

STRATEGICKÁ ČÁST

Strategie rozvoje sociálních služeb vychází z práce pracovních skupin na formulaci priorit, opatření a jednotlivých projektových záměrů. Stávající služby, které je potřeba nadále podporovat, jsou součástí popisu sociálních služeb v analytické části. Strategická část dokumentu se zabývá nastavením rozvojových cílů, přičemž vycházíme z předpokladu zachování stávajících služeb. Sociální a návazné služby na Uherskohradištsku jsou rozsáhlé, zasahují téměř všechny cílové skupiny osob uživatelů sociálních služeb, přesto nelze konstatovat s podobou sociálních služeb úplnou spokojenost. Stále existují nedostatky v dostupnosti některých sociálních služeb, řada služeb má nedostatečnou kapacitu, případně nejsou ve Zlínském kraji dostupné vůbec. Strategická část dokumentu navrhuje cesty k eliminaci nejzávažnějších, avšak zdaleka ne všech nedostatků, o kterých víme. Rozvoj sociálních služeb je třeba plánovat v souladu s reálnou možností posilovat stávající a zřizovat nové sociální služby, proto se naše strategie koncentruje pouze na to, co je ve výhledu nejbližších let nejdůležitější.

Sektor sociálních služeb prochází za posledních několik let, a pravděpodobně ještě dlouho bude, významnými změnami, které z lokální úrovně nelze ovlivnit. Úkolem partnerství, které je vytvořeno a společně pracuje na procesu komunitního plánování, je reagovat na tento vývoj především v zájmu uživatelů sociálních služeb. Právě na místní úrovni se s uživateli sociálních služeb komunikuje a pracuje, a právě obce mají ze zákona odpovědnost za uspokojování potřeb svých obyvatel. Pokud o zájmy uživatelů nebude dbáno na úrovni měst a obcí, nebude o ně dbáno ani na vyšších úrovních veřejné správy.

Pracovní verze strategické části Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na
Uherskohradištsku 2015 – 2017

1 Schematický přehled jednotlivých opatření střednědobého plánu

Následující schematický přehled slouží pro snazší orientaci v jednotlivých opatřeních střednědobého plánu. Z důvodu zjednodušení jsou jednotlivé priority a opatření uvedeny bez stanovených cílů, které jsou popsány v příslušné kapitole.

Priority a opatření pro cílovou skupinu SENIŘI

1.1 Podpora osob pečujících o osoby blízké	1.1.1 Zvýšení kapacit odlehčovacích služeb v ORP UH
1.2 Hospicová péče	1.2.1 Rozšíření terénní hospicové péče
1.3 Pobytové služby pro osoby s demencí	1.3.1 Zvýšení kapacity domovů se zvláštním režimem

Priority a opatření pro cílovou skupinu OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

2.1 Podpora osob pečujících o osoby blízké	2.1.1 Zvýšení kapacity odlehčovacích služeb pro OZP včetně dětí se ZP 2.1.2 Vytvoření svépomocných skupin pečujících osob
2.2 Bezbariérovost a dostupnost	2.2.1 Zapojení OZP do řešení bariér ve městě UH 2.2.2 Audit bezbariérovosti 2.2.2 Integrace osob se ZP do společenského prostředí a na trh práce
2.3 Zajištění komplexnosti sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním a s mentálním postižením	2.3.1 Zvýšení kapacity chráněného bydlení 2.3.2 Zvýšení kapacity podporovaného bydlení 2.3.3 Podpora integrace osob s duševním onemocněním na trh práce

Priority a opatření pro cílovou skupinu DĚTI, MLÁDEŽ, RODINY S DĚTMI

3.1 Podpora volnočasových aktivit v menších obcích regionu	3.1.1 Posílení kapacit stávajících volnočasových aktivit
3.2 Vznik návazných služeb	3.2.1 Vznik služeb chráněné bydlení pro osoby z CS 3.2.2 Zvýšení počtu bytů pro příjmově vymezené osoby
3.3 Preventivní programy	3.3.1 Primární a sekundární preventivní programy
3.4 Odborné sociální poradenství	3.3.2 Zvýšení kapacity odborného

Pracovní verze strategické části Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na Uherskohradištsku 2015 – 2017

	sociálního poradenství 3.3.3 Finanční gramotnost a dluhové poradenství
3.5 Rozvoj porodinné politiky	

Priority a opatření pro cílovou skupinu OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM

4.1 Ambulantní služby	4.1.1 Zajištění hygieny a ošacení
4.2 Terénní služby	4.2.1 Zřízení služby terénní program pro osoby bez přístřeší
4.3 Hazardní hráčství	

Společné/systemové priority

5.1 Finance	Cíl: 100% financování registrovaných soc. služeb, sladění financování a kvality soc. služeb
5.2 Informovanost a osvěta	Cíl: Zajistit koordinovaný postup – spolupráce odboru sociálních služeb a NNO
5.3 Koordinace	Cíl: Zachování 0,5 úvazku pozice koordinátora
5.4 Kvalita	Cíl: Sdílení dobré praxe a podpora inovací v sociálních a návazných službách

2. Priority a opatření pro cílovou skupinu SENIOŘI

2.1. Podpora osob pečujících o osoby blízké

Cíl: kvalitnější život osob pečujících o osoby blízké znamená kvalitnější život uživatelů

Významná skupina osob seniorského věku, které jsou ohroženy sociálním vyloučením kvůli svému zdravotnímu stavu, zůstává v domácím prostředí. Péči o tyto osoby obvykle zajišťují rodinní příslušníci. Tato péče je na jednu stranu přirozená a obvykle pro seniory nejlepší možná a na druhou stranu pro osoby pečující o osoby blízké fyzicky a psychicky značně náročná. Proto je třeba vytvářet takové podmínky, aby tato péče mohla být vykonávána, avšak aby neznamenal sociální vyloučení či zdravotní problémy pro osoby pečující. Pracovní skupina senioři se dohodla na potřebě posílit kapacity odlehčovacích služeb s tím, že je žádoucí propojit cílovou skupinu seniorů a osob s demencí s odlehčovací službou pro osoby se zdravotním znevýhodněním, včetně dětí a mládeže. Je třeba k tomu přizpůsobit realizaci služby a případně i vnitřní dispozici, která by to umožnila.

Jelikož nebyla získána budova, ve které odlehčovací služba měla být zřízena a z důvodů potřeby přizpůsobit objekt realizaci služby a případně i vnitřním dispozicím budovy nebyl tento projekt doposud realizován a prioritou potřeby odlehčovacích služeb stále trvá.

Opatření:

2.1.2 **Zvýšení kapacit odlehčovacích služeb v ORP UH**

Cíl: senioři – zvýšení kapacity o 10 lůžek
osoby s demencí – zřízení 6 lůžek

2.2 Hospicová péče

Cíl: zajištění služby podporující důstojný konec života

Odborná a humánně realizovaná paliativní péče je v České republice i přes dlouholetou dobrou praxi stále málo dostupnou službou. V regionu Uherskohradištska je péče o umírající a jejich rodinné příslušníky částečně realizována Domácí zdravotní péčí Oblastní charity Uherské Hradiště. Tato služba, avšak nemá dostatečnou kapacitu a lékařskou péči poskytuje jen v omezeném rozsahu z důvodu spolupráce pouze s jedinou lékařkou. Tím, že s Domácí zdravotní péčí nespolečně dostatečné množství lékařů je péče o umírající a jejich rodinné příslušníky nedostačující a tím pádem i obtížně dostupná. Pracovní skupina se shodla na potřebě učinit tuto službu dostupnou ve formě rezidenční i terénní služby z tohoto důvodu prioritou nadále trvá. Toto rozdělení umožní jak intenzivní péči o osoby, o které z nejrůznějších důvodů nemůže pečovat rodina, tak osoby, které dožívají ve svém přirozeném prostředí v péči rodiny. Je nutno podotknout, že se hospicová péče zaměřuje také na rodinné příslušníky a jejich podporu v této nelehké situaci.

Opatření:

2.2.1 **Rozšíření terénní hospicové péče**

Cíl: rozšíření služby na 6 úvazků pracovníků se specifickým zaměřením a vzděláním – pracovníci v sociálních službách, zdravotní sestra, psycholog, lékař, duchovní.

2.3 Pobytové služby pro osoby s demencí

Cíl: zvýšení kapacity pobytových zařízení

Počet osob s různými formami demence roste rychleji než kapacita sociálních služeb, které by péči o uživatele z této skupiny zajistily. Již nyní je nedostatečná kapacita pobytových zařízení pro osoby s demencí. Předpokládaný demografický vývoj naznačuje, že situace se bude zhoršovat kvůli rostoucímu průměrnému věku dožití a častějšímu výskytu těchto chorob u mladších osob. Nejakutnějším problémem je zajištění specifických pobytových služeb Domovů se zvláštním režimem, které jsou určeny pro osoby s těžkým stupněm demence. Pracovní skupina senioři došla k závěru, že je potřeba posílit kapacitu pobytových zařízení pro osoby s demencí. Jelikož nebyla získána budova, ve které by se pobytové zařízení pro cílovou skupinu osob s demencí mohlo realizovat a potřebnost této služby ve společnosti se neustále zvyšuje. Tím pádem prioritou vytvořit pobytové zařízení pro osoby s demencí nadále trvá. Členové pracovní skupiny zdůraznili, že je potřebnost Domovů se zvláštním režimem nejen pro osoby s demencí, ale i pro osoby s alkoholovou demencí, psychotiky atd.

Opatření:

2.3.1 zvýšení kapacity domovů se zvláštním režimem

Cíl: zvýšení kapacity o 50 lůžek

3 Priority a opatření pro cílovou skupinu OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

3.1 Podpora osob pečujících o osoby blízké

Cíl: umožnit psychický a fyzický odpočinek a regeneraci sil osob pečujících o osoby blízké

Osoby pečující o osoby blízké zajišťují péči o osoby se zdravotním postižením od raného dětství po seniorský věk. Péče je psychicky a fyzicky náročná a zejména u osob, které se se zdravotním postižením narodí, dlouhodobá. V případě péče o děti se zdravotním postižením se velmi často jedná o matky, které musí zároveň zabezpečit péči i o další děti. Potřebnost služeb pro tuto cílovou skupinu se zvyšuje v situacích, kdy osoba pečujících potřebuje řešit vlastní zdravotní stav, např. po dobu operace a následné rekonvalescence. Velmi často se jedná o neúplné rodiny, o rodiny, ve kterých pečující rodiče jsou již v seniorském věku, či o rodiny s velmi malým příjmem, což ještě snižuje jejich sociální status.

Pracovní skupina se shodla, že je důležité tuto skupinu osob podporovat zaváděním odlehčovacích služeb, které jsou pro ni určeny, protože kapacita těchto služeb je v regionu nedostatečná. Úsilí je třeba věnovat také vzdělávacím a osvětovým programům určeným pro pečující osoby, aby byla posilována jejich schopnost zvládat péči o osoby blízké.

Zájem o odlehčovací služby je ověřen u osob s mentálním a kombinovaným postižením od 19 let. Ve Zlínském kraji se připravuje koncepce služeb pro tuto cílovou skupinu, projekt by měl být dokončen do června roku 2015.

U cílové skupiny osoby s duševním onemocněním nejsou odlehčovací služby dostupné vůbec. Řešení formou umístění osob s duševním onemocněním do psychiatrických léčeben kvůli krátkodobé nemožnosti pečující osoby pečovat je nesystémové. Možným řešením bude zřízení psychiatrických oddělení v nemocnicích s případným umožněním krátkodobého pobytu a vytvoření lůžek odlehčovací služby při stávajících bytových zařízeních. Jejich kapacity ve Zlínském kraji jsou však nedostatečné.

Záměr v oblasti vzdělávání osob pečujících nebyl doposud realizován z důvodu nedostatku finančních prostředků.

Opatření:

3.1.1 zvýšení kapacity odlehčovacích služeb pro OZP včetně dětí se ZP

Cíl: zřízení 5 lůžek pro cílovou skupinu děti se ZP
zřízení dalších 5 lůžek pro dospělé se ZP

Opatření:

3.1.2 vytvoření svépomocných skupin pečujících osob

Cíl: vytvoření svépomocných skupin pečujících osob

3.2 Bezbariérovost a dostupnost

Cíl: odstranění bariér pro všechny typy postižení ve všech obcích regionu

Mezi nejčastější překážky sociální integrace osob se zdravotním postižením patří architektonické bariéry, bariéry ve veřejné dopravě, bariéry ve schopnosti osob se zdravotním

Pracovní verze strategické části Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na
Uherskohradištsku 2015 – 2017

postížením využívat služby, komunikační bariéry a bariéry v uplatnění se na trhu práce. O bariérách se hovoří také v souvislosti se schopností chápat či porozumět informacím například ve veřejných koncepčních dokumentech. Mezi informace, které jsou pro osoby se zdravotním postižením důležité a jejichž dostupnost zatím není samozřejmá, patří informace o nasazování bezbariérových spojů ve veřejné dopravě. Snaha o zlepšení bezbariérovosti formou nákupu nízkopodlažních autobusů zatím není podepřena dostatečnou informovaností cílové skupiny, pro kterou jsou určeny. Problém se týká především příměstských spojů.

Je logické, že je především třeba zabraňovat vzniku bariér. Proces odstraňování bariér je dlouhodobý a může být relativně náročný na investice. Aby probíhal v souladu s potřebami osob se zdravotním postižením, dohodla se pracovní skupina na tom, že je do něj třeba tuto cílovou skupinu zapojovat. Konkrétní aktivitou, jejíž realizace podpoří informovanost o stavu bezbariérovosti v Uherském Hradišti, bude provedení auditu bezbariérovosti. Další podporované aktivity spadají do zlepšení dostupnosti volnočasových aktivit a zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

V oblasti řešení bariér je aktivní Tomáš Fila zastupující cílovou skupinu osob s tělesným postižením. Dále je třeba zapojit osoby se sluchovým a zrakovým postižením.

Byla vytvořena mapa bezbariérovosti Uherského Hradiště pro osoby s tělesným postižením, která je k dispozici na webu města. Nedostatečně je řešena bezbariérovost v uherskohradištské městské hromadné dopravě. Spoje s bezbariérovými autobusy nejezdí ve vhodných časech a intervalech a spoje na sebe nenavazují.

Opatření:

3.2.1 Zapojení OZP do řešení bariér ve městě UH

Cíl: zřízení poradního orgánu města UH zaměřeného na řešení bariér s účastí OZP s různými typy postižení

Opatření:

3.2.2 Audit bezbariérovosti

Cíl: vytvořit a pravidelně aktualizovat audit bezbariérovosti

Opatření:

3.2.3 Integrace osob se ZP do společenského prostředí a na trh práce

Cíl: zapojení osob se ZP do volnočasových aktivit

Je třeba aktivizovat neslyšící, nemají zde vlastní organizaci, která by je sdružovala.

Cíl: podpora aktivit zaměřených na vstup osob se ZP na trh práce

V tomto směru došlo ke vzniku Café 21 coby tréninkového pracoviště pro OZP s mentálním postižením (sociálně terapeutická dílna), další záměr je zřízení další kavárny se službou sociálně terapeutická dílna.

Dále je třeba uplatňovat pravidlo 10 % při zadávání veřejných zakázek – jedná se o zaměstnání min. 10 % zaměstnanců znevýhodněných na trhu práce při realizaci zakázky (je v souladu s legislativou ČR i EU).

Kromě výše uvedených aktivit je potřeba propagovat organizace, které zaměstnávají osoby se zdravotním postižením.

3.3 Zajištění komplexnosti sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním a s mentálním postižením

Cíl: rozšíření služeb podporujících sociální integraci osob s duševním onemocněním a mentálním postižením

Pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním je třeba vybudovat celé spektrum služeb, protože tato cílová skupina byla v minulosti opomíjena, což se nyní projevuje tím, že sociální služby nejsou dostatečně rozvinuté. Pracovní skupina se dohodla, že pro následující období je nejdůležitějším krokem začít realizovat tři opatření. Chráněné a podporované bydlení je třeba zřizovat z toho důvodu, že osoby s duševním onemocněním zůstávají v psychiatrické léčebně déle, než je pro ně nezbytné nutné kvůli řešení zdravotního stavu, protože se nemají kam vrátit. Chráněné bydlení je třeba zřizovat i pro cílovou skupinu osob s mentálním postižením, neboť je významným prvkem při sociální integraci osob a napomůže procesu transformace pobytových zařízení sociálních služeb v rámci ORP.

Se službami chráněné bydlení a podporované bydlení jsou spojeny činnosti, které podporují integraci osob s duševním onemocněním do společnosti. Každá z těchto služeb má různou intenzitu poskytované podpory. K integraci člověka s duševním onemocněním do společnosti patří také jeho návrat na trh práce. V regionu nejsou služby či programy, které by se v tomto smyslu cílové skupině věnovaly, proto je cílem tyto aktivity rozvíjet.

Opatření:

3.3.1 Zvýšení kapacity chráněného bydlení

Cíl: zřízení chráněného bydlení pro 5 osob s duševním onemocněním

Je třeba nastavit síť, která by umožnila integrovat osoby s duševním onemocněním do běžného života. Dalším cílem je zřídit službu ve formě podpory samostatného bydlení s kapacitou min. 5 uživatelů. Hrozbou je ukončení Individuálního projektu Zlínského kraje, díky čemuž by nebylo možné zajistit služby v dostatečném rozsahu.

Cíl: rozšíření kapacit chráněného bydlení o 8 osob s mentálním postižením

Opatření:

3.3.2 Zvýšení kapacity podporovaného bydlení

Cíl: zřízení služby s kapacitou 10 osob z cílové skupiny osoby s duševním onemocněním

Opatření:

3.3.3 Podpora integrace osob s duševním onemocněním na trh práce

Cíl: zřízení služby sociálně terapeutická dílna s kapacitou 10 osob

4 Priority a opatření pro cílovou skupinu DĚTI, MLÁDEŽ, RODINY S DĚTMI

4.1 Podpora volnočasových aktivit v menších obcích regionu

Cíl: zkvalitněním trávení volného času přispíváme k prevenci sociálně patologických jevů

Z hlediska prevence sociálně patologického chování dětí a mládeže máme možnost ovlivnit zejména aktivity volnočasové. Pracovní skupina se shodla, že nabídka těchto aktivit je dostatečná převážně v Uherském Hradišti. Nedostatečná je nabídka volnočasových aktivit, které by se věnovaly mládeži s problémovým chováním či z rodin ohrožených sociálním vyloučením, v menších městech a obcích regionu.

Pracovní skupina se na opakovaných setkáních shodla, že tato priorita i nadále trvá. Prozatím nebyl navržen a zrealizován žádný projekt.

Opatření:

4.1.1 Posílení kapacit stávajících volnočasových aktivit

Cíl: ve větších obcích regionu fungují volnočasové aktivity schopné zapojovat děti z rodin ohrožených soc. vyloučením (Uherský Ostroh, Kunovice, Staré Město, Buchlovice, Hluk)

4.2 Vznik návazných služeb

Cíl: podpora samostatnosti a získání kompetencí k samostatnému životu

Pro cílovou skupinu Děti, mládež, rodiny s dětmi existuje v regionu několik sociálních služeb. Pracovní skupina se dohodla na tom, že je nutné zřizovat takové služby, které mají různou úroveň míry podpory. Jedná se o služby, které navazují na pobytové sociální služby nebo jsou určeny pro osoby opouštějící zařízení ústavní výchovy. V obou typech plánovaných služeb je poskytována určitá pomoc uživatelům, která směřuje k jejich plné sociální integraci. Na sociální služby pro rodiny s dětmi, které mají problémy s bydlením, je třeba navázat standardní bytovou politikou měst a obcí. Pracovní skupina se shodla na tom, že vzhledem k předpokládanému nárůstu rodin s ekonomickými problémy, je třeba zřizovat či vyčleňovat další byty pro příjmově vymezené osoby.

Tato priorita nadále trvá. Nebyl navržen a zrealizován žádný projekt. Aktuálně není plánována žádná výstavba bytů pro nízkopříjmové osoby, ale ty nemusí vznikat jen v Uherském Hradišti, může být realizována i v jiných obcích regionu.

Opatření:

4.2.1 Vznik služeb chráněné bydlení pro osoby z CS

Cíl: zřízení 5 bytů se službou chráněné bydlení
zřízení 3 bytů v domě na půl cesty

Opatření:

4.2.2 Zvýšení počtu bytů pro příjmově vymezené osoby

Cíl: zřízení 10 nových bytů

4.3 Preventivní programy

Cíl: snížení výskytu sociálně patologických jevů

Sociálně patologické jevy se vyskytují v každé společnosti. Je nutné si připustit, že se mohou vyskytnout na každé škole a v každé komunitě či rodině. Týká se to vzniku závislosti na alkoholu či jiných návykových látkách, domácího násilí, šikany, ale i dalších jevů. Jedním z účinných nástrojů, jak proti těmto jevům bojovat, je realizace programů primární prevence, tedy snaha připravit zejména mladé lidi a seniory, přičemž tyto věkové kategorie patří mezi nejohroženější, jak těmto jevům předcházet či čelit. Přes existenci stávajících programů, je nabídka v oblasti primární prevence nedostatečná a málo komplexní. Je třeba podporovat realizaci programů, které pokryjí celé spektrum sociálně-patologických jevů. Pracovní skupina se shodla na tom, že je třeba podpořit informovanost o těchto programech, aby byly více využívány. Je nutné podotknout, že školy samotné si určují, jaké programy a jak často budou žáci absolvovat. U cílové skupiny seniorů je realizace přednášek na tato témata především v gesci klubů seniorů a jednotlivých měst a obcí. Zvláštní důraz je v současné době třeba klást na vzdělávání v oblasti finanční gramotnosti, jelikož právě kvůli ní se senioři, ale i mladé rodiny dostávají do finanční tísně, která následně vede k sociálnímu vyloučení. Ze současné praxe vyplývá, že velkým problémem je zejména pozdní snaha o řešení situace ze strany předlužených osob. Je třeba, aby na preventivní programy navazovaly služby odborného poradenství.

Nabídka preventivních programů se nadále rozšiřuje, vznikají nové programy. Ne vždy ale dochází k optimálnímu využívání nabízených programů. Je třeba klást důraz na dlouhodobou práci s třídními kolektivy a vhodně volit výběr preventivního programu. Je nutné rozlišovat druhy prevence a dbát na kvalitu lektorů, odbornost, certifikaci. V tématice finanční gramotnosti proběhlo školení osob z cílových skupin bez návazného školení poradců.

Opatření:

4.3.1 primární a sekundární preventivní programy

Cíl: rozšíření nabídky preventivních programů a informovanosti o ní

4.4 Odborné sociální poradenství

Cíl: zvýšit kapacity odborného sociálního poradenství

Odborné sociální poradenství je služba, která pomáhá rodinám ohroženým sociálním vyloučením řešit situaci pokud možno vlastními silami, případně se zapojením příslušných odborníků. Charakter této sociální služby umožňuje zaměřit se celostně na uživatele i jeho okolí. Služby odborného sociálního poradenství jsou v regionu poskytovány, avšak jejich kapacity jsou nedostatečné, což způsobuje například neúměrně dlouhé čekací doby, což bývá příčinou zhoršení situace klienta, případně ztráty motivace. Nebezpečím je také neřešení situace jednotlivých rodin s potenciálním negativním dopadem na děti. Pracovní skupina se dohodla na potřebě zvýšit kapacity odborného sociálního poradenství.

Existují oblasti, které přesahují rámec odborného sociálního poradenství, zejména služby právního, psychologického či spotřebitelského poradenství. Jejich dostupnost je důležitá proto, aby bylo možno zajistit komplexní podporu ohrožených rodin a osob.

Pracovní verze strategické části Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na
Uherskohradištsku 2015 – 2017

V Uherském Hradišti chybí dětský psycholog, nedostatečné jsou kapacity psychiatrů a psychoterapeutů, dopadem jsou příliš dlouhé objednací doby a absence možnosti řešení aktuální problémové situace osob z cílové skupiny. Terapeutické služby v rámci SVP HELP (v kasárnách) jsou pro klienty zdarma, je zde i možnost využít služby odborného rodinného terapeuta. V regionu je třeba rozšířit službu odborné sociální poradenství v oblasti dluhového poradenství. Je třeba najít legislativní cestu k možnosti oddlužení nemajetných lidí bez příjmu.

Opatření:

4.4.1 zvýšení kapacity odborného sociálního poradenství

cíl: zvýšit kapacity právního a psychologického poradenství (2 úvazky právník, 2 úvazky psycholog).

Cíl: Vytvořit a udržet pracovní místo psychologa na OSPOD.

Opatření:

4.4.2 finanční gramotnost a dluhové poradenství

Cíl: zřízení služby dluhové poradenství s kapacitou 2 úvazky

4.5 Rozvoj prorodinné politiky

Cíl: provázat komunitní plánování sociálních služeb a strategii prorodinné politiky

Město Uherské Hradiště realizuje projekt Mosty, jež se zaměřuje na potřebu zlepšit prorodinnou politiku ve městě Uherské Hradiště, prosadit změny podporující jak rovné příležitosti žen a mužů na trhu práce, tak i odbourání překážek pro uplatnění na trhu práce zejména žen s dětmi. Projekt si klade za cíl vytvořit koncepci rodinné politiky, rozšířit povědomí o problematice rovných příležitostí a gender mainstreamingu, vzdělat osoby zapojené do utváření místních politik, vytvořit a odzkoušet prorodinné prvky firemní politiky a flexibilních forem organizace práce, poskytnout je jako model dalším zaměstnavatelům a lépe sladit rodinu a práci vznikem zařízení služby péče o děti od 1,5 roku (obdobu jeslí) a poskytnout tak rodičům s malými dětmi možnost dřívějšího návratu do zaměstnání.

Také město Kunovice realizuje projekt Dlouhodobý program motivace zaměstnavatelů Kunovicka ke sladování pracovního a rodinného života zaměstnanců a zaměstnankyň. Tento projekt je v širších souvislostech vnímán jako jeden z nástrojů pro-rodinné politiky a zároveň nástroj, který nepřímo podporuje politiku zaměstnanosti. Cílem projektu je usnadnit rodičům i zaměstnavatelům přizpůsobení vzájemných požadavků tak, aby vedly k větší výkonnosti i k větší spokojenosti obou zúčastněných stran. Hlavním cílem projektu je zlepšení situace v oblasti sladování pracovního a rodinného života na Kunovicku, a to tak, že zaměstnavatelé regionu budou motivováni k zavádění opatření na sladování pracovního a rodinného života svých zaměstnanců/kyň, především flexibilních forem organizace práce, ale také ke zřízení služeb péče o děti či absolvování auditů rodina a zaměstnání.

5 Priority a opatření pro cílovou skupinu OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM

5.1 Ambulantní služby

Cíl: zajištění základních lidských potřeb a prevence infekčních chorob

V regionu se osoby z okraje společnosti koncentrují převážně v Uherském Hradišti. Jejich počet se dle kvalifikovaného odhadu ustálil. Typické jsou pro ně společensky nepřijatelný hygienický stav a chování, které je jiným lidem nepřijemné či obtěžující. Obvykle se jedná o osoby, které nechtějí být uživateli sociálních služeb pro osoby bez přístřeší, případně nedokázaly dodržovat režim, který je v zařízeních těchto sociálních služeb nastaven. Cílem ambulantní služby je eliminovat doprovodné jevy chování těchto osob, jakými jsou zejména zápach a přenos infekčních chorob. Pracovní skupina se shodla na tom, že je třeba zajistit dostupnou hygienickou péči a možnost výměny ošacení.

Pracovní skupina konstatuje, že v současné době nejsou zajištěny prostory pro zajištění základní osobní hygieny osob bez přístřeší, pokud tyto osoby nejsou uživateli služeb azylového bydlení, případně pokud nejsou uživateli nealkoholových drog, kterým je do jisté míry tuto potřebu schopno pokrýt KC Charáč. Dle průzkumu v terénu zůstává v Uh. Hradišti ročně cca 70 osob bez zajištění této hygienické péče.

Protože pracovní skupina souběžně s tímto problémem řeší i končící životnost obytných buněk, ve kterých provozuje Oblastní Charita Uh. Hradiště Azylové bydlení Cusanus (ABC), nabízí se jako vhodná alternativa nalezení nových prostor pro ABC, a to takových, ve kterých by mohla mít zázemí služba, nabízející základní hygienickou péči pro osoby bez přístřeší (sprcha, šatník, pračka), případně nízkoprahové denní centrum (NDC), které by se problematikou osob bez přístřeší mohlo zabývat komplexněji. Pracovní skupina se shodla na tom, že pokud by ABC, hygienická péče nebo NDC, terénní programy pro osoby bez přístřeší (podrobněji opatření 4.2.1) a KC Charáč poskytovali služby v jednom objektu (třeba vyřešit dostupnost a oddělené vchody), mohlo by město výrazně ušetřit na nákladech těchto služeb (ABC – neopravitelný objekt, tepelné úniky, nenapojení na kanalizaci..., KC Charáč – komerční nájem, atd.). Prostupnost těchto služeb, resp. jejich dostupnost na jednom místě, pokud to bude v blízkosti centra města, kde se osoby z cílových skupin uvedených služeb přes den zdržují, umožní neodkladné řešení jejich potřeb v krátkém časovém úseku. Služby také bude možno racionalizovat, aby nemusely zdvojit nabídku, což by opět mohlo přinést úspory.

Opatření:

5.1.1 Zajištění hygieny a ošacení

Cíl: pro OOSV, které nevyužívají pobytové služby, by se stala služba dostupnou

5.2 Terénní služby

Cíl: motivace a aktivizace osob z CS, monitoring

Pracovní skupina se shodla, že zatím není třeba budovat další pobytová zařízení pro osoby bez přístřeší. Aktuální potřebou je zřídit terénní program, který bude monitorovat cílovou skupinu

Pracovní verze strategické části Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na
Uherskohradištsku 2015 – 2017

osob ohrožených sociálním vyloučením a zprostředkovávat kontakt na další sociální služby a návazné služby. Podstatné je, že tento program se musí zaměřit na celý region, protože i v menších městech regionu se osoby ohrožené sociálně patologickými jevy nachází. Terénní program je třeba zaměřit na širší cílovou skupinu, protože mezi osoby ohrožené bezdomovectvím patří také osoby v seniorském věku bez příjmu, se závislostí na alkoholu či osoby se zdravotním postižením. Tyto osoby nejsou umístitelné do běžných rezidenčních sociálních služeb pro seniory a specifické služby (domovy se zvláštním režimem) nemají dostatek kapacit. Je předpoklad, že osoby z okraje společnosti, které není možno jinak zabezpečit, bude nutno v jednotlivých obcích ubytovat, aby bylo možno jim zajistit podmínky pro přežití. Např. v Azylovém domě Sv. Vincence ve Starém Městě tvoří tyto osoby jednu třetinu uživatelů.

V průběhu roku 2013 prováděl pracovník Oblastní Charity UH terénní monitoring mezi osobami bez přístřeší a ohroženými bezdomovectvím (potencionální klienti obou azylových domů) a zjistil následující fakta:

- Kontaktováno cca 70 osob v dané cílové skupině
- Z toho 50 tvořili bývalí klienti azylových domů
- Pouze 5 osob nepocházelo z ORP Uh. Hradiště
- 15 z těchto osob uvádí i jiné rizikové chování (závislosti, drobná kriminalita, apod., realita bude někde kolem 80%)

Uvedené výsledky byly srovnány a potvrzeny údaji, zjištěnými pracovníky KC Charáč při práci s osobami, užívajícími nealkoholové drogy.

Pro práci s tímto počtem osob vyplývá potřebnost 1,00 pracovního úvazku. Jako nejvhodnější forma poskytování se jeví registrovaná sociální služba – terénní programy.

Opatření:

5.2.1 zřízení služby terénní program pro osoby bez přístřeší

Cíl: zřízení terénního pracovníka s úvazkem 1,0 (na celé ORP)

Zřízení „Sed'árny“

Členové pracovní skupiny si jsou vědomi toho, že i při sebelepším zasíťování služeb pro danou cílovou skupinu zůstane vždy určitý počet osob, které z různých důvodů nebudou schopny či ochotny nabízený model pomoci akceptovat. Konkrétním příkladem je určitý počet osob, které nevyužívají ubytovací kapacity azylových domů či ubytoven. Tyto osoby jsou často sankčně vyřazeny z ÚP, čímž nedosahují na téměř žádné dávky a příspěvky, případně osoby, jejichž potřebou je skutečně pouze přečkat někde noc (např. akutní ztráta bydlení). Typickým místem pobytu těchto osob bývaly nádražní haly, což je z více důvodů nežádoucí. Inspirace nádražním posezením vedla pracovní skupinu až k uvažování nad zařízením takového „Sed'árny“, kde by bylo možno bezplatně či za zanedbatelnou cenu strávit noc v teple a bez nároku na postel.

Tuto službu v minulosti nabízely charitní azylové domy v případě, kdy pobyt venku může znamenat ohrožení zdraví či života. Z hygienických a kapacitních důvodů však v tomto pojetí služby nelze dále pokračovat. V roce 2014 sice ABC uvolní jeden pokoj (pro dvě osoby), který bude určen pro tuto službu, nicméně riziko hygienických problémů v menším rozsahu přetrvává a snížením kapacity o dvě lůžka přichází ABC o finanční zdroje, hrozí i horší

Pracovní verze strategické části Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na
Uherskohradištsku 2015 – 2017

hodnocení z hlediska krajského benchmarkingu a při stávajícím dlouhodobém převisu zájemců o službu azylového bydlení bude uspokojováno méně žadatelů.

Pracovní skupina se bude touto problematikou nadále zabývat a hledat možnosti realizace.

5.3 Hazardní hráčství

Cíl: připravit strategii řešení problémů spojených s hazardním hráčstvím

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS) uskutečnilo obsáhlý průzkum v problematice hazardního (problémového a patologického) hráčství. Tento průzkum nedopadl pro Českou republiku příliš lichotivě a s mnohými uváděnými dopady se již v dnešní době potýkají klienti a pracovníci sociálních služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením i v ORP Uherské Hradiště.

- Na počet heren je Uherské Hradiště sedmý nejhorší ze všech okresů v ČR
- V ČR se odhaduje 80 000 závislých na hazardu, 5% populace hraje rizikovým způsobem a 0,6% je patologických hráčů (2-6% patologických hráčů vyhledá pomoc)
- Ve městě Uh. Hradiště je dle údajů MF ČR registrováno cca 9 herních automatů na 1000 obyvatel. Průměr v ČR je 6,5 a průměr v EU 1 automat na 1000 obyvatel.
- Z předchozích dvou bodů vyplývá, že výskyt patologických hráčů v Uh. Hradišti by mohl být rovněž republikově nadprůměrný a sanace jejich problémů může znamenat v krátké době i vyšší náklady pro město.
- Ekonomické dopady na hráče i jejich rodiny jsou často devastující a výrazně horší, než v případě drogově závislých či alkoholiků. Průměrný dluh rizikového hráče se uvádí 100 tisíc až 1 milion Kč.
- Největší zisky inkasují loterijní společnosti od nízkopříjmových osob a osob, pobírajících sociální dávky (reklamou podporovaná vidina rychlého zisku a řešení nepříznivé ekonomické situace).

Pracovní skupina navrhuje, aby byla ze strany představitelů města zpracována strategie, jak se s touto problematikou vyrovnat na úrovni snižování nabídky či dostupnosti pro rizikové skupiny (osoby ohrožené sociálním vyloučením, mladiství a mladí dospělí), tak i na úrovni podpory služeb (sociální i jiné), které řeší snižování škodlivých dopadů na hráče a jejich okolí (ambulantiční poradenství a terapie, dluhové a občanské poradny, apod.).

6 SPOLEČNÉ / SYSTÉMOVÉ PRIORITY

Společné priority zahrnují oblasti, které byly řešeny v rámci procesu komunitního plánování napříč všemi pracovními skupinami. Společné priority se zaměřují na oblast financování, informovanosti a osvěty, koordinace a kvality.

6.1 Finance

Cíl: 100% financování registrovaných soc. služeb, sladění financování a kvality soc. služeb

Nejistota a s ní spojené obavy o existenci sociálních služeb, o osud uživatelů a zaměstnanců poskytovatelů sociálních služeb jsou důsledkem současného stavu systému financování sociálních služeb. Náklady rostou rychleji než příjmy, přičemž se neustále zvyšují požadavky na kvalitu a objem administrativy. Poskytovatelé sociálních služeb jsou podfinancováni, přestože sociální služby pomáhají zajišťovat povinnost veřejné správy uspokojovat potřeby svých obyvatel. Místo toho, aby dary a sponzorské příspěvky byly určeny na nadstavbové aktivity, které např. zpestřují život uživatelům sociálních služeb, slouží z velké části na zajištění základní péče. Členové pracovních skupin se tedy dohodli na tom, že je potřeba vyvíjet tlak na příslušné odpovědné orgány, zejména krajský úřad, MPSV ČR a ministerstvo financí, aby finance z veřejných rozpočtů spolu s příspěvky od uživatelů pokrývaly náklady sociálních služeb ze sta procent.

Systém financování sociálních služeb není nastaven tak, aby umožnil rozvoj sociálních služeb. Také není podporována schopnost samofinancování sociálních služeb. Poskytovatelé sociálních služeb nemají dlouhodobou jistotu ve výši příjmů, která by umožnila řízení organizací a umožnila přijmout a udržet odborníky na oblast fundraisingu a PR.

6.2 Informovanost a osvěta

Cíl: Zajistit koordinovaný postup – spolupráce soc. odboru a NNO

Informovanost o sociálních službách se od zahájení účinnosti zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách zlepšila. Dle tohoto zákona je každý poskytovatel sociální služby povinen poskytovat základní sociální poradenství. Z toho vyplývá, že ten, kdo se zajímá o sociální služby, se může obrátit na kteréhokoli poskytovatele a ten mu poskytne základní informace a odkáže jej na konkrétního poskytovatele, který bude umět řešit jeho problém. Stejnou službu zajišťují také městské úřady, konkrétně jejich sociální odbory. Informovanost je dále zajišťována samotnými poskytovateli, jelikož je součástí standardů kvality sociálních služeb. Pravidelně je aktualizován elektronický Katalog sociálních služeb na Uherskohradištsku, jež byl v roce 2014 inovován, a bylo přidáno vyhledávání sociálních služeb dle životní situace. Také byl vytvořen mapový server sociálních služeb, s jehož pomocí je možné vyhledávat sociální a navazující služby na mapě. V roce 2014 bude (byl) vydán tištěný Katalog sociálních služeb na Uherskohradištsku, jehož elektronická verze je dostupný i na internetu a dále byla vytvořena zvuková nahrávka katalogu pro zrakově postižené.

Pravidelně je v Uherském Hradišti pořádána výstava poskytovatelů sociálních služeb. Přestože se uvedená praxe jeví jako dostatečná, stále je mnoho osob, které jsou uživateli či

Pracovní verze strategické části Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na
Uherskohradištsku 2015 – 2017

potenciálními uživateli sociálních služeb, a mají pocit, že informací je nedostatek. Pracovní skupiny se dohodly, že kromě informovanosti o konkrétních sociálních službách, je třeba posilovat informovanost a osvětu, která se týká obecné problematiky sociálních služeb a jejich cílových skupin. Vzhledem k možnostem, které partnerství realizující proces plánování sociálních služeb má, je třeba, aby se sociální odbor stal koordinátorem těchto osvětových a informačních aktivit. Je třeba každoročně dohodnout plán těchto aktivit a řídit jeho plnění.

6.3 Koordinace

Cíl: Zachování 0,5 úvazku pozice koordinátora

Oblast sociálních služeb procházela a stále ještě prochází vývojem, který lze částečně ovlivňovat i z lokální úrovně. V rámci regionu je třeba zejména koordinovat aktivity, které podporují plánování rozvoje sociálních služeb na úrovni Zlínského kraje. Právě proces komunitního plánování sociálních služeb na Uherskohradištsku je účastníky vnímáno jako proces pozitivní, jehož efektem není pouze vypracovaný plán rozvoje sociálních služeb, ale také navázaná komunikace mezi partnery z řad obcí, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb. Členové pracovních skupin se dohodli na tom, že pokud nemá zůstat vytvořený strategický dokument pouze na papíře, pokud s ním má být dále pracováno, pokud má být zachována návaznost plánování a praxe, je třeba, aby na to byly vyčleněny alespoň minimální kapacity. Úkolem koordinátora komunitního plánování sociálních služeb je monitoring a kontrola plnění dohodnutého strategického plánu, vyhodnocování a zejména podávání pravidelných zpráv voleným orgánům měst a obcí regionu. Úkolem je také organizování procesu aktualizace plánu a také koordinace některých aktivit, které by na základě plánu mělo realizovat Město Uherské Hradiště.

6.4 Kvalita

Cíl: Sdílení dobré praxe a podpora inovací v sociálních a návazných službách

Nedílnou součástí poskytování sociálních služeb je kontinuální snaha o zlepšování jejich kvality. To je úkolem zejména poskytovatelů sociálních služeb. Kvalita, zejména kvalita vnímaná uživatelem sociální služby, je zásadním parametrem, který je třeba podporovat. Proto se členové pracovních skupin shodli na potřebě podporovat aktivity, projekty a programy, které jsou zaměřeny na sdílení dobré praxe mezi poskytovateli, a které jsou zaměřeny na inovace v sociálních a návazných službách. Forma takových aktivit může být různá, od neformálních setkání, workshopů, přednášek a seminářů po projekty zaměřené na vzdělávání a na přenos dobré praxe ze zahraničí. Základním prvkem však zůstává pravidelné setkávání pracovních skupin, které slouží k diskusi nad aktuálními problémy a má možnost iniciovat spolupráci poskytovatelů na místní úrovni.