístřeší jsou podporovány městem** **je zajišťován terénní program** služby jsou kvalitní a jsou plněny inovační prvky v rámci služeb umíme čerpat finance ze strukturálních fondů EU bezplatné poradenství v Občanské poradně zařízení jsou po finanční stránce stabilní dlouholeté zkušenosti poskytovatelé spolupracují rozsah služeb je dostatečný dostatečná kapacita služeb pro může a smíšené	**malá kapacita startovacích bytů – nedostupné levné bydlení** **chybí sociální zařízení pro seniory – alkoholiky a chronicky duševně nemocné** **nedostatek financí na investice** **chybí krizové bydlení, krizové bydlení pro rodiny s dětmi** není denní centrum nesystémovost financí – projekty nenavazují nedostatečné finanční ohodnocení pracovníků v sociálních službách nedostatek pracovních míst pro lidi se zdravotním omezením „cejchování uživatelů“ nevyvážené postavení poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb (ve výrazný prospěch uživatelů) nedostatečná kapacita sociálních služeb ➢ azylový dům pro ženy ➢ i u ostatních nízká úroveň platů – obecně lidí v UH neschopnost administrátorů projektu SF EU na kraji fluktuace pracovníků (nedostatek financí, nezapadnutí do kolektivu, vyhoření) není noclehárna
PŘÍLEŽITOSTI	OHROŽENÍ
přísun financí na projekty z Evropských fondů novela zákona o sociálních službách zlepšení přístupu státu k této cílové skupině – zřizování státem dotovaných nocleháren krajský plán rozvoje sociálních služeb projekty „stanových vesniček“ humanitární pomoc – rozvoj zapojení do KPSS zlepšení prevence bezdomovectví úspěšné inspekce kvality daňová asignace zkvalitnění fundraisingu	bude ubývat squatů bude krutá zima potenciální neschopnost zajistit udržitelnost výsledků projektů financovaných SF EU zvyšování administrativních nároků na poskytovatele slabá podpora této skupiny ze strany veřejnosti málo kvalifikovaných sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách špatná návaznost financí od „státu“ neúspěch organizací při inspekci kvality

2.6.5 SWOT analýza zpracovaná členy Pracovní skupiny uživatelé drog a jejich blízcí

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
existence Kontaktního centra Charáč **existence terénní práce** **nejteplejší okres v republice** **dostatečná nabídka rekvalifikací** **Uherské Hradiště je kulturní město – pokud chce uživatel přestat, musí si najít jiné využití volného času – což je v Uh. Hradišti možné, napomáhá s vyplněním volného času** pracovníci K-centra se snaží dobře fungující úřad práce ochota veřejnosti mít KC Charáč v centrální části UH když je člověk aktivní a slušně vypadá práci dostane služby jsou kvalitní v rámci stávajících kapacit složky KPSS mají ochotu se zabývat problémem cílové skupiny není tady moc příslušníků extrémní pravice zvyšování PC gramotnosti v KC Charáč dobré služby knihovny – téměř zdarma	**nevhodná poloha K-centra Charáč** **nedostupné kvalitní bydlení – levné bydlení** **nedostatek financí na zajištění základních služeb K-centra Charáč** **chybí režim pomoci večer a v noci** **roztříštěnost služeb – SVP Help, KC Charáč, Pedagogicko-psychologická poradna** nedostatek odborníků v oblasti primární prevence ➢ nejen drogové, ale i obecné ➢ HIV, vztahy, šikana ➢ nejsou komplexní programy absence svépomocných rodičovských skupin malá spolupráce (nedostatek kapacit) - mezi poskytovateli služeb není nízkoprahové zařízení pro mládež nad 20 let malý zájem veřejnosti o přednášky s drogovou tématikou chybí agentura zprostředkovávající krátkodobé brigády chování příslušníků městské policie – neprofesionální, neslušné chování, neúcta k člověku, rozdílný přístup k jednotlivým klientům – v organizacích i na úřadech absence ambulantní léčby závislosti cílová skupina není zajímavá pro dárce a sponzory není denní centrum pro osoby bez přístřeší malá kapacita terapeutických komunit v ČR => dlouhé čekací doby neznalost problematiky – rodiče nedostatečné kapacity – málo pracovníků K-centra, malá kapacita terénního programu malé (omezené) prostory KC – nelze rozšiřovat činnost
PŘÍLEŽITOST	OHROŽENÍ
ochota veřejnosti umístit kontaktní centrum v centru města program – „jídlo za práci“ finance ze SF EU zlepšování pohledu politiků a veřejnosti na cílovou skupin dobrovolníci i odborníci z nově vzniklých odborů vysokých škol z univerzity v kasárnách realizace výstupu komunitního plánování, racionalizace služeb na základě výstupů KPSS nový způsob financování z rozpočtu města spolupráce v rámci trojměstí	špatný pohled veřejnosti na tuto cílovou skupinu rodiče nepoznají příznaky drogové závislosti nezvládnutí primární prevence chaos ve spolupráci různých složek starajících se o jednu cílovou skupinu konkurence místo spolupráce zkostnatělost systému poskytovatelů – snaha udržet kapacity na úkor kvality služeb nevyjasnění kompetencí mezi službami – přehazování si klientů, nesdílí informace o poskytovaných službách nepropojenost mezi sociálními a zdravotními službami – psychiatři a psychologové nemají přehled

STRATEGICKÁ ČÁST

3 Rozvoj služeb pro cílové skupiny

Na základě SWOT analýzy byla navržena a projednána struktura strategické části komunitního plánu sociálních služeb v Uherském Hradišti. Při sestavování strategické části byly využity především názory odborníků na jednotlivé cílové skupiny. Cíle opatření a navržené aktivity byly v rámci pracovních skupin projednány s poskytovateli, uživateli a zadavateli sociálních služeb. Na základě připravenosti a potřebnosti jednotlivých projektů, byly tyto zařazeny do akčního plánu nebo do zásobníku projektů. V rámci procesu komunitního plánování bylo zaznamenáno mnoho podnětů a připomínek, se kterými budou poskytovatelé sociálních služeb a Město Uherské Hradiště pracovat v rámci výkonu svých běžných činností, případně budou řešeny v rámci pokračování procesu komunitního plánování sociálních služeb.

3.1 Společné priority a opatření pro jednotlivé cílové skupiny

Společné priority cílových skupin Osob se zdravotním postižením, rodin s dětmi se zdravotním postižením, Seniorů, Dětí a mládeže ohrožené delikvencí, Uživatelů drog a jejich blízkých a Osob bez přístřeší	**1. Vznik a rozvoj sociálních služeb (zázemí služeb, návaznost sociálních služeb, místní dostupnost)**	1.1 Odlehčovací pobytové služby – osoby s mentálním a kombinovaným postižením, senioři
		1.2 Osobní asistence
		1.3 Centrum denních služeb pro seniory
		1.4 Chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením
		1.5 Domov se zvláštním režimem – alzheimer, alkoholici, duševně nemocní
		1.6 Domy na půl cesty
		1.7 Nízkoprahové služby – Nízkoprahové zařízení pro mládež nad 20 let, přesun K-centra Charáč na lepší místo
		1.8 Krizová centra
		1.9 Zvýšení kapacity azylového bydlení
		1.10 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
	2. Bezbariérovost	2.1 Odstraňování architektonických bariér pro ZP
		2.2 Předcházení vzniku bariér
	3. Informovanost	3.1 Informační systém (web + telefonní linka + pracovník sociálních služeb, zároveň také administrátor webových stránek)

		3.2 Informování o problematice sociálních služeb a o cílových skupinách (formou pravidelné rubriky ve Zpravodaji města)
	4. Finance	4.1 Finance z rozpočtu obcí
		4.2 Podpora získávání financí mimo rozpočty obcí
	5. Vzdělávání	5.1 Vzdělávání poskytovatelů sociálních služeb
		5.2 Vzdělávání uživatelů sociálních služeb
		5.3 Vzdělávání osob poskytujících další služby pro cílové skupiny
		5.4 Vzdělávání pečujících osob
	6. Navazující služby pro cílové skupiny	6.1 Zdravé stárnutí – dobrovolnictví, kluby seniorů, kulturní, společenské a další svépomocné aktivity
		6.2 Hospicové služby (zřízení kamenného hospice)
		6.3 Dostupné bydlení
		6.4 Dostupná pracovní místa

3.1.1 Vznik a rozvoj sociálních služeb (zázemí služeb, návaznost sociálních služeb, místní dostupnost)

Z výsledků průzkumů realizovaných v rámci projektu a z diskusí odborníků na problematiku jednotlivých cílových skupin vyplynuly nedostatky v šíři nabídky sociálních služeb. Zejména v oblasti služeb umožňujících pobyt seniorů a zdravotně postižených osob v přirozeném prostředí byly odhaleny velké rezervy způsobené dotační politikou, nedostatečnými kapacitami poskytovatelů sociálních služeb a nedostatečnou informovaností o sociálních službách mezi potencionálními uživateli sociálních služeb a jejich rodinnými příslušníky.

3.1.1.1 Odlehčovací pobytové služby

Cíl: Ve spolupráci se Zlínským krajem zvýšit kapacity odlehčovacích služeb

Odlehčovací služby jsou určeny pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Jedná se o krátkodobé pobyty v zařízeních sociálních služeb, které umožní snížení zátěže pečujících osob (rodinných příslušníků). Poptávka po těchto službách výrazně převyšuje jejich nabídku, a to zejména u osob se zdravotním, mentálním či kombinovaným postižením do 26 let věku. U této služby jsou nedostatečné kapacity v celém Zlínském kraji.

Reaguje na slabé stránky:

- Chybí odlehčovací pobytové služby

3.1.1.2 Osobní asistence

Cíl: Zřídit službu osobní asistence

Služby osobní asistence jsou organizačně a finančně velmi náročné. Jedná se o terénní službu poskytovanou bez časového omezení. Poptávka po těchto službách stoupá a je předpoklad, že i nadále poroste. Tento růst je však závislý na finančních možnostech uživatelů sociálních služeb i poskytovatelů.

Reaguje na slabé stránky:
- Chybí osobní asistence

Název projektu	**Centrum osobní asistence**
Číslo projektového záměru	3
Realizátor	Oblastní charita Uherské Hradiště
Začátek projektu	1.1.2008
Zařazeno	Akční plán

3.1.1.3 Denní centrum

Cíl: Zvýšit počet uživatelů služeb denních center

Služby denních center doplňují péči v přirozeném prostředí uživatelů sociálních služeb. Umístění osoby se zdravotním postižením či seniora do denního centra umožňuje pečujícím osobám integraci do společnosti a návrat na trh práce. Tyto služby jsou v současné době poskytovány v dostatečné míře, s rostoucím počtem seniorů však předpokládáme jejich růst. Je třeba také zlepšit dostupnost těchto služeb zejména pro cílovou skupinu senioři.

Reaguje na slabé stránky:
- Chybí denní centrum

Název projektu	**Centrum denních služeb pro seniory**
Číslo projektového záměru	4
Realizátor	Oblastní charita Uherské Hradiště
Začátek projektu	1.4.2008
Zařazeno	Akční plán

3.1.1.4 Chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením

Cíl: Sociální integrace osob s lehkým mentálním postižením

Mezi služby, které přispívají k integraci zdravotně postižených osob do společnosti, patří služby chráněného bydlení. V současné době není tato služba v Uherském Hradišti poskytována. Tyto služby navazují na služby denního stacionáře pro osoby s mentálním postižením. Potřebnost služby se zvyšuje přímo úměrně se zvyšujícím se věkem pečujících osob.

Reaguje na slabé stránky:
- Neúplnost služeb – chybějící služby

Název projektu	**Chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením**
Číslo projektového záměru	7
Realizátor	Oblastní charita Uherské Hradiště
Začátek projektu	1.6.2009
Zařazeno	Akční plán

3.1.1.5 Domov se zvláštním režimem

Cíl: Zajistit dostupnou péči o seniory s nedostatečným příjmem a dalšími kontraindikacemi pro pobyt ve stávajících pobytových zařízeních

Tyto služby budou řešeny v součinnosti se Zlínským krajem.

Reaguje na slabé stránky:
- Chybí domovy se zvláštním režimem

3.1.1.6 Domy na půl cesty

Cíl: Zajistit snadný přechod z ústavní péče do běžného života

Domy na půl cesty jsou zařízení, která usnadňují integraci do společnosti mladým lidem, kteří opouští dětské domovy nebo jiná ústavní zařízení. V současné době tato služba v Uherském Hradišti není zajištěna.

Reaguje na slabé stránky:
- Není chráněné bydlení, chráněné brigády pro mladé
- Malá kapacita startovacích bytů

3.1.1.7Nízkoprahové ambulantní služby

Cíl: Zlepšit zázemí sociálních služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením a sociálně patologickými jevy

V Uherském Hradišti je nedostatek kapacit pro práci s dětmi a mládeží ohroženými delikvencí. Služby poskytované jediným nízkoprahovým zařízením pro děti a mládež mají malou kapacitu a nemohou dostatečně působit na cílovou skupinu. Nedostatečný je terénní program i prevence. Služby pro mládež ohroženou delikvencí od 20 do 26 let nejsou poskytovány vůbec.
Z hlediska velikosti regionu a nutnosti dodržovat bezpečnostní standardy při poskytování služeb jsou nedostatečné kapacity poskytovatele služeb pro cílovou skupinu uživatelé drog a osoby jim blízké. Služby kontaktního centra pro osoby závislé na návykových látkách jsou poskytovány v lokalitě, která není dostatečně dostupná pro velkou část uživatelů.

Reaguje na slabé stránky:
- Malé místnosti NZDM TULiP, špatná vybavenost
- Není služba NZDM pro osoby nad 20 let
- Nejsou jiné služby pro cílovou skupinu než NZDM TULiP

- Nedostatečná kapacita na zajištění terénního programu (děti a mládež ohrožené delikvencí i závislé na návykových látkách)
- Nevhodná poloha K-centra Charáč
- Roztříštěnost služeb – SVP Help, KC Charáč, Pedagogicko-psychologická poradna
- Nedostatek odborníků v oblasti primární prevence

Název projektu	**Kontaktní centrum Charáč**
Číslo projektového záměru	8
Realizátor	Sdružení Podané ruce
Začátek projektu	1.9.2008
Zařazeno	Akční plán

Název projektu	**Nízkoprahové zařízení pro mládež od 20 – 26 let**
Číslo projektového záměru	9
Realizátor	Výběrové řízení
Začátek projektu	není stanoven
Zařazeno	Zásobník projektů

3.1.1.8 Krizová centra

Cíl: Zlepšit dostupnost sociálních služeb pro osoby v krizi

V Uherském Hradišti a okolí je nedostatečná kapacita poskytovatelů sociálních služeb zaměřených na cílovou skupinu osoby v krizi, a to zejména formou ambulantních a terénních služeb. Tato prioritní oblast bude řešena v součinnosti se složkami integrovaného záchranného systému a se Zlínským krajem.

Reaguje na slabé stránky:
- Chybí krizové bydlení, krizové bydlení pro rodiny s dětmi
- Není denní centrum pro osoby bez přístřeší

Název projektu	**Krizové centrum**
Číslo projektu	5
Realizátor	Oblastní charita Uherské Hradiště
Začátek projektu	1.1.2009
Zařazeno	Zásobník projektů

3.1.1.9 Zvýšení kapacity azylového bydlení

Cíl: Zvýšit kapacitu azylového bydlení pro ženy a matky s dětmi

Služby azylového bydlení v Uherském Hradišti využívají především tyto cílové skupiny:
- ✓ osoby bez přístřeší,
- ✓ osoby v krizi,
- ✓ oběti domácího násilí.

Nejvíce se nedostatečná kapacita projevuje u cílové skupiny žen a matek s dětmi, neboť současná kapacita je 7 bytů + 1 krizový pokoj. Tyto služby jsou využívány nejen ženami z Uherského Hradiště ale i okolí, protože Uherské Hradiště je spádovou oblastí. Proto budou preferovány aktivity, kterou povedou ke snížení dopadu nedostatku azylového bydlení pro výše uvedené cílové skupiny

Reaguje na slabé stránky:
- chybí krizové bydlení, krizové bydlení pro rodiny s dětmi
- nedostatečná kapacita sociálních služeb
  - azylový dům pro ženy
  - i u ostatních

Název projektu	**Úprava půdního prostoru v Azylovém domě Petrklíč, o.p.s.**
Číslo projektového záměru	11
Realizátor	Petrklíč, o.p.s.
Začátek projektu	1.1.2009
Zařazeno	Akční plán

3.1.1.10 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Cíl: Zřídit sociálně aktivizační služby následné péče

V Uherském Hradišti žije mnoho osob, které mají problém s uplatněním v běžném rodinném životě. Často se jedná o osoby, které nezažily funkční rodinu. Problémem pro ně může být běžný chod domácnosti, nakládání s finančními prostředky, řešení konfliktů, vztahové problémy, skloubení rodinného a pracovního života a další. Z toho vyplývá potřeba realizovat činnosti založené na vzdělávání, mentoringu a terapeutických činnostech. Takové sociální služby v Uherském Hradišti nejsou poskytovány

Reaguje na slabé stránky:
- není systematická a koordinovaná prevence, přednášková činnost
- nedostatečná kapacita sociálních služeb

Název projektu	**Pomoc sociálně slabším rodinám**
Číslo projektového záměru	12
Realizátor	Petrklíč, o.p.s.
Začátek projektu	1.1.2009
Zařazeno	Zásobník projektů

3.1.2 Bezbariérovost

Nedílnou součástí integrace osob se zdravotním postižením do společnosti je odstraňování bariér. Jedná se především o bariéry architektonické, které brání osobám s tělesným postižením v pohybu a bariéry informační, které se projevují nejčastěji u osob se smyslovým postižením. Bezbariérovost komunikací, dopravních prostředků a veřejných budov je povinná ze zákona a je vizitkou přátelského přístupu veřejné správy a poskytovatelů služeb ke zdravotně postiženým osobám. V této oblasti je však stále mnoho nedostatků, které dopadají zejména na osoby se sluchovým a zrakovým postižením.

3.1.2.1 Odstraňování architektonických bariér pro zdravotně postižené osoby

Cíl: V roce 2012 jsou bezbariérové všechny veřejné budovy v Uherském Hradišti, převážná většina komunikací a většina spojů MHD

Většina veřejných budov a hlavních komunikačních tras ve městě Uherské Hradiště je již upravena jako bezbariérová nebo se bude v blízké době upravovat. Z hlediska bariér jsou postupně odstraňovány i bariéry ve veřejných budovách. Nedostatky se projevují spíše u osob se zrakovým a sluchovým postižením. MHD již nyní disponuje bezbariérovými autobusy, jejich podíl se bude zvyšovat. Také nová výpravní budova ČSAD bus Uherské Hradiště je vybavena světelnými panely s odjezdy autobusů. Důležitou oblastí je také informování o vzniku přechodných bariér např. v důsledku rekonstrukcí komunikací nebo inženýrských sítí.

Reaguje na slabé stránky:

- Komunikační a informační bariéry pro sluchově postižené – veřejná doprava, veřejné budovy, informační systémy
- Těžká dostupnost sociálních služeb z okolí

3.1.2.2 Předcházení vzniku bariér

Cíl: Organizace poskytující služby osobám se zdravotním postižením mají vliv na řešení investičních akcí v Uherském Hradišti

Pro účely předcházení vzniku bariér je třeba zlepšit informovanost o problematice bariér a důsledně využívat spolupráce organizací poskytujících služby pro osoby s různými handicapy a osob se zdravotním postižením. Byla ustanovena pracovní skupina Bezbariérovost, která se této problematice bude věnovat i v budoucnu.

Reaguje na slabé stránky:

- Komunikační a informační bariéry pro sluchově postižené – veřejná doprava, veřejné budovy, informační systémy
- Těžká dostupnost sociálních služeb z okolí

3.1.3 Informovanost

Velká část nespokojenosti se systémem poskytování sociálních služeb vyplývá z nedostatečné informovanosti o sociálních službách. Nedostatek informací o jednotlivých sociálních službách se projevuje nejen u veřejnosti a potenciálních uživatelů sociálních služeb, ale také u poskytovatelů sociálních služeb. Tato skutečnost je částečně způsobená malou schopností některých poskytovatelů sociálních služeb poskytovat informace.

3.1.3.1 Informační systém

Cíl: Usnadnit sdělování a získávání informací o sociálních službách

V rámci projektu KPSS v Uherském Hradišti byl vytvořen Katalog sociálních služeb v Uherském Hradišti a okolních obcích. Tato aktivita se setkala s pozitivním ohlasem, proto z ní budou vycházet i

další kroky při zlepšení informovanosti o poskytovaných sociálních a navazujících službách. Aktivity v rámci tohoto opatření se zaměřují na podporu nestranného poskytování validních informací prostřednictvím více médií.

Reaguje na slabé stránky:
- Špatná informovanost, špatná informovanost občanů ze strany zdravotních pojišťoven
- Není spolupráce mezi sociálními službami a zdravotnictvím
- Malá spolupráce mezi poskytovateli sociálních služeb
- Poskytovatelé o sobě moc neví

Název projektu	**Informační systém sociálních služeb v Uherském Hradišti**
Číslo projektového záměru	10
Realizátor	výběrové řízení
Začátek projektu	není znám
Zařazeno	Zásobník projektů

3.1.3.2 Informování o sociálních službách a o cílových skupinách

Cíl: Veřejnost je pravidelně informována o sociálních službách a cílových skupinách

Povědomí veřejnosti o sociálních službách či o cílových skupinách uživatelů sociálních služeb je z velké části velmi povrchní. Proto také mohou být některé kroky veřejné správy či poskytovatelů sociálních služeb vnímány negativně. Negativně může být vnímáno také samotné poskytování sociálních služeb pro některé cílové skupiny, a to jak pro osoby z okraje společnosti, tak pro seniory či zdravotně postižené.

Reaguje na slabé stránky:
- Není spolupráce mezi sociálními službami a zdravotnictvím
- Neschopnost komunikovat se seniory – senioři x mladí
- Špatná komunikace s veřejností
- Málo dobrovolníků
- „Cejchování“ uživatelů
- Neprofesionální a neslušné chování příslušníků městské policie
- Neznalost problematiky – rodiče uživatelů drog
- Malý zájem veřejnosti o přednášky s drogovou tématikou
- Cílová skupina není atraktivní pro sponzory a dárce
- Neaktivní přístup médií

3.1.4 Finance

Poskytování sociálních služeb se v současné době potýká s nevyvážeností potřeb poskytovatelů a možnostmi zadavatelů a uživatelů sociálních služeb. Podfinancované jsou především lidské zdroje, které jsou však z hlediska zajištění kvality sociálních služeb nejdůležitější. Nedostatek financí a nevyjasněnost systému financování brzdí rozvoj některých sociálních služeb. Příležitost k rozvoji služeb nabízí finance rozdělované na základě regionální politiky EU prostřednictvím strukturálních fondů. Dalším problémem je nesystémovost při financování sociálních služeb z rozpočtu jednotlivých obcí regionu.

3.1.4.1 Finance z rozpočtu obcí

Cíl: Financování sociálních služeb je řešeno v rozpočtech všech obcí v regionu

Na financování sociálních služeb poskytovaných v Uherském Hradišti se téměř nepodílí jiné obce, přestože jejich občanům jsou služby poskytovány. Tato nesystémovost naráží zejména na problém nízkých příjmů menších obcí z rozpočtového určení daní. Tento problém je však přesto třeba řešit. Také v rámci rozpočtu Města Uherské Hradiště je třeba učinit taková opatření, která zlepší transparentnost využívání dotací.

Reaguje na slabé stránky:
- Nedostatek financí
- Příspěvek na péči je nízký, nestačí na zaplacení služeb
- Špatně účelově vázané finance
- Nedostatek financí pro poskytovatele, senioři nejsou oprávněnou cílovou skupinou pro EU
- Nedostatek financí na investice
- Nedostatek financí na zajištění základních služeb K-centra Charáč
- Nesystémovost financí – projekty na sebe nenavazují

3.1.4.2 Podpora získávání financí mimo rozpočty obcí

Cíl: Existuje efektivní spolupráce mezi Městem Uherské Hradiště a poskytovateli sociálních služeb při přípravě projektů

Velkou část financí na rozvoj sociálních služeb a na zlepšení jejich kvality a dostupnosti je možno získat ze zdrojů mimo rozpočty obcí a MPSV. Schopnost organizací čerpat tyto prostředky je závislá na schopnosti připravit inovativní projekty a také zajistit jejich spolufinancování. Proto je třeba vytvořit takové prostředí, které bude tyto aktivity podporovat.

Reaguje na slabé stránky:
- Nedostatek financí
- Malá schopnost psát projekty
- Nedostatečné kapacity na fundraising
- Nedostatek financí, není projektový manažer
- Nesystémovost financí – projekty na sebe nenavazují

3.1.5 Vzdělávání

Nejdůležitějším prvkem, který ovlivňuje efektivitu a kvalitu poskytovaných sociálních služeb, jsou pracovníci poskytovatelů sociálních služeb. Vzdělávání pracovníků poskytovatelů sociálních služeb a dalších osob zapojených do systému poskytování sociálních služeb, zejména pečujících osob a uživatelů sociálních služeb, je nezbytnou součástí strategického plánování pro tuto oblast. Význam vzdělávání se zvyšuje s klesající mírou nezaměstnanosti v regionu, protože se zvyšují tlaky na fluktuaci pracovníků.

3.1.5.1 Vzdělávání poskytovatelů sociálních služeb

Cíl: Vzdělávání je finančně a místně dostupné

Nedostatkem současné nabídky vzdělávání je místní a finanční nedostupnost. Převážná většina kvalitních vzdělávacích aktivit se odehrává v Praze a v Brně. Mnoho takových vzdělávacích aktivit je navíc finančně náročných, často bez záruky skutečné kvality. Aktivity realizované v tomto opatření budou založeny na spolupráci a zapojení více organizací poskytujících sociální služby. Vzdělávání bude zaměřeno na konkrétní dovednosti či kompetence při poskytování sociálních služeb, a také na zlepšení managementu organizací.

Reaguje na slabé stránky:
- Malá schopnost psát projekty
- Fluktuace pracovníků (nedostatek financí, nezapadnutí do kolektivu, vyhoření)
- Nedostatek odborníků v oblasti primární prevence

Název projektu	**Další vzdělávání pracovníků sociálních služeb**
Číslo projektového záměru	1
Realizátor	není znám
Začátek projektu	neznámo
Zařazeno	Zásobník projektů

3.1.5.2 Vzdělávání uživatelů sociálních služeb

Cíl: Zvýšit nabídku vzdělávání směřujícího k sociální integraci a integraci na trhu práce

Uživatelé sociálních služeb jsou v mnoha ohledech znevýhodnění. Kromě poskytování sociálních služeb je možno toto znevýhodnění eliminovat prostřednictvím specifických vzdělávacích programů. Vzdělávání by proto mělo být zaměřeno na schopnost uživatelů sociálních služeb integrovat se do společnosti a mělo by přispívat k lepší zaměstnatelnosti těchto osob.

Reaguje na slabé stránky:
- Uživatelé neumí nakládat s příspěvkem na péči
- Nedostatek pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením

3.1.5.3 Vzdělávání pečujících osob

Cíl: Pečující osoby ví, jak pečovat a jsou připravenější spolupracovat s poskytovateli sociálních služeb

Cílovou skupinou, která stojí na okraji zájmu státní správy, jsou pečující osoby, obvykle tedy rodiče a nebo děti zdravotně postižených osob a seniorů. Vzhledem k tomu, že je naším cílem umožnit uživatelům sociálních služeb kvalitní život v přirozeném prostředí, a vzhledem k tomu, že z velké části jsou tyto služby poskytovány rodinnými příslušníky, je třeba se této skupině osob věnovat.

Reaguje na slabé stránky:
- Nevyjasněné postavení rodičů pečovatelů v systému sociálního zabezpečení
- Neochota uživatelů nakupovat služby
- Absence svépomocných rodičovských skupin
- Neznalost problematiky – rodiče (uživatelů drog)

3.1.6 Navazující služby pro cílové skupiny

V Uherském Hradišti je mnoho dalších služeb pro osoby z cílových skupin, které vyžadují pozornost při plánování rozvoje sociálních služeb, protože jejich existence zvyšuje kvalitu života ve městě. Je nutné se zaměřit na takové, které mají významný vliv na poskytování sociálních služeb, na integraci osob z cílových skupin do společnosti a na jejich integraci na trhu práce.

3.1.6.1 Zdravé stárnutí

Cíl: Zvýšení počtu seniorů zapojených do organizovaných aktivit programů zdravého stárnutí

Zdravé stárnutí je takový přístup k životu, který napomáhá seniorům aktivně, plnohodnotně a zdravě žít. Aktivity naplňující principy zdravého stárnutí se zaměřují na kulturní, společenské, sportovní, vzdělávací a další aktivity, které jsou cíleně organizovány pro seniory. Řadí se sem také svépomocné aktivity seniorů, zdravotně preventivní programy a poradenství a dobrovolnické služby. Očekávaným důsledkem těchto aktivit je prodloužení střední délky života seniorů.

Reaguje na slabé stránky:
- Nedostatek dobrovolníků
- Neschopnost komunikovat se seniory – senioři x mladí lidé
- Klub důchodců nemá vlastní prostory
- Neochota členů Klubu důchodců platit za aktivity v rámci Klubu důchodců

3.1.6.2 Dostupné bydlení

Cíl: Dostupné bydlení pro úspěšné absolventy programů sociální integrace

Sociální integrace osob bez přístřeší je náročnou prací, která vyžaduje kromě odborného přístupu poskytovatelů sociálních služeb také aktivní spolupráci uživatelů. Nedostatkem služeb pro osoby bez přístřeší, zejména pro muže, je nedostupnost bydlení. Tato situace nahrává jejich setrvání v zařízeních poskytujících azylové bydlení, i když by jejich situaci bylo možno dále řešit s pomocí ambulantních služeb.

Reaguje na slabé stránky:
- Není chráněné bydlení pro mladé
- Malá kapacita startovacích bytů – nedostupné levné bydlení
- Nedostupné kvalitní bydlení – levné bydlení

3.1.6.3 Hospicové služby

Cíl: Zajistit dostupnou kvalitní péči těžce nemocným či umírajícím osobám

Hospicové služby se pohybují na pomezí zdravotnických a sociálních služeb. V současné době je v Uherském Hradišti poskytována terénní hospicová služba. Pobytové Hospicové služby jsou ve Zlínském kraji zajišťovány zařízeními ve Zlíně - Malenovicích a ve Valašském Meziříčí. V Uherském Hradišti jsou nahrazovány pobytem v Uherskohradišťské nemocnici.

Reaguje na slabé stránky:
- Nepropojenost sociálních a zdravotních služeb – provázanost, komunikace s lékaři
- Neúplnost služeb – chybějící služby

Název projektu	**Hospic svaté Ludmily**
Číslo projektového záměru	6
Realizátor	Oblastní charita Uherské Hradiště
Začátek projektu	není znám
Zařazeno	Zásobník projektů

3.1.6.4 Dostupná pracovní místa

Cíl: Zlepšit integraci znevýhodněných osob na trhu práce

Nezaměstnanost je jedním z aspektů, které snižují sociální status lidí. Dlouhodobá nezaměstnanost či neschopnost udržet si zaměstnání může být spouštěcím mechanismem pro problémy, které je následně nutné řešit prostřednictvím sociálních služeb. Proto je třeba podporovat programy, které usnadňují osobám ze znevýhodněných skupin návrat do pracovního procesu, zvyšují jejich šance na úspěch na otevřeném pracovním trhu a vytváří pracovní místa pro tyto osoby.

Reaguje na slabé stránky:

- Nedostatek pracovních míst pro osoby se zdravotním omezením

Název projektu	**Tréninková kavárna**
Číslo projektového záměru	2
Realizátor	Diakonie ČCE – středisko Cesta
Začátek projektu	1.1.2009
Zařazeno	Akční plán

4 Monitoring a vyhodnocování

4.1 Monitorování realizace komunitního plánu

Monitorování je proces systematického sběru informací o finanční a technické realizaci komunitního plánu. Cílem tohoto sběru dat je umožnit efektivní a profesionální hodnocení účinnosti plánu a jeho složek z hlediska dosažení cílů v nich stanovených. Sběr dat probíhá během realizace celého plánu.

Institucionální zajištění:
Monitorování realizace Komunitního plánu sociálních služeb v Uherském Hradišti bude zajišťovat koordinátorka komunitního plánování. Ta bude průběžně zaznamenávat postup realizace jednotlivých projektů. Současně bude zjišťovat důvody případného neplnění plánu. Jednou ročně připraví monitorovací zprávu o realizaci komunitního plánu. Dvakrát ročně svolá společné setkání všech pracovních skupin, jejichž členy bude informovat o naplňování komunitního plánu.

4.2 Hodnocení realizace komunitního plánu

Hodnocení zahrnuje samostatnou analýzu dat umožňující závěry o schopnosti plánu dosáhnout stanovených cílů jednotlivých opatření. Výsledky hodnotícího procesu umožňují provádět změny za účelem zlepšení celkové účinnosti plánu. Pro hodnocení výsledků plánu bude využito kriteriálních ukazatelů sestavovaných pracovníky Krajského úřadu Zlínského kraje v rámci přípravy střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb.

Institucionální zajištění:
Hodnocení komunitního plánu bude probíhat v rámci stávající řídící skupiny nejméně jednou ročně. Organizací jednání bude pověřena koordinátorka KPSS. Zde bude projednána monitorovací zpráva a posouzeny jednotlivé realizované projekty z hlediska jejich kvality, efektivity a naplnění cílů komunitního plánu. Hlavním cílem těchto jednání bude průběžná příprava kvalitních podkladů pro aktualizaci komunitního plánu.

4.3 Aktualizace komunitního plánu

Komunitni plán je „živý dokument“. Jeho pravidelná aktualizace umožní přizpůsobení plánu novým podmínkám a trendům. Aktualizace bude probíhat pravidelně jednou za 3 roky v těchto krocích:

- Aktualizace sociálně demografické analýzy (počet obyvatel, nezaměstnanost) – dle potřeby
- Stanovení cílů opatření pro další období
- Dopracování podrobných analýz pro jednotlivá opatření – dle potřeby
- Návrh opatření a projektů

Institucionální zajištění:
Aktualizaci komunitního plánu bude zajišťovat Řídící skupina ve spolupráci s dalšími subjekty na základě zadání představitelů Města Uherské Hradiště. Pro jednotlivé cílové skupiny budou osloveny stávající pracovní skupiny se zástupci z řad uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů, které budou aktualizaci projednávat.

Příloha č. 1 - Akční plán

TRÉNINKOVÁ KAVÁRNA „NA CESTĚ“	
Číslo projektového záměru	2
Cíl projektu	Sociální rehabilitace pro lidi těžce umístitelné na trhu práce
Stručný popis projektu	V této kavárně by pracovali lidé těžko umístitelní na trhu práce (mentálně postižení, psychotici atd.) – skupiny by byly následně vytvořeny dle zájmu a možností. Vznikl by tak prostor, kde by tito lidé dostali možnost udržet si, rozvinout či znovu získat své pracovní a sociální dovednosti. Vedle práce při obsluze hostů kavárny by s účastníky projektu bylo aktivně pracováno i při hledání nového zaměstnání (pravidelné schůzky v tzv. JOB KLUBECH apod.). <u>Nabízejí se možnosti:</u> - zbudovat z prostředků EU zcela novou kavárnu, která by fungovala pod hlavičkou Diakonie ČCE – střediska CESTA (kavárna by tak byla otevřena po celý den, např. od 8 do 20 hodin) - rozvinout aktivní spolupráci s některým se stávajících majitelů některé z hradišťských kaváren, který by formou pronájmu poskytl prostory, kde by tato soc. rehabilitace mohla probíhat (třeba 2x týdně na 10 hodin denně nebo 5x týdně na 4 hodiny denně apod.) - zapojit do projektu více majitelů kaváren (soc. rehabilitace by tak probíhala na několika místech ve městě)
Proč je projekt potřebný	1. Protože lidé těžce umístitelní na běžném trhu práce žijí často bez možnosti zapojit se do pracovního procesu. Mnohdy pak mohou nabýt dojmu, že ztrácejí svou společenskou hodnotu a že jsou pro společnost vlastně nepotřební. 2. Protože když by se tito lidé chtěli a případně i dostali možnost se do pracovního zapojit, chybí jim mnohdy základní pracovní a potažmo i sociální dovednosti a návyky. 3. Protože v lidé, kteří nepracují, se následně ocitají i v tzv. společenské izolaci, kterou by možnost práce v tréninkové kavárně rovněž mohla eliminovat.
Cílová skupina	- lidé těžce umístitelní na trhu práce (lidé s mentálním postižením, psychotici, rodiče pečující o dítě s postižením apod.) ve věku od 18 do 65 let
Počet uživatelů – celková kapacita	20 (v případě pronajímaní kavárny) 30 (v případě kavárny provozované přímo střediskem CESTA)
Místo realizace	Uherské Hradiště
Začátek projektu	1.1. 2009
<u>Rozpočet – nová kavárna:</u> z toho - investiční	1 654 800,- Kč 500 000,- Kč

- provozní celkem (rok) - osobní (rok) - materiálové <u>Rozpočet – pronájem kavárny</u> z toho - provozní celkem (rok) - osobní (rok) - materiálové	400 000,- Kč 604 800,- Kč[6] 150 000,- Kč 380 000,- Kč 150 000,- Kč (pronájem kavárny) 180 000,- Kč (sociální pracovník) 50 000,- Kč
Zdroje financování	MPSV, Město UH, fondy EU, nadace, podpora ze strany podnikatelské veřejnosti, benefiční akce atd.
Podmínky pro realizaci	- získání dostatečných finančních prostředků - podpora na místní úrovni - aktivní spolupráce s dalšími organizacemi (při zajišťování účastníků projektu, rozvinutí spolupráce s Agenturou podporovaného zaměstnávání Oblastní charity) - zajištění vhodných prostor a spolupracujících podnikatelů - zajištění dostatečného počtu účastníků projektu
Rizika	- neochota podpory na místní úrovni - nezájem ze strany účastníků - nezájem a malá spolupráce ze strany dalších organizací - nenalezení vhodných prostor, popř. spolupracujících podnikatelů
Eliminace rizik	- vést aktivní a hlavně včasná jednání na místní úrovni i se spolupracujícími organizacemi, s cílem především zavčasu zabezpečit účastníky projektu - zajištění spolupracujících podnikatelů - v případě budování nové kavárny nalezení vhodných prostor
Realizátor	Diakonie ČCE – středisko Cesta
Odpovědná osoba	Bc. Zuzana Hoffmannová

CENTRUM OSOBNÍ ASISTENCE	
Číslo projektového záměru	3
Cíl projektu	Zkvalitnění a rozvoj služeb osobní asistence.
Stručný popis projektu	V rámci projektu budou navýšeny kapacity služeb osobní asistence o 2 pracovní úvazky do konce roku 2009. Projekt se skládá z těchto aktivit: 1. nábor pracovníků 2. zaškolení a zapracování pracovníků 3. supervize pracovníků 4. propagace služeb 5. řízení projektu Výsledky projektu: Osobní asistence je poskytována v přirozeném prostředí uživatele a

[6] započítán: sociální pracovník + provozní kavárny /odborný garant pro práci v kavárně/ + manažer kavárny na 0,5 úvazku

	všude tam, kde asistent svého uživatele doprovází, dle aktuálních potřeb uživatelů sociálních služeb na Uherskohradišťsku. Ke každému uživateli je přistupováno individuálně s ohledem na jeho zdravotní stav, postižení nebo sociální situaci, ve které se nachází. Osobní asistence nenahrazuje péči rodiny, pouze ji doplňuje. Osobní asistence je terénní služba poskytovaná lidem se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Lidé, kteří službu využívají, nejsou izolováni od společnosti a dokážou lépe snášet problémy, které provází jejich handicap a lépe se orientují v situacích, se kterými se setkají. Služba osobní asistence se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí uživatele služeb a při činnostech, které potřebuje. K poskytovaným službám patří: - pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu (oblékání, svlékání, přesun na lůžko) - pomoc při osobní hygieně - pomoc při přípravě a podávání jídla a pití - pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí - nákupy a běžné pochůzky - pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou - nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních dovedností - doprovod do školy či školského zařízení - doprovod k lékaři nebo do zaměstnání - doprovod na volnočasové aktivity - doprovod na nejrůznější instituce - pomoc při vyřizování běžných záležitostí
Proč je projekt potřebný	Služba osobní asistence je v současné době poskytována 5 zaměstnanci na 4,5 úvazku. V souladu prioritami Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje a s výsledky jednání Komunitního plánu sociálních služeb v Uherském Hradišti předpokládáme, že o služby osobní asistence bude zvýšený zájem. Podobná služba v regionu Uherské Hradiště není.
Cílová skupina	Lidé se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby
Počet uživatelů – celková kapacita	Současná kapacita 5, Výsledný počet uživatelů sociálních služeb nelze vyčíslit vzhledem k různé intenzitě poskytování služeb v jednotlivých případech.
Místo realizace	Velehradská 247, Uherské Hradiště – zde je kancelář Centra osobní asistence, služba je poskytována v terénu
Začátek projektu	1.1.2008
Rozpočet z toho - osobní - materiálové - ostatní	1 095 000 Kč 850 000 Kč 105 000 Kč 140 000 Kč
Zdroje financování	ÚP – zřízení nových pracovních míst MPSV, úhrady uživatelů – provoz

Podmínky pro realizaci	Provozně technické zázemí (kancelář, PC, aj.), vyškolený personál, speciálně upravené vozidlo pro převoz imobilních osob
Rizika	1. Nedostatek zájemců o službu 2. V případě naopak velkého zájmu nedostatek odborného personálu
Eliminace rizik	1. Služba bude prezentována formou letáku na městských a obecních úřadech, inzercí v regionálním tisku, bude navázána spolupráce s lékaři a speciálními školami. 2. Příprava potencionálních osobních asistentů z řad vlastních pracovníků organizace a ze současných dobrovolníků
Realizátor	Oblastní charita Uherské Hradiště
Odpovědná osoba	Vojtěch Brázdil – vedoucí projektu

CENTRUM DENNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY	
Číslo projektového záměru	4
Cíl projektu	Zvýšit kapacity Centra denních služeb pro seniory v Uherském Hradišti o 7 uživatelů sociálních služeb – neinvestiční projekt Zajistit péči seniorům, kteří v důsledku snížení soběstačnosti (z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení) vyžadují pomoc jiné fyzické osoby. Usnadnit rodinám uživatelů vykonávat běžné a standardní činnosti v době, kdy jejich blízcí pobývají v našem zařízení.
Stručný popis projektu	Výsledkem projektu je poskytování sociální služby Denní centrum pro seniory 12 uživatelům sociálních služeb. Aktivity projektu: 1. Nábor pracovníků 2. Zaškolení a zapracování pracovníků 3. Nábor uživatelů sociálních služeb 4. propagace 5. řízení projektu Projekt poskytuje seniorům a zdravotně znevýhodněným občanům z Uherskohradišťska denní pobytovou službu v pracovních dnech 7.00 - 15.00 hodin : ✓ Výchovně vzdělávací a aktivizační programy (tanec, zpěv, ruční práce, procvičování paměti) ✓ Kontakt se společenským prostředím, pravidelné setkávání seniorů ✓ Jednoduchá kondiční a dechová cvičení, nácvik soběstačnosti ✓ Pomoc při převlékání a přemisťování se v prostorách Centra a při vycházce ✓ Podávání stravy podle smlouvy (snídaně, svačina, oběd, svačina), úprava jídla dle potřeby uživatele, pitný režim ✓ Pomoc při osobní hygieně, odpočinek na lůžko a v polohovacím křesle ✓ Zdravotní úkony (aplikace inzulínu, podávání léků) ✓ Doprava a pomoc při přepravě uživatele do Centra a zpět
Proč je projekt potřebný	Osoby patřící do této cílové skupiny nemohou být samy ve své domácnosti a zároveň navzdory svým zdravotním problémům chtějí prožívat dny mezi svými vrstevníky, kteří jim rozumějí, a to v příjemném a vstřícném prostředí. V Uherském Hradišti podobné zařízení není.

Cílová skupina	Senioři a zdravotně znevýhodnění občané
Počet uživatelů – celková kapacita:	Současný 5, výsledný 12
Místo realizace	Moravní nábřeží 81, Uherské Hradiště – Rybárny
Začátek projektu	1.4.2008
Rozpočet z toho - investiční - osobní - materiálové - ostatní	1 709 800 Kč 450 000 Kč 980 000 Kč 69 000 Kč 210 800 Kč
Zdroje financování	MPSV, úhrady uživatelů
Podmínky pro realizaci	Bezbariérové prostory, proškolený personál
Rizika	1. Proměnlivý zdravotní stav uživatelů 2. Vzdálenost Centra od bydliště uživatele – nákladnost dopravy
Eliminace rizik	1. V případě např. snížení pohyblivosti je možnost uživatele dopravit do zařízení speciálně upraveným vozidlem. 2. V případě zájmu uvažujeme s rozšířením služeb i do dalších měst, a to např. s provozem v určité dny.
Realizátor	Oblastní charita Uherské Hradiště
Odpovědná osoba	Kateřina Válková, DiS. – vedoucí projektu

CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	
Číslo projektového záměru	7
Charakteristika a cíl projektu	Cílem projektu je zřízení služby chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením s kapacitou 9 uživatelů od června 2009. Každý uživatel bude mít samostatný pokoj se sociálním zařízením. Společná bude společenská místnost. Celkem bude k dispozici 8 bytů pro trvalý pobyt a 2 byty pro přechodný pobyt. Strava bude zajištěna dle potřeby uživatelů (dovoz, vlastní stravování).
Stručný popis projektu	Projekt bude mít následující aktivity: 1. rekonstrukce budovy 2. nábor zaměstnanců 3. školení a zapracování zaměstnanců 4. nábor uživatelů sociálních služeb 5. propagace 6. řízení projektu Cílem projektu je umožnit dospělým osobám s mentálním postižením bydlení s určitou mírou asistence a zároveň zajistit návaznost na služby poskytované v Denním centru sv. Ludmily, které rovněž provozujeme.

	Zde jsou v nejrůznějších vzdělávacích a aktivizačních programech uživatelé vychováváni k samostatnosti, je rozvíjena jejich manuální zručnost a podporována pozitivní komunikace a přátelské vztahy. Většina uživatelů služeb Denního centra má rodiče v seniorském nebo předseniorském věku a jejich schopnost postarat se o své děti tedy klesá. Proto je velmi důležité našim uživatelům umožnit další krok na cestě k "samostatnosti".
Odůvodnění potřebnosti projektu	Sociální intervence má nastupovat tam, kde je zapotřebí řešit určité sociální situace, při nichž vznikají problémy ať už s jedinci, či s celými sociálními skupinami.Při zvládání obtížné životní situace osob s mentálním postižením plní sociální práce nepostradatelnou úlohu. Při tom svoji roli hraje zejména včasnost, kvalita a rozsah poskytovaných služeb. Jako zvláště významnou se jeví pomoc poskytovaná rodinám postižených, poradenství týkající se péče, výchovy a vzdělávání. Nejvlastnějším cílem sociální intervence by měla být taková pomoc, která zvyšuje samostatnost klienta zvládat rozmanité životní situace. Jako podstatnou charakteristiku, která by se měla stát součástí sociální práce s mentálně postiženými uživateli je možné uvést princip individualizace - tedy snahu poskytovat sociální péči s přihlédnutím na individuální situaci klienta.Vzhledem k nedostatečnému finančnímu krytí stále chybí navazující služby pro dospělé lidi s mentálním postižením. /chráněné bydlení, asistenční služba, chráněné dílny…/,které by zlepšily a usnadnily běžný život těmto lidem a jejich rodinám. A proto tito uživatelé v denním centru zestárnou, i když by byli schopni částečně samostatného života s asistencí . Není-li návaznost, tyto snahy a motivace o vybudování sebedůvěry v samostatnost uživatele postupně stagnuje a jakmile ztratí rodinné zázemí, skončí v ústavní péči. Podobná služba v Uherském Hradišti není.
Cílová skupina	Osoby s mentálním postižením, osoby s tělesným postižením
Počet uživatelů – celková kapacita	9
Místo realizace	Velehradská třída,
Začátek projektu	červen 2009 – v závislosti na financích
Rozpočet	Investiční náklady 15.000.000,- Kč – bydlení bude v budově, která bude mít i další využití Osobní náklady – 1.060.000,- Kč Provozní náklady - 350.000,- Kč – v provozních nákladech není neinvestiční vybavení, které se bude pořizovat v prvním roce provozu
Zdroje financování	investice – v rámci ROP Střední Morava provoz – MPSV, KÚ, Město UH, příjmy od uživatelů
Podmínky pro realizaci	✓rekonstrukce budovy Velehradská 246 – bezbariérová budova ✓návaznost na Denní centrum sv. Ludmily v budově Velehradská 247 ✓projektový tým – vedoucí, sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách ✓spolupráce s externími odborníky ✓informační kampaň směrem k rodinným příslušníkům, osvěta
Rizika	✓nezájem rodičů a rodinných příslušníků o tento druh služby ✓nedostatek odborných pracovníků na trhu práce ✓nedostatek finančních prostředků na provoz

Eliminace rizik	✓v přípravné fázi budou osloveni rodiče a rodinní příslušníci, budou seznámeni s provozem zařízení, nabízenými službami, cenovými podmínkami, atd. ✓v rámci různých projektů spolupracujeme s odborníky, které využijeme i v tomto projektu (psychologové, speciální pedagogové, aj.) ✓základ týmu budou tvořit zaměstnanci Denního centra sv. Ludmily, v rámci interního vzdělávání proškolíme další zájemce z řad stávajícího personálu, oslovíme budoucí absolventy VŠ nebo VOŠ s nabídkou práce v tomto projektu ✓předpokládáme, že základním zdrojem financí bude stát, tj. MPSV a KÚ Zlín, další zdroje očekáváme od Města Uherské Hradiště, na základě připravovaných programů pro uživatele služeb využijeme i některé výzvy v rámci ESF, v neposlední řadě má OCH UH poměrně úspěšný fundraising a vzhledem k tomu, že se jedná o modelový a ojedinělý projekt v regionu, předpokládáme i financování formou sponzorských darů, a to již ve fázi investiční.
Odpovědná osoba	Dalibor Jirásek – projektový manažer Jana Dohnalová – odborný garant

KONTAKTNÍ CENTRUM CHARÁČ	
Číslo projektového záměru	8
Cíl projektu	Nabídka spektra služeb pro uživatele drog a osoby jim blízké. Zkvalitnění a rozšíření služeb KC Charáč
Stručný popis projektu	Cílem projektu je zvýšit kapacity a rozšířit služby KC Charáč do dalších lokalit regionu a poskytovat služby cca 300 osobám. Aktivity: 1. Nábor nových pracovníků – KC, terénní program, prevence 2. zaškolení a zapracování 3. vyjednávání s veřejnou správou – rozšíření služeb do nových lokalit 4. propagace projektu 5. řízení projektu Výsledkem je poskytování služeb: Nakontaktování uživatelů nealkoholových drog v jejich přirozeném prostředí a následná nabídky služeb, vedoucí k jejich začlenění do společnosti nebo alespoň omezení některých projevů sebedestruktivního chování. Osobám, které žijí s uživateli drog nabízíme podporu formou poradenství a zprostředkování dalších důležitých kontaktů. Školám nabízíme možnost informativních besed, zaměřených na prevenci užívání drog, pro odbornou a širokou veřejnost nabízíme informace o aktuální situaci v dané oblasti a lokalitě.
Proč je projekt potřebný	Kontaktní centrum Charáč je jediným zařízením na území bývalého okresu Uherské Hradiště, které tuto službu nabízí. Vzrůstající počet nových kontaktů i výkonů služeb nám potvrzuje, že zaměření služby vychází z aktuálních potřeb uživatelů služby.
Cílová skupina	Uživatelé drog a jejich blízcí

Počet uživatelů – celková kapacita	Počet uživatelů KC: cca 300 ročně Kapacita zařízení: 25 osob
Místo realizace	Kontaktní centrum Charáč, Průmyslová 819 Terénní programy v Uherském Hradišti, Starém Městě, Uherském Brodě
Začátek projektu	1.9.2008
Rozpočet	cca 1 412 000,- Kč
Zdroje financování	ÚP – nábor nových pracovníků RVKPP, MPSV, MZ, ZK, UH, Uherský Brod, Staré Město, Kunovice, dary, nestátní zařízení
Podmínky pro realizaci	Přestěhování KC blíže centru města, zaměstnání pracovníka 0,5 úvazku terénní práce, 0,5 úvazku kontaktní centrum.
Rizika	Výběr lokality pro K-centrum (investice, zpočátku možný nesouhlas lidí z okolí). Dále je třeba vybrat takové místo, na kterém by bylo možné vydržet minimálně 10 let, což je u některých projektů vyžadováno.
Jak rizika eliminovat	Osvěta, podpora města, shánění i jiných zdrojů, podporujících investiční záměry (ROP)
Realizátor	Sdružení Podané ruce, o.s.
Odpovědná osoba	Mgr. Vladimír Kaška

ÚPRAVA PUDNÍHO PROSTORU V AD PETRKLÍČ, O.P.S.	
Číslo projektového záměru	11
Cíl projektu	Zlepšení podmínek pro uživatele
Stručný popis projektu	Úpravou stávajícího půdního prostoru bude vytvořen jeden krizový byt a větší společenská místnost, která bude sloužit také k terapeutické činnosti.
Proč je projekt potřebný	V AD nyní zcela chybí větší místnost, která by měla sloužit k setkávání obyvatel. Není možné provádět skupinové terapie, vést přednášky apod. Herna, která je zde pro děti, je prostorově velmi malá a zařízena jen k hraní. V prostoru půdy by také mohl vzniknout 1 byt, čímž by se zvýšila kapacita AD a mohly by tak být umístěny další ženy, které jsme z kapacitních důvodů musely odmítat.
Cílová skupina	Osoby bez přístřeší, oběti domácího násilí, osoby v krizi
Počet uživatelů – celková kapacita	Současná 25 /z toho 4 dětské postýlky, budoucí možná 27 - 28
Místo realizace	Azylový dům pro ženy a matky s dětmi, Petrklíč,o.p.s
Začátek projektu	1.1.2009

Rozpočet z toho - investiční - osobní - provozní - materiálové - ostatní	2 320 000 Kč 2 000 000 Kč --- 20 000 Kč 300 000 Kč
Zdroje financování	Obec, st. rozpočet, operač. program /EU
Podmínky pro realizaci	Získání finančních prostředků z ROPu střední Morava
Rizika	-
Jak rizika eliminovat	-
Realizátor	Petrklíč, o.p.s.
Odpovědná osoba	Jana Skuciusová, řed. o.p.s. Petrklíč

Příloha č. 2 - Zásobník projektů

DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ PRACOVNÍKŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	
Číslo projektového záměru	1
Cíl projektu	Zdokonalování a doplňování vědomostí pro poskytování služeb sociální integrace a pro posilování kapacity organizací poskytujících sociální služby.
Stručný popis projektu	Projekt vytváří prostor pro efektivní systém celoživotního vzdělávání pracovníků organizací poskytujících sociální služby. Aktivity: 1. vytvoření projektového partnerství 2. vytvoření plánu vzdělávání 3. získání lektorů 4. nábor účastníků 5. řízení projektu Výsledkem projektu jsou realizované tématické celky pod vedením zkušených lektorů v oboru zdravotnictví, pečovatelství, psychologie, práva, sociální práce, počítače. Kurzy v zájmu pracovníků i klientů, pro všechny kategorie pracovníků v soc. službách.
Proč je projekt potřebný	Další vzdělávání pracovníků sociálních služeb je důležité z důvodu stále větších nároků ze strany klientů. Pečovatelka je první, na koho se klient obrací a očekává radu, pomoc Nynější nabídky od akreditovaných firem jsou drahé, neziskové organizace mají problém s jejich financováním.
Cílová skupina	Pracovníci v sociálních službách a další pracovníci poskytovatelů sociálních služeb
Počet uživatelů – celková kapacita	Kapacita na jeden kurz max. 20 účastníků. Celkový předpoklad 100 pracovníků prošlo vzděláváním.
Místo realizace	Uherské Hradiště
Začátek projektu	září 2008
Rozpočet	2 000 000Kč
Zdroje financování	Evropský sociální fond
Podmínky pro realizaci	Přijetí projektu a finanční zabezpečení, vytvoření smysluplného partnerství
Rizika	Nedostatek kvalitních lektorů, nedostatek zájemců o vzdělávání
Eliminace rizik	Využívání kontaktů organizací v celém partnerství, dostatečná propagace cílená na organizace poskytovatelů sociálních služeb.
Realizátor Odpovědná osoba	

KRIZOVÉ CENTRUM	
Číslo projektového záměru	5
Charakteristika a cíl projektu	Cílem projektu je zřízení služby krizového centra, které bude poskytovat neodkladnou pomoc lidem v krizi v regionu Zlínského kraje. Služba bude poskytována ve třech formách: terénní, pobytové a ambulantní.
Stručný popis projektu	Aktivity projektu: 1. výběr prostor pro realizaci služby 2. vyčlenění pracovníků pro poskytování služby 3. zaškolení a zapracování 4. propagace 5. řízení projektu Terénní - ve třech případech: na vyžádání v rámci integrovaného záchranného systému při mimořádných událostech jako jsou požáry, nehody, živelné pohromy a podobně. Druhou oblastí bude pomoc při těch mimořádných událostech, kdy krizová služba postižené či ohrožené lidi kontaktuje sama (z vlastní iniciativy, například z tiskových zpráv hasičů nebo z jiného zpravodajství). Služba v každém jednotlivém případě zváží, zda je její přítomnost potřebná a užitečná, je-li třeba, tak před výjezdem kontaktuje hasiče či jiné organizace. Do této oblasti budou spadat i dlužníci před exekucí. Třetí oblastí jsou jakékoliv jiné krizové situace v životě člověka – osobní nebo vztahové, kdy dotyčná osoba zavolá na tísňovou linku centra. Nemůže-li pro nějakou překážku přijít sama, vyjede k němu krizový tým. Terénní krizový tým bude složen ze dvou členů, přičemž k profesionálům budou využíváni i dobrovolníci. Může-li se osoba v krizové situaci dostavit do krizového centra, bude jí služba poskytnuta zde. V případě, že stav osoby bude vyžadovat pobyt na krizovém lůžku, bude ji na základě písemné smlouvy poskytnuto zdarma ubytování v krizovém pokoji na dobu nejdéle 7 dnů. Podle formy poskytnuté pomoci obsáhne služba tyto činnosti: krizovou intervenci, základní sociální poradenství, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, krátkodobou podpůrnou psychoterapii, ubytování a pomoc při zajištění stravy. Ambulantní a pobytové služby budou zajišťovat i stávající pracovníci SPAB. Předpokládaný počet úvazku je 3,5. Do budoucna chceme službu rozšířit o intervenční centrum.
Odůvodnění potřebnosti projektu	V rámci Komunitního plánování sociálních služeb v Uherském Hradišti, které probíhá od roku 2006, bylo zjištěno, že v regionu schází služba krizové pomoci. Domníváme se, že včas poskytnutá krizová pomoc je dobrou prevencí komplikovanějších sociálních situací a že ve svém důsledku může jednak zkvalitnit lidské životy a jednak šetřit náklady za sociální a zdravotní služby dlouhodoběji poskytované občanům, kteří krizovou situací neprošli bezpečně. Projekt také vychází ze zkušeností terénní krizové služby Diecézní charity Plzeň a Krizového centra Ostrava.
Cílová skupina	osoby v krizi, oběti domácího násilí, oběti obchodu s lidmi, oběti trestné činnosti
Počet uživatelů – celková kapacita	pobytová služba – 1 (předpokládaný počet uživatelů 47/rok) ambulantní služba – předpokládaný počet kontaktů – 50/rok terénní služba – předpokládaný počet kontaktů – 200/rok

Místo realizace	Sociální poradna s azylovým bydlením, Průmyslová 1299
Začátek projektu	leden 2009
Předpokládaní partneři	Instituce integrovaného záchranného systému (Hasičský záchranný sbor, Zdravotnická záchranná služba, Policie ČR, Městská policie) - poskytnutí informací o mimořádných událostech a spolupráce při jejich řešení; instituce státní správy a samosprávy ve Zlínském kraji - poskytnutí informací o mimořádných událostech a spolupráce při jejich řešení; Dobrovolnické centrum OCH Uherské Hradiště - zajištění dobrovolníků pro práci v krizovém centru; Diecézní charita Plzeň (Terénní krizová služba, Intervenční centrum) a Krizové centrum Ostrava - metodická podpora; Remedium Praha - metodická podpora a vzdělávání pracovníků; ISZ Praha - metodická podpora a vzdělávání pracovníků.
Rozpočet	1.150.000, - Kč
Zdroje financování	MPSV + KÚ Zlín – 1.000.000, - Kč Města a obce – 80.000, - Kč Jiné zdroje – 70.000, - Kč
Podmínky pro realizaci:	✓drobné stavební úpravy stávajících prostor SPAB, případně přestěhování do jiných prostor ✓pořízení terénního vozidla ✓sestavení a výcvik krizového týmu
Rizika	✓získání a proškolení kvalifikovaných pracovníků ✓odchod stávajících zkušených pracovníků ✓náhradní auto v případě závady na zakoupeném automobilu nebo potřeba dalších vozidel ✓krizová místnost v areálu SPAB nemusí vyhovovat uživatelům krizové služby ✓špatná spolupráce v rámci integrovaného záchranného systému
Eliminace rizik:	✓v rámci individuálních studijních plánů se snažíme zakomponovat u vybraných pracovníků školení v oblasti krizové intervence, budou cílově osloveni externí odborníci ✓v rámci mzdového předpisu jsou pracovníci s vyšší profesionalitou motivováni ✓OCH UH má široký vozový park a lze tedy operativně využít jiná vozidla ✓jednání o dalších prostorách ✓služby mohou být poskytovány i v tomto případě, ale s menší efektivitou
Realizátor Odpovědná osoba:	Oblastní charita Uherské Hradiště Ing. Dalibor Jirásek – projektový manažer Mgr. Zdeněk Vávra – odborný garant

HOSPIC SVATÉ LUDMILY	
Číslo projektového záměru	6
Charakteristika a cíl projektu	Zřízení „kamenného“ hospice s kapacitou …XXX… lůžek do …(rok)…
Stručný popis projektu	Hospic je specializované zařízení, poskytující tzv. paliativní péči, tedy péči zaměřenou na úlevu od bolesti, kterou postupující nemoc přináší, na rozdíl od standardní lékařské péče zaměřené na léčbu nemoci. Aktivity projektu: ✓ výstavba (rekonstrukce) budovy ✓ výběr pracovníků ✓ Zaškolení a zapracování pracovníků ✓ Nábor uživatelů služeb ✓ Propagace ✓ řízení projektu Hospic je určen pro terminálně nemocné (tj. pro lidi, nevyléčitelně nemocné, v konečném stádiu své nemoci). Myšlenka hospice vychází z úcty k člověku jako jedinečné a neopakovatelné bytosti, a z jeho potřeb: biologických, psychologických, sociálních a duchovních. V hospicích je akceptován duchovní rozměr péče, který obyčejně v nemocnicích chybí. Proto je standardně jako součást profesionálních týmů v hospicích navíc přítomný sociální pracovník, psycholog, kněz. Přijímání jsou ovšem všichni nemocní bez ohledu na vyznání. Podobně je to i s personálem.
Odůvodnění potřebnosti projektu	Ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Uherské Hradiště žije 89 942 obyvatel. V Uherském Hradišti neexistuje specializované zařízení, které by pečovalo o lidi nevyléčitelně nemocné a umírající. V hospicích se poskytuje služba právě pro tuto skupinu uživatelů služeb. Největší procento uživatelů služeb v hospicích tvoří pacienti s rakovinou. Jen pro představu bylo v Uherském Hradišti v minulém roce hospitalizovaných 9 188 pacientů pro zhoubný novotvar. 594 pacientů na zhoubný novotvar zemřelo. Každý člověk má právo na poskytnutí paliativní medicíny. V České republice se dostává specializované paliativní péče jen 1% umírajícím. Srovnání s vývojem paliativní péče v zahraničí nasvědčuje tomu, že Česká republika se nachází v důležitém stadiu proměny péče o umírající a že před ní stojí velmi naléhavý úkol přejít ke kvalitativně nové fázi této péče charakterizované dlouhodobým koncepčním rozvojem. Na tom, zda se tento přechod zdaří či nikoli, závisí kvalita péče o umírající v nadcházejících desetiletích. Tedy také na nás, kteří k úspěšnému uskutečnění tohoto přechodu můžeme dnes přispět. Podle výzkumu si více než 75 % občanů České republiky nepřeje zemřít v nemocnici, domově důchodců, atd. Skutečnost je taková, že 75 % z nás v těchto institucích nakonec umírá.
Cílová skupina	Hospic je určen: ✓ Nemocným, jejichž nemoc je velmi vážná, neléčitelná a zhoršuje se. ✓ Blízkým, příbuzným a přátelům, kteří chtějí své těžce nemocné věrně doprovázet náročným úsekem života, a nevědí, jak na to. ✓ Všem lidem, kteří pomoc potřebují
Počet uživatelů – celková kapacita:	12 lůžek

Místo realizace	Byla vedena jednání s Nemocnicí Uherské Hradiště o vhodném objektu, další možné objekty jsou ve fázi zjišťování podmínek
Začátek projektu	neuveden
Rozpočet	záleží, zda půjde o výstavbu nové budovy (cca 10 – 15 milionů) nebo opravu stávající budovy (3 – 5 milionů) provozní náklady – 2.510.000, - Kč (mohou se lišit v závislosti na výši nájemného)
Zdroje financování	úhrady uživatel, dotace ze státního rozpočtu, dotace od obce, úhrady od zdravotních pojišťoven, dary
Podmínky pro realizaci	
Rizika	✓nedostatečná politická podpora ✓ekonomická stránka projektu – nevyjasněné financování hospicové služby ✓realizace projektu v požadované kvalitě a v požadovaném čase ✓ zájem občanů o nabízené služby
Eliminace rizik	✓informovanost o hospicovém hnutí politické činitele - zaměřeno převážně na Uherské Hradišt2 ✓dostatečná propagační kampaň za účastí významných představitelů českého hospicového hnutí, odborníků, lékařů a významných osobností ✓povedeme jednání o státních dotacích, organizace sbírek ✓výběr vzdělaných a kvalitních zaměstnanců, partnerů projektu ✓výběr vhodných aktérů zajišťující projekt ✓výběrové řízení v dostatečném předstihu, školení, stáže
Realizátor Odpovědná osoba	Oblastní charita Uherské Hradiště Dalibor Jirásek – projektový manažer Eva Malůšková – odborný garant

NÍZKOPRAHOVÉ ZAŘÍZENÍ PRO MLÁDEŽ OD 20 – 26 LET	
Číslo projektového záměru	9
Cíl projektu	Vznik nízkoprahového zařízení pro mládež od 20 do 26 let
Stručný popis projektu	Stávající nízkoprahové zařízení poskytuje služby pouze dětem a mládeži do 20 let. Po dovršení tohoto věku nelze zařízení navštěvovat. V Uherském Hradišti není žádná „nízkoprahová“ služba pro mládež nad 20 let. Cílem projektu je vytvoření volnočasového zařízení, kde by našla neorganizovaná mládež využití volného času.
Proč je projekt potřebný	Dle zkušeností pracovníků Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež TULiP je v Uherském Hradišti zájem o nízkoprahové zařízení také ze strany mládeže starší 20 let, avšak TULiP již tyto osoby nemohou navštěvovat. Neumožňuje to jednak kapacita zařízení, nízký počet pracovníků a především velké věkové rozpětí v případě, že by byl TULiP pro děti a mládež od 12 – 26 let. Z důvodu chybějící nabídky nízkoprahových služeb pro tuto věkovou skupinu může narůstat kriminalita mládeže.

	Vzhledem k chybějící nabídce této služby se neorganizovaná mládež často schází v Kontaktním centru Charáč, který je však zaměřený na jinou cílovou skupinu.
Cílová skupina	Mládež ve věku 20 – 26 let
Počet uživatelů – celková kapacita	Počet uživatelů: cca 40 ročně Kapacita zařízení: 20 osob
Místo realizace	Uherské Hradiště
Začátek projektu	
Rozpočet	
Zdroje financování	Město Uherské Hradiště, EU, Zlínský kraj
Podmínky pro realizaci	
Rizika	
Jak rizika eliminovat	
Realizátor Odpovědná osoba	

INFORMAČNÍ SYSTÉM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB UH	
Číslo projektového záměru	
Cíl projektu	Zajistit dostupnost informací o sociálních službách a navazujících službách.
Stručný popis projektu	Na základě katalogu sociálních služeb bude vytvořena a užívána databáze poskytovaných sociálních služeb a navazujících služeb. 1. Webová prezentace Bude sloužit především poskytovatelům sociálních služeb, úředníkům veřejné správy a občanům, kteří mají přístup k internetu. 2. Telefonická služba V pracovní době bude pověřený pracovník ..... k dispozici na konkrétním telefonním čísle, aby poskytoval informace o sociálních službách a informoval i o dalších službách, případně zprostředkovával kontakt mezi uživatelem služeb a příslušným pracovníkem úřadu či poskytovatele sociálních služeb. 3. Osobní setkání Informaci při osobním setkání budou s využitím databáze poskytovat všichni relevantní pracovníci Odboru sociálních služeb a zdravotnictví městského úřadu Uherské Hradiště a relevantní pracovníci poskytovatelů sociálních služeb (základní sociální poradenství). 4. Školení V rámci odboru sociálních služeb a poskytovatelů sociálních služeb

	v Uherském Hradišti budou všichni relevantní pracovníci, kteří přichází v jednání s občany a kteří budou administrovat databázi, proškoleni v obsluze databáze sociálních služeb. 5. Koordinace Celý projekt bude koordinován pověřeným pracovníkem ……
Proč je projekt potřebný	Velká část nespokojenosti se systémem sociálních služeb bývá způsobována nedostatkem informací o nich. Zároveň je třeba podporovat spolupráci poskytovatelů sociálních služeb a umožňovat uživatelům sociálních služeb využívat možnosti výběru z více služeb. Zároveň je třeba eliminovat bariéry, které při poskytování a přijímání informací vytváří přemíra využívání moderních technologií. Podobný ucelený informační systém s průběžně aktualizovanými informacemi v regionu dosud nevznikl.
Cílová skupina	Uživatelé sociálních služeb, poskytovatelé sociálních služeb, pracovníci odboru sociálních věcí a zdravotnictví a veřejnost
Počet uživatelů – celková kapacita	
Místo realizace	Uherské Hradiště
Území dopadu	Zlínský kraj
Začátek projektu	09/2008
Rozpočet - investiční - osobní - materiálové - ostatní	30 000 Kč - zřízení webové prezentace 50 000 Kč - 0,1 úvazek koordinátora (stávající pracovník) 1 000 Kč - kancelářské potřeby 6 000 Kč - telefonní linka 10 000 Kč - propagace 5 000 Kč - zaškolení pracovníků
Zdroje financování	
Podmínky pro realizaci	Vyčlenit 0,1 úvazku koordinátora ze stávajících zaměstnanců – změna náplně práce.
Rizika	Projekt nemá žádná vážná rizika.
Jak rizika eliminovat	
Realizátor Odpovědná osoba	

POMOC SOCIÁLNĚ SLABŠÍM RODINÁM	
Číslo projektového záměru	
Cíl projektu	Předávat zkušenosti s výchovou, hospodařením a poskytnout pracovní příležitost pro ženy středního a vyššího věku

Stručný popis projektu	Docházení do sociálně slabších nebo jinak znevýhodněných rodin se smyslem pomoci jim tak s výchovou dětí, hospodařením a jinými problémy, se kterými si sami neumí poradit. Dlouhodobě nezaměstnané ženy ve vyšším věku mají problém najít si zaměstnání a touto cestou by tak mohly předat své bohaté životní zkušenosti a návyky tam, kde by to bylo namístě.
Proč je projekt potřebný	Stále je v evidenci sociálních úřadů spousta rodin, kde jsou rodiče, kteří nepoznali fungující rodinu a nemohou tak předat správné návyky svým dětem. Pravidelné docházení do takových rodin, kdy by starší ženy pomáhaly v otázkách výchovy, vaření, uklízení a správnému využití volného času by tak pomáhalo zejména preventivně před možnými nástupy sociálně patologických jevů..
Cílová skupina	Rodiny s dětmi, osoby v krizi
Počet uživatelů – celková kapacita	10 rodin
Místo realizace	Uherské Hradiště
Začátek projektu	1.1.2009
Rozpočet – investiční - provozní (rok) - osobní (rok) - materiálové	 50 000 Kč 740 000 Kč 20 000 Kč
Zdroje financování	Obec, st.rozpočet, fondy EU
Podmínky pro realizaci	Kladné přijetí projektu
Rizika	Nepřijetí projektu,
Jak rizika eliminovat	-
Realizátor Odpovědná osoba	Petrklíč, o.p.s. Jana Skuciusová, řed. o.p.s. Petrklíč

Příloha č. 3 - Soulad s Normativy vybavenosti území Zlínského kraje sociálními službami

	Normativy vybavenosti Normativy kapacitní 12. 2. 2008	ORP 0-25 tis. obyvatel	ORP 25-60 tis. obyvatel	ORP nad 60 tis. obyvatel	okres	kraj	počet lůžek na 1.000 obyv. nad 65 let	počet lůžek na 10 tis. obyv.	Uh. Hradiště splňujeme ANO - NE
Senioři									
1	Centra denních služeb	X	X	X					ANO
2	Denní stacionáře	X	X	X					NE
3	Domovy pro seniory				X		30		ANO
4	Odborné sociální poradenství			X					ANO
5	Odlehčovací služby-pobytové				X				ANO[7]
6	Odlehčovací služby-terénní	X	X	X					NE
7	Osobní asistence	X	X	X					ANO
8	Pečovatelská služba	X	X	X					ANO
9	SAS pro seniory a osoby se ZP	X	X	X					ANO
9	Sociální služby ve zdravotnických zařízeních				X				ANO[8]
10	Tísňová péče	X	X	X					NE[9]
Osoby s alzhemeirovou chorobou a ostatními typy demencí									
1	Domovy se zvláštním režimem				X			4	NE
Osoby se zdravotním postižením									
1	Centra denních služeb	X	X	X					ANO
2	Denní stacionáře		X	X					ANO[10]
3	Domovy pro osoby se ZP				X			20	ANO

[7] jsou zajišťovány, avšak kapacita je nedostačující
[8] tyto služby zajišťuje Uherskohradišťská nemocnice a.s.
[9] pro seniory a osoby se zdravotním postižením je v Uherském Hradišti nabízena možnost připojení se k Signálu v tísni
[10] není rozlišen věk cílové skupiny, stacionář Diakonie ČCE – střediska Cesta nabízí služby pouze osobám do 26 let, pro cílovou skupinu nad 26 let nejsou služby zajištěny

4	Chráněné bydlení	X	X	X					NE
5	Odborné sociální poradenství			X					ANO
6	Odlehčovací služby - terénní	X	X	X					NE
7	Odlehčovací služby - pobytové				X				NE
8	Osobní asistence	X	X	X					ANO
9	Pečovatelská služba	X	X	X					ANO
10	Podpora samostatného bydlení	X	X	X					NE
11	Průvodcovské a předčit. služby		X	X					NE
12	Raná péče	X	X	X					ANO
13	SAS pro seniory a osoby se ZP	X	X	X					ANO
14	Sociálně terapeutické dílny		X	X					NE
15	Sociální rehabilitace - ambulantní				X				NE
16	Sociální rehabilitace - terénní	X	X	X					NE
17	SSL ve zdravotnických zařízeních				X				ANO
18	Tísňová péče	X	X	X					NE[7]
19	Tlumočnické služby				X				NE
20	Týdenní stacionáře				X				ANO
Osoby s chronickým duševním onemocněním									
1	Denní stacionáře		X	X					NE[11]
2	Sociální rehabilitace-ambulantní				X				NE
3	Sociální rehabilitace-terénní	X	X	X					NE
4	Domovy se zvláštním režimem (duševní onemocnění)					X			NE
5	Domovy se zvláštním režimem (závislost na návykových látkách)					X			ANO[12]
6	Chráněné bydlení		X	X					NE
7	Podpora samostatného bydlení	X	X	X					NE
8	Týdenní stacionáře					X			NE
9	Služby následné péče		X	X					NE

[11] Pro osoby s duševním onemocněním je určeno Centrum denních služeb Jarošov
[12] nedostatečná kapacita, dlouhá čekací doba

Rodiny s dětmi									
1	Azylové domy - matky s dětmi		X	X					ANO
2	Odborné sociální poradenství			X					ANO[13]
3	SAS pro rodiny s dětmi	X	X	X					ANO
4	Intervenční centra					X			ANO
5	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	X	X	X					ANO[14]
6	Terénní programy	X	X	X					NE
7	Krizová pomoc					X			NE
8	Telefonická krizová pomoc					X			NE
Osoby ohrožené sociálním vyloučením									
1	Odborné sociální poradenství			X					ANO
Osoby bez přístřeší									
1	Azylové domy-muži		X	X					ANO
2	Azylové domy-ženy (bez dětí)					X			ANO
3	Nízkoprahová denní centra		X	X					NE
4	Noclehárny		X	X					NE
5	Sociální rehabilitace - ambulantní, terénní		X	X					NE
6	Sociální rehabilitace - pobytová nebo dům na půl cesty		X	X					NE
7	Terénní programy	X	X	X					NE[15]
Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách									
1	Služby následné péče				X				NE
2	Terapeutické komunity					X			NE
3	Kontaktní centra			X					ANO
4	Terénní programy	X	X	X					ANO

[13] nedostatečná kapacita, dlouhá čekací doba
[14] tato služba je zajišťována pouze pro děti a mládež od 12 do 20 let
[15] v současné době nezískala Sociální poradna s azylovým bydlením ani Azylový dům sv. Vincence finance na zajištění terénního programu

Osoby opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy									
1	Domy na půl cesty		X	X					NE
2	Sociální rehabilitace - ambulantní, terénní	X	X	X					NE
Osoby nacházející se v situaci ohrožení života nebo zdraví									
1	Krizová pomoc					X			NE
2	Telefonická krizová pomoc					X			NE

Zdroj: Obce, města, regiony a sociální služby. Praha : Socioklub, 1997; upraveno a doplněno pracovními skupinami a zpracovatelským týmem pro zpracování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji 2009 – 2011