

### 3. KOMUNITNÍ PLÁN SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ OBCE S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ HUSTOPEČE



**MĚSTO HUSTOPEČE**

**Dukelské nám. 2/2, 693 17 Hustopeče**



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚŠTNANOST

**PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST**  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)



**2014 – 2016**

**Motto**

***„Jsem přesvědčena, že mi těžké chvíle pomohly lépe pochopit, jak je život nekonečně krásný a v každém smyslu bohatý, a jak úplně nepodstatné jsou věci, které nás naplňují úzkostí“.***

Karen Blixenová

## **OBSAH:**

Obsah	5
1. Úvod	7
1.1. Slovo místostarosty	7
1.2. Úvodní slovo koordinátora	8
2. O komunitním plánování sociálních služeb	10
2.1. Identifikace dokumentu	18
2.2. Realizační tým	20
2.3. Struktura procesu	21
2.4. Vyhodnocení priorit KP 2011-2013	23
2.5. Strategie rozvoje sociálních služeb	25
2.6. Plánovací období	28
3. Analýzy	29
3.1. Analýza poskytovatelů sociálních služeb	29
3.1.1 Sociální služby v ORP Hustopeče	29
3.1.2 Služby neregistrované	39
3.2. Analýza potřeb	41
4. Pracovní skupiny	81
4.1. Senioři a zdravotně postižení	82
4.2. Osoby ohrožené sociálním vyloučením	82
4.3. Matky s dětmi	83
5. Priority a opatření	85
5.1. Systémové priority	85
5.2. Priority pro Seniors a zdravotně postižené	89
5.3. Priority pro Osoby ohrožené sociálním vyloučením	102
5.4. Služby nezbytné pro zachování min. soc. standardu	104

6. Monitoring	109
7. Závěrem	110
Slovník pojmů a zkratk	111
Přílohy	112

## **1.1 ÚVOD**

Proces plánování sociálních služeb má již v České republice svou historii, avšak pevnou strukturu mu dal až zákon O sociálních službách. Tehdy byly kraje zákonem pověřeny plánováním sociálních služeb a byly si dobře vědomy, že tuto úlohu nemohou kvalitně plnit bez pomoci obcí.

Z tohoto důvodu vznikl mimo jiné i tento dokument. Klade si za cíl nejen poukázat na zjištěné potřeby občanů a na slabá místa na poli sociálních služeb v regionu, Současně má upozornit zadavatele služeb na nutnost hledat pro danou problematiku řešení – například zřízením nových služeb, nebo reorganizací služeb stávajících.

## **1.1 SLOVO MÍSTOSTAROSTY**

Oblast sociálních služeb dostává spoluprací nezávislých odborníků, obcí a krajů zcela nový nadčasový rozměr. V dobrém slova smyslu se vydal stát za potencionálními příjemci služeb. Nejsou tedy plánovány shora, ale od spodu. Přímým oslovením cílových skupin a dialogem bylo možné nezkresleně definovat poptávku a potřebu z řad obyvatel.

Jsem přesvědčen, že „ KOMUNITNÍ PLÁN SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ OBCE S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ HUSTOPEČE „ byl krok správným směrem. Rád jsem byl součástí tohoto týmu a přeji nám všem cílené, citlivé a efektivní nakládání s prostředky v oblasti sociálních služeb.

## 1. 2 ÚVODNÍ SLOVO KOORDINÁTORA

Aby mohl komunitní plán sociálních služeb reagovat na měnící se situaci a nově se objevující požadavky od neuspokojených či potencionálních uživatelů sociálních služeb, musí být dokumentem „živým“ – pravidelně aktualizovaným. Proto budou i pro náš region každý rok vytvářeny jednoleté akční plány, které budou reagovat na nově zjištěné skutečnosti (potřeby občanů i podmínky pro jejich uspokojení). Akční plány budou součástí střednědobého plánu, který obsahuje rámcovou strategii zajištění funkční sítě kvalitních sociálních služeb pro občany jak mikroregionu Hustopečsko, tak i celého Jihomoravského kraje.

Předkládaný dokument je v pořadí již třetím svého druhu pro území obce s rozšířenou působností Hustopeče. Každý z těchto tří dokumentů je svým způsobem jedinečný a to zejména s ohledem na situaci, ve které vznikal.

První dokument byl průřezový, do té doby (2009 - 2010) nebyl k dispozici žádný oficiální materiál, který by určoval, mapoval, popřípadě plánoval sociální služby v regionu. Tehdejší koordinátor procesu komunitního plánování sociálních služeb Mgr. Josef Mauler stál před úkolem, kdy měl celý proces postavit od začátku a vytvořit struktury, které budou plně funkční bez ohledu na vývoj v sociálních službách i v místních samosprávách. Že se mu to povedlo, dokazuje fakt, že je v jeho práci nadále pokračováno.

Druhý dokument (2011 – 2013) byl specifický zejména tím, že v něm nebyly plánovány pouze sociální služby (dle zákona o sociálních službách), ale také zřízení takových forem pomoci, které jsou sociálním službám blízké – např. vznik funkce Koordinátora pro nezaměstnané. V době vzniku zmiňovaného komunitního plánu se totiž ukázala potřeba zřízení takovéto pozice, kdy dnes ji supluje tzv. sociální práce na obci. Jedním z podkladů při tvorbě dokumentu byl průzkum „Zjišťování potřeb uživatelů v oblasti poskytování sociálních služeb na území Jihomoravského kraje“, který prováděla agentura Augur podle zadání Jihomoravského kraje. Na základě podnětů a požadavků řídicí skupiny KPSS Hustopečska byly dotazníky

realizátorem průzkumu pro náš region v mezích možnosti částečně upraveny, aby lépe odpovídaly na otázky, které zde byly vnímány jako důležité.

Pro přípravu dalšího komunitního plánu jsme chtěli získat možnost provést průzkum potřebnosti sociálních služeb „ušitý na míru“ přímo pro zdejší mikroregion. K zajištění efektivnějšího a kvalitnějšího plánovacího procesu bylo třeba zajistit přiměřené finanční zdroje, proto byl napsán projekt „Komunitní plánování – Hustopeče“ jako podklad k žádosti o dotaci z Evropského sociálního fondu, projekt byl úspěšný a Město Hustopeče tak získalo na zajištění kvalitnějšího komunitního plánování sociálních služeb a na aktivity s tím související dotaci ve výši cca 2,5 milionu Kč. Ze získaných prostředků jsou kromě zadání a provedení demografické analýzy a průzkumu potřeb stávajících i potencionálních uživatelů sociálních služeb, hrazeny také různé formy informování veřejnosti (včetně nákupu stánků, určených pro prezentaci poskytovatelů sociálních služeb, nebo tvorby informačních DVD, určených jednotlivým sociálním skupinám obyvatelstva), nebo náklady spojené s rozšířením organizační struktury procesu. Pevně věříme, že se v tomto období tematika sociálních služeb, celý proces jejich plánování a všechny důležité informace dostanou víc do popředí i do paměti široké veřejnosti.

Za Řídící skupinu KPSS

Bc. Tomáš Laz, DiS.

Koordinátor KPSS, manažer projektu

## **2 O KOMUNITNÍM PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB OBECNĚ**

V dřívějších dobách bylo běžné, že rozhodnutí o zřízení a výstavbě nějakého zařízení sociální péče v určité lokalitě bylo záležitostí ministerských úředníků. Nijak výrazně se přitom nepřihlíželo k tomu, jaká je v daném regionu situace, zda je zde o podobné zařízení zájem a jaká je pravděpodobnost, že bude jeho kapacita naplněna zdejšími obyvateli. Často se pak stávalo, že tato budova z počátku zela prázdnotou a zaplňovali ji spíše lidé z dalekého okolí, kteří péči potřebovali a neměli ji poblíž. Byli tedy de facto nuceni opouštět své přirozené prostředí a vzdalovat se od místa, kde žila jejich rodina a přátelé.

Výše popsané situaci má zabránit proces komunitního plánování sociálních služeb. Plánování služeb podle skutečné potřeby obyvatel regionu je v zájmu nejen zdejších občanů, ale také obcí, krajů a státu, protože takový přístup napomáhá k hospodárnému vynakládání veřejných prostředků. Přesunutí zodpovědnosti z ministerské úrovně na úroveň regionální však může mít skutečný efekt pouze v tom případě, že ho provází důsledná změna přístupu. O plánování sociálních služeb a o investicích v této oblasti již nemají rozhodovat úředníci „od zeleného stolu“. Připravované změny se mají opírat o průzkum reálného zájmu o konkrétní službu, o jejím zřízení pak společně rozhodují zástupci uživatelů (těch, kteří službu potřebují), zadavatelů (představitelů samosprávy v regionu, kteří znají zdejší současné ekonomické podmínky a mohou ovlivnit podobu rozpočtu v dalších letech) a poskytovatelů (kteří mají zkušenosti s poskytováním takové služby a vědí, co je k tomu potřeba),

Špatnou variantou pro občany je proto stále ještě nezájem některých obcí o zapojení do procesu komunitního plánování. Nese sebou jak nedostatek informací o službách, které jsou pro potřebné k dispozici, tak i nesystémový přístup k investicím do zřizování nebo provozování služeb, či dokonce ke stavbě budov, určených pro sociální účely, bez předchozího zmapování potřeby služby v daném regionu.



Poptávku lze zjišťovat mnoha způsoby a zcela jistě ne všechny jsou níže uvedeny. Avšak ideální je kombinace všech dostupných metod zjišťování poptávky (v našem případě zájmu o sociální službu):

- a) *Provedení socio-demografické analýzy* – už z názvu vyplývá, že se jedná o rozbor sociálních a demografických aspektů ve společnosti (v našem případě se jedná zejména o údaje typu: počet seniorů v regionu, nezaměstnanost, počet lidí pobírajících nějaký typ sociální dávky, počet osob nesoběstačných a podobně). Ideální socio-demografická analýza obsahuje též prognózu na nejbližší léta.
- b) *Průzkum potřeb uživatelů a potencionálních uživatelů sociálních služeb* – nedílnou součástí kvalitního komunitního plánu musí být i samotná práce v terénu mezi uživateli a potencionálními uživateli sociálních služeb. Tito lidé mají své osobní potřeby, trápení, přání a pro proces plánování sociálních služeb zejména velké kvantum informací potřebných pro celý proces. Informace od nich se zjišťují prostřednictvím dotazníků a anket a také zapojováním těchto osob do komunitního plánování prostřednictvím pracovních skupin (je možné též zapojit i osobu pečující).
- c) *Práce pracovních skupin* – práce v pracovních skupinách má velmi důležitou funkci. Prostřednictvím těchto skupin jsou zjišťovány potřeby uživatelů a potencionálních uživatelů osobními rozhovory. Jedná se o jistý druh focus group<sup>1</sup>. Pracovní skupinu vedou pracovníci sociálního odboru, kteří si členy zvou z řad svých klientů (z důvodu navázání důvěry) a z řad veřejnosti – pracovní skupiny nejsou uzavřené okolnímu světu, každý může svým názorem přispět a každý názor je respektován. KPSS v Hustopečích má vytvořeny 3 pracovní skupiny – Senioři a zdravotně postižení, Matky s dětmi, Osoby ohrožené sociálním vyloučením.

---

<sup>1</sup> **Focus groups** jsou kromě hloubkového rozhovoru jedny z hlavních metod kvalitativního výzkumu. Používají se nejčastěji v sociologii. Spočívají v diskuzi, řízené zpravidla školeným profesionálem, která má za cíl prozkoumat postoje, názory, mínění veřejnosti, často v souvislosti s marketingovým výzkumem, průzkumem spotřebitelských návyků, k určení účinnosti reklamy a podobně.

- d) *Ostatní informace* – jedná se o informace, které nejsou zjišťovány cíleně, avšak jejich relevance je natolik vysoká, že je potřeba tyto informace zpracovat – většinou se jedná o informace z ostatních obecních úřadů, kdy v rámci jedné lokality může být vyšší výskyt určitých sociálních jevů (příliš mnoho nesamostatných seniorů, vyšší počet postižených dětí, abnormálně vysoká nezaměstnanost a podobně). Tyto informace se nedostávají řídicí skupině pravidelně a systematicky, avšak většinou pouze nahodile. Do budoucna bude vhodné, aby vznikl propracovaný systém sběru informací.
- e) *Informace od poskytovatelů sociálních služeb* – důležitou informací jsou zprávy od poskytovatelů sociálních služeb – tito mají své poradníky čekatelů na službu, za nimi se chodí informovat žadatelé (mnohdy i bez toho, aby si podali žádost), popř. jejich služba již nedokáže (zejména vzhledem ke zhoršení zdravotního stavu) nabídnout adekvátní péči a tito klienti jsou poté propouštěni do navazující služby, která nemusí v regionu být. Tyto informace mají k dispozici též pracovníci sociálních odborů (MěÚ Hustopeče, MěÚ Klobouky u Brna). Mnohdy mají tyto informace i praktičtí lékaři. Taktéž zde platí do budoucna zapojení těchto „důležitých dat“ do systému sběru informací.
- f) *Analýza poskytovatelů sociálních služeb v regionu a v blízkém období* – již nutností je zmiňovat v komunitních plánech aktuální a zejména aktivní poskytovatele v regionu. Svůj velký význam to má zejména v okresních městech, kde může být situace na první pohled nepřehledná, avšak i na menších obcích má toto své klady. Nutností již taktéž bývá zapojení těchto poskytovatelů do samotného procesu KPSS.

Metodou, kterou lze plánovat nejen sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům a potřebám jednotlivých občanů, je komunitní plánování. Je to otevřený a nikdy nekončící proces zajišťování potřeb, zdrojů a hledání nejlepších řešení v této oblasti.

Základem komunitního plánování je spolupráce zadavatelů (obcí) s uživateli (klienty) a poskytovateli (jednotlivými organizacemi) sociálních služeb při vytváření plánu a služeb na místní úrovni, který odpovídá zjištěným místním potřebám, reaguje na lokální odlišnosti a zajišťuje, že finanční prostředky na služby vynakládané jsou efektivně využívány. Komunitní plán nezpracovává skupina expertů, ale občané Hustopečí a blízkého okolí z řad poskytovatelů, uživatelů a zadavatele (popřípadě zadavatelů) s cílem podle skutečných potřeb zaplnit bílá místa. Tento proces umožňuje, aby navržený systém sociálních služeb byl jedinečný, neopakovatelný a plně odpovídal místním potřebám.

Charakteristickým znakem komunitního plánování je důraz kladený na zapojování všech, kterých se zpracovávaná oblast týká, na dialog a vyjednávání a také na dosažení výsledku, který je přijat a podporován většinou účastníků.

#### **SPOLEČNĚ SI PLÁNUJEME TO SVÉ:**

- **Klienti a uživatelé** – jsou zvyklí si plánovat, co budou dělat, kde budou bydlet, kdo se o ně postará a jak to udělat, aby byl jejich život spokojený.
- **Poskytovatelé** – jsou zvyklí plánovat si své finance, investice, aby jejich zařízení mohlo dál fungovat a sloužit uživatelům.
- **Zadavatelé** – jsou zvyklí plánovat, jak hospodařit s penězi ve prospěch obce.
- **Veřejnost** – každý z nás zná (a většinou i z vlastní rodiny) alespoň jednu osobu, která využívá nebo může využívat systému sociálních služeb, veřejnost plánuje pro druhé, pro své blízké.

## **KDO JE KDO?**

### **Zadavatel**

Zadavatel je ten, kdo je odpovědný za zajištění sociálních služeb, které odpovídají místním potřebám. Hlavním úkolem je poskytnout občanům co nejkvalitnější služby za co nejnižší cenu a v co nejširším spektru. V našem případě to jsou zejména jednotlivé obce v regionu, které mohou být zadavateli samostatně, a nebo například ve sdružení obcí.

### **Poskytovatel**

Poskytovatelé služby provozují, vytvářejí plány či projekty na zachování a rozšiřování svých zařízení, pracovních míst a služeb, které poskytují. Cílem poskytovatelů je udržet a rozvíjet svoje zařízení a tím samozřejmě pomáhat uživatelům. Jedná se o organizace státní či nestátní, ziskové či neziskové. Mezi poskytovatele také zahrnujeme osoby pečující o své příbuzné a blízké. Poskytovatelé obvykle mají velmi dobrý přehled o finančních zdrojích na poskytování sociálních služeb. Mohou tak přinést do místního systému sociálních služeb další finanční zdroje a důležité informace. Poskytovatelé nabízí sociální služby pobytové (uživatel zde bydlí), ambulantní (uživatel za službou dojíždí) a terénní (služba dojíždí za uživatelem). Dříve jejich funkci nahrazovaly rodiny, později stát.

### **Uživatel**

Uživatelé sociálních služeb jsou lidé v nepříznivé sociální situaci, kterým jsou služby určeny. Uživatelé jsou ti nejdůležitější. Pokud by jich nebylo, nebyli by poskytovatelé ani zadavatelé sociálních služeb. Především oni mohou poskytnout důležité informace o kvalitě sociálních služeb. Bez jejich účasti nelze hodnotit efektivitu sociálních služeb.

### **Veřejnost**

Veřejností jsme my všichni – v tomto kontextu hovoříme o všech ostatních zájemcích, kterým nejsou sociální služby, tedy jejich fungování a poskytování, lhostejné a jsou schopni aktivně přispět k vytvoření plánu a

jeho realizaci. Každý občan je potencionálním uživatelem sociálních služeb a každý občan nosí v sobě důležitou informaci pro proces plánování sociálních služeb.

### **PŘÍNOS KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ PRO OBEC A REGION:**

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

Přestože není povinností obce zpracovat střednědobý plán rozvoje, je tento nezbytný, pokud chce obec naplňovat potřeby občanů, hledat služby nebo realizovat služby, které si lidé opravdu přejí a zejména které potřebují. V souvislosti s napojením obcí na plán rozvoje sociálních služeb kraje, který povinnost plánovat sociální služby má, je pro obec výhodnější služby plánovat také. Nebude-li kraj znát situaci v obci z plánu rozvoje sociálních služeb, neposkytne tak obci dotace na financování služeb, o nichž nebude vědět. KPSS by měl obci mimo jiné přinést také zvyšování dostupnosti sociálních služeb a hospodárné využívání finančních prostředků v systému sociálních služeb.

Je dobré ovšem zmínit, že zapojení ostatních obcí v regionu do procesu KPSS je trochu problematictější. Většina obcí je natolik malá, že plánování sociálních služeb s výhledem vzniku té které služby je ekonomicky neefektivní, navíc na menších obcích pracuje méně lidí, kteří jsou více vytíženi a nemají tak příliš prostoru se věnovat této problematice, i když uznávají, že je potřebná a mnohdy i nezbytná. Nabízí se tedy jiné řešení: A to po vzoru Mikroregionu Hustopečska spojit své síly a případné služby plánovat opravdu společně. V praxi by to znamenalo, že může vzniknout jedna služba, kterou budou zadávat 2-3 obce pro své občany. Výrazně se tak zmírní administrativní i finanční zátěž a starostové se budou moci lépe postarat o své občany.

Tento komunitní plán je již TŘETÍM plánem pro místní region. Je tak tedy na čem stavět, z čeho se poučit a čerpat.

### **Historie komunitních plánů v regionu:**

- a) 1. Komunitní plán – 2008 – 2010 (koordinátor: Mgr. Josef Mauler)
- b) 2. Komunitní plán – 2011 – 2013 (koordinátor: Bc. Tomáš Laz, DiS.)
- c) 3. Komunitní plán – 2014 – 2016 (koordinátor: Bc. Tomáš Laz, DiS.)

Všechny komunitní plány jsou dostupné na [www.hustopece-city.cz](http://www.hustopece-city.cz) v sekci Komunitní plánování sociálních služeb (panel nabídky vpravo).

**Výňatek ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách – obec:**

- a) zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,
- b) zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,
- c) spolupracuje s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při prostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,
- d) může zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby.

## 2.1 IDENTIFIKACE DOKUMENTU

<b>NÁZEV DOKUMENTU:</b>	3. KOMUNITNÍ PLÁN SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ ORP HUSTOPEČE PRO OBDOBÍ 2014 - 2016
<b>OBDOBÍ:</b>	2014 – 2016
<b>LOKALITA:</b>	Území obce s rozšířenou působností Hustopeče: (Boleradice, Borkovany, Bořetice, Brumovice, Diváky, Horní Bojanovice, Hustopeče, Kašnice, Klobouky u Brna, Kobylí, Krumvír, Křepice, Kurdějov, Morkůvky, Němčičky, Nikolčice, Popice, Pouzdřany, Starovice, Starovičky, Strachotín, Šakvice, Šitbořice, Uherčice, Velké Hostěradky, Velké Němčice, Velké Pavlovice, Vrbice).
<b>ZPRACOVATEL:</b>	Město Hustopeče
<b>ZAPOJOVÁNÍ:</b>	Do procesu plánování jsou zapojeny všechny dotčené strany – poskytovatelé sociálních služeb, jejich uživatelé a potenciální uživatelé, úředníci sociálních odborů, představitelé politické reprezentace města Hustopeče i okolních spolupracujících obcí (zadavatelé). Zapojování probíhá prostřednictvím pravidelného setkávání pracovních skupin, skupiny koordinační (řídící), akcí typu Týden sociálních služeb, Veletrh sociálních služeb apod.
<b>INFORMOVANOST:</b>	Informovanost je zajištěna prostřednictvím webových stránek <a href="http://www.hustopece-city.cz">www.hustopece-city.cz</a> (sekce komunitní plánování). Dále pak prostřednictvím regionálního tisku, tisku informačních a osvětových materiálů,



prostřednictvím spotů v Hustopečské televizi a také konáním akcí na místní a regionální úrovni (Týden sociálních služeb, Veletrh sociálních služeb atd.). Počínaje tímto obdobím je informovanost zajištěna též prostřednictvím DVD určeným cílovým skupinám. Osvětu též provádí všichni pracovníci sociálního odboru v Hustopečích.

**EXTERNÍ PODPORA:**

Externí podporu zajišťuje Jihomoravský kraj prostřednictvím pravidelného setkávání a vzdělávání koordinátorů z jednotlivých ORP a metodici komunitního plánování. V ORP Hustopeče je metodikem Mgr. Ivana Kudelová.

**TYP PLÁNU:**

Rámcový dokument.

**AKTUALIZACE:**

Prostřednictvím jednoletých akčních plánů.

**SCHVÁLENÍ:**

Komunitní plán i Akční plány schvaluje Zastupitelstvo města Hustopeče po předchozím schválení Radou města.

**STĚŽEJNÍ DOKUMENTY:**

Zákon 108/2006, Sb.

Základní listina KPSS Hustopečsko

## **2.2 REALIZAČNÍ TÝM**

Realizační tým se snaží usilovně pracovat na rozvoji sociálních služeb v regionu. Naším cílem není velký počet sociálních služeb v regionu bez uživatelů, ale přizpůsobení služeb počtu a potřebám uživatelů.

### **REALIZAČNÍ TÝM:**

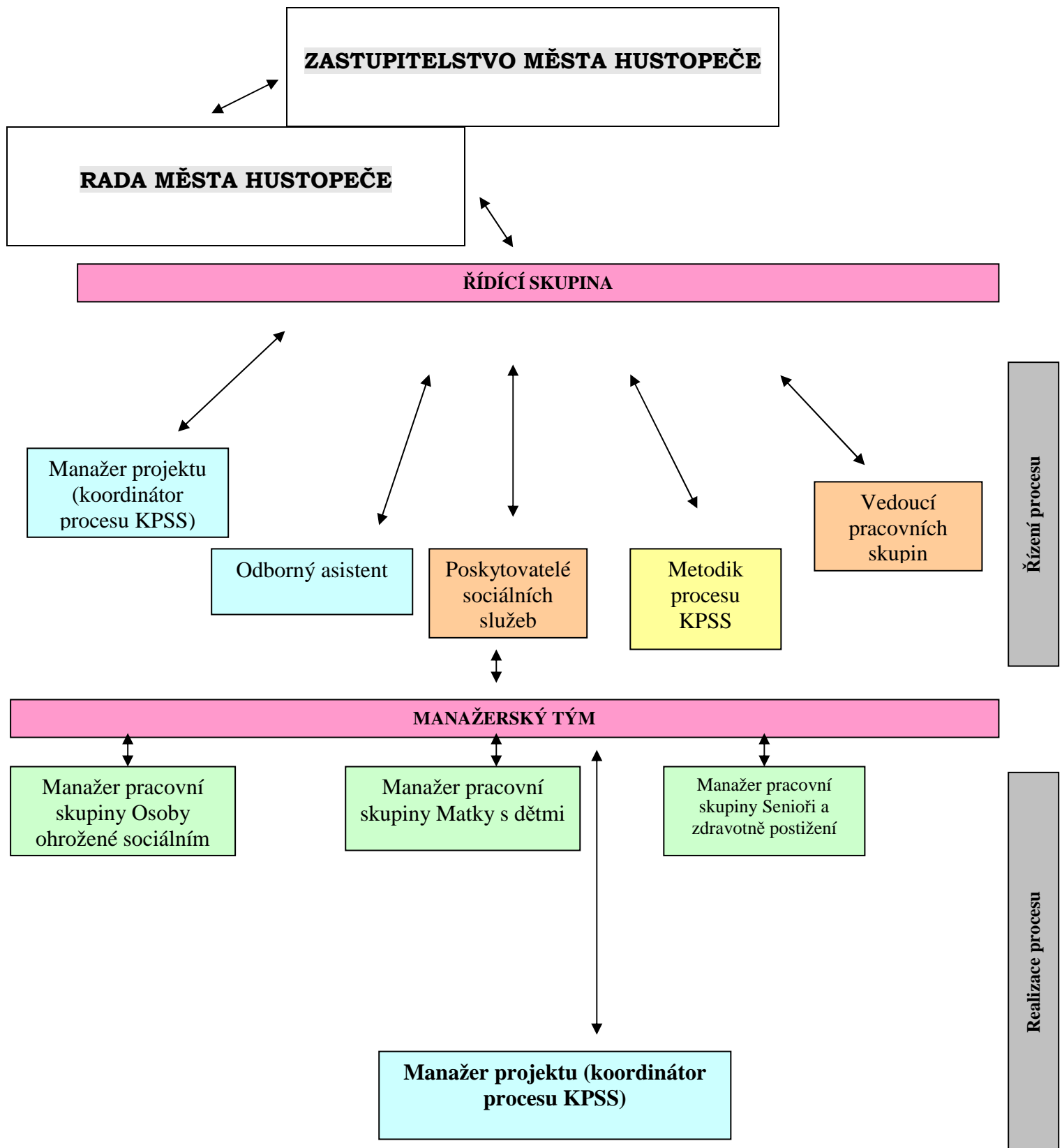
**MĚSTO HUSTOPEČE:** Libor Sadílek, Bc. Tomáš Laz, DiS., Pavel Furch, DiS., JUDr. Zuzana Frýbertová, Antonie Koblihová, DiS., Jana Zobalová, Sociální komise Města Hustopeče.

**POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V REGIONU:** Diakonie ČCE – středisko Betlém, Oblastní charita Břeclav, Dům – Penzion pro důchodce Hustopeče a Pečovatelská služba Hustopeče, Svaz tělesně postižených Hustopeče, Girasole, Domovinka Němčičky.

**METODIK KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ:** Mgr. Ivana Kudelová.

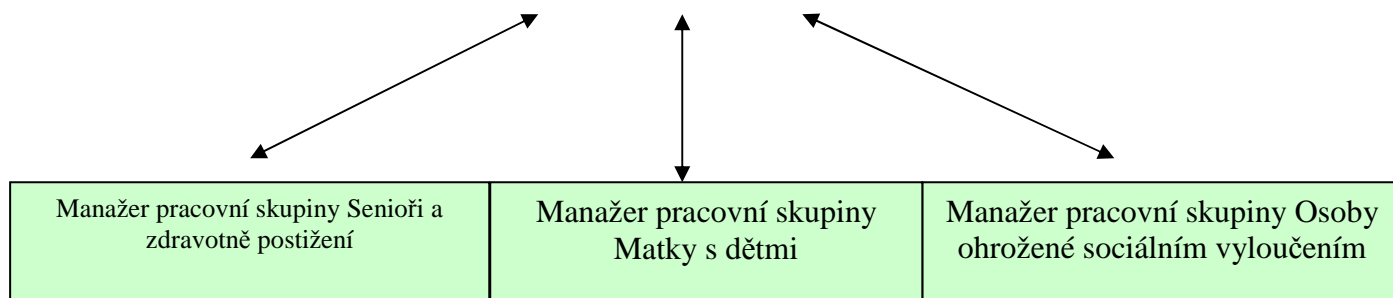
**A UŽIVATELÉ A POTENCIONÁLNÍ UŽIVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V REGIONU.**

## 2.3 STRUKTURA PROCESU



## PRACOVNÍ SKUPINY

Odborný asistent



<p>Pracovní skupina Senioři a zdravotně postižení</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- zadavatelé</li><li>- poskytovatelé</li><li>- uživatelé</li><li>- veřejnost</li></ul>	<p>Pracovní skupina Matky s dětmi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- zadavatelé</li><li>- poskytovatelé</li><li>- uživatelé</li><li>- veřejnost</li></ul>	<p>Pracovní skupina Osoby ohrožené sociálním vyloučením</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- zadavatelé</li><li>- poskytovatelé</li><li>- uživatelé</li><li>- veřejnost</li></ul>
--	--	--

## 2. 4 VYHODNOCENÍ PRIORIT KOMUNITNÍHO PLÁNU 2011 - 2013

Předchozí komunitní plán byl platný pro období 2011 – 2013. je vhodné na úvod nového komunitního plánu vyhodnotit naplnění priorit toho předchozího:

- a) Vytvoření informačního systému – *na plnění této priority se stále pracuje* (k datu 10. 8. 2013), vznikne Katalog sociálních služeb, do kterého budou zařazeni poskytovatelé sociálních služeb v regionu i v blízkém okolí a také služby blízké sociální sféře. Katalog poté bude šířen na obecní úřady v regionu a obvodním lékařům.
- b) Veřejné akce na podporu procesu KPSS a sociálních služeb – tzv. Týdny sociálních služeb se konaly v pravidelných intervalech (vždy jednou ročně), od roku 2013 pak 2x ročně – vždy na jaře a na podzim. V rámci Týdnů sociálních služeb probíhala prezentace poskytovatelů sociálních služeb na Dukelském náměstí v Hustopečích, Dny otevřených dveří u regionálních poskytovatelů, případně pak protidrogové přednášky pro žáky místních škol – *priorita byla splněna*.
- c) Vytvoření webového portálu – *tato priorita zůstala nenaplněna, práce na ní nebyly z časových důvodů započaty*.
- d) Udržení stávajících sociálních služeb – v předchozím plánovacím období nebyla žádná sociální služba zrušena, *priorita byla naplněna*.
- e) Vznik nové ambulantní sociální služby pro ZP osoby – *práce na vzniku této služby nadále pokračují*, probíhají schůzky pracovní skupiny k zahájení služby. Na podzim 2013 by měl proběhnout zkušební (pilotní) provoz, služba by měla během jednoho měsíce ověřit v praxi teoreticky získané informace. Služba bude zkušebně provozována na Základní a praktické škole Hustopeče. Pokud se zkušební provoz osvědčí, bude služba zřízena.
- f) Vznik osobní asistence – *služba byla registrována – zřízena*. Provozovatelem je Girasole – více informací na [www.girasole.cz](http://www.girasole.cz).
- g) Vznik domova pro seniory v Hustopečích – *domov pro seniory zůstává nadále v plánu*. Město Hustopeče dle platné smlouvy přichystalo

pozemky včetně jejich zasíťování. Investorem je Jihomoravský kraj, který ani přes urgence stále stavbu nezapočal.

- h) Odlehčovací služba pro seniory a osoby zdravotně postižené – služba není zřízena i přes její velkou potřebnost. Investorem měla být Agentura Domácí péče, avšak tato od svého záměru ustoupila.
- i) Vznik chráněného bydlení – tento záměr *zůstává nadále v plánu*, vznik této služby se odsunul o jedno plánovací období zejména z důvodu evropských dotací na tuto stavbu. V roce 2013 však již byla zahájena výstavba, začátek realizace služby je plánován na počátek roku 2015.
- j) Nízkoprahové denní centrum pro osoby bez přístřeší – *tato služba nebyla zrealizována*, s cílovou skupinou se dlouhodobě spolupracuje. Je reálná možnost vzniku obydlí s minimálním sociálním standardem pro tyto osoby.
- k) Rozvoj protidrogových aktivit - v období 2012-2013 probíhaly v hustopečských školách protidrogové přednášky, byli vyškoleni Peer aktivisti. *Priorita byla splněna.*
- l) Vznik funkce koordinátora pro nezaměstnané a zadlužené – v době vzniku této priority ještě nebyla známa sociální reforma a dá se s nadsázkou říci, že jsme ji v tomto směru předběhli. Vznikla na sociálním odboru funkce sociálního pracovníka, který byl proškolen na dluhové poradenství, jeho cílovou skupinou jsou též nezaměstnaní. *Priorita byla naplněna.*

## 2. 5 STRATEGIE ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

**Hlavní prioritou** při rozvoji sociálních služeb v Hustopečích a okolí bude podpora (**udržení**) již registrovaných sociálních služeb. Hustopečský region je v mnoha oblastech specifický. Jeho specifikum spočívá též v nedostatečné síti sociálních služeb, kdy potenciální uživatelé musí v případě vzniku sociálního problému opouštět své přirozené prostředí. Zánik již existující a fungující sociální služby by tuto velkou propast ještě více prohloubil. Z tohoto důvodu zůstává hlavní prioritou udržení stávajících sociálních služeb. Hlavní oblasti, v rámci které dochází k migraci obyvatelstva za sociálními službami do jiných regionů jsou u seniorů domovy pro seniory (ostatní nabídka pro tuto cílovou skupinu je dostatečně zajišťována – v ORP sídlí několik pečovatelských služeb, osobní asistence, ošetrovatelská služba, denní stacionář, několik domů s pečovatelskou službou i léčebna dlouhodobě nemocných). U lidí bez přístřeší zde chybí zejména azylové bydlení a noclehárny. Existuje však i jedno specifikum – u služeb pro mladé zdravotně postižené.<sup>2</sup> Zde totiž nedochází vůbec k žádné migraci. Dá se říci, že tito lidé mají po zdravotní stránce vše zajištěno a vše ostatní – sociální kontakty, jejich vlastní uplatnitelnost, popř. možnost seberealizace jsou brány jejich blízkými až za jakousi nadstavbu.

**Nové služby** budou podporovány pouze za předpokladu zjevné poptávky po takových službách a současně za prokázání schopnosti dlouhodobějšího financování takových služeb. Služby, které jsou sice potřebné, avšak nelze jim zajistit adekvátní financování, stejně jako služby, u kterých není prokázána poptávka, i když mají zajištěné financování, nejsou v souladu s principy komunitního plánování sociálních služeb.

---

<sup>2</sup> Jedná se o osoby, které ukončily povinnou školní docházku (většinou na speciální škole) a jejich zdravotní omezení jim brání nalézt uplatnění na trhu práce, popř. mají velmi omezené sociální kontakty. Tito lidé byli zvyklí ještě donedávna žít ve společnosti (ve škole), avšak po jejím ukončení postupně ztrácí většinu kontaktů s okolím.

**Vize komunitního plánování** vychází z principů moderních sociálních služeb, které:

- jsou pro uživatele **dostupné** (zejména z hlediska dostatečné nabídky služeb),
- odpovídají **potřebám** uživatelů,
- fungují jako nástroj posilující **nezávislost** uživatelů,
- působí proti sociálnímu **vytlačení** lidí,
- **pomáhají** lidem se sociálním nebo zdravotním handicapem využívat všech příležitostí, které společnost nabízí ostatním lidem (bez sociálního nebo zdravotního handicapu).

**Střednědobý plán (komunitní plán) rozvoje sociálních služeb na období 2014 - 2016 tedy usiluje o:**

- zachování stávající sítě sociálních služeb na území správního obvodu města Hustopeče,
- rozšíření již fungujících sociálních služeb, které jsou ve správním území občany velmi využívány, a to pouze tehdy, pokud bude současně při stanovené potřebnosti jasně definován i rámec financování této služby,
- vytvoření zcela nových a zásadních sociálních služeb, které na našem území výrazně absentují, avšak za předem stanovených podmínek.

Tento dokument si mimo jiné klade za cíl i poukázání na slabá místa sociální oblasti v regionu. Tato slabá místa nemusí najít v nejbližším období svá rozřešení, ale jejich odhalení může pootevřít cesty k postupnému řešení. V praxi to znamená, že jejich uveřejněním dojde k identifikaci problému, a jeho vyřešení se může ujmout organizace, která vlastní jak know-how, tak i finanční prostředky na realizaci (registraci, provozování) případné sociální služby. Poté bude prostor pro to, aby daná služba přešla ze sekce „slabých míst“ do sekce „Akčního plánu“.

Další „novinkou“ v tomto komunitním plánu je i definování chybějících forem podpory, které sice nepatří mezi sociální služby dle zákona 108/2006 Sb., avšak které jsou důležité právě proto, aby (je-li to možné) si lidé



v obtížné situaci dokázali pomoci sami a nemuseli tak sociální služby pokud možno využívat. Tento dokument si tak bere za cíl i definovat širší škálu sociálních potřeb, které se v regionu objevují, a k tomu jednak související priority v oblasti sociálních služeb, a jednak také oblasti, jejichž rozvoj by mohl snížit závislost občanů na sociálních službách.

**Priority, opatření a slabá místa v sociální oblasti jsou rozděleny dle pracovních skupin uživatelů služeb:**

- a) Senioři a osoby se zdravotním postižením.
- b) Osoby ohrožené sociálním vyloučením.
- c) Matky s dětmi.

## 2.6 PLÁNOVACÍ OBDOBÍ

Plánovacím obdobím jsou roky 2014 - 2016. Tříleté období se jeví jako ideální pro plánování služeb. Nutností pro plánování na takto dlouhé období je však funkčnost akčního plánu (jednoletého), kterým bude zajištěna potřebná flexibilita jednak v případě aktuální potřeby vzniku nové sociální služby a jednak v případě náhlých změn s dopadem do sociální oblasti. Akční plán nemusí být vydán v případě, kdy v daném jednoletém období nebude vznikat nová, popř. se rozšiřovat stávající sociální služba.

Tříleté období poskytuje výhody zejména v přípravě podpůrných aktivit vzniku strategického dokumentu, jako jsou socio-demografická analýza, průzkum potřeb a podobně. Lze i důvodně předpokládat, že se stávající situace nebude dramaticky měnit a že dané prognózy v rámci socio-demografické analýzy mají svá opodstatnění.

### **3 ANALÝZY**

Následující analýzy byly prováděny v průběhu předcházejícího plánovacího období (analýza potřeb uživatelů sociálních služeb), popř. k datu realizace komunitního plánu pro období 2014 - 2016.

#### **3.1 ANALÝZA (POSKYTOVATELŮ) SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

K datu 31. 5. 2013 byly na území ORP Hustopeče (případně na území jiné obce s rozšířenou působností, avšak s působností služby v našem ORP nebo s dopadem na obyvatele ORP Hustopeče) registrovány dle zákona č. 108/2006 Sb. služby, které uvádíme v následujícím přehledu. Komplexní informace o daných službách najdete na webových stránkách poskytovatelů nebo v Katalogu sociálních služeb mikroregionu Hustopečsko.

##### **3.1.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ORP HUSTOPEČE**

###### **Pečovatelská služba Hustopeče**

###### **Název poskytovatele: Město Hustopeče**

Zařízení: Pečovatelská služba Hustopeče (Žižkova 960/1, Hustopeče, 693 01 Hustopeče u Brna)

Formy poskytování sociálních služeb: terénní

Cílová skupina klientů: osoby s tělesným postižením, osoby se zdravotním postižením, senioři

*Stručná informace:* Pečovatelská služba je určena seniorům a těžce zdravotně postiženým občanům, kteří nejsou schopni sami si obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby nebo kteří pro nepříznivý zdravotní stav potřebují ošetření jinou osobou nebo další osobní péči, pokud jim potřebnou péči nemohou poskytovat rodinní příslušníci. Více informací na: <http://www.hustopece-city.cz/zdravotnictvi-a-socialni-sluzby/socialni-sluzby/>.

### Pečovatelská služba Klobouky u Brna

Název poskytovatele: Město Klobouky u Brna

Zařízení: Dům s pečovatelskou službou, Polní 10, Klobouky u Brna a domácnosti osob ve městě Klobouky u Brna

adresa poskytovatele: Město Klobouky u Brna, nám. Míru 169/1, 691 72 Klobouky u Brna

Formy poskytování sociálních služeb: terénní

Cílová skupina klientů: osoby se zdravotním postižením a senioři v katastru obce Klobouky u Brna

Pečovatelská služba poskytuje za úhradu tyto úkony:

- \* pomoc při zvládnání běžných úkonů o vlastní osobu
- \* pomoc při osobní hygieně
- \* dovoz nebo donáška jídla
- \* pomoc při zajištění chodu domácnosti
- \* nákupy a pochůzky (malý a velký – týdenní – nákup)
- \* doprovod (např. k lékaři, na úřady ...)
- \* praní a žehlení osobního a ložního prádla, příp. jeho drobné opravy

Bližší informace obdrží zájemci na webových stránkách města

<http://www.kloboukyubrna.cz> případně na tel. čísle 519 361 581 – sociální odbor MěÚ Klobouky u Brna

### Pečovatelská služba Břeclav

Název poskytovatele/zřizovatele: Diecézní charita Brno – Oblastní charita Břeclav

Zařízení: Pečovatelská služba Břeclav

Formy poskytování sociálních služeb: terénní

Cílová skupina klientů: Osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění, zdravotního postižení, a rodiny s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby.

Věková kategorie klientů: bez omezení

Více informací na <http://breclav.charita.cz/>

### **Týdenní stacionář**

**Název poskytovatele: Diakonie ČCE - středisko BETLÉM**

Zařízení: Integrované centrum služeb Domov Narnie (Morkůvky 129, 691 72 Klobouky u Brna)

Formy poskytování sociálních služeb: pobytové

Cílová skupina klientů: osoby s mentálním a kombinovaným postižením

*Stručná informace:* Posláním služby týdenní stacionář při Domově Narnie v Morkůvkách je vytvořit takové prostředí, v němž bude moci dítě a mladý člověk s vážným mentálním nebo kombinovaným postižením mít dlouhodobě svůj druhý domov. Nedílnou součástí poslání této služby je poskytovat takovou míru a skladbu poskytované péče a podpory, která pomůže jedinci navázat blízké osobní vztahy, eliminovat důsledky jeho postižení a zároveň působit na všestranný rozvoj osobnosti, schopností a dovedností každého uživatele této služby. Více info na: [www.betlem.org](http://www.betlem.org)

### **Denní stacionář**

**Název poskytovatele: Diakonie ČCE - středisko BETLÉM**

Zařízení: Integrované centrum služeb Domov Narnie (Morkůvky 129, 691 72 Klobouky u Brna)

Formy poskytování sociálních služeb: ambulantní

Cílová skupina klientů: osoby s mentálním a kombinovaným postižením

*Stručná informace:* Posláním služby denní stacionář při Domově Narnie v Morkůvkách je vytvořit takové prostředí, kde může dítě a mladý člověk s vážným postižením z Morkůvek a okolí být na část dne v kolektivu vrstevníků, učit dovednostem potřebným pro další život, navštěvovat školní výuku, využívat nabídku odborné péče a navštěvovat zájmové aktivity. Nedílnou součástí poslání této služby je poskytovat takovou míru a skladbu podpory, která pomůže jedinci navázat blízké osobní vztahy, eliminovat důsledky postižení a zároveň působit na všestranný rozvoj osobnosti, schopností a dovedností každého uživatele této služby. Více info na: [www.betlem.org](http://www.betlem.org)

### **Odlehčovací služby**

**Název poskytovatele: Diakonie ČCE - středisko BETLÉM**

Zařízení: Integrované centrum služeb Domov Betlém (Císařova 394/27, 691 72 Klobouky u Brna)

Formy poskytování sociálních služeb: pobytové

Cílová skupina klientů: osoby s tělesným postižením, osoby se zdravotním postižením, senioři

*Stručná informace:* Posláním odlehčovacích služeb poskytovaných Domovem Betlém v Kloboukách u Brna je poskytnout potřebnou podporu a péči dospělým lidem s tělesným, nebo jiným zdravotním postižením a seniorům, aby mohli nadále žít ve svém přirozeném prostředí. Služby jsou poskytovány pobytovou formou, která uživatelům služby nabízí možnost prožít určitou dobu mimo své obvyklé bydliště a bez pomoci těch, kdo služby zpravidla zajišťují. Více info na: [www.betlem.org](http://www.betlem.org)

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

**Název poskytovatele: Diakonie ČCE - středisko BETLÉM**

Zařízení: Domov Arkénie (Brumovice 334, 691 11 Brumovice na Moravě)

Formy poskytování sociálních služeb: pobytové

Cílová skupina klientů: osoby s mentálním postižením

*Stručná informace:* Posláním Domova Arkénie v Brumovicích je poskytovat svým obyvatelům – dospělým osobám s vážným mentálním postižením – trvalé ubytování, stravování a potřebnou sociální péči a podporu, aby mohli co nejvíce rozvíjet individuální schopnosti, překonávat svůj handicap, naplňovat své zájmy a žít co nejpřirozenějším způsobem života integrovaným do života obce a společnosti. Tato sociální služba, tj. domov pro osoby se zdravotním postižením, je poskytována v duchu křesťanské lásky v malém společenství rodinného charakteru. Více info na: [www.betlem.org](http://www.betlem.org)

### Domovy pro osoby se zdravotním postižením

**Název poskytovatele: Diakonie ČCE - středisko BETLÉM**

Zařízení: Integrované centrum služeb Domov Betlém (Císařova 394/27, 691 72 Klobouky u Brna)

Formy poskytování sociálních služeb: pobytové

Cílová skupina klientů: osoby s tělesným postižením

*Stručná informace:* Posláním služby domov pro osoby se zdravotním postižením poskytované v Domově Betlém v Kloboukách u Brna je poskytovat bydlení, stravování a potřebnou podporu a péči dospělým lidem s těžkým tělesným nebo jiným zdravotním postižením, aby obyvatelé domova mohli co nejvíce rozvíjet své individuální schopnosti, naplňovat své zájmy a žít co nejpřirozenějším způsobem života. Bydlení a služby jsou poskytovány v duchu křesťanské lásky v malém společenství rodinného charakteru. Více info na: [www.betlem.org](http://www.betlem.org)

### Domovinka Němčičky

**Název poskytovatele: Domovinka Němčičky o.p.s.**

Zařízení: Domovinka Němčičky (Němčičky 96, 691 07 Němčičky)

Formy poskytování sociálních služeb: ambulantní, pobytová

Cílová skupina klientů: senioři, osoby s chronickým onemocněním, osoby s jiným zdravotním postižením, osoby se zdravotním postižením

Věková kategorie klientů:

Více informací na <http://domovinka.nemcicky.cz/>

### Osobní asistence

**Název poskytovatele: Girasole, sdružení pro pomoc a rozvoj**

Zařízení: Girasole, sdružení pro pomoc a rozvoj, Nádražní 20, 693 01 Hustopeče.

Formy poskytování sociálních služeb: terénní

Cílová skupina klientů: osoby se zdravotním postižením, chronicky nemocní, senioři

Více informací na [www.girasole.cz](http://www.girasole.cz)

## **Kontaktní centrum**

**Název poskytovatele: Diecézní charita Brno – Oblastní charita Břeclav**

Zařízení: Kontaktní centrum s terénním programem Břeclav (Stromořadní 596/8, Břeclav, 690 02 Břeclav 2)

Formy poskytování sociálních služeb: ambulantní, terénní

Cílová skupina klientů: osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách

*Stručná informace:* Kontaktní centrum s terénním programem Břeclav poskytuje ambulantní a terénní formou nízkoprahové služby uživatelům návykových látek a nebo lidem, kterých se drogový problém dotýká. Jeho posláním je minimalizovat zdravotní a sociální rizika, která jsou s užíváním návykových látek spojena a motivovat držitele drogového problému ke změně a osobnímu rozvoji. Práce s uživateli služeb je založena na respektu k lidské důstojnosti a jejich individuálním potřebám.

Nedílnou součástí poslání zařízení jsou aktivity k ochraně veřejného zdraví a spolupráce s laickou i odbornou veřejností. Více informací na <http://breclav.charita.cz/>

**Název poskytovatele/zřizovatele: Diecézní charita Brno – Oblastní charita Břeclav**

**Zařízení: Azylový dům Břeclav (U Sýpek 3097/3, 690 03 Břeclav)**

Formy poskytování sociálních služeb: pobytová služba

Cílová skupina klientů: Soběstační muži a ženy starší 18-ti let s trvalým pobytem na území EU, kteří se nacházejí v tíživé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení a chtějí tuto situaci řešit.

*Stručná informace:* Cílem služby je podporovat zachování a rozvoj sociálních dovedností uživatelů tak, aby se byli schopni v co v nejkratším čase plnohodnotně a trvale zařadit zpět do běžného života společnosti a omezit situace prohlubující sociální vyloučení těchto osob. Více info na <http://breclav.charita.cz/>



**Název poskytovatele/zřizovatele:** Diecézní charita Brno – Oblastní charita Břeclav

**Zařízení:** Domov svaté Agáty Břeclav (Komenského 6, 691 41 Břeclav)

Formy poskytování sociálních služeb: pobytová služba

Cílová skupina klientů:

- ženy s dětmi
- těhotné ženy

Věková kategorie klientů:

V zařízení mohou být ubytovány ženy s dětmi do 18 let věku dítěte.

Charakteristika služby: Cílem služby je podporovat zachování a rozvoj sociálních dovedností uživatelů tak, aby se byli schopni v co v nejkratším čase plnohodnotně a trvale zařadit zpět do běžného života společnosti a omezit situace prohlubující sociální vyloučení těchto osob. Více informací na <http://breclav.charita.cz/>

**Název poskytovatele/zřizovatele:** Diecézní charita Brno – Oblastní charita Břeclav

**Zařízení:** Nizkoprahové denní centrum Břeclav (Svatoplukova 1018/18 690 02 Břeclav)

Formy poskytování sociálních služeb: ambulantní služba

Cílová skupina klientů: Osoby starší 18-ti let, které se současně nacházejí v krizové nebo nepříznivé sociální situaci, spojené zejména se ztrátou přístřeší, dále také s hmotnou nouzí, se ztrátou přirozeného sociálního zázemí, přebýváním v bytových podmínkách ohrožujících zdraví a osoby ohrožené sociálním vyloučením.

*Stručná informace:* Posláním Nizkoprahového denního centra Břeclav je poskytovat podporu a pomoc lidem v nepříznivé sociální situaci. Pomoc zahrnuje minimalizaci zdravotních rizik (potravinový a hygienický servis, šatník) a službu základního sociálního poradenství. Více informací na <http://breclav.charita.cz/>

**Název poskytovatele/zřizovatele:** TyfloCentrum Brno, o. p. s.

**Zařízení:** TyfloCentrum Brno o. p. s., detašované pracoviště Břeclav,  
Sovadinova 6

Formy poskytování sociálních služeb: sociální poradenství (Číslo registrace 58 562 20), ambulantní i terénní – pouze na území města Břeclav, možno využít poradenské hodiny bez objednání vždy ve středu od 13:00 do 17:00 hodin

Cílová skupina klientů: osoby se zrakovým postižením (průkaz ZTP nebo ZTP/P z důvodu zrakové vady /na průkazce je znak pro nevidomé/, případně lékařská zpráva dokumentující těžké zrakové postižení), týká se také osob s kombinovaným postižením, z nichž jedno je těžké zrakové, a seniorů, kteří trpí těžkou zrakovou vadou.

Věková kategorie klientů: od 15 let

**Název poskytovatele/zřizovatele:** TyfloCentrum Brno, o. p. s.

**Zařízení:** TyfloCentrum Brno o. p. s., detašované pracoviště Břeclav,  
Sovadinova 6

Formy poskytování sociálních služeb: asistenční služby nevidomým (Číslo registrace 70 533 08), ambulantní i terénní – pouze na území města Břeclav

Cílová skupina klientů: osoby se zrakovým postižením starší 15 let; osoby s kombinovaným postižením – osoby s více vadami, z nichž jedna je těžké zrakové postižení; nezajišťujeme však ani osobní asistenci těžce tělesně postiženým, ani tlumočnické služby neslyšícím nebo hluchoslepým zájemcům.

Věková kategorie klientů: od 15 let

**Název poskytovatele/zřizovatele:** TyfloCentrum Brno, o. p. s.

**Zařízení:** TyfloCentrum Brno o. p. s., detašované pracoviště Břeclav,  
Sovadinova 6

Formy poskytování sociálních služeb: sociálně aktivizační služby (Číslo registrace 42 158 22), ambulantní i terénní – pouze na území města Břeclav

Cílová skupina klientů: Cílovou skupinou sociálně aktivizačních služeb jsou osoby starší 15 let s těžkým postižením zraku (dále jen TPZ) a osoby starší 15 let s kombinovaným postižením, z nichž jedno je zrakové. Osobám s kombinovaným postižením, z toho jedno zrakové, poskytujeme sociálně aktivizační služby tehdy, zajistí-li si vhodný způsob tlumočení (při sluchovém postižení) či jinou potřebnou pomoc související s jiným než zrakovým postižením (tělesné či jiné postižení).

Věková kategorie klientů: od 15 let

**Název poskytovatele/zřizovatele:** Spolek neslyšících Břeclav, o.s.

**Zařízení:** Centrum sociálních služeb

- Tlumočnické služby
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Formy poskytování sociálních služeb: ambulantní, terénní

Cílová skupina klientů: osoby s různým sluchovým postižením

- neslyšící a nedoslýchaví občané preferující při komunikaci se slyšícím okolím znakový jazyk nebo znakovanou češtinu
- ohluchlí a nedoslýchaví lidé komunikující především pomocí mluvení, odezírání a psaného projevu

Více info na [www.snbreclav.cz](http://www.snbreclav.cz)

**Název poskytovatele/zřizovatele:** IQ Roma servis, o.s.

**Zařízení:** Centrum integračních služeb Břeclav (Tř. 1. Máje 39, 691 41 Břeclav)

Formy poskytování sociálních služeb: ambulantní, terénní

Cílová skupina klientů: rodiny s dětmi, děti a mládež a dospělí především romského původu či jinak sociálně znevýhodnění a sociálním vyloučením ohrožení

Věková kategorie klientů: děti a mládež 6-18 let, dospělí 15+, rodiny s nezletilými dětmi

IQ Roma servis Břeclav cílovým skupinám nabízí odborné sociální poradenství, právní poradenství, pedagogické a volnočasové aktivity včetně řešení problematiky péče o dítě, předškolní výchovu, vzdělávací kurzy (program Pokrok a rekvalifikační kurz PC dovedností), kariérové poradenství a socioterapeutické konzultace. Nabízí také možnost pořádání případových konferencí a jejich facilitaci a zapojení dobrovolníků do činnosti organizace.

Více informací na [www.iqrs.cz](http://www.iqrs.cz)

**3. 1. 2 SLUŽBY NEREGISTROVANÉ** (jsou zaměřeny na řešení sociální problematiky, klient si službu hradí nebo na ni přispívá, ale většinou ji nehradí z příspěvku na péči)

#### Dům – Penzion pro důchodce

**Název poskytovatele: Město Hustopeče**

Zařízení: Dům – Penzion pro důchodce (Žižkova 960/1, Hustopeče, 693 01 Hustopeče u Brna)

Formy poskytování služeb: pobytová

Cílová skupina klientů: osoby s tělesným postižením, osoby se zdravotním postižením, senioři

*Stručná informace:* Byty v domě s pečovatelskou službou jsou samostatnými bytovými jednotkami a jsou určeny pro bydlení starších a zdravotně postižených občanů, příjemců starobního nebo plného invalidního důchodu, zejména občanů žijících osaměle, příjemců pečovatelské služby. Občané musí být v základních životních úkonech soběstační, ale pro zajištění některých potřeb z důvodu vyššího věku nebo zdravotního stavu vyžadují pomoc nebo péči jiné osoby. Tato pomoc je v domě s pečovatelskou službou poskytována formou ubytování a pečovatelské služby. Více informací na: <http://www.hustopece-city.cz/zdravotnictvi-a-socialni-sluzby/socialni-sluzby/>.

#### Dům s pečovatelskou službou

**Název poskytovatele: Město Klobouky u Brna**

Zařízení: Dům s pečovatelskou službou (Polní 836/10, Klobouky u Brna)

Formy poskytování služeb: pobytová

Cílová skupina klientů: osoby s tělesným postižením, osoby se zdravotním postižením, senioři

Bližší informace obdrží zájemci na webových stránkách města

<http://www.kloboukyubrna.cz>, případně na tel. čísle 519 361 581 – sociální odbor MěÚ Klobouky u Brna

### **Penzion – Dům s pečovatelskou službou**

**Název poskytovatele: Obec Kobyly**

Zařízení: Penzion – Dům s pečovatelskou službou Kobyly (Školní 206, 691 10 Kobyly)

Formy poskytování služeb: pobytová

Cílová skupina klientů: starobní a invalidní důchodci

Více informací na [www.kobyly.cz](http://www.kobyly.cz)

### **Pečovatelská a ošetrovatelská služba**

**Název poskytovatele: Agentura Domácí péče**

Zařízení:

Formy poskytování služeb: terénní

Cílová skupina klientů: osoby se zdravotním postižením, senioři

### **Podpora uživatelů drog při uplatnění na trhu práce**

**Název poskytovatele: Diecézní charita Brno, Oblastní charita Břeclav**

Zařízení: Kontaktní centrum a terénní program Břeclav (Stromořadní 596/8, Břeclav, 690 02 Břeclav 2)

Formy poskytování služeb: ambulantní, terénní

Cílová skupina klientů: osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách

*Stručná informace:* Projekt je zaměřen na aktivizaci uživatelů drog a jejich uplatnění na pracovním trhu. Hlavními aktivitami je poskytování informací o volných pracovních místech a fungování trhu práce; motivační tréninky; zvyšování kompetencí při hledání zaměstnání, odstraňování překážek pro vstup na pracovní trh. Projekt není registrovanou sociální službou a je organizačně včleněn do Kontaktního centra s terénním programem Břeclav. Služby jsou poskytovány v součinnosti s kmenovým programem, tj. pokrývá lokality, ve kterých je realizován terénní program kontaktního centra Břeclav. Projekt je financován z prostředků operačního programu OP LZZ. Tento projekt je realizován v období 1.1.2013 – 30.6.2015.

Více informací na: <http://breclav.charita.cz/charitni-sluzby/podpora-uzivatelu-drog-pri-uplatneni-na-trhu-prace/>

## 3. 2 ANALÝZA POTŘEB UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Použito ze závěrečné zprávy průzkumu potřeb uživatelů a potenciálních uživatelů sociálních služeb, kterou předložila a průzkum provedla firma Garep. Zpráva je krácena, v originálu je k dispozici u koordinátora KPSS nebo na: <http://www.hustopece-city.cz/projekty-mesta/komunitni-planovani-socialnich-sluzeb/>.

### 3. 2. 1 SOCIODEMOGRAFICKÁ ANALÝZA

#### 1. Vymezení území SO OPR Hustopeče

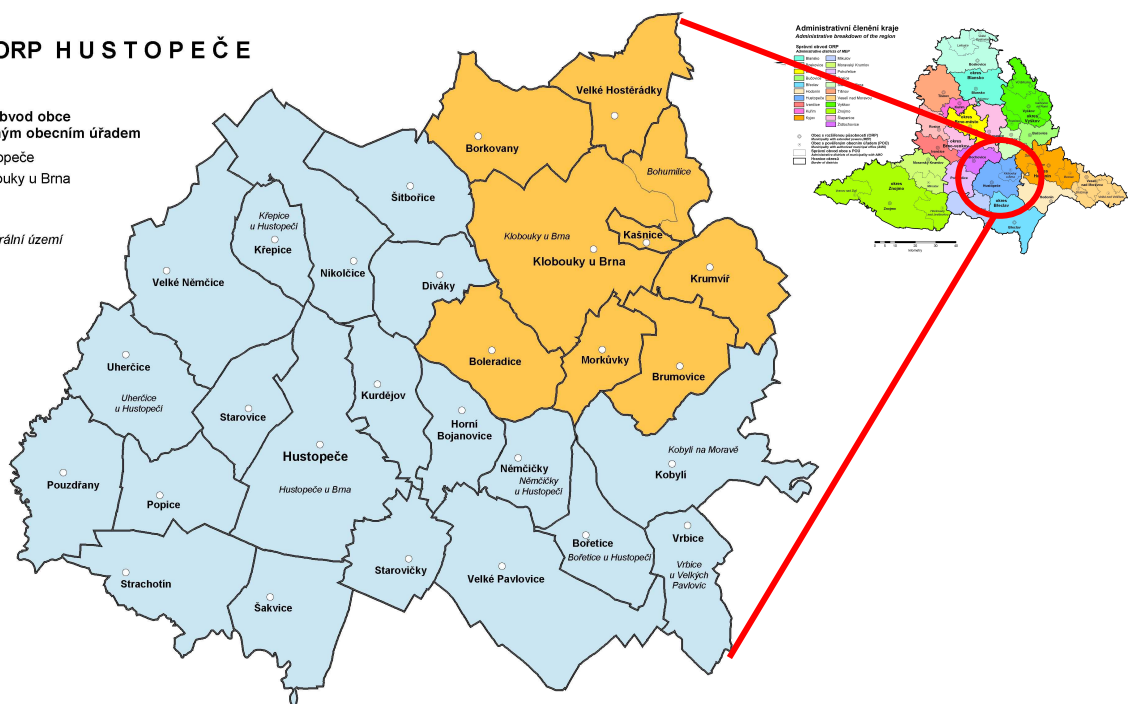
Správní obvod obce s rozšířenou působností (SO ORP) Hustopeče zahrnuje 28 obcí. V rámci SO ORP Hustopeče jsou dva pověřené obecní úřady (POU) – Klobouky u Brna a Hustopeče (viz obr). Počet obyvatel v SO ORP Hustopeče dosáhl k 31. 12. 2011 celkem 35 405 obyvatel na rozloze 355,18 km<sup>2</sup>. Hustota zalidnění je tedy 99,7 obyvatel/km<sup>2</sup>, což je v rámci České republiky podprůměrná hodnota. Statut města mají tři obce (Hustopeče, Klobouky u Brna a Velké Pavlovice), statut městyse dvě obce (Velké Němčice, Boleradice).

#### SO ORP HUSTOPEČE

Správní obvod obce  
s pověřeným obecním úřadem

Hustopeče  
 Klobouky u Brna

obce  
 katastrální území

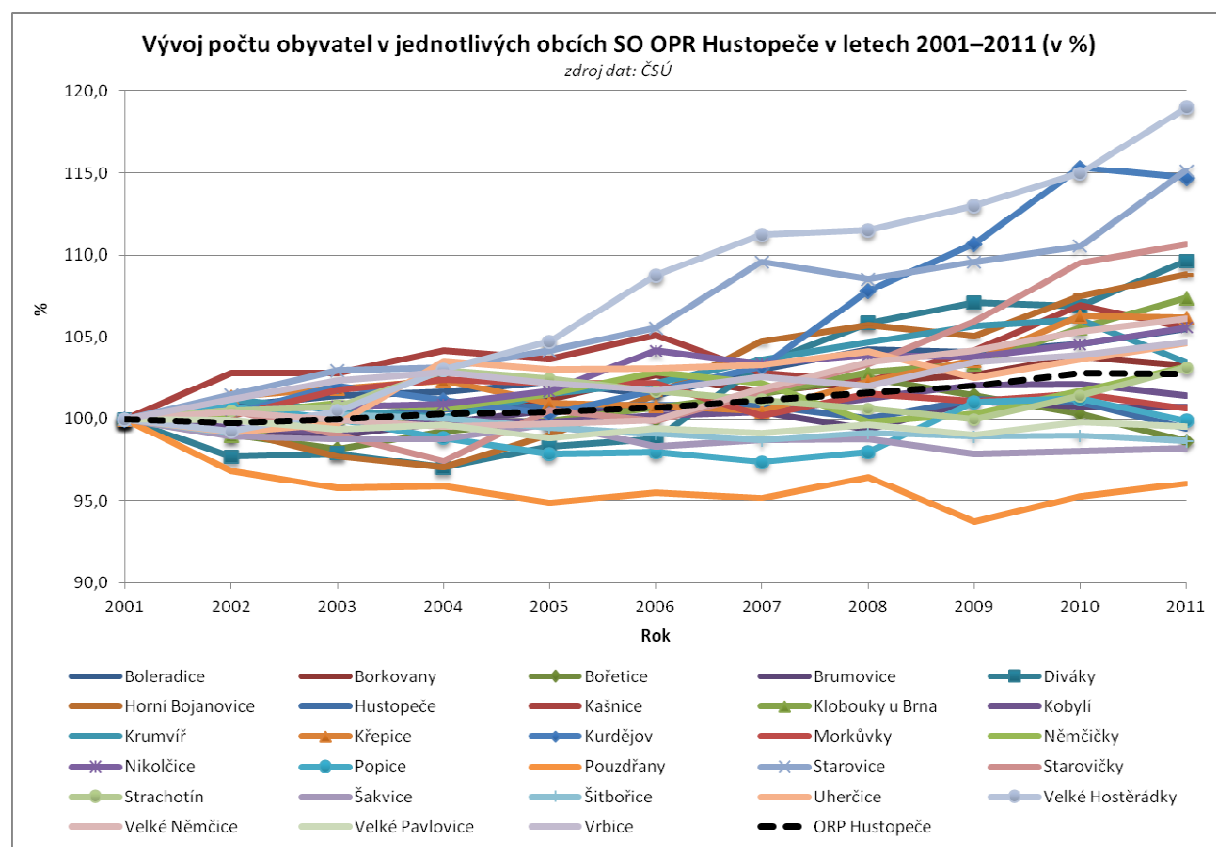


## 2. Počet a struktura obyvatel

Počet obyvatel SO OPR Hustopeče od roku 2001 (s výjimkou roku 2002) postupně mírně narůstá, celkově za 10 let vzrostl o 953 obyvatel, tj. o 2,8 %.

Vývoj počtu obyvatel v SO OPR Hustopeče v letech 2001–2011 (zdroj: ČSÚ)											
Rok	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Počet obyvatel	34 452	34 362	34 439	34 551	34 593	34 696	34 849	35 000	35 158	35 411	35 405

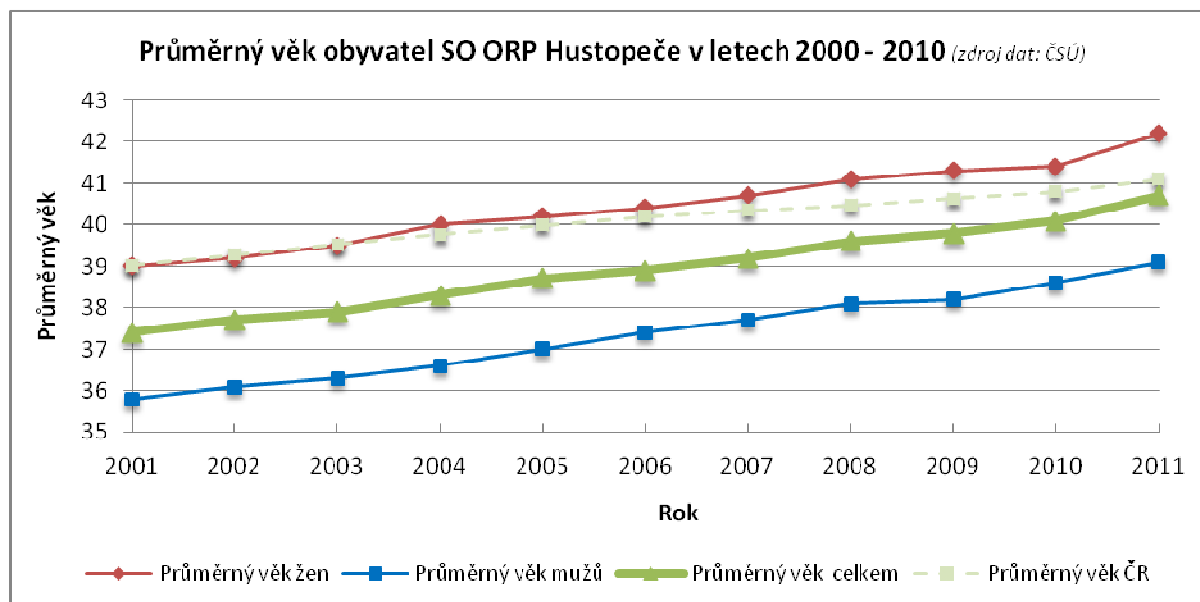
Také v jednotlivých obcích, kromě pěti obcí – Bořetice, Hustopeče, Pouzdřany, Šakvice, Šitbořice – počet obyvatel narůstá. Úbytek ve zmíněných obcích je dán zejména dlouhodobějším záporným přirozeným i migračním přírůstkem obyvatel v obci Bořetice, záporným migračním přírůstkem v obci Hustopeče a kombinací faktorů u dalších tří obcí. Vývoj počtu obyvatel se základem v roce 2001 je znázorněn na následujícím obrázku.



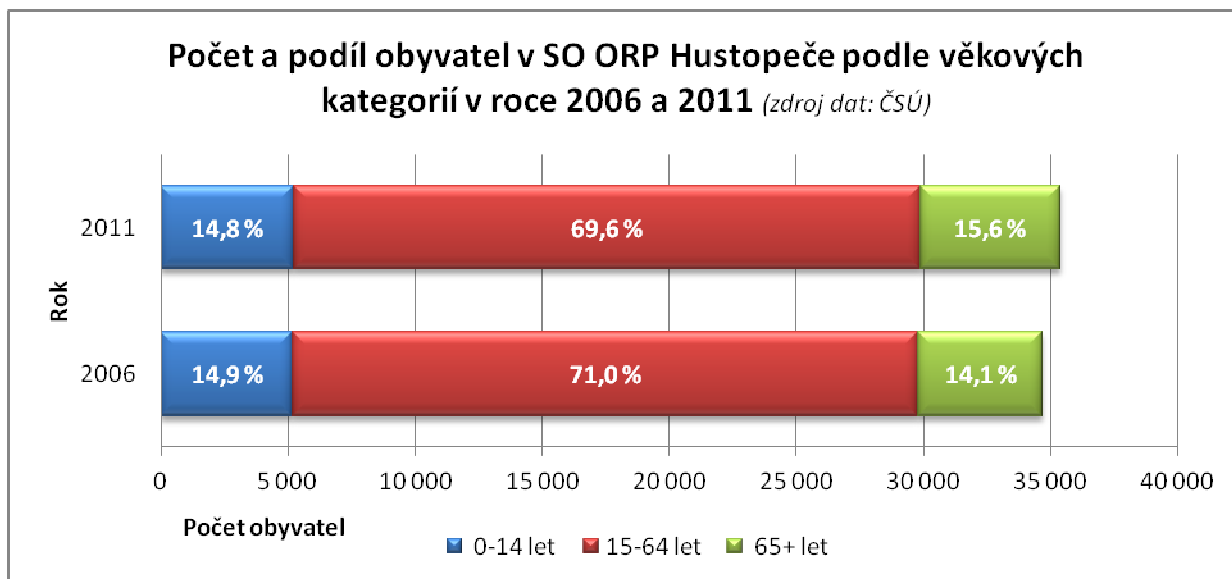
Průměrný věk obyvatel SO OPR Hustopeče postupně narůstá, což je stejně jako u dalších ukazatelů stejný trend v celé ČR. Za období 2001–2011 vzrostl průměrný věk obyvatel z 37,4 let v roce 2001 na 40,7 let v roce 2011. Výrazný rozdíl je mezi průměrným věkem mužů a žen – ženy jsou v průměru o zhruba 3 roky starší než muži, což je dáno větším podílem žen věku nad 65



let. Ve srovnání s průměrným věkem za celou ČR je obyvatelstvo Hustopečska mladší, rozdíl se však za sledovaných 10 let snížil ze 1,6 let na pouhých 0,4 roku, což poukazuje na rychlejší stárnutí obyvatel v SO ORP než v celé ČR.

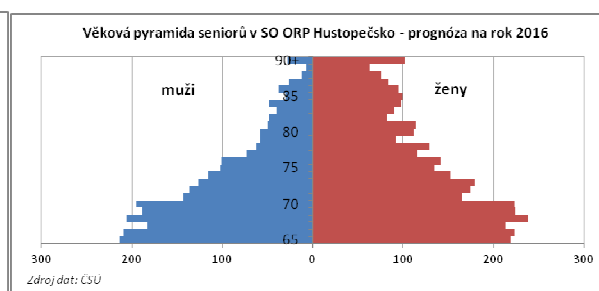
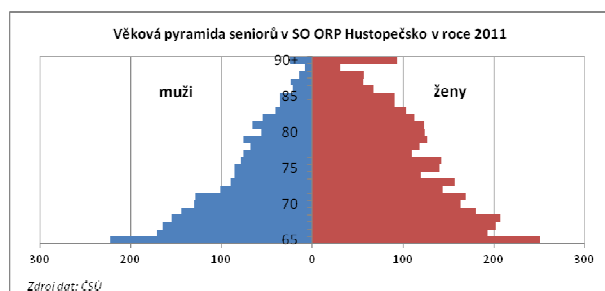
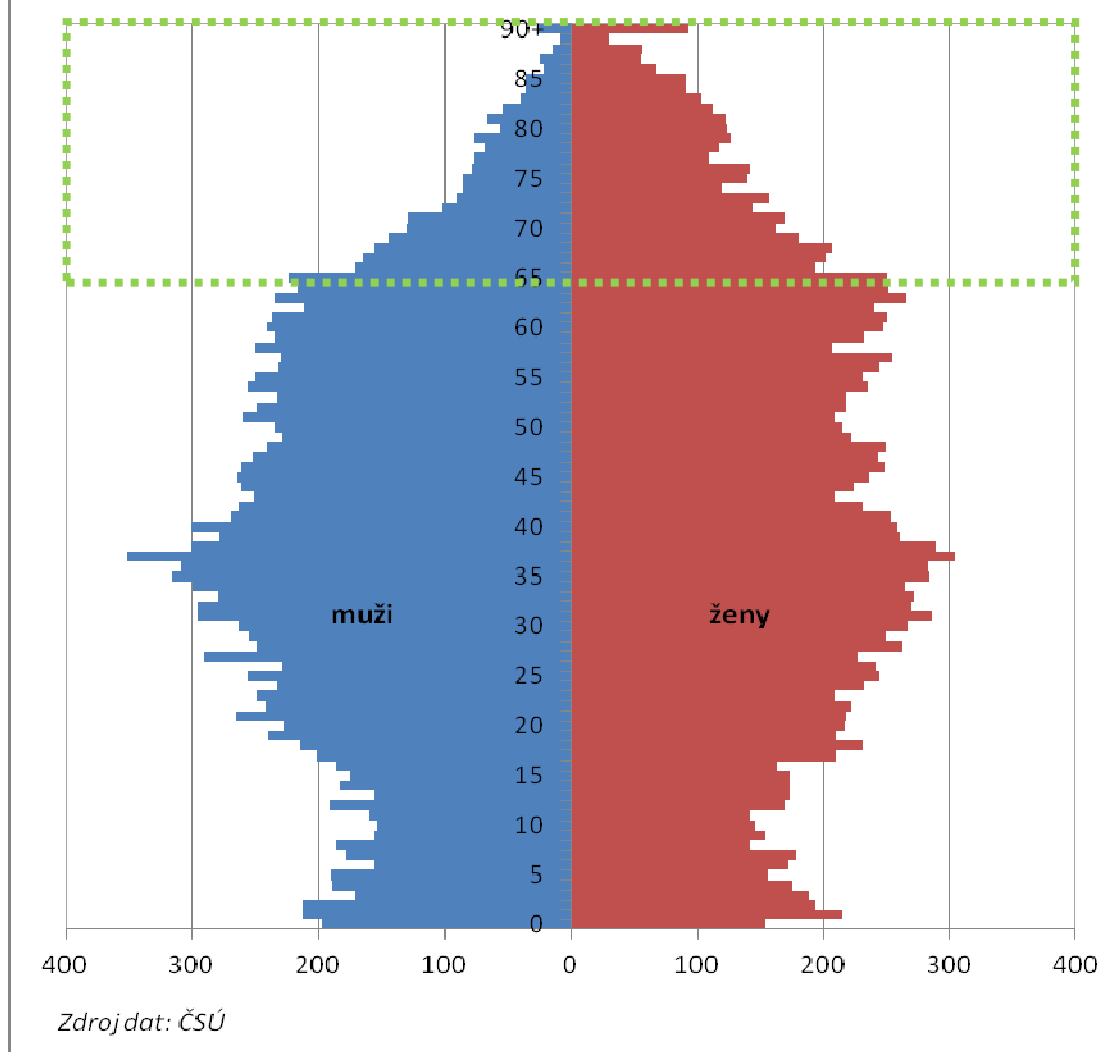


Také věková struktura obyvatel SO ORP Hustopeče se postupně zhoršuje, a to právě v souvislosti s prodlužováním života a zlepšováním zdravotní a sociální péče. Mezi roky 2006 a 2011 se v celém obvodu snížil podíl obyvatel ve věku 0–14 let, avšak pouze o 0,1 procentního bodu, stejně jako podíl obyvatel v produktivním věku, tj. 15–64 let, o 0,4 procentního bodu. Naopak výrazněji narost počet obyvatel nad 65 let, a to o 1,5 procentního bodu, v absolutních hodnotách se jedná o 631 obyvatel.

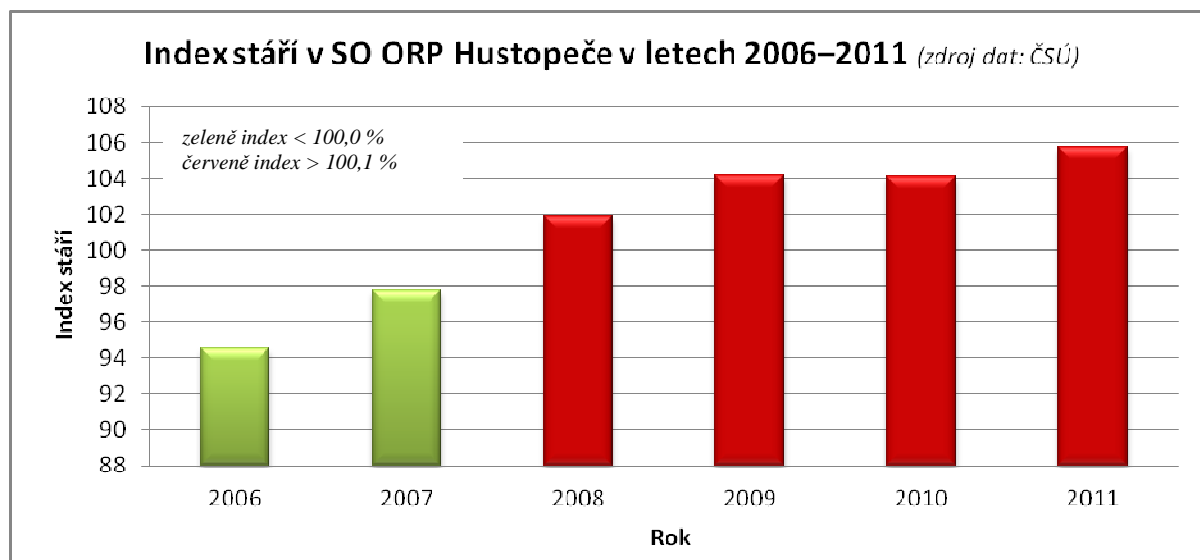


Věková pyramida obyvatel SO ORP Hustopeče kopíruje věkovou pyramidu celé ČR – základna pyramidy je relativně úzká, i když v posledních cca 8 letech se rodí více dětí (jedná se o děti tzv. silných ročníků 70. let). Do budoucna lze očekávat pokles novorozených dětí. Pyramida se výrazně rozšiřuje kolem věku 35–40 let, poté se již zužuje. Výraznější úbytek obyvatel je patrný od 65 roku, a to zejména u mužů. V následujících letech se však do důchodového věku dostane početnější skupina obyvatel – dnešní šedesátníci, což naznačuje i prognóza do roku 2016. Předpokládaný přírůstek obyvatel nad 65 let během pěti let může být až 10%, relativně nižší přírůstek lze očekávat u žen, vyšší u mužů. Právě u mužů se naděje na dožití přehoupla za posledních 20 let nad 70 let, zatímco u žen už v průběhu 20. století. Na konci roku 2010 v okrese Břeclav dosáhla 72,8 let u mužů, u žen 80,8 let. V absolutních hodnotách však bude stále ve vyšších věkových skupinách více žen.

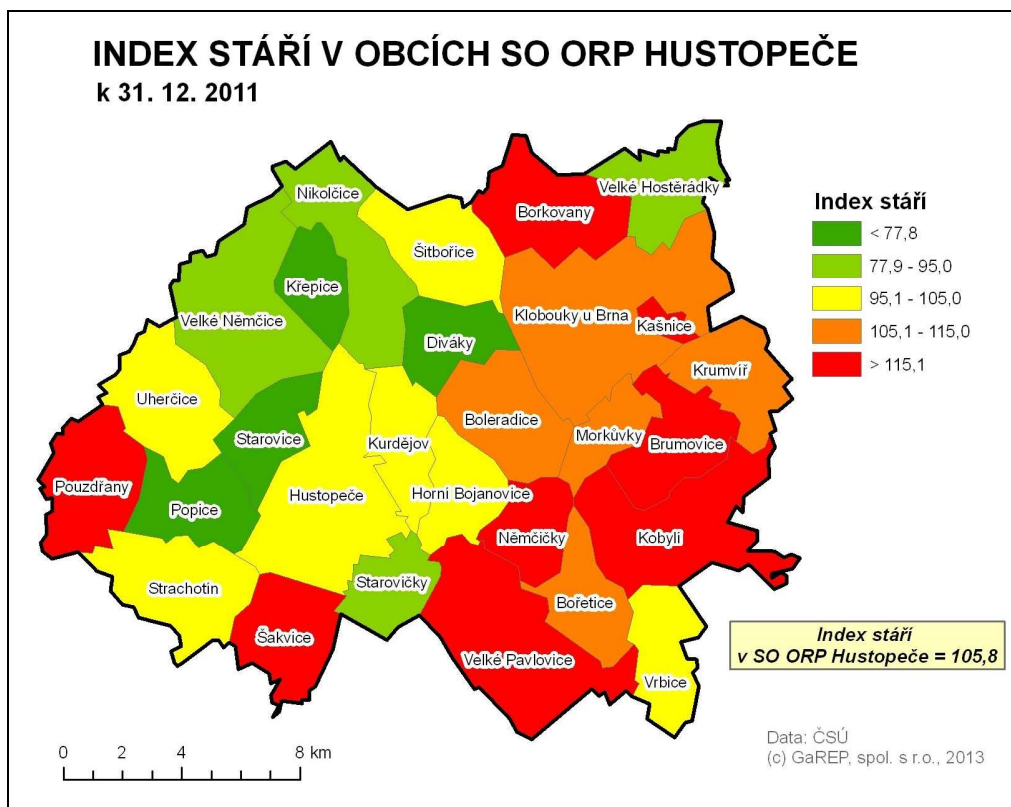
Věková pyramida obyvatel SO ORP Hustopečsko v roce 2011



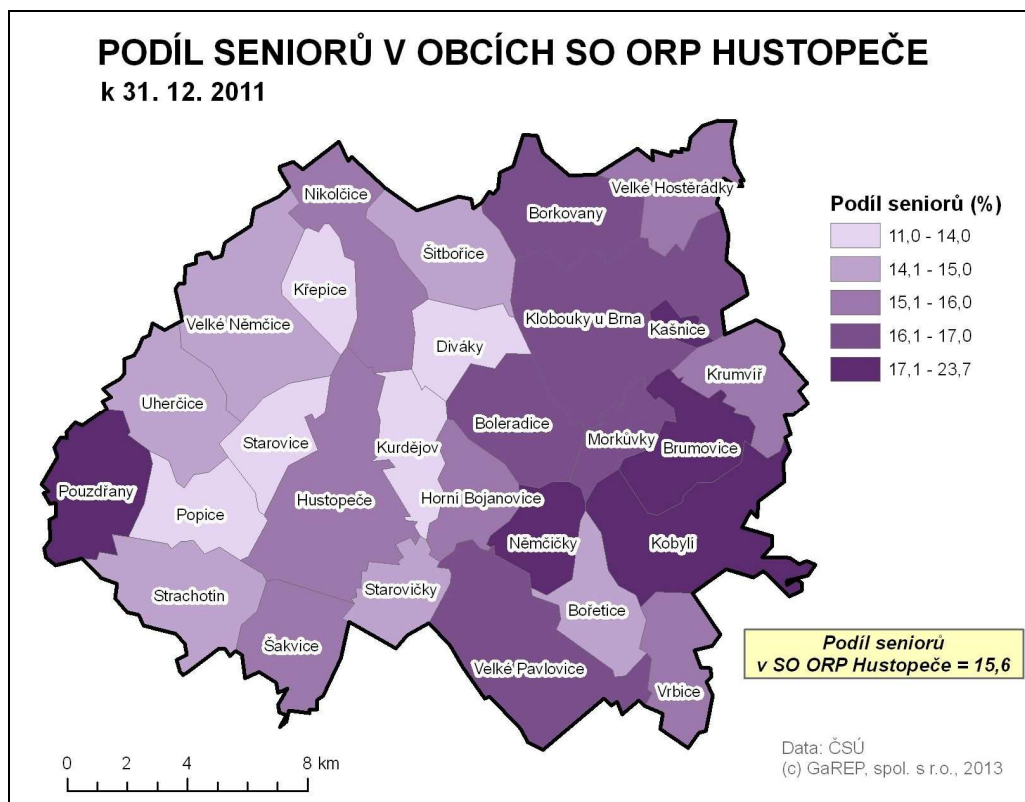
Průměrná hodnota indexu stáří v obcích SO ORP Hustopeče ke konci roku 2011 je 105,8, což znamená, že podíl obyvatel nad 65 let převyšuje počet obyvatel v dětské složce. Index stáří od roku 2006 postupně narůstá. Zatímco v letech 2006 a 2007 ještě dětská složka nad obyvateli ve věku nad 65 let převládala, v následujících letech už byla situace opačná.



Situace v jednotlivých obcích SO ORP se výrazněji liší – v 11 obcích byl index stáří ke konci roku 2011 nižší než 100, ve zbývajících 17 obcích je index stáří vyšší než 100. V 8 obcích index stáří za období 2006 až 2011 klesl, a to zejména díky dlouhodobějšímu pozitivnímu vývoji v obcích z hlediska přirozeného i migračního přírůstku. Tyto přírůstky mohou být dány zejména blízkostí obcí k hlavním dopravním tahům a novou výstavbou spojenou se stěhování mladých obyvatel.



Podobně jako index stáří se vyvíjí podíl obyvatel nad 65 let. Průměrná hodnota tohoto ukazatele dosáhla za území SO ORP ke konci roku 2011 hodnoty 15,6 %. Také tento ukazatel se v jednotlivých obcích území liší.



Stav a vývoj demografických ukazatelů na území SO ORP Hustopeče kopíruje vývoj v celé ČR, situace v jednotlivých obcích se však mírně liší, podle polohy a možností rozvoje (nová výstavba, stěhování obyvatel...).

Z demografického hlediska dochází k prodlužování života obyvatel a stárnutí populace, což bude v nejbližších letech znamenat větší nároky na zajištění sociálních služeb (pobytových, ambulantních i terénních), jelikož do důchodového věku se dostává silná skupina obyvatel narozených v poválečných letech.

### 3. Nezaměstnanost

Situaci na trhu práce lze na úrovni SO ORP a jednotlivých obcí sledovat pouze do konce roku 2011, dále již nejsou dostupná data.

Vývoj míry nezaměstnanosti v letech 2007–2011 byl výrazně ovlivněn ekonomickou recesí, jejíž důsledky se v ČR začaly projevovat v druhé polovině roku 2008. Také v obcích SO ORP Hustopeče je vliv ekonomické recese patrný, a to v narůstání míry nezaměstnanosti z 6,9 % v 2007 na 14,8 % v roce 2010. V roce 2011 již ekonomická recese odeznívala a míra nezaměstnanosti mírně klesla na 12,0 %.

Nárůst míry nezaměstnanosti byl dán propouštěním zaměstnanců z řady podniků, a to nejen v SO ORP, ale i v okolí Brna i samotném Brně, kam řada obyvatel dojíždí do zaměstnání.

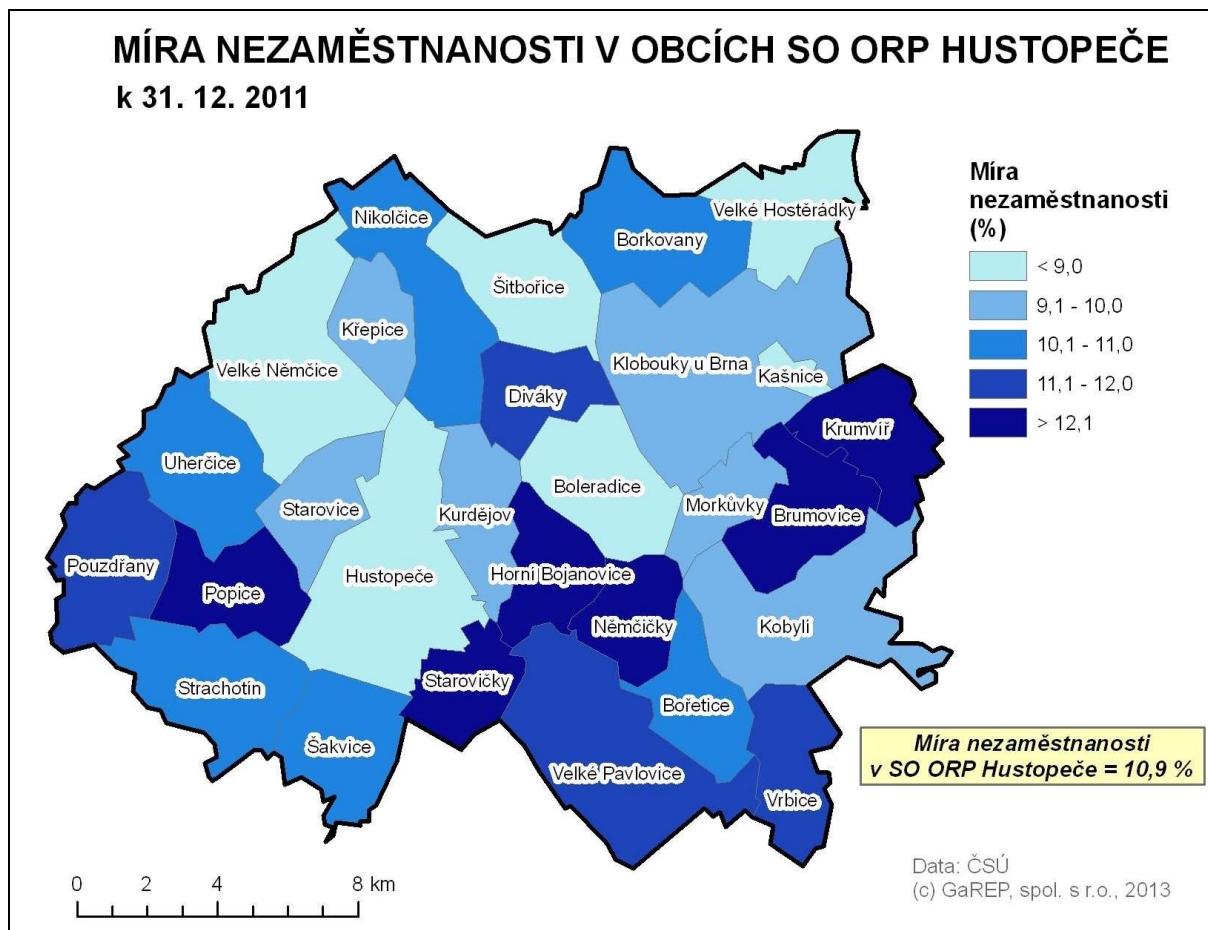
Pro komunitní plánování je závažný zejména nárůst počtu uchazečů o zaměstnání, kterých v průběhu recese výrazně přibylo až na hodnotu 2 247 v roce 2010. Postupně narůstal také počet nezaměstnaných nad 12 měsíců (dlouhodobě nezaměstnaní), což může vyvolávat řadu negativních jevů – kriminalita, alkoholismus...

Tím jak roste počet uchazečů o zaměstnání, narůstá i tlak na volná pracovní místa, a to necelých 6 uchazečů v roce 2007 až na téměř 25 uchazečů na jedno volné pracovní místo v roce 2010.

**Vývoj míry nezaměstnanosti v SO ORP Hustopeče v letech 2007–2011** (zdroj dat: MPSV)

Rok	Míra nezaměstnanosti (%)	Počet uchazečů o zaměstnání	Počet uchazečů v evidenci nad 12 měsíců	Počet uchazečů na jedno volné místo
2007	6,9	950	-	5,8
2008	7,1	1 261	223	10,7
2009	13,1	1 933	348	17,0
2010	14,8	2 247	553	24,8
2011	12,0	1 774	549	17,7

Výše míry nezaměstnanosti se v rámci SO ORP výrazněji liší – nejnižší je v obcích Kašnice a Šitbořice, pod 9% hranicí byly na konci roku i obce Hustopeče, Velké Hostěrádky a Velké Němčice. Naopak nejvyšší míra nezaměstnanosti byla zaznamenána v obci Němčíčky (16,8 %).



Budoucí vývoj na trhu práce lze předvídat jednak díky pravidelným – sezónním – pohybům, jednak díky prognóze ekonomického vývoje v ČR a v Jihomoravském kraji.

Sezónní pohyby na trhu práce jsou spojeny s chodem ročních období a možností zaměstnání obyvatel na určité typy prací – zejména v zemědělství a stavebnictví od jara do podzimu. Zvýšení míry nezaměstnanosti nastává obvykle v podzimních měsících s přílivem absolventů a právě pozvolným ukončováním sezónních prací.

Dlouhodobější vývoj na trhu práce bude reagovat na ekonomický vývoj, který je dle prognóz Ministerstva financí mírně pesimistický a předpokládá na

národní úrovni pouze 0,1% růst HDP v roce 2013 a 1,4% v roce 2014. Míra nezaměstnanosti by měla stagnovat na současné hodnotě.

Relativně rizikovou skupinou z hlediska komunitního plánování jsou bezdomovci, jejich počet byl celorepublikově poprvé zjišťován v rámci SLDB 2011. Na území SO ORP Hustopeče bylo sečteno 26 bezdomovců, což je pouze 2,3 % bezdomovců z celého Jihomoravského kraje.

Počet bydlících osob na území SO ORP Hustopeče v roce 2011 (zdroj dat: SLDB 2011)					
Území	Bydlící osoby celkem	z toho:			
		v bytech	v zařízeních	jinde	bezdomovci
SO ORP Hustopeče	34 790	34 457	80	253	26
Jihomoravský kraj	1 162 352	1 136 680	17 916	7 756	1 156

#### 5.4 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ V ORP HUSTOPEČE

Metodika šetření

Šetření probíhalo v obcích ORP Hustopeče v dubnu a květnu 2013. Respondenty byli vybrané skupiny stávajících a potenciálních uživatelů sociálních služeb. Ze stávajících uživatelů byli dotazováni klienti domů s pečovatelskou službou, klienti pečovatelské služby a jejich laičtí pečovatelé, osoby se zdravotním postižením. Dotazovanými potenciálními uživateli byli senioři ve věku 75 a více let, rodiče s dětmi, nezaměstnaní.

Účelem šetření bylo především zjistit úroveň vybavenosti regionu vybranými druhy sociálních služeb, míru využívání různých služeb, chybějící služby, problémy, s nimiž se respondenti potýkají, a doporučení na zlepšení současné situace.

Pro šetření všech skupin byly použity polostandardizované dotazníky s mixem uzavřených, polootevřených a otevřených otázek. Návrhy dotazníků byly konzultovány se zadavatelem a upraveny dle jeho připomínek. Dotazování probíhalo písemnou formou (tj. respondenti sami vyplňovali dotazník; u klientů domů s pečovatelskou službou, klientů pečovatelské služby, laických pečovatelů, rodičů s dětmi) a formou osobních rozhovorů (se seniory ve věku 75 a více let, osobami se zdravotním postižením,



nezaměstnanými). Osobní rozhovory vedli s respondenty přímo členové zpracovatelského týmu.

Celkem byly získány odpovědi od všech cílových skupin v tomto rozložení:

Stávající uživatelé:

60 klientů domů s pečovatelskou službou,

38 klientů pečovatelské služby (doplňkově bylo získáno také 26 dotazníků od laických pečovatelů o tyto osoby),

21 osob se zdravotním postižením,

Potenciální uživatelé:

62 seniorů,

66 rodičů s dětmi,

31 nezaměstnaných.

V rámci vyhodnocení bylo nejprve analyzováno rozložení četností odpovědí na jednotlivé otázky (absolutní rozložení, u skupin s dostatečným počtem respondentů /kolem 60/ i rozložení relativní – v %; relativní podíly byly vždy počítány z počtu platných odpovědí, tj. z počtu respondentů, kteří odpověděli na danou otázku). Textové odpovědi na otevřené otázky byly kategorizovány, a následně také analyzovány dle četností. Pro podrobnější zhodnocení rozdílů byly odpovědi tříděny také podle oblasti, ze které respondenti pochází:

Hustopečsko – Horní Bojanovice, Hustopeče, Křepice, Kurdějov, Popice, Pouzdrany, Starovice, Starovičky, Strachotín, Šakvice, Šitbořice, Uherčice, Velké Němčice;

Kloboucko – Boleradice, Borkovany, Brumovice, Diváky, Kašnice, Klobouky u Brna, Krumvíř, Morkůvky, Nikolčice, Velké Hostěrádky;

Velkopavlovicko – Bořetice, Kobylí, Němčičky, Velké Pavlovice, Vrbice.

Z důvodu malých počtů respondentů jsou však rozdíly patrné jen u některých otázek. U klientů domů s pečovatelskou službou byly sledovány rozdíly v názorech klientů jednotlivých zařízení (s výjimkou DPS Kobylí, z něhož odpověděl jen jediný respondent).

Kromě uživatelů byli doplňkově dotazováni také poskytovatelé a provozovatelé zařízení sociálních služeb. Zjišťovány byly druhy poskytovaných služeb, kapacity a problémy, se kterými se tyto subjekty

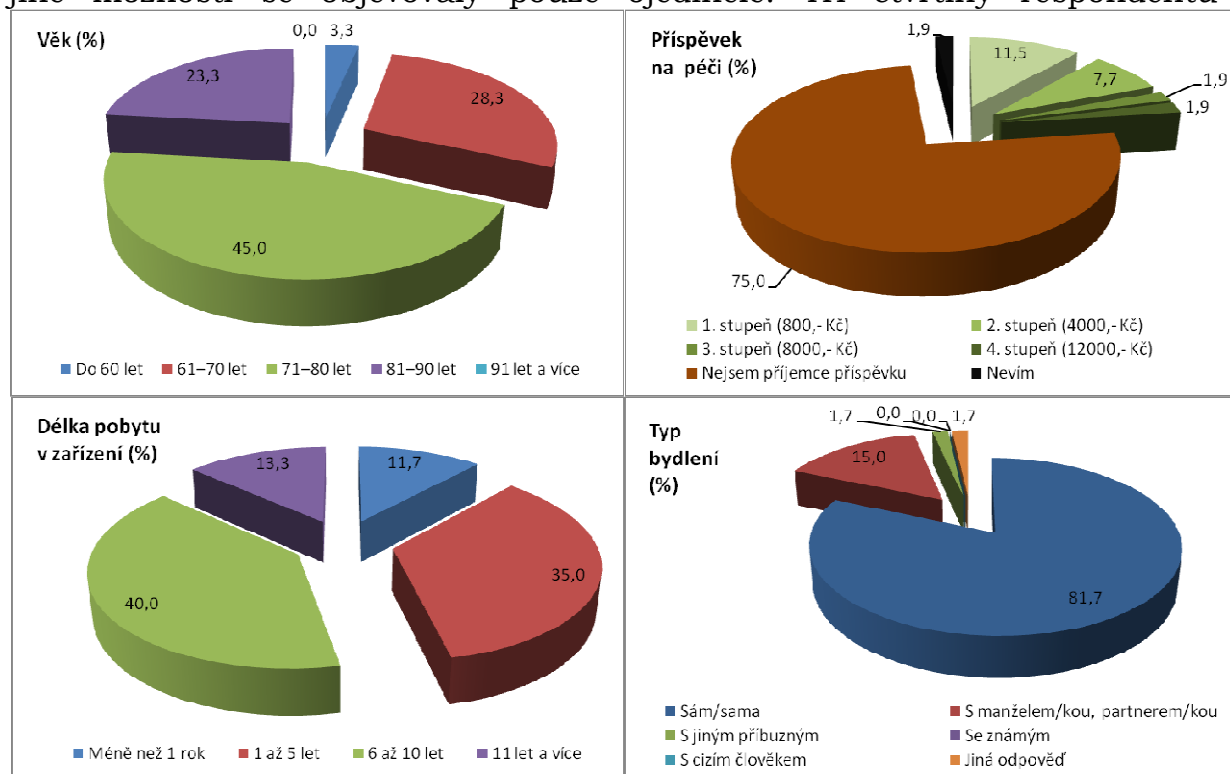
potýkají. Odpovědi byly vyhodnocovány kvalitativně. Tyto informace slouží pro dokreslení situace v oblasti sociálních služeb.

## 1. Šetření stávajících uživatelů sociálních služeb

### Klienti domů s pečovatelskou službou

Celkem se do šetření zapojilo 60 klientů domů s pečovatelskou službou. Přibližně dvě třetiny respondentů byly z Domu – Penzionu pro důchodce v Hustopečích a třetina z Domu s pečovatelskou službou v Kloboukách. Z Penzionu – Domu s pečovatelskou službou z Kobyly se zúčastnil pouze jeden respondent.

Šetření se účastnily převážně ženy (79,7 %), což odpovídá celkové převaze žen mezi seniory. Respondenti byli převážně ve věku 71–80 let; mladší 60 let byli pouze 2 respondenti, více než 90 let neměl nikdo. V daném domově žijí nejčastěji 6–10 let (40,0 %) a 1–5 let (35,0 %). Převážná většina respondentů bydlí v bytě sama (81,6 %), další variantou je bydlení s partnerem (15,0 %); jiné možnosti se objevovaly pouze ojediněle. Tři čtvrtiny respondentů

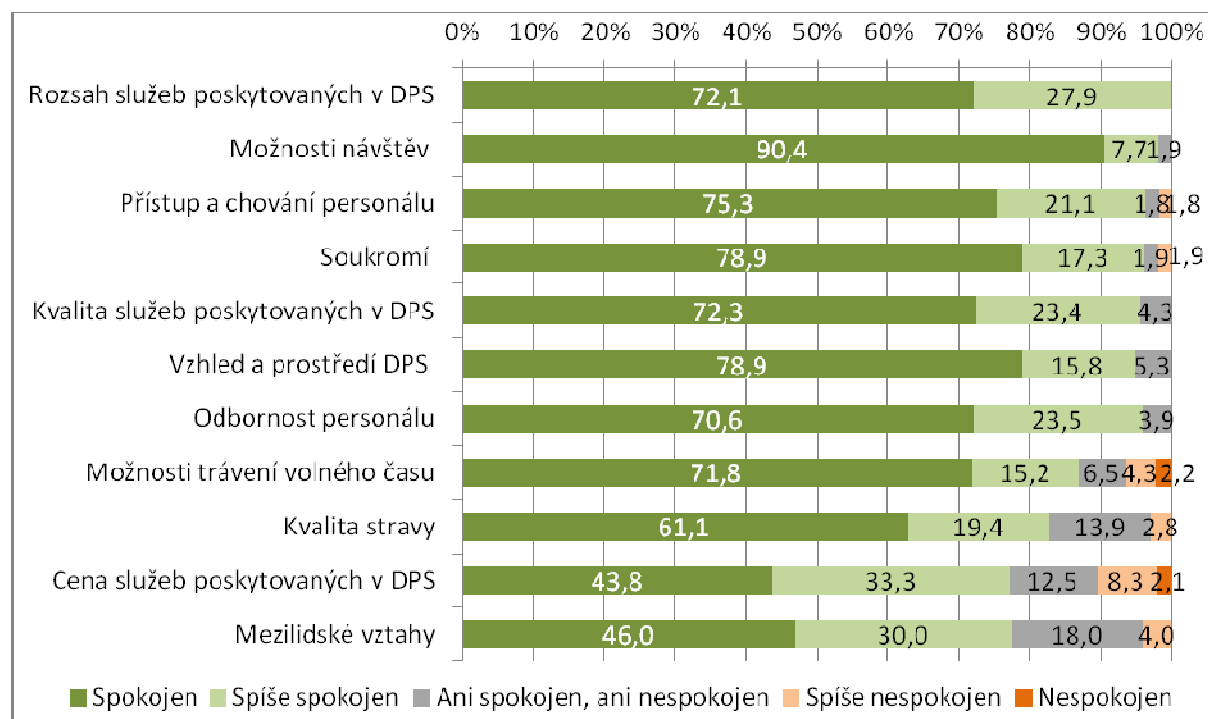


nepobírají příspěvek na péči. Ti, kdo příspěvek pobírají, mají spíše jeho nižší stupně – především první a druhý, vyšší stupně již méně.

### Obr. 1: Struktura dotázaných klientů DPS (%)

S vyřizováním záležitostí ohledně umístění do zařízení pro seniory respondentům nejčastěji pomáhala rodina (48,3 %) nebo si vše zařídili sami (36,7 %). Jiné varianty se objevovaly jen relativně málo. Do zařízení byli respondenti umístění poměrně rychle – polovina z nich čekala méně než 1 rok, další čtvrtina 1–2 roky. V DPS v Kloboukách uváděli respondenti celkově kratší dobu než v Penzionu pro důchodce v Hustopečích.

S kvalitou služeb v zařízeních sociálních služeb jsou respondenti převážně spokojeni. Zhruba polovina je velmi spokojena, další třetina je spíše spokojena. Zbylí respondenti hodnotí kvalitu průměrně. Vyloženě nespokojen (nebo spíše nespokojen) nebyl nikdo z respondentů. Nejvíce jsou respondenti spokojeni s rozsahem poskytovaných služeb, možnostmi návštěv, chováním personálu a se soukromím. Relativně nejméně byli spokojeni s cenou služeb a možnostmi trávení volného času, ale přesto i zde byly přibližně tři čtvrtiny respondentů spokojeny (více viz následující graf).



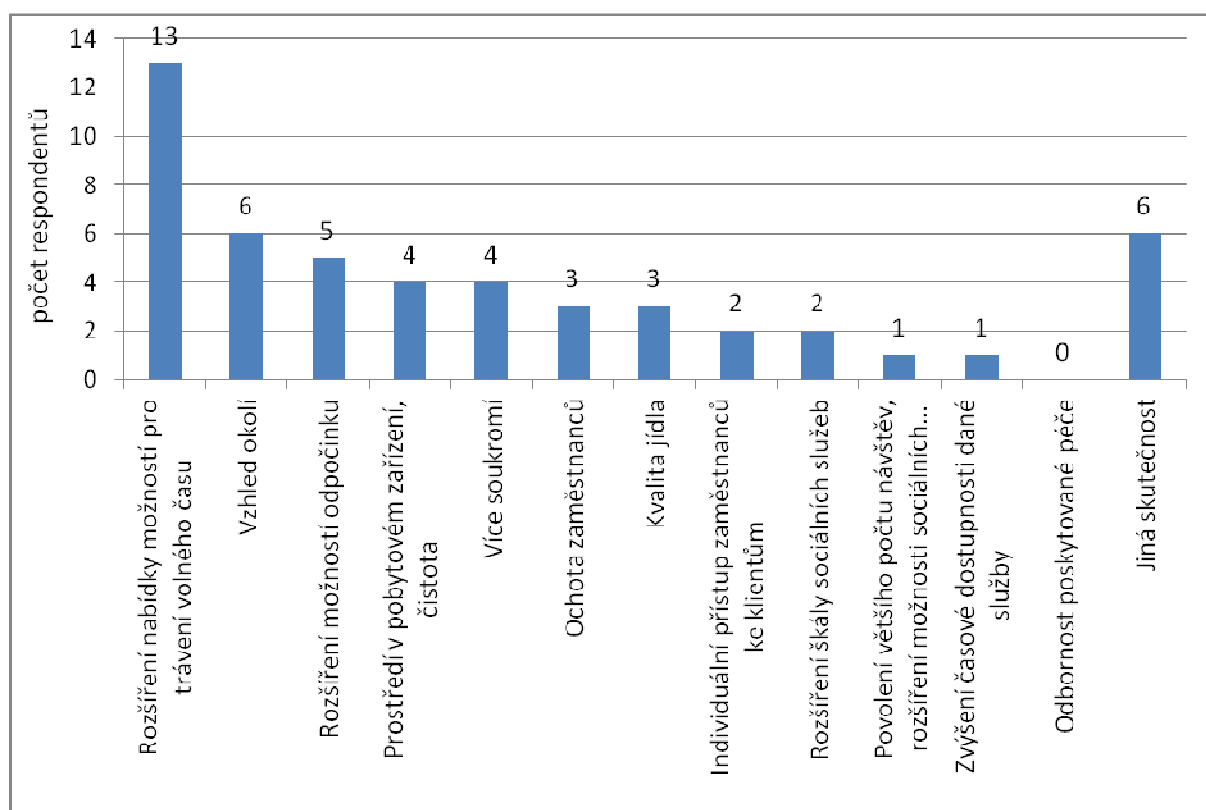
Obr. 2: Spokojenost respondentů s životem v zařízení sociálních služeb (%)

Respondenti většinou (86,0 % z nich) nechtějí využívat žádné další služby kromě těch, které již využívají. Eventuální další služby uvedlo pouze 5 respondentů, nejčastěji šlo o zdravotní služby. Pokud respondenti nějaké služby z nabídky v jejich zařízení nevyužívají, je to většinou proto, že je nepotřebují. Pouze ojediněle byla důvodem vysoká cena, nevyhovující čas poskytování služby nebo další důvody.

Určité skutečnosti, které by respondentům zvýšily kvalitu života v daném zařízení, uvedla pouze polovina z nich (30 osob). Uvítali by především rozšíření nabídky možností pro trávení volného času (vzdělávací, kulturní nebo zábavní programy; 13 osob). Dále uváděli zlepšení vzhledu okolí (6), rozšíření možností odpočinku a relaxace přímo v pobytovém zařízení (odpočinková zóna, lavičky, park, zahrada apod.; 5), zlepšení prostředí v pobytovém zařízení a více soukromí (4).

Většina respondentů (84,3 %) uvádí, že má dostatek příležitostí k aktivnímu způsobu života. V DPS v Kloboukách jsou to všichni respondenti, v Hustopečích necelých 80 %.

Hlavními problémy, s nimiž se respondenti potýkají, jsou zdravotní omezení (52,6 %), již méně je problémem špatná pohyblivost (24,6 %) a snížená soběstačnost (15,8 %). Další důvody byly uváděny vždy jen v několika málo případech. Značná část respondentů (43,9 %) však žádné problémy nepocituje.



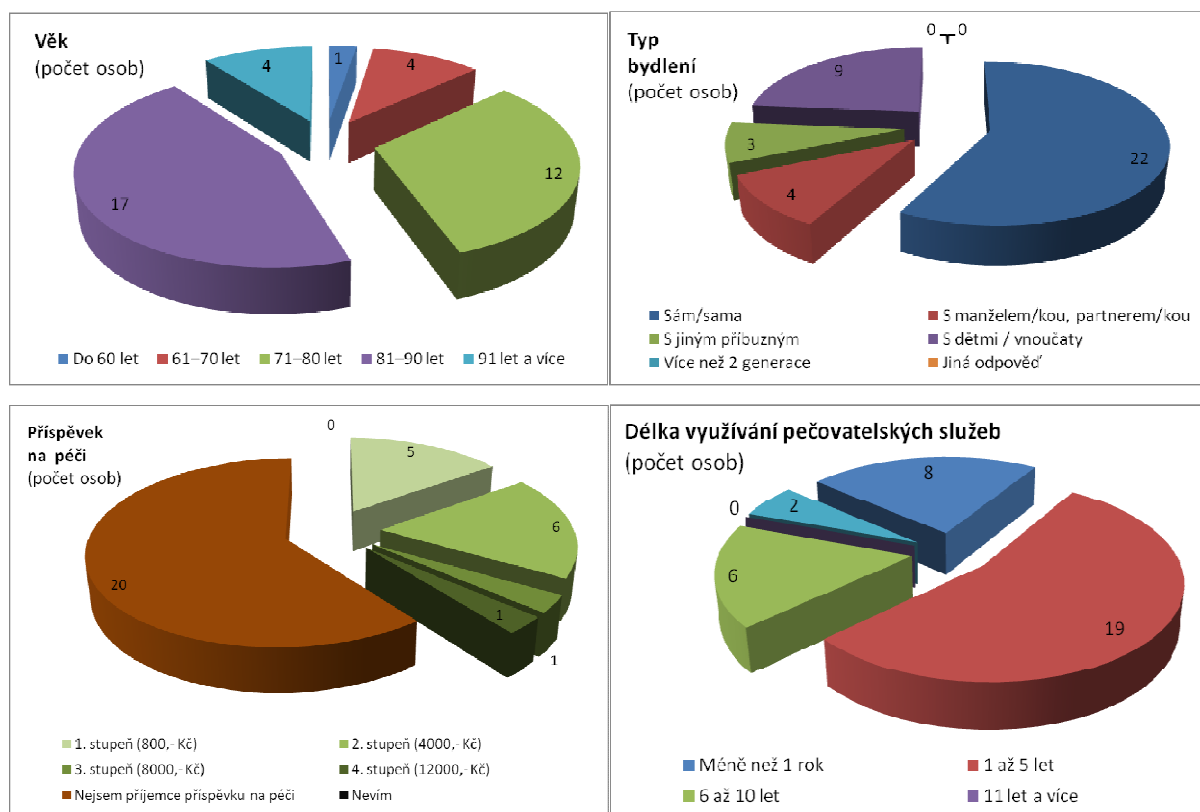
**Obr. 3: Skutečnosti, které by respondentům zpříjemnily život v pobytovém zařízení**

Co se týče chybějících kapacit zařízení sociálních služeb pro seniory v ORP Hustopeče, významná část respondentů je nedovede posoudit (43,4 %). Pokud respondenti nějaká zařízení uvedli, byly to především domovy pro seniory (47,2 % respondentů, kteří uvedli nějaký typ zařízení) a domy s pečovatelskou službou (28,3 %). Jiné typy služeb se objevovaly jen zřídka. Nikdo z respondentů se nedomnívá, že by všech služeb byl dostatek.

V případě, že by se uskutečnila stavba domova pro seniory v Hustopečích, mělo by 41,2 % respondentů zájem do něj nastoupit; třetina respondentů by zájem neměla a čtvrtina neví. Výrazně více o něj měli zájem respondenti z Hustopečí než z Klobouk. Ti, kdo o tento domov mají zájem, by do něj zamýšleli nastoupit nejčastěji podle aktuálního zdravotního stavu (tedy nedokázali určit konkrétní časový horizont; 6 osob), konkrétní horizont uvedlo pouze 5 osob – ihned, 2 roky nebo 5 let.

Klienti pečovatelské služby

Celkově bylo do šetření zapojeno 38 klientů pečovatelské služby. Více než polovina (22) jich pochází z Hustopečska, zhruba třetina (14) z Kloboucka a 2 z Velkopavlovicka; konkrétně největší skupina respondentů pocházela z měst Hustopeče (22) a Klobouky u Brna (13), kde pečovatelské služby sídlí. Do šetření se zapojily převážně ženy (tři čtvrtiny) oproti mužům (čtvrtina). Nejčastěji byli respondenti ve věkové skupině 81–90 let (17) a 71–80 let (12). Největší část respondentů odpověděla, že bydlí v bytě sama (57,9 %), případně s dětmi nebo vnoučaty (23,7 %), nikdo nebydlí v bytě s více než 2 generacemi, ostatní odpovědi viz graf. Zhruba polovina respondentů není příjemcem příspěvku na péči (20), ostatní jsou příjemci spíše nižších stupňů příspěvku – 2. stupeň 6 respondentů a 1. stupeň 5 respondentů. Polovina respondentů využívá pečovatelskou službu v rozmezí 1 až 5 let. Déle než 11 let nevyužívá pečovatelskou službu žádný respondent, 2 neví, jak dlouho pečovatelskou službu využívají.



**Obr. 4: Struktura dotázaných klientů pečovatelské služby**

Nejčastěji respondentům pomáhala s vyřizováním záležitostí ohledně zajištění pečovatelské služby rodina (20). Svépomocí si pečovatelskou službu zařizovalo 7 respondentů, třetím nejčastějším pomocníkem při zařizování pečovatelské služby byl lékař, a to u 5 respondentů.

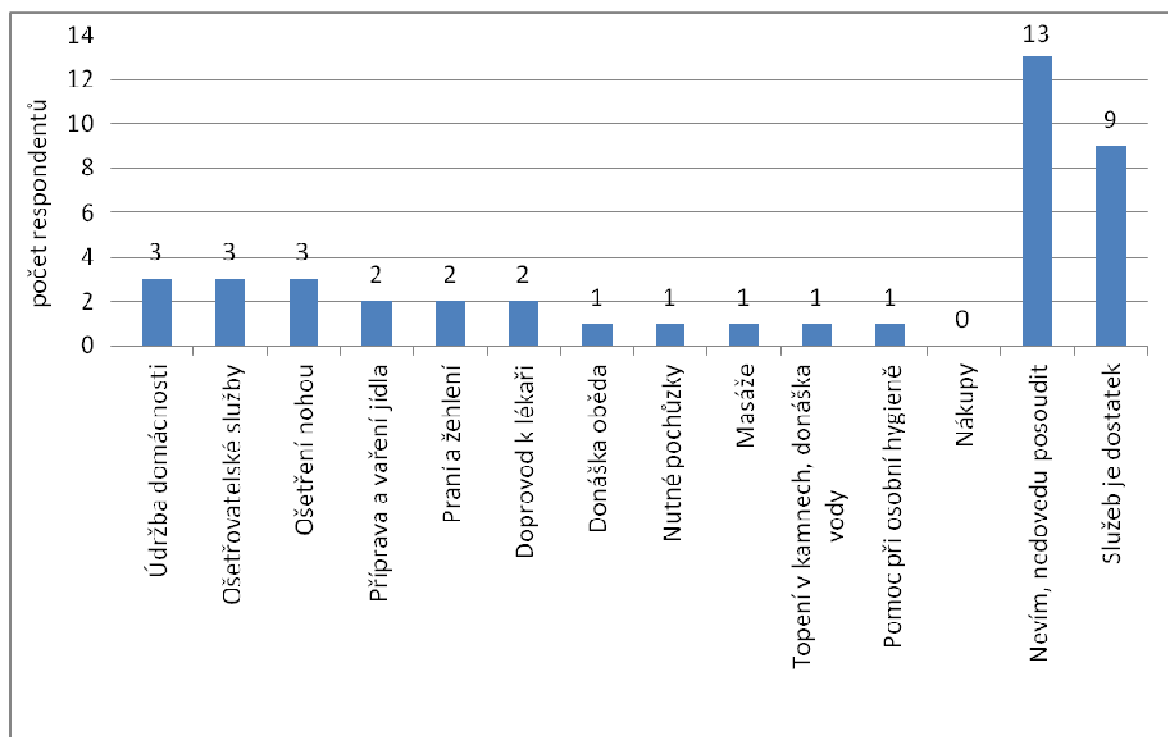
Pečovatelskou službu využívají respondenti velmi často – převážně 11krát a vícekrát měsíčně (25), nižší frekvence se objevila jen v 7 případech (především varianta 1–5krát měsíčně). Častá frekvence využívání pečovatelské služby souvisí s tím, že nejčastěji se jedná o poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (dvě třetiny respondentů), tedy prakticky každodenní úkon. Dalšími často využívanými úkony pečovatelské služby byly osobní hygiena (5) a doprovod, dovoz a odvoz autem (5). S kvalitou pečovatelské služby jsou respondenti převážně spokojeni, tři čtvrtiny ji dokonce považují za výbornou a jsou velmi spokojeni. Jako spíše nedostatečnou nebo nedostatečnou neoznačil kvalitu pečovatelské služby žádný z odpovídajících.

S vysokou kvalitou pečovatelské služby souvisí i to, že na poskytovaných službách dvěma třetinám respondentů nevadí nic a jsou spokojeni. Jediné, co některým respondentům vadí, je vysoká cena (9). Jako prostor pro zlepšení je nejčastěji uvedena kvalita jídla (12, především na Kloboucku), v menší míře pak prodloužení doby poskytování služeb (3). Nejvíce respondentů si ale myslí, že není potřeba nic zlepšovat a vše je v pořádku (17).

Respondenti nejsou ochotni vynakládat za pečovatelskou službu příliš velké částky peněz. Jako maximální měsíční částku, kterou jsou ochotni investovat do pečovatelské služby, nejčastěji uváděli variantu 0–100 Kč (16). Vyšší částky byly uváděny výrazně méně. Druhou nejpočetnější variantou byla možnost 301–500 Kč (4 respondenti). Vyšší částky by byli ochotní investovat spíše respondenti z Hustopečska než z Kloboucka.

Nejčastěji respondenti uvedli, že pečovatelská služba je v rámci ORP Hustopeče dostupná všem lidem, kteří o ni projeví zájem (22). Opačný názor projevilo pouze 6 respondentů. Nejhůře dostupnost hodnotili respondenti z Kloboucka.

Rozsah nabídky pečovatelských služeb respondenti nejčastěji nedovedli posoudit (13). Z těch, kteří si dovolili hodnotit, označilo 9 respondentů nabídku služeb jako dostatečnou. Určité návrhy na rozšíření pečovatelských služeb se týkaly zejména údržby domácností (3), ošetrovatelské služby (3), ošetření nohou (3), přípravy a vaření jídla (2), praní a žehlení (2) a doprovodu k lékaři (2).



**Obr. 5: Pečovatelské služby, kterých je dle respondentů nedostatek**

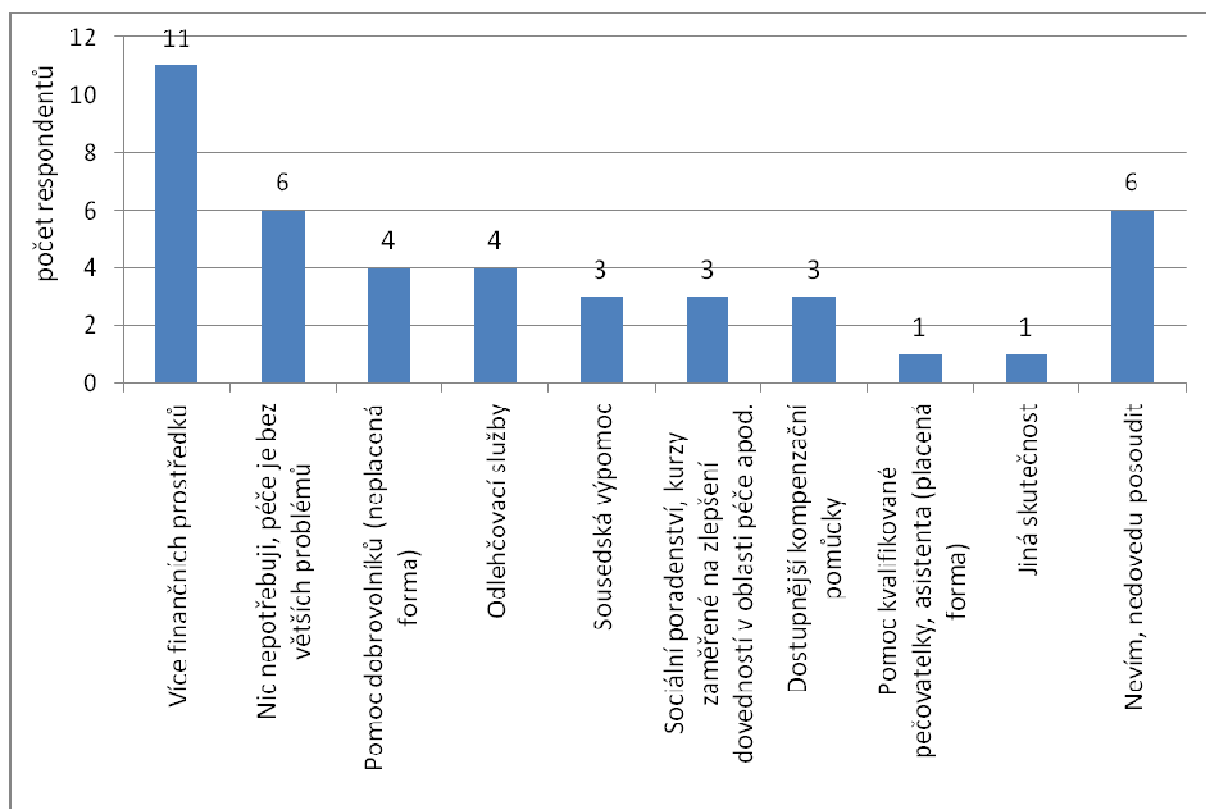
Nejraději by respondenti žili v domácím prostředí s pomocí rodinných příslušníků a osob blízkých (21). Bydlení v domácím prostředí s využitím služeb profesionálů, např. pečovatelek přímo doma, by dalo přednost 5 respondentů. Variantu žít v zařízení sociálních služeb poskytujícím dlouhodobý pobyt (např. domov pro seniory apod.) neoznačil žádný respondent. Zájem nastoupit do případného domova pro seniory v Hustopečích by měli pouze 3 respondenti, všichni z Hustopečska. Polovina respondentů bydlení v domově odmítá, třetina neví.

Laičtí pečovatelé



V rámci šetření byli osloveni také laičtí pečovatelé o seniory (lidé, kteří se pečovatelstvím přímo neživí, např. rodinní příslušníci), kteří se vyjadřovali k problematice pečovatelských služeb v ORP Hustopeče ze svého pohledu. Respondentů bylo celkem 26, přičemž převyšovaly ženy (tři čtvrtiny). Věková struktura respondentů byla nejčastěji v rozmezí 61 let a více let (12) a 41–60 let (10). Z toho lze vidět, že o starší rodinné příslušníky se stará především následující generace. Ve skupině do 20 let nebyl žádný z respondentů.

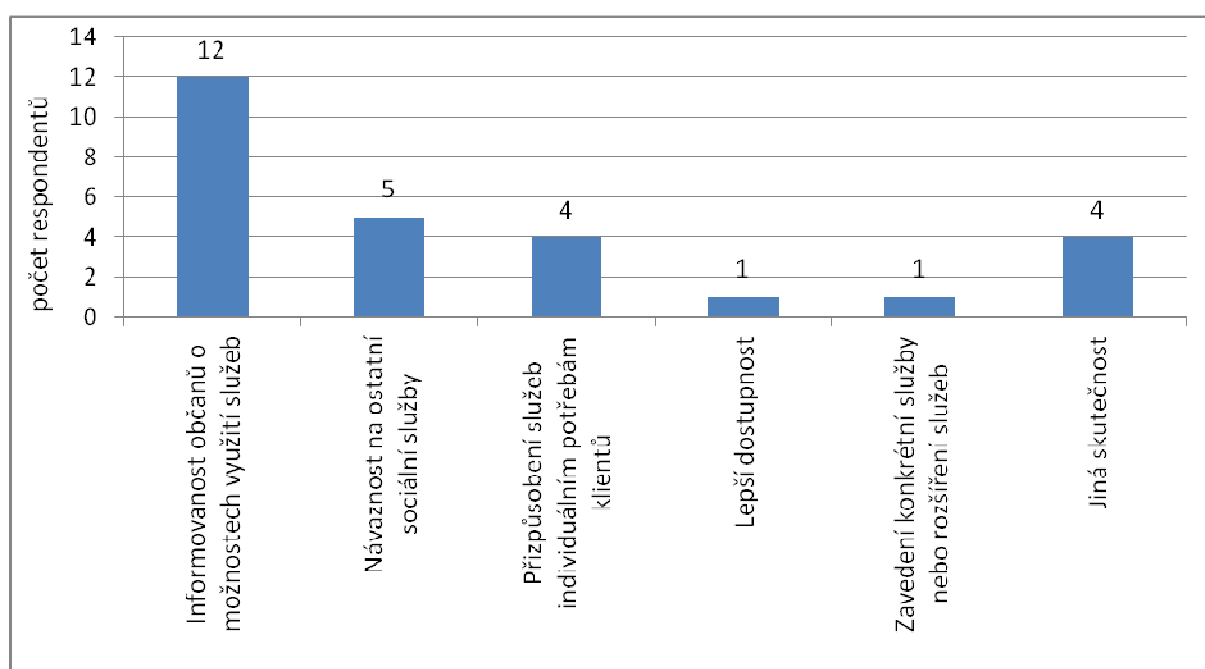
Jako nejúčinnější formu pomoci při zajišťování péče, případně usnadnění péče zvolili respondenti jednoznačně finance (11, tedy téměř polovina). Čtvrtina respondentů v současnosti pomoc nepotřebuje a vystačí si sami (6). Stejný počet (6) nedovede situaci posoudit. Jako další varianty vhodné podpory byla zvolena pomoc dobrovolníků (neplacená forma; 4), odlehčovací služby (4), sousedská výpomoc (3), sociální poradenství, kurzy zaměřené na zlepšení dovedností v oblasti péče apod. (3), dostupnější kompenzační pomůcky (3), pomoc kvalifikované pečovatelky, asistenta (placená forma) (1) a jiná skutečnost (1) a kurzy zaměřené na zlepšení dovedností v oblasti péče (3).



**Obr. 6: Druhy pomoci, kterou by respondenti nejvíce ocenili**

Většina respondentů uvedla, že má informací ohledně pomoci pro seniory a o sociálních službách dostatek (19); pouze 5 osob nikoliv, a více informací by tak ocenilo. Většina respondentů také ví, kam se v případě nutnosti obrátit pro radu (18). Sedmi respondentům tyto informace chybí.

Ohledně zlepšení stávajícího fungování sociálních služeb se zhruba polovina respondentů (12) vyjádřila, že je potřeba zvýšit informovanost občanů o možnostech využití služeb. Další možnosti ke zlepšení vidí respondenti v lepší návaznosti na ostatní sociální služby (5) a přizpůsobení služeb individuálním potřebám klientů (4).



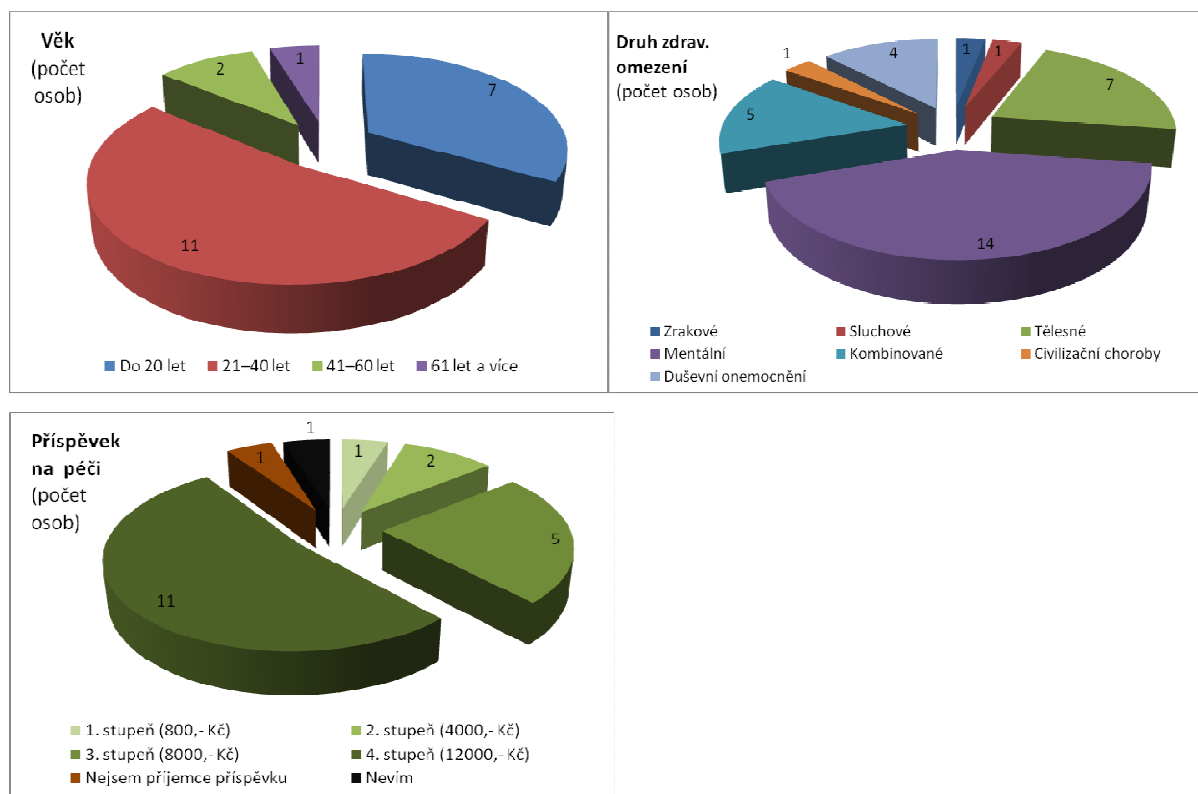
**Obr. 7: Možnosti zlepšení stávajícího fungování sociálních služeb**

#### Osoby se zdravotním postižením

Šetření se zúčastnilo celkem 21 osob se zdravotním postižením, z nich 9 je klienty pobytových zařízení sociálních služeb a 12 využívá jiné formy služeb. Protože u zdravotně postižených se ukázalo, že není účelné rozdělovat uživatele na stávající a potenciální, bylo pro analýzu výsledků šetření zvoleno členění uvedené v předchozí větě (klienti pobytových zařízení a uživatelé jiných forem služeb). Pokud se vyskytly rozdíly v názorech těchto dvou skupin, jsou komentovány u příslušných otázek.

Respondenty byly častěji ženy (zhruba dvě třetiny) než muži. Více než polovina respondentů pocházela z Hustopečska (12), 8 z Kloboucka a 1 z Velkopavlovicka. Převažovali mladí respondenti – do 20 let (7) a zejména ve věkové skupině 21–40 let (11). Starší 40 let byli jen 3 respondenti. Většina respondentů má základní (10) nebo střední (9) vzdělání; to však souvisí s jejich věkovou strukturou, protože někteří uváděli, že dosud neskončili školní docházku.

Mezi respondenty převažovaly osoby s mentálním postižením (14, tj. dvě třetiny), a dále byly výrazněji zastoupeny osoby s tělesným (7) a kombinovaným (5) postižením. Zhruba polovina respondentů pobírá nejvyšší stupeň příspěvku na péči, 5 osob má třetí stupeň, pouze jedna osoba nepobírá žádný příspěvek.



**Obr. 8: Struktura dotázaných osob se zdravotním postižením**

V současné době není nikdo z respondentů zaměstnán. Svou představu o ideálním uplatnění uvedlo pouze 9 respondentů, především klienti pobytových zařízení sociálních služeb. Chtěli by pracovat v chráněných dílnách (3) nebo dále studovat (2). 4 respondenti uvedli, že pracovat nechtějí.

nebo nemohou. Realizovat se na trhu práce by respondentům dle jejich názoru nejlépe pomohly chráněné dílny (10, zejména respondentům z Hustopečska), ojediněle byla zmiňována i práce z domu, vzdělávací kurzy, práce na částečný úvazek nebo pracovně-právní poradenství. 6 respondentů však uvedlo, že neexistuje žádná forma účinné pomoci (domnívají se to především klienti pobytových zařízení a respondenti z Kloboucka).

Ze spektra sociálních služeb respondenti využívají především domov pro osoby se zdravotním postižením (6), týdenní stacionář (3), osobní asistenci (3), denní stacionář (2) a další viz graf. Mimo ORP Hustopeče dojíždějí za sociálními službami pouze 2 respondenti – do denního stacionáře. Pouze jeden respondent by byl ochoten dojíždět za nějakou další službou (a to na hipoterapii).



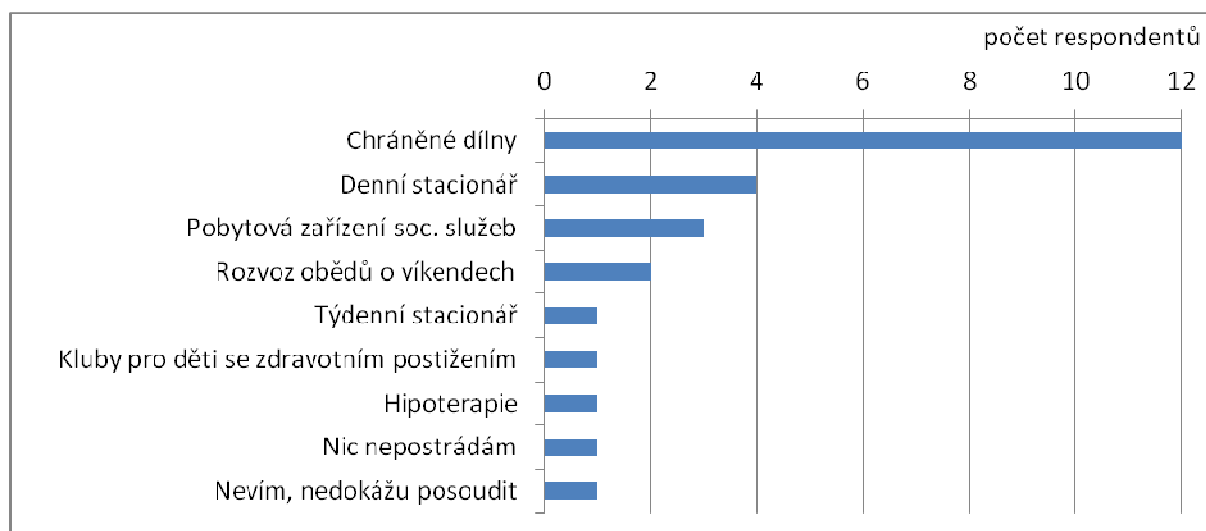
**Obr. 9: Typy sociálních služeb, které využívají osoby se zdravotním postižením**

Nějaké další sociální služby kromě těch, které v současnosti využívají, by chtěly využívat přibližně dvě třetiny respondentů, kteří odpověděli na tuto otázku (11), žádné další služby nechce využívat 6 respondentů. Z dalších služeb byly uváděny zejména chráněné dílny (3 respondenti), pobytová zařízení (pro osoby s mentálním postižením, se zdravotním postižením, domov se zvláštním režimem; celkem 3 respondenti), stacionář (2), denní centrum, hipoterapie (po 1).

Pokud by respondenti potřebovali informace o sociálních službách, obrátili by se nejčastěji na blízké osoby – rodinu, přitele, spolupracovníky (11), na pracovníky organizace, která podobné služby poskytuje (7), na některou z organizací sdružujících osoby se zdravotním postižením (5) nebo si informace vyhledají na internetu (4). Jiné možnosti byly zmiňovány relativně málo. Nikdo z respondentů nevedl, že neví, kde potřebné informace získat.

Respondentům nejvíce chybí informace o službách, které jim mohou pomoci v jejich situaci (7, ale velmi málo klienti pobytových zařízení), případně o podmínkách využívání služeb (3) a o možnostech zaměstnání (3); jiné typy informací byly uváděny jen v jednotlivých případech. Žádné informace nechybí 6 respondentům (především klientům pobytových zařízení).

V nabídce sociálních služeb respondenti postrádají především chráněné dílny (12). Jiné typy služeb uváděli respondenti relativně málo – denní stacionář (4), různé typy pobytových zařízení (3), rozvoz obědů o víkendech (2), týdenní stacionář, kluby pro děti se zdravotním postižením, hipoterapie (po 1). Za tyto služby by většina respondentů byla ochotna platit, zhruba polovina respondentů dokonce více než 1 000 Kč měsíčně (především respondenti z Hustopečska). Čtyři respondenti nejsou ochotni za další služby platit (opět především respondenti z Hustopečska).



**Obr. 10: Služby, které osoby se zdravotním postižením postrádají**

Respondenti nejsou jednoznačně vyhraněni v názoru na upřednostňovaný způsob pomoci a péče o jejich osobu. Často uváděli život v zařízení sociálních

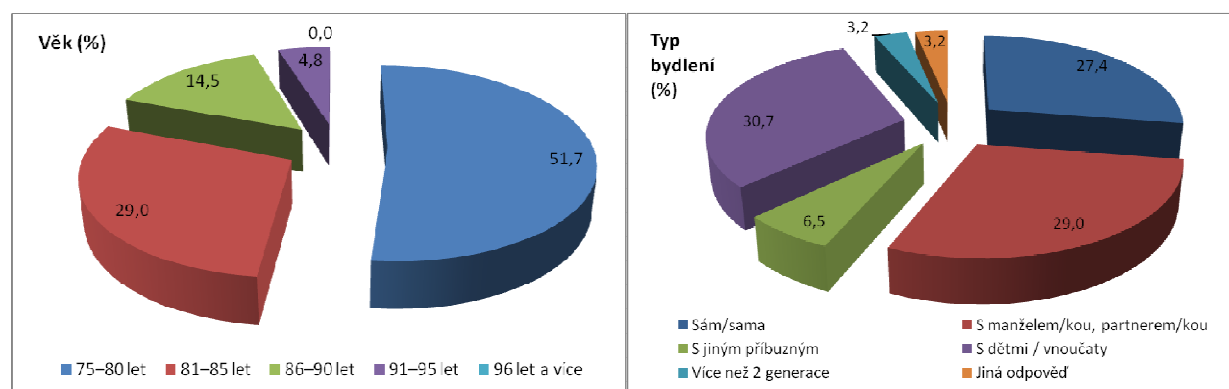
služeb poskytujícím dlouhodobý pobyt (např. domov pro osoby se zdravotním postižením apod.; 7 respondentů, zejména z Kloboucka), ale také v domácím prostředí s pomocí rodinných příslušníků a blízkých osob (5, zejména z Hustopečska) a v domácím prostředí s příležitostným pobytem v zařízení sociálních služeb (5, opět zejména z Hustopečska).

## 2. Šetření potenciálních uživatelů sociálních služeb

### Senioři ve věku 75 a více let

Pro vymezení skupiny potenciálních uživatelů sociálních služeb z řad seniorů byla stanovena věková hranice 75 let (účelem bylo oslovit tu skupinu seniorů, která je dosud soběstačná, ale je pravděpodobnost, že v brzké době budou sociální služby ve větší míře využívat).

Šetření se zúčastnilo 62 seniorů, častěji ženy (58,1 %) než muži. Více než polovina respondentů pocházela z Hustopečska (56,5 %), více než čtvrtina z Kloboucka (27,4 %) a 16,1 % z Velkopavlovicka. Respondenti byli převážně ve věku 75–80 let (polovina z nich), ve věku 81–85 let bylo 29,0 % respondentů, s rostoucím věkem se jejich zastoupení snižovalo. Respondenti bydlí v bytě nejčastěji s dětmi nebo vnoučaty (30,7 %), s partnerem (29,0 %) nebo sami (27,4 %).

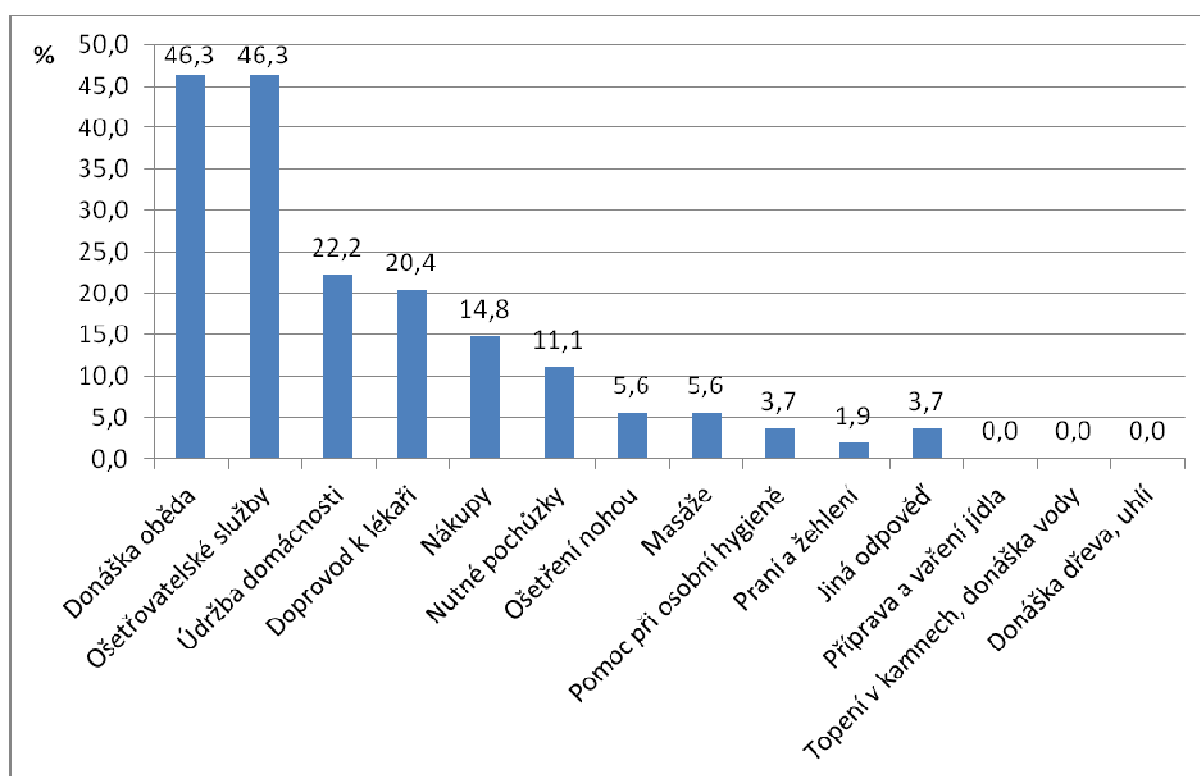


**Obr. 11: Struktura dotázaných seniorů ve věku 75 a více let (%)**

Zajištění péče o respondenty ze strany rodiny je dosti dobré. O více než polovinu respondentů (58,1 %) se rodina v případě potřeby postará vždy, o další čtvrtinu respondentů se rodina postará velmi často. O desetinu

respondentů se rodina postará jen výjimečně. Pouze dva respondenti uvedli, že se o ně rodina nestará vůbec.

V současnosti využívá nějaké sociální služby jen 16,4 % respondentů (především ti, kdo žijí sami), zejména donášku obědů a ošetrovatelské služby. Žádné služby tedy nevyužívá 83,6 % respondentů, z nich by však dvě třetiny měly zájem nějaké služby využívat. Třetina o sociální služby zájem nemá, především respondenti z Kloboucka. Pokud by respondenti chtěli využívat nějaké služby, jsou to především ty, které uvedli respondenti využívající nějaké služby – donáška oběda a ošetrovatelské služby (téměř polovina z těch, kdo odpověděli na tuto otázku, nejvíce na Velkopavlovicku). Dále byl relativně velký zájem také o údržbu domácnosti, doprovod k lékaři, obstarání nákupů a nutných pochůzek (zhruba kolem 10–20 %). Nikdo z respondentů neměl zájem o donášku vody, dřeva či uhlí nebo o topení v kamnech; možným důvodem je dobrá vybavenost obcí technickou infrastrukturou. Zájem nebyl ani o přípravu a vaření jídla.



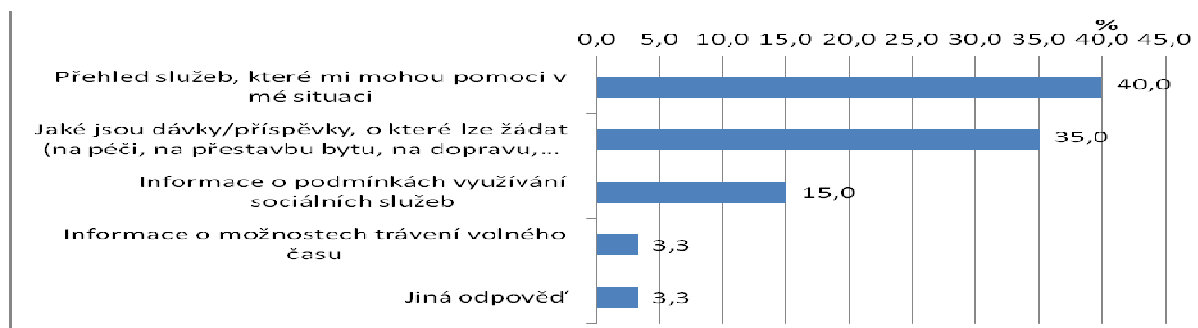
**Obr. 12: Služby, které by respondenti (senioři ve věku 75 a více let) chtěli využívat (%)**

O nabídce sociálních služeb v ORP Hustopeče má dostatek informací jen třetina respondentů, dvě třetiny dostatek informací nemají. Respondentům chybí zejména přehledy služeb, které jim mohou pomoci v jejich situaci (40,0 %), informace o různých typech dávek, o které mohou žádat (na péči, na přestavbu bytu, na dopravu, na pomůcky apod.; 35,0 %), již méně informace o podmínkách využívání sociálních služeb (15,0 %). Lépe jsou informováni respondenti žijící sami (přibližně polovina respondentů má dostatek informací) než ti, kteří bydlí s nějakými dalšími osobami (dostatek informací má jen 20–25 % z nich). Nedostatek informací uváděli často respondenti z Velkopavlovicka.

Když respondenti potřebují nějaké informace, vyhledají pomoc nejčastěji u přátel nebo v rodině (37,1 %) nebo se zeptají na obecním či městském úřadě (24,2 %). Již méně získávají informace od lékaře (14,5 %) nebo od lidí, kteří se s podobným problémem již setkali (11,3 %). Jiné způsoby získávání informací se objevovaly jen zřídka. Zhruba desetina respondentů uvedla, že takového informace nepotřebuje.

Informace o sociálních službách by respondenti nejraději získávali z obecního zpravodaje (35,5 %), u lékaře (30,6 %) nebo na obecním úřadě (29,0 %). Jiné zdroje informací byly zmiňovány jen ojediněle.

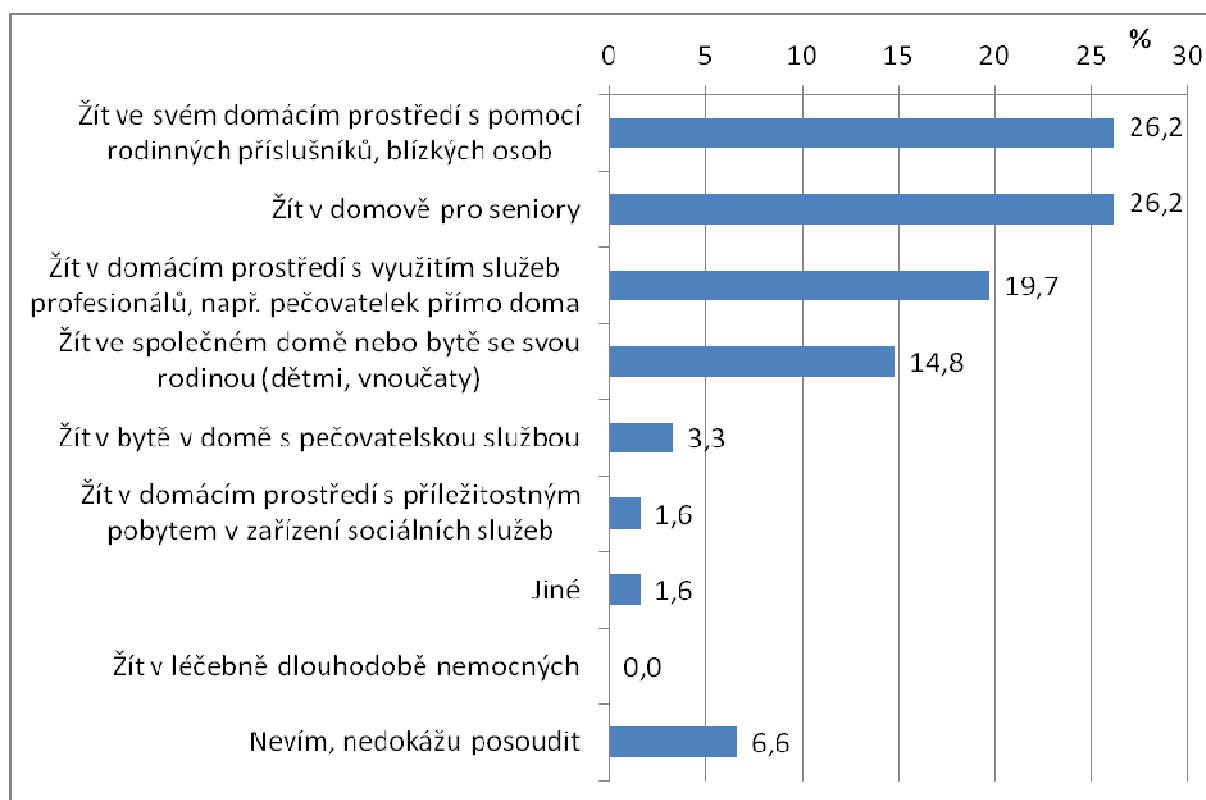
Problémy s poskytováním informací vidí respondenti zejména v tom, že je informací celkově málo (33,9 %) nebo jsou nesrozumitelné, protože používají přílišné množství odborných termínů (25,8 %). Více než desetina respondentů nemá s informacemi žádný problém. Celých 29,0 % respondentů neví nebo problémy neumí posoudit.



**Obr. 13: Typy informací o sociálních službách, které seniorům ve věku 75 a více let chybějí (%)**



Pokud by si respondenti potřebovali zajistit stálou péči a pomoc, dali by přednost především životu ve svém domácím prostředí s pomocí rodinných příslušníků a blízkých osob (26,2 %) a životu v domově pro seniory (rovněž 26,2 %). Dále by chtěli také žít v domácím prostředí a využívat služeb profesionálů přímo doma (19,7 %) nebo žít ve společném domě nebo bytě se svou rodinou (dětmi, vnoučaty; 14,8 %). Jiné možnosti se objevovaly jen zřídka. Nikdo z respondentů by však nechtěl žít v léčebně dlouhodobě nemocných.



**Obr. 14: Způsob pomoci a péče preferovaný seniory ve věku 75 a více let (%)**

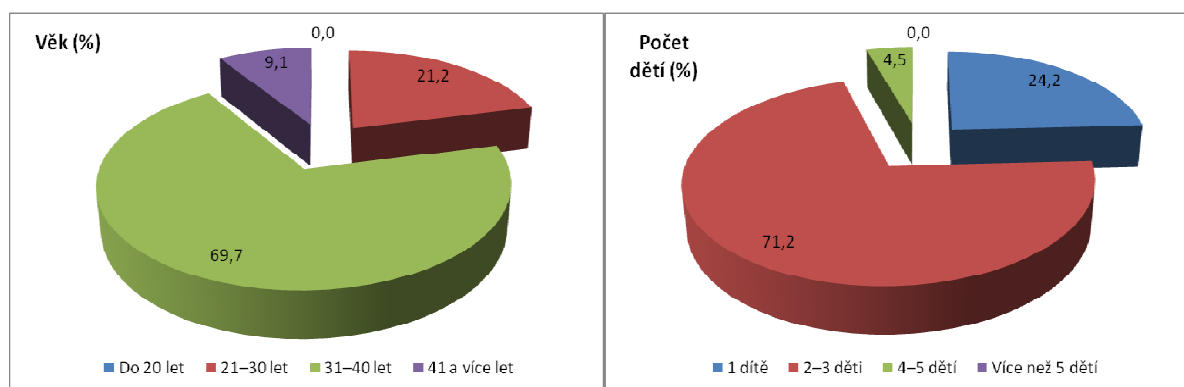
Nedostatečné kapacity mají v ORP Hustopeče dle názoru respondentů především domovy pro seniory (domnívá se to 43,5 % respondentů, zejména z Hustopečska). Jiné druhy zařízení sociálních služeb uváděli respondenti jen málo. Téměř polovina respondentů nedokáže stav kapacit posoudit.

V případě uskutečněné stavby domova pro seniory v Hustopečích by měla zájem do něj nastoupit čtvrtina respondentů (především respondenti z Hustopečska, zatímco z Kloboucka a Velkopavlovicka výrazně méně). Více

než třetina respondentů zájem nemá a 38,7 % neví. Ti, kdo mají o místo v domově pro seniory zájem, by tam nastoupili nejraději co nejdříve – ihned nebo do 5 let.

### Rodiče s dětmi

Dotazováno bylo celkem 66 rodičů s dětmi, z toho 11 rodičů dětí se specifickými potřebami. Polovina respondentů pocházela z Hustopečska (50,0 %), 43,9 % z Kloboucka a 6,1 % z Velkopavlovicka. Respondenti byli převážně ve věku 31–40 let (dvě třetiny z nich), ve věku 21–30 let bylo 21,2 % respondentů. Více než 90 % respondentů tvořili matky, jen cca 10 % otcové. Téměř tři čtvrtiny respondentů pečují o 2–3 děti, čtvrtina o jedno dítě; pouze 3 respondenti pečují o 4–5 dětí.



**Obr. 15: Struktura dotázaných rodičů s dětmi (%)**

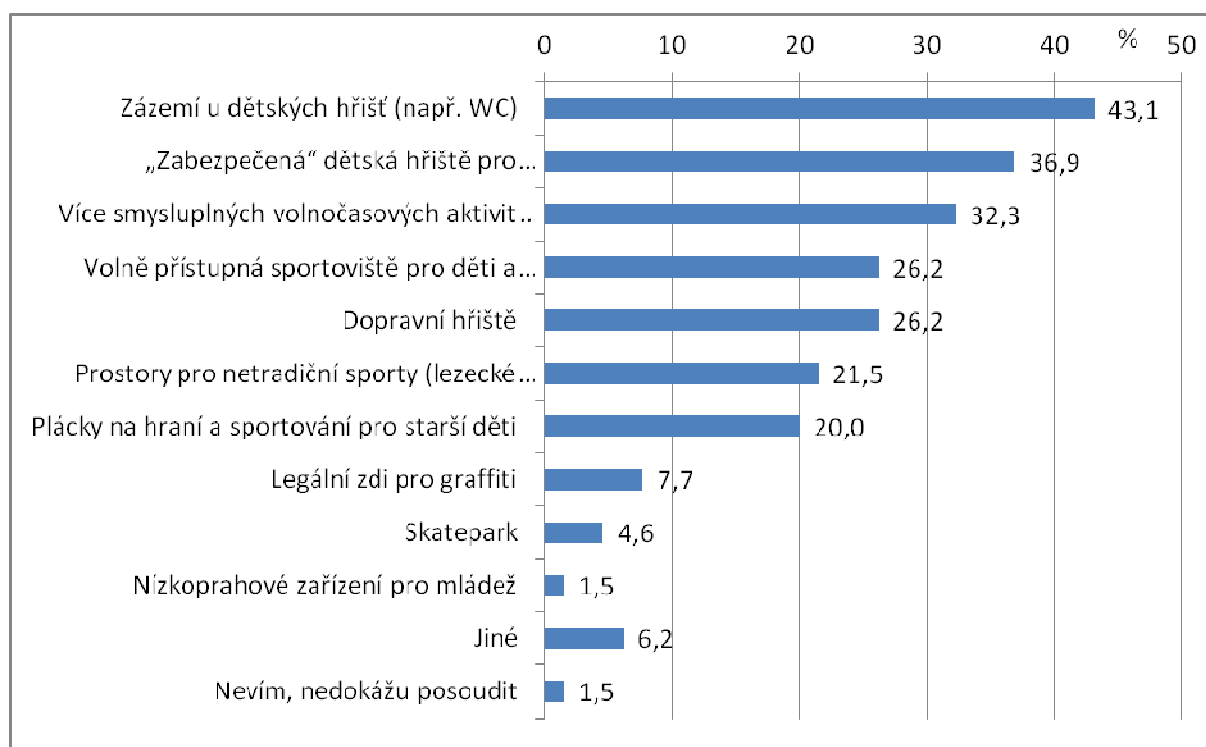
Převažující způsob trávení volného času dětí se mění s jejich věkem. Celkově tráví děti svůj volný čas nejvíce na hřišti, o něco méně doma a v přírodě, ale v zájmových kroužcích už relativně méně; děti se specifickými potřebami však tráví čas nejčastěji doma. Z hlediska věkových skupin převažuje u dětí od 3 do 15 let trávení času na hřišti, přičemž předškolní a mladší školní děti (3–10 let) se pohybují často také doma a v přírodě, starší školní děti (11–15 let) často v přírodě nebo v zájmových kroužcích. Nejčastěji doma tráví svůj čas děti do tří let a děti ve věku 15–19 let; obě skupiny však velmi odlišným způsobem.

**Tab. 1: Způsoby trávení volného času jednotlivých věkových skupin dětí (%)**

	Doma	V zájmových kroužcích	Na hřišti	V přírodě	Jinde
Do 3 let	<b>68,4</b>	31,6	52,6	36,8	5,3
3–5 let (předškolní)	53,1	26,5	<b>67,3</b>	49,0	12,2
6–10 let (1. stupeň ZŠ)	54,2	41,7	<b>66,7</b>	54,2	16,7
11–15 let (2. stupeň ZŠ)	42,9	57,1	<b>71,4</b>	57,1	0,0
15–19 let (SŠ)	<b>75,0</b>	50,0	25,0	25,0	25,0
Všechny věkové skupiny	55,6	28,6	<b>61,9</b>	47,6	11,1

Podle názoru respondentů je nabídka volnočasových aktivit v ORP Hustopeče nedostatečná zejména pro předškolní děti (36,9 % respondentů), jiné věkové skupiny uvedlo kolem 20 % respondentů. Pravděpodobně nejpriznivější je situace v nabídce pro 11–15leté a pro 19leté a starší (nedostatky uvedlo méně než 10 % respondentů). Téměř třetina respondentů však nedokáže situaci posoudit.

Nejvíce respondentům chybí zázemí u dětských hřišť, např. WC (43,1 %), „zabezpečená“ dětská hřiště pro nejmenší děti, kam by nesměli psi, kočky apod. (36,9 %) a více smysluplných volnočasových aktivit (kurzy, kroužky atd.; 32,3 %). V menší míře postrádají respondenti také sportoviště, dopravní hřiště, prostory pro netradiční sporty a plácky na hraní a sportování. U dětí se specifickými potřebami je největším problémem také chybějící zázemí u dětských hřišť, a dále nedostatek volnočasových aktivit (kurzy, kroužky) a málo volně přístupných sportovišť.



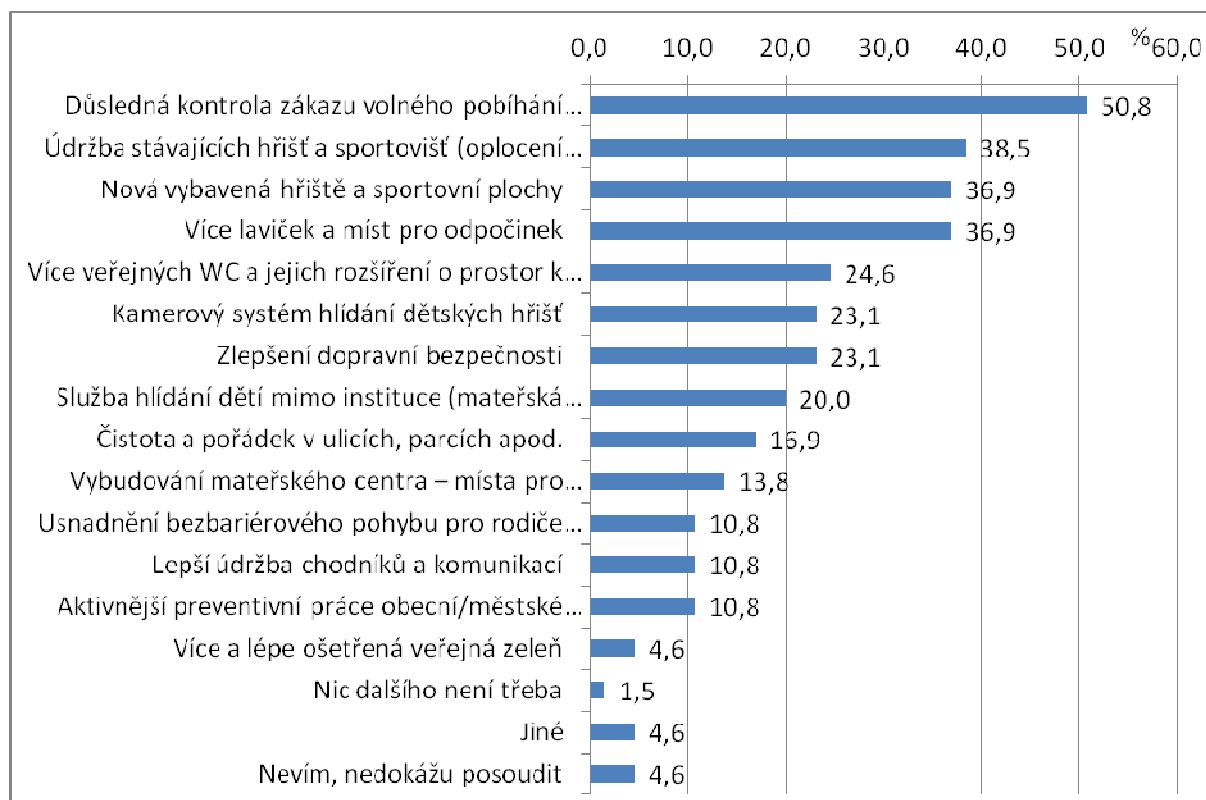
**Obr. 16: Chybějící vybavenost pro smysluplné trávení volného času dětí a mládeže (%)**

Největší ohrožení pro děti a mládež představuje dle názoru respondentů dostupnost návykových látek – tvrdých a měkkých drog (46,2 %), alkoholu (38,5 %) a tabákových výrobků (35,4 %), a také šikana (32,3 %). Další typy problémů uvádělo méně než 15 % respondentů, tj. méně než 10 osob; šlo zejména o dostupnost herních automatů, zhoršené fungování rodiny, kriminalitu a trestnou činnost mládeže.

Pro snadnější život v obci by polovina respondentů uvítala důslednou kontrolu zákazu volného pobíhání psů na místech určených pro hraní dětí (50,8 %). Zhruba třetina respondentů uvedla údržbu stávajících hřišť a sportovišť (oplocení míst pro hraní dětí, výměna písku v pískovištích atd.), nová vybavená hřiště a sportovní plochy, více laviček a míst pro odpočinek. Rodičům dětí se specifickými potřebami by nejvíce pomohla kontrola zákazu volného pobíhání psů a více laviček a míst pro odpočinek.

Obecně působí rodičům, resp. matkám, největší problémy přechod z rodičovské dovolené zpět do zaměstnání (63,6 %, zejména na Hustopečsku) a chybějící možnost práce na zkrácený úvazek (53,0 %, zejména na

Kloboucku). Již v menší míře respondenti uváděli nízkou kapacitu školek a kritéria pro přijetí dětí (24,2 %, především na Hustopečsku), otevírací dobu školek (19,7 %) a dopravní bezpečnost (nebezpečné křižovatky, přechody; 16,7 %, především na Kloboucku).



**Obr. 17: Opatření, která by pomohla zlepšit život rodičům s dětmi a mládeží (%)**

Téměř tři čtvrtiny respondentů nemají dostatek informací o službách pro matky s dětmi, které mohou využívat; menší problém s informacemi mají rodiče dětí se specifickými potřebami. Informace získávají nejčastěji z internetu (78,8 %), jiné zdroje jsou využívány nepoměrně méně – přátelé a rodina 22,7 %, člověk, který se s podobným problémem setkal 21,2 %, obecní nebo městský úřad 16,7 %.

Respondenti využívají poměrně úzké spektrum služeb; ve větší míře uváděli několik „základních“ typů služeb (viz graf), další služby vždy uvedlo jen několik málo respondentů. Největší zájem je o mateřské školy, které využívají nebo by chtěly využívat tři čtvrtiny respondentů (z nich 14,0 % je nevyužívá, ale chtělo by). S velkým odstupem následují volnočasová centra (vyjádřila se

k nim polovina respondentů, a z nich polovina je nevyužívá, ale chtěla by), mateřská centra (třetina respondentů, z nich 26,1 % je nevyužívá, ale chtělo by), dětský psycholog (více než čtvrtina respondentů; z nich nevyužívá, ale chtělo by 63,2 %). Velký zájem byl i o vzdělávací a poradenské programy pro matky na rodičovské dovolené, o něž by měla zájem čtvrtina respondentů, ale nikdo z nich je v současnosti nevyužívá.

Hlavní problémy s dostupností a kapacitou jsou podle názorů respondentů u mateřských škol (41,5 %), již méně byla uváděna volnočasová centra (16,9 %, zejména na Kloboucku), asistenti k dětem ve školách (13,8 %) nebo azylové domy a ubytovny pro matky s dětmi (12,3 %). Značná část respondentů uvedla, že jim chybí vzdělávací a rekvalifikační programy pro matky na rodičovské dovolené (33,8 %, především na Hustopečsku).



**Obr. 18: Služby pro rodiče s dětmi, které chybí, mají nedostatečnou kapacitu nebo špatnou dostupnost (%)**

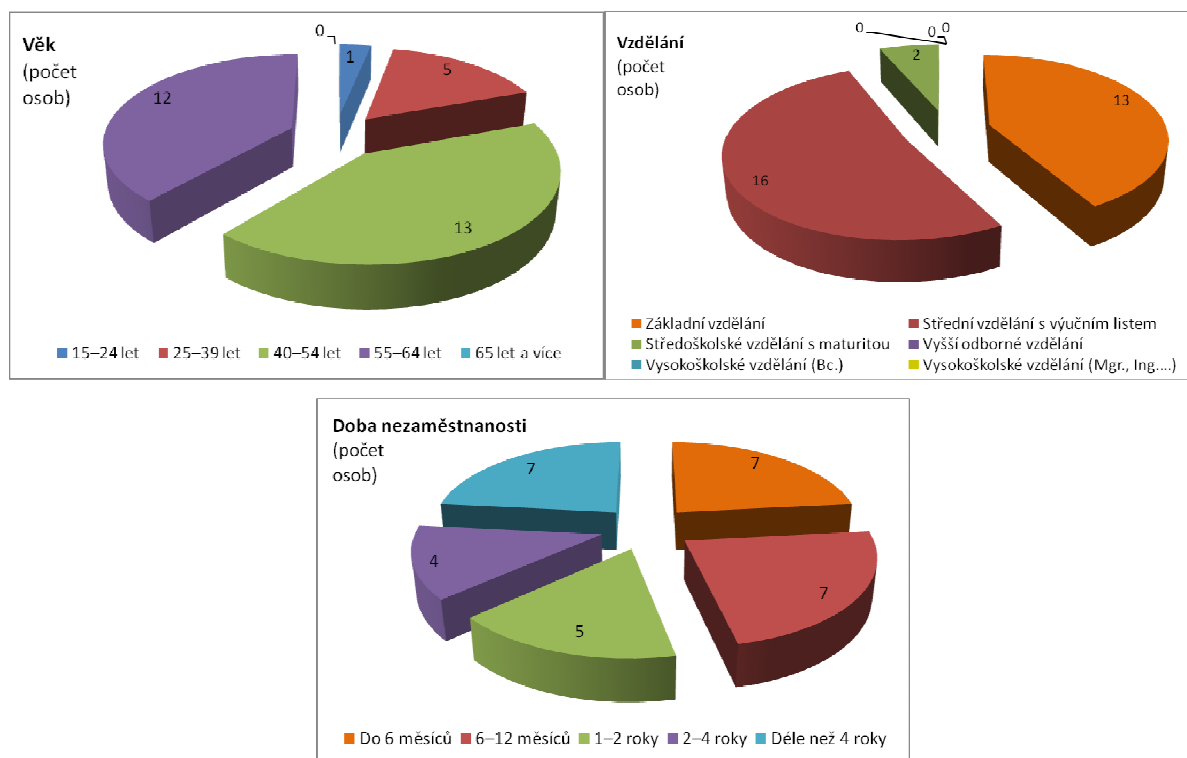
Za určité doplňkové služby by si 81,0 % respondentů bylo ochotno připlatit. Poměrně vyrovnaně uváděli částky do 100 Kč, 101–300 Kč a 301–500 Kč (vždy něco přes 20 % respondentů), ale více než 500 Kč se objevovalo jen zřídka.

Dojíždět by respondenti byli ochotni především za zájmovými kroužky pro děti (12,0 %), na vzdělávací a poradenské kurzy (7,5 %) a volnočasové aktivity (7,5 %). Rodiče dětí se specifickými potřebami by dojížděli zejména

za programy pro děti s handicapem a jejich rodiče (volnočasově, vzdělávací) a volnočasovými aktivitami.

### Nezaměstnaní

Dotazováno bylo celkem 31 nezaměstnaných osob, z nich více než polovina (18) byli muži. Respondenti byli převážně ve věku 40–54 let (13 osob) a 55–64 let (12 osob), starší 65 let nebyl nikdo z respondentů. Více než polovina respondentů pocházela z Hustopečska (18), zhruba čtvrtina z Velkopavlovicka (8) a 5 z Kloboucka. Převažovaly vyučené osoby (16) a osoby se základním vzděláním (13), vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání neměl nikdo. Z hlediska doby, po kterou jsou nezaměstnaní, je struktura respondentů poměrně vyrovnaná. U více než poloviny respondentů (17) je na jejich příjmu závislá jiná osoba.



**Obr. 19: Struktura dotázaných nezaměstnaných**

O práci respondenti přišli nejčastěji kvůli organizačním změnám v daném podniku (22, zejména na Hustopečsku), z jiných důvodů to bylo jen relativně okrajově (zdravotní důvody, nevyhovující druh práce apod.).

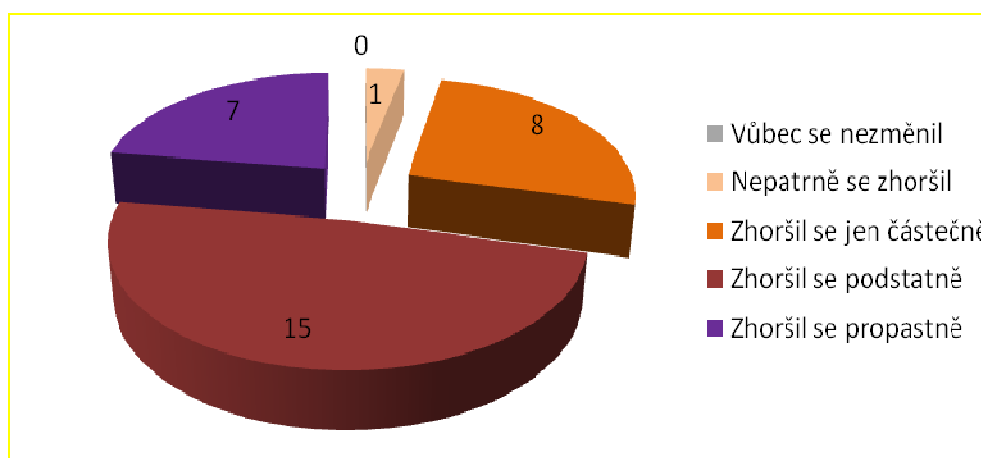
Téměř všichni dotázaní by byli ochotni přijmout i práci vyžadující nižší kvalifikaci (27) nebo se zapojit do veřejně prospěšných prací (29). Více než polovina respondentů (17) je ochotna doplnit si kvůli zaměstnání své vzdělání nebo se naučit nové dovednosti.

Zaměstnání hledají téměř všichni respondenti (29) s pomocí úřadu práce. Zhruba třetina z nich využívá internet nebo inzeráty v tisku (12 a 10 respondentů), telefonický kontakt nebo osobní návštěvy (po 9).

Důvodem pro nepřijetí respondentů do zaměstnání bývá nejčastěji jejich vysoký věk (15). Již méně často je důvodem nízká kvalifikace (8) nebo malá praxe (5). Relativně málo se respondenti setkávají s diskriminací – odmítnutí z důvodu pohlaví nebo z důvodu, že se jedná o matku s dětmi, uvedli vždy pouze tři respondenti.

Pokud respondenti sami odmítli nabízenou práci, bylo to především z důvodu nutnosti dojíždění (19), nízkého platu (14) nebo nevyhovující pracovní doby, např. směnování (10). Za prací by respondenti byli ochotni dojíždět i poměrně daleko – i v řádu desítek kilometrů. Nejnižší plat, za který by byli ochotni pracovat, uvedlo jen 7 respondentů; převážně šlo o částky v rozmezí 10 až 15 tisíc Kč.

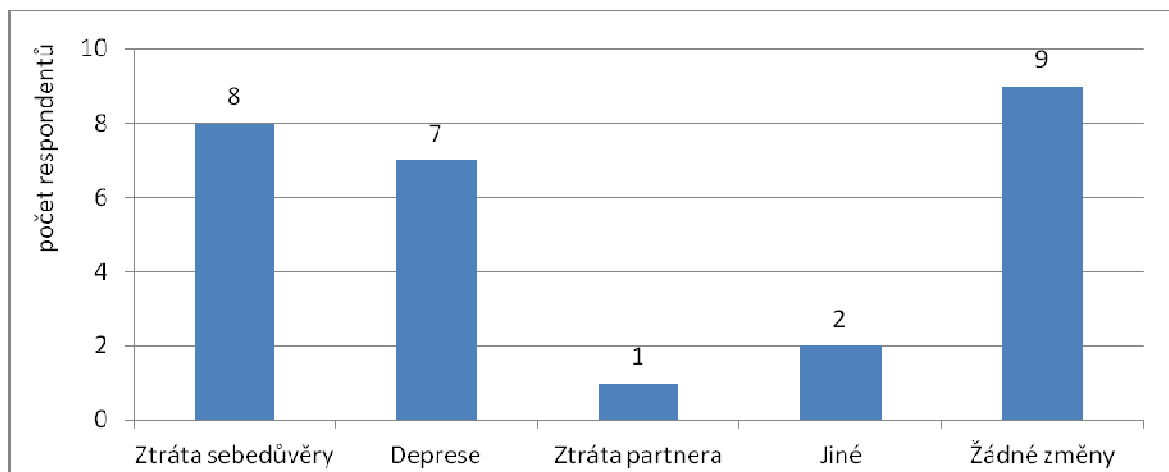
Po odchodu z pracovního procesu se většině respondentů zhoršil životní standard, nejvíce na Kloboucku. Polovině respondentů se zhoršil podstatně, čtvrtině částečně a čtvrtině propastně. Nikdo neuvedl, že by se jeho životní standard nezměnil, a pouze jednomu respondentovi se zhoršil nepatrně.



**Obr. 20: Změna životního standardu respondentů po ztrátě zaměstnání**



Téměř třetina respondentů (9) na sobě nepozoruje žádné psychické změny ani změny v osobním životě související s nemožností získat zaměstnání. Respondenti, kteří změny vnímají, uváděli nejčastěji pocit izolace (9), ztrátu sebedůvěry (8) a deprese (7).



**Obr. 21: Negativní skutečnosti související u respondentů s nemožností získat zaměstnání**

Vhodnou formu podpory, která by respondentům pomohla nalézt zaměstnání, vidí celkem jednoznačně – více pracovních příležitostí (6 respondentů). Jeden respondent uvedl větší informovanost a jeden neví.

### 3. Zařízení sociálních služeb

Doplňkově byla zaslána žádost o informace zařízením sociálních služeb, které v ORP Hustopeče sídlí nebo zde poskytují služby. Zjišťovány byly především jejich kapacity a problémy s fungováním. Dotázány byly tyto subjekty:

- Integrované centrum služeb Domov Betlém (Klobouky u Brna)
- Integrované centrum služeb Domov Narnie (Morkůvky)
- Domov Arkénie (Brumovice)
- Město Klobouky u Brna, Pečovatelská služba města Klobouky u Brna
- REMEDIA PLUS o.p.s. (Břeclav)
- Domovinka Němčičky
- Dům – Penzion pro důchodce (Hustopeče)
- Penzion – Dům s pečovatelskou službou (Kobylí)

Z Kobylí se ani přes urgence nepodařilo získat vyjádření.

**Tab. 2: Charakteristiky dotázaných zařízení sociálních služeb**

Zařízení	Obec	Druh služby	Kapacita	Počet klientů	Počet zájemců	Hlavní cílová skupina
<b>Integrované centrum služeb Domov Betlém</b>	Klobouky u Brna	domov pro osoby se zdravotním postižením	11	11	2	dospělé osoby s těžkým tělesným postižením
		pobytové odlehčovací služby	1	25 ročně	5	
<b>Integrované centrum služeb Domov Narnie</b>	Morkůvky	týdenní stacionář	10	10	1	děti a mládež s vážným mentálním a komb. postižením
		denní stacionář	7	7	0	
<b>Domov Arkénie</b>	Brumovice	domov pro osoby se zdravotním postižením	5	4	3	dospělé osoby s ment. postižením
<b>Město Klobouky u Brna, Pečovatelská služba města Klobouky u Brna</b>	Klobouky u Brna	pečovatelská služba terénní (pro klienty DPS)	29 bytů	29	31	senioři
		PS terénní (pro klienty bydlící v zástavbě města)	31	25	0	

<b>REMEDIA PLUS o.p.s.</b> <i>(pouze služby využívané klienty z ORP Hustopeče)</i>	Břeclav	denní stacionář pro děti	18	20	0	děti s mentálním a komb. postižením,
		domov se zvláštním režimem	17	17	2	osoby s chronickým onemocněním / zdrav. postižením
<b>Domovinka Němčičky</b>	Němčičky	odlehčovací služba	15	12	0	senioři, osoby s chronickým onemocněním, osoby se zdrav. postižením
<b>Dům – Penzion pro důchodce</b>	Hustopeče	pečovatelská služba	130	124	0	senioři

V ORP Hustopeče jsou dostupné sociální služby pro seniory, pro děti i dospělé, pro osoby s tělesným i mentálním postižením. Pobytová a ambulantní zařízení jsou relativně malá, jejich kapacita se pohybuje do 20 osob. Terénní služby (pečovatelská služba) pečují o výrazně vyšší počet klientů, což je však dáno jejich povahou.

Kapacity většiny zařízení jsou naplněny, řada z nich eviduje také další zájemce o využívání služeb (řádově jde o jednotky zájemců, s výjimkou DPS v Kloboukách u Brna, kde na 29 bytů je 31 dalších zájemců). Celkem dotázaná zařízení pečují o 193 osob z ORP Hustopeče a dalších 22 osob z jiných ORP Jihomoravského kraje.

Hlavním problémem, se kterým se dotázaná zařízení potýkají, je nedostatek financí.

#### **4. Závěr**

V rámci šetření cílových skupin bylo zjištěno, že zájem obyvatel o účast v různých typech šetření je velmi nízká. Velmi slabá je návratnost dotazníků doručených respondentům písemnou formou, lépe se osvědčily osobní rozhovory. Významnou roli při získávání dotazníků hrály neformální osobní vztahy tazatelů s respondenty a s představiteli obcí (kteří pomohli zprostředkovat kontakt s potenciálními respondenty).

I přes relativně malé vzorky respondentů v jednotlivých skupinách se podařilo zjistit některé významné skutečnosti.

##### *Využívané služby*

Klienti domovů s pečovatelskou službou jsou s rozsahem služeb poskytovaných v DPS spokojeni, velká většina klientů nechce využívat žádné další služby kromě těch, které již využívají. Další skupiny respondentů by určité další služby využívat převážně chtěly – osoby se zdravotním postižením uváděly především chráněné dílny (které ve stávající nabídce postrádají, protože v ORP Hustopeče nejsou), senioři ve věku 75 a více let by chtěli využívat nejčastěji donášku oběda a ošetrovatelské služby.

Pečovatelská služba působí ve dvou třetinách obcí ORP Hustopeče (celkem 17 obcí), nejčastěji využívaným úkonem je donáška obědů.

Rodiče dětí využívají poměrně úzké spektrum služeb, nejčastěji mateřské školy a vzdělávací a poradenské programy pro matky na rodičovské dovolené. U těchto dvou typů služeb jsou také největší problémy s jejich dostupností. Na vzdělávací a poradenské kurzy by rodiče byli ochotni i dojíždět.

Za doplňkové služby jsou respondenti ze všech skupin většinou ochotni platit, ale výše částky se u jednotlivých skupin liší. Nejnižší je u seniorů využívajících pečovatelskou službu (do 100 Kč), o něco více uváděli rodiče s dětmi (převážně do 500 Kč). Nejvyšší částky jsou ochotni platit osoby se zdravotním postižením (i více než 1 000 Kč měsíčně), pravděpodobně proto, že více než jiné skupiny potřebují specializované služby.

##### *Kvalita služeb*

Kvalita služeb pro seniory je velmi vysoká, což shodně uváděli klienti pobytových zařízení i pečovatelské služby. O případné bydlení v domově pro seniory v Hustopečích by měli zájem klienti DPS, zatímco u klientů pečovatelské služby byl zájem zaznamenán jen okrajově (upřednostňují život v domácím prostředí s pomocí rodinných příslušníků a osob blízkých). Senioři ve věku 75 a více let mají zájem bydlení v domácím prostředí s pomocí rodiny i v domově pro seniory, ale zájem o umístění v plánovaném domově pro seniory v Hustopečích příliš vysoký nemají.

Osoby se zdravotním postižením nejsou jednoznačně vyhraněny v názoru na upřednostňovaný způsob pomoci a péče o jejich osobu. Uváděly jak pobytová zařízení sociálních služeb, tak domácí prostředí s pomocí rodiny, ale i domácí prostředí s příležitostným pobytem v zařízení sociálních služeb. Volné kapacity však zařízení sociálních služeb v současnosti většinou nemají.

#### *Získávání informací*

Informovanost o sociálních službách je u jednotlivých skupin rozdílná. Senioři ve věku 75 a více let většinou nemají dostatek informací, chybí jim zejména přehledy využitelných služeb a informace o sociálních dávkách. O využitelných službách mají málo informací také rodiče s dětmi. Osoby se zdravotním postižením jsou dobře informovány.

Laickými pečovateli o seniory jsou většinou osoby středního věku, tedy pravděpodobně následující generace v rodině. Většina pečovatelů má dostatek informací ohledně pomoci pro seniory a o sociálních službách, při zajišťování péče by jim nejvíce pomohlo více finančních prostředků.

#### *Zaměstnání*

Ztráta zaměstnání přinesla většině nezaměstnaných zhoršení životní úrovně, a také má negativní vliv na jejich psychiku (pocit izolace, ztráta sebedůvěry, deprese). Nezaměstnaní jsou ochotni pro získání zaměstnání učinit určité ústupky – přijmout práci vyžadující nižší kvalifikaci, zapojit se do veřejně prospěšných prací, dojíždět do místa zaměstnání i poměrně daleko.

Důvodem pro nepřijetí uchazečů do zaměstnání bývá nejčastěji jejich vysoký věk.

Zaměstnána není ani jedna z dotázaných osob se zdravotním postižením. Do trhu práce by se nejraději začlenily formou chráněných dílen, relativně často však uvádějí, že pro jejich zaměstnání neexistuje žádná forma účinné pomoci.

Oblast trhu práce vytváří rodičům, resp. matkám s dětmi, největší problémy (více než např. dostupnost různých zařízení, možnost využít asistenta při výuce nebo dětského psychologa atd.). Zejména jde o náročný přechod z rodičovské dovolené zpět do zaměstnání a chybějící možnost práce na zkrácený úvazek.

#### *Volný čas*

Pro trávení volného času dětí a mládeže nejvíce chybí zázemí u dětských hřišť, „zabezpečená“ dětská hřiště pro nejmenší děti (se zamezením vstupu zvířat) a více smysluplných volnočasových aktivit. Nabídka volnočasových aktivit je nedostatečná zejména pro předškolní děti. Za zájmovými kroužky pro děti a dalšími volnočasovými aktivitami by rodiče byli ochotni děti vozit i mimo domovskou obec.

Celkově děti a mládež nejvíce ohrožuje dostupnost návykových látek (drog, tabáku, alkoholu) a šikana.

#### **4 Pracovní skupiny**

Pracovní skupiny v procesu komunitního plánování mají nezastupitelnou pozici a funkci. Jednak předávají důležité informace řídicí skupině a tím z části naplňují mapování potřeb, a jednak umožňují tok informací i v opačném směru – tedy přenáší mezi uživatele, potenciální uživatele, popř. mezi ostatní členy pracovních skupin, kteří mají sociální problém. Bez jejich zřízení a zejména bez jejich funkčnosti by se k řídicí skupině dostávali pouze kusé informace, které by měly nízkou vypovídající hodnotu.

V ORP Hustopeče jsou ustanoveny 3 pracovní skupiny: Senioři a zdravotně postižení, Osoby ohrožené sociálním vyloučením a Matky s dětmi. Předcházející komunitní plán pracoval se dvěma pracovními skupinami, kdy se však postupem času ukázalo jako vhodnější rozdělit původní pracovní skupinu Osoby ohrožené sociálním vyloučením a matky s dětmi na dvě zcela samostatné pracovní skupiny. Průběžnou prací v těchto skupinách byly vyselektovány zcela odlišné potřeby, i když zdánlivě spolu úzce souvisí.

Každou pracovní skupinu vede manažer pracovní skupiny, který se účastní současně řídicí skupiny, kam a odkud přenáší informace.

#### **4.1 Senioři a osoby se zdravotním postižením**

Pracovní skupina senioři a zdravotně postižení se schází, jak už samotný název této skupiny napovídá, ve dvou „podskupinách“.

Nepsaným cílem zdravotně postižených v posledním období je vznik ambulantní služby pro mladé zdravotně postižené. Jedná se o osoby, které ukončily školní docházku a následně na to nenašly uplatnění na trhu práce. Tyto osoby ztrácí sociální kontakt s okolím, dny tráví doma, i když mají velkou chuť na seberealizaci. Pracovní skupina však má záběr daleko širší – ten si ovšem často určují její členové (může se pak dotýkat otázek bezbariérovosti, služeb pro ZP občany a podobně).

Cíle seniorů v pracovní skupině jsou obdobné jako u zdravotně postižených. Jedná se o usnadnění života v regionu – ať už v domácím prostředí nebo v prostředí služby. V minulosti díky práci pracovní skupiny vznikla Domovinka v Němčičkách nebo Osobní asistence (Girasole), v současné době se pracovní skupina zaměřuje na aktivity vedoucí ke stavbě domova pro seniory v Hustopečích.

*Pracovní skupina je zcela otevřena veřejnosti, kdokoliv se do ní může přihlásit a pomáhat tak se zkvalitněním života těchto osob. Kontaktními osobami pro tuto skupinou jsou JUDr. Zuzana Frýbertová (519 441 018), popř. Pavel Furch, DiS. (519 441 021).*

#### **4.2 Osoby ohrožené sociálním vyloučením**

Tato pracovní skupina je zaměřena na práci s osobami v dlouhodobé sociální krizi. Pracuje zejména s osobami, které jsou dlouhodobě nezaměstnané, akutně řeší otázku bydlení, řeší finanční problémy a podobně.

Setkání pracovní skupiny probíhá cca 1 x za 2 měsíce. Smyslem skupiny je zjistit a definovat postoje, názory a problémy těchto osob, rodin, skupin a následně na ně zareagovat tak, aby byl vytvořen systém, který



usnadní život těmto lidem. Setkání pracovní skupiny se vedle výše uvedených osob účastní též odborníci z různých odvětví sociální sféry (předseda Sociální komise, pracovník Charity Břeclav, pracovnice OSPOD, úředník bytové správy a jiní). Všichni odborní členové pracovní skupiny mohou pomoci pouze osobám, které pomoc přijmou a na vyřešení tíživé sociální situace jsou ochotní spolupracovat.

*Pracovní skupina je zcela otevřena veřejnosti, kdokoliv se do ní může přihlásit a pomáhat tak se zkvalitněním života těchto osob. Kontaktními osobami pro tuto skupinou jsou Antonie Koblíhová, DiS. (519 441 024), popř. Pavel Furch, DiS. (519 441 021).*

#### **4. 3 Matky s dětmi**

Náplní jednání pracovní skupiny „Matky s dětmi“ v rámci Komunitního plánování sociálních služeb je setkávání rodičů, tedy nejen matek, ale i otců, kteří mají v péči alespoň jedno dítě a řeší záležitosti spojené s výchovou a s péčí o děti.

Hlavním smyslem setkávání této skupiny je zjistit, jaké potřeby rodiny s dětmi v mikroregionu Hustopečska mají, co jim způsobuje potíže, jaké situace musí v souvislosti s péčí o dítě řešit. Následným cílem po zjištění potřeb je, aby mohlo dojít k zřízení takových služeb a zařízení, které by jim pomohly zkvalitnit nebo alespoň usnadnit péči o děti. Tato skupina ráda přivítá všechny rodiče, kteří mají potřebu a snahu poskytnout dětem co nejlepší podmínky pro jejich vývoj a strávení dětství.

Každá matka či otec řeší v rámci péče o děti různé situace, ať už jde o bydlení, hlídání dětí, trávení jejich volného času. Všechny tyto otázky a mnohé další jsou obsahem diskuze právě této cílové skupiny. Každý podnět či připomínka je vítána a bude řešena též na politické úrovni (zastupitelstva, rady měst a obcí, starostové).

Při jednání pracovní skupiny jsou pravidelně účastny osoby z různých institucí, které s dětmi pracují nebo se nějakým způsobem snaží rodinám

s dětmi pomáhat. Z jejich strany je tedy možná okamžitá reakce na probírané situace. Opět je třeba zmínit nutnost sdělení problémových skutečností samotnými rodiči, aby mohli být osloveny kompetentní osoby, které by mohly být rodičům nápomocni a mohou jejich rodinnou situaci a potřeby, byť minimálně, zlepšit a zkvalitnit.

*Pracovní skupina je zcela otevřena veřejnosti, kdokoliv se do ní může přihlásit a pomáhat tak se zkvalitněním života těchto osob. Kontaktními osobami pro tuto skupinou jsou JUDr. Zuzana Frýbertová (519 441 018), popř. Pavel Furch, DiS. (519 441 021).*

## 5 PRIORITY A OPATŘENÍ

### 5.1 SYSTÉMOVÉ PRIORITY

#### PRIORITA Č. 1: INFORMOVÁNÍ A ZAPOJOVÁNÍ VEŘEJNOSTI V PROCESU KPSS A V SOCIÁLNÍ OBLASTI, PODPORA PROCESU KPSS.

<b>OPATŘENÍ 1.1: VYTVOŘENÍ INFORMAČNÍHO MATERIÁLU</b>	
<b>Investor: Město Hustopeče</b>	
<b>Popis projektu a jeho zdůvodnění</b>	Vytvoření informačního materiálu (brožura), určeného pro všechny cílové skupiny. Informační materiál bude poskytovat informace o poskytovatelích sociálních služeb pro cílovou skupinu, dále o státních a nestátních organizacích, na které se v případě potřeby mohou zájemci obracet a informace o činnostech těchto organizací. Toto je nutné pro informovanost široké veřejnosti o škále sociálních služeb v regionu.
<b>Dopad na cílovou skupinu</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Zvýšení dostupnosti informací o poskytovaných službách v regionu</li><li>- Vyšší orientace občanů o nabídce služeb v regionu</li><li>- Rychlejší a efektivnější řešení problémů občanů</li></ul>
<b>Aktivity</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vytvoření seznamu poskytovatelů a informací o poskytovaných službách v regionu</li><li>- Zpracování</li><li>- Distribuce obecním úřadům, poskytovatelům, lékařům a veřejnosti</li><li>- Vytvoření elektronické podoby materiálu a umístění na webové stránky</li></ul>
<b>Časový harmonogram</b>	<u>Leden, únor 2014</u> : vytvoření seznamu poskytovatelů a informací o poskytovaných službách v regionu, zpracování grafické podoby.

	<p><u>Březen 2014: Tisk brožur</u></p> <p><u>Duben, květen, červen 2014: distribuce</u> obecním úřadům, poskytovatelům, lékařům a veřejnosti.</p> <p><u>Červenec, srpen 2014: vytvoření elektronické podoby materiálu a umístění na webové stránky.</u></p>
Realizátor	Město Hustopeče
Partneři	Poskytovatelé sociálních služeb v regionu
Počet uživatelů služeb	Cca 2000
Finanční zdroje	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ESF OP LZZ</li> <li>- Město Hustopeče</li> </ul>
Lidské zdroje	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sociální odbor, Hustopeče</li> <li>- Poskytovatelé sociálních služeb v regionu</li> </ul>
Kritéria hodnocení	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Počet odebraných materiálů z čekáren</li> <li>- Zpětná vazba poskytovatelů a občanů</li> </ul>
Rizika realizace projektu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nezájem občanů</li> <li>- Nedostatečná propagace</li> </ul>

## OPATŘENÍ 1.2: VEŘEJNÉ AKCE NA PODPORU PROCESU KPSS A SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

**Investor: Město Hustopeče, ESF ČR, Poskytovatelé sociálních služeb**

Popis projektu a jeho zdůvodnění	Uspořádání Týdne sociálních služeb, v rámci kterého bude uskutečněna prezentace poskytovatelů sociálních služeb v regionu za účelem vyšší informovanosti široké veřejnosti. Současně zde bude prezentován proces komunitního plánování sociálních služeb. V rámci Týdne sociálních služeb mohou být konány další podpůrné akce.
Dopad na cílovou skupinu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zvýšení dostupnosti informací o poskytovaných službách v regionu</li> <li>- Vyšší orientace občanů o nabídce služeb v regionu</li> <li>- Užší kontakt mezi poskytovateli a veřejností</li> <li>- Seznámení veřejnosti s procesem KPSS</li> </ul>
Aktivity	Každoročně v rámci procesu KPSS
Časový harmonogram	Každoročně v rámci procesu KPSS
Realizátor	Město Hustopeče
Partneři	Poskytovatelé sociálních služeb
Počet uživatelů služeb	300
Finanční zdroje	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Město Hustopeče</li> <li>- ESF – OP LZZ</li> <li>- Případně sponzoring</li> </ul>
Lidské zdroje	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sociální odbor MěÚ Hustopeče</li> <li>- Poskytovatelé sociálních služeb</li> <li>- Dobrovolníci</li> </ul>
Kritéria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Návštěvnost akcí</li> </ul>

hodnocení	- Zpětná vazba veřejnosti
Rizika realizace projektu	- Nezáměr poskytovatelů - Nedostatečná propagace - Nezáměr veřejnosti

## 5.2 PRIORITY PRO SENIORY A ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ

### PRIORITA Č. 1: UDRŽENÍ STÁVAJÍCÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A ZVYŠOVÁNÍ JEJICH KVALITY V SOULADU SE STANDARDY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.

<b>Projekt: - - -</b>	
<b>Investor: - - -</b>	
Popis projektu a jeho zdůvodnění	Udržením stávající sociální sítě v ORP Hustopeče by měl být zachován alespoň minimální standard pro veškeré uživatele. Jelikož současný počet sociálních služeb v regionu není nikterak uspokojivý, je kladen silný důraz na to, aby nebyla žádná služba zrušena, omezena či přesunuta. Zvyšování kvality sociálních služeb je dáno jednak zákonem a jednak by ho měli cítit samotní poskytovatelé jako závazek vůči veřejnosti a uživatelům.
Dopad na cílovou skupinu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jistota užívání služby v budoucnosti</li> <li>- zachování či zvýšení kvality sociální služby</li> </ul>
Aktivita	Bude dohodnuto s poskytovateli sociálních služeb zveřejnění výsledku inspekce kvality na www stránkách. Při akcích pro veřejnost budou přizváni poskytovatelé, aby mohli prezentovat své služby.
Časový harmonogram	2014 - 2016
Realizátor	Poskytovatelé sociálních služeb v regionu
Kritéria hodnocení	<ul style="list-style-type: none"> <li>- naplňování standardů kvality sociálních služeb</li> <li>- realizace individuálních plánů</li> <li>- individuální spokojenost uživatelů služeb</li> </ul>
Rizika realizace projektu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nezájem ze strany poskytovatelů</li> <li>- nezájem ze strany uživatelů o stávající služby</li> <li>- neschopnost poskytovatelů naplnit standardy sociálních služeb</li> </ul>

**PRIORITA Č. 2: VZNIK NOVÉ AMBULANTNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO ZTP NA ÚZEMÍ ORP HUSTOPEČE PRO VĚKOVOU SKUPINU 18 A VÍCE LET**

<b>Projekt: Sociálně terapeutické dílny nebo Sociální rehabilitace</b>	
<b>Investor: JMK, Město Hustopeče, Oblastní charita Břeclav</b>	
Popis projektu a jeho zdůvodnění	Cílem obou služeb je zamezení sociálnímu vyloučení osob se zdravotním postižením, udržet si takové zaměstnání na otevřeném trhu práce, které odpovídá nejen zájmům, ale i schopnostem a osobním možnostem a zvýší se jejich úroveň samostatnosti. Sociální rehabilitace umožňuje nácvik dovedností, nácvik péče o domácnost, děti, a zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, což je pro integraci těchto osob velmi důležité.
Dopad na cílovou skupinu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zvýšení samostatnosti</li> <li>- zvýšení kvality života osob cílové skupiny</li> <li>- zmírnění negativních následků daného postižení</li> <li>- rozvoj dovedností</li> <li>- vytvoření podmínek k integraci</li> </ul>
Aktivity	Zajištění budovy, příprava projektového záměru, zajištění finančních prostředků k realizaci. Prohloubení spolupráce s okolními subjekty a poskytovateli.
Realizátor	Město Hustopeče.
Partneři	Město Hustopeče, Základní a Praktická škola Hustopeče, CVČ.
Počet uživatelů služeb	10 - 18
Zdroje	EU, granty NNO, MPSV, JMK, město Hustopeče, sponzorské dary, úhrady od uživatelů, obce v regionu.
Předpokládané zdroje financování	EU, granty NNO, sponzorské dary, město Hustopeče, obce v regionu.



INVESTIČNÍ	
Finanční náklady PROVOZNÍ	Bude v průběhu doplněno.
Předpokládané zdroje financování PROVOZNÍ	EU, granty NNO, sponzorské dary, MPSV, JMK, město Hustopeče, obce v regionu, Úřad práce.
Kritéria hodnocení	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zájem o službu</li> <li>- počet podpořených osob zapojených do pracovního procesu</li> <li>- získání finančních zdrojů</li> <li>- fungující služba</li> </ul>
Rizika realizace projektu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nedostatek finančních zdrojů</li> <li>- nezájem zaměstnavatelů o spolupráci</li> <li>- odmítání spolupráce s jinými organizacemi</li> <li>- nepochopení potřebnosti ze strany politiků a veřejnosti</li> </ul>

### PRIORITA Č. 3: VZNIK DOMOVA PRO SENIORY V HUSTOPEČÍCH

<b>Projekt: VZNIK DOMOVA PRO SENIORY V HUSTOPEČÍCH</b>	
<b>Investor: JIHOMORAVSKÝ KRAJ</b>	
Popis projektu a jeho zdůvodnění	Cílem opatření je reagovat na demografické prognózy a statistiky, které předpokládají v následujících letech značný nárůst osob seniorského věku. Z dotazníkového šetření v regionu vyplynula potřeba zařízení domova pro seniory. Velká část nesoběstačných osob důchodového věku musí na sklonku svého života opouštět své přirozené prostředí (region), neboť tato služba v ORP Hustopeče jednoznačně absentuje, popř. jsou tyto osoby nevhodně „umísťovány“ do LDN v Hustopečích.
Dopad na cílovou skupinu	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podpora aktivizace osobnosti ve společnosti s jinými osobami</li><li>• Podpora při začleňování do společnosti</li><li>• Uspokojení většího počtu nejpotřebnějších žadatelů</li><li>• Zajištění nepřetržité péče (zdravotní, sociální)</li><li>• Zajištění důstojných podmínek života obyvatel v domově pro seniory</li><li>• Dožití v prostředí v blízkosti bydliště</li></ul>
Aktivita	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hledání vhodné lokality pro výstavbu objektu a stavebně technická příprava výstavby (splněno).</li><li>- Příprava projektového záměru na zařízení domova pro seniory (splněno).</li><li>- Výběrové řízení na pracovníky ve všech pozicích v tomto zařízení.</li><li>- Poskytování sociálních služeb.</li></ul>
Časový	2014 – 2016 – Výstavba budovy.

harmonogram	2016 – Výběrové řízení na pracovní pozice. 2016 – Realizace služby.
Realizátor	Jihomoravský kraj
Partneři	- Město Hustopeče - Zaregistrovaní poskytovatelé služby domov pro seniory
Počet uživatelů služeb	52 klientů (14 jednolůžkových pokojů, 19 dvoulůžkových pokojů).
Zdroje	<b>Lidské zdroje:</b> 42 zaměstnanců <b>Prostorové zdroje:</b> Objekt bude situován v severozápadní části města Hustopeče na volném prostranství vedle areálu nemocnice s poliklinikou. Staveniště je umístěné v ploše stávajícího, částečně zpevněného parkoviště, mezi silnicí v ulici Hybešova, zahradami rodinných domků v ulici Žižkova a budovou polikliniky.
Finanční náklady INVESTIČNÍ	Úvěr Evropské investiční banky
Předpokládané zdroje financování	Dotace MPSV, JMK, Sponzoři, Dary od fyzických osob, Granty, úhrady od uživatelů.
Kritéria hodnocení	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vznik domova pro seniory</li> <li>• Vytvoření lůžek a jejich maximální využití (obložnost)</li> <li>• Spokojenost uživatelů se službou</li> </ul>
Rizika realizace projektu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zpoždění stavebních prací</li> <li>• Nedostatek financí na pokrytí udržitelnosti projektu</li> <li>• Nedostatek kvalifikovaných pracovníků</li> </ul>

## PRIORITA Č. 4: VZNIK CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ OSOBY V BRUMOVICÍCH

**Projekt: Vybudování objektu chráněného bydlení Mirandie v Brumovicích**

**Investor: Diakonie ČCE – středisko BETLÉM, IČ: 18510949**

Popis projektu a jeho zdůvodnění

Diakonie ČCE - středisko BETLÉM je v rámci výše uvedeného projektu připravené vybudovat v obci Brumovice nové sociální zařízení s názvem Mirandie, které bude od ledna 2015 poskytovat sociální službu chráněného bydlení pro cílovou skupinu dospělých osob s mentálním a kombinovaným postižením, a to s působností zejména pro jižní část JM kraje. Půjde o chráněné bydlení rodinného typu pro osoby s vyšší mírou závislosti na pomoci a dohledu druhé osoby. Objekt chráněného bydlení Mirandie bude rozdělen na dvě samostatné „domácnosti“, z nichž každá bude mít kapacitu pro 6 uživatelů. Technické zázemí obou domácností bude v objektu společné.

Projekt reaguje na velkou poptávku po službě chráněného bydlení pro cílovou skupinu osob s mentálním a kombinovaným postižením, a to nejen v regionu ORP Hustopeče, ale v celé jihovýchodní a jihozápadní oblasti Jihomoravského kraje, kde tato služba dosud vůbec neexistuje (!).

Forma i obsah sociální služby poskytované v nově vybudovaném objektu chráněného bydlení Mirandie jsou plně v souladu s Konceptí transformace rezidenčních služeb (materiál MPSV) a svým pojetím budou odpovídat moderním trendům v poskytování sociálních služeb. Služba a její uživatelé budou plně integrováni do sociálních struktur obce a celého regionu.

Diakonie ČCE - středisko BETLÉM jako investor a realizátor na tento projekt získalo dotaci z Regionálního operačního programu regionu soudržnosti NUTS II Jihovýchod, a to v rámci dodatečné výzvy na vybudování infrastruktury sociálních služeb v Jihomoravském kraji (oblast 3.3 - Rozvoj a stabilizace venkovských sídel). Dotace z ROP bude dle příslušné smlouvy ze dne 11.3.2013 poskytnuta ve výši 85% způsobilých nákladů projektu. Provozní fáze projektu bude pak na základě

	smlouvy Jihomoravským krajem o poskytování služeb obecného hospodářského zájmu podpořena tzv. vyrovnávacími platbami z rozpočtu JM kraje.
Dopad na cílovou skupinu	Důsledkem vybudování a zprovoznění nové kapacity chráněného bydlení Mirandie v Brumovicích budou nové životní perspektivy a vyšší kvalita života osob mentálním a kombinovaným postižením a jejich rodinných příslušníků... Bude také eliminováno jejich umístění v nevhodných a často vzdálených pobytových zařízeních sociálních služeb, jejichž koncepce je již překonána.
Aktivity	Služba chráněného bydlení v objektu Mirandie bude poskytována v rozsahu a složení aktivit odpovídajícím § 51 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a § 17 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb.
Časový harmonogram	<p>05/2010 - Nákup vhodných pozemků v obci Brumovice</p> <p>01-12/2011 – Projektová příprava výstavby nového objektu chráněného bydlení Mirandie v Brumovicích</p> <p>12.1.2012 – Podání žádosti o podporu z ROP JV</p> <p>14.5.2012 – Rozhodnutí ROP Jihovýchod o podpoře projektu a přidělení dotace</p> <p>17.10.2012 – Podpis smlouvy o poskytování služeb obecného hospodářského zájmu s JM krajem</p> <p>11.3.2013 – Podpis smlouvy s ROP Jihovýchod o poskytnutí dotace na projekt chráněného bydlení</p> <p>04-08/2013 – Výběrové řízení na kompletní dodávku stavby objektu chráněného bydlení Mirandie</p> <p>09/2013-08/2014 – Kompletní provedení stavby vybraným dodavatelem</p> <p>09/2014 – Kolaudace stavby jako zařízení soc. služeb</p> <p>09-11/2014 – Dodávka a instalace vnitřního vybavení</p> <p>10-12/2014 – Výběr a uzavírání smluv s novými obyvateli a pracovníky</p> <p><u>!!! 1.1.2015 – Zahájení provozu sociální služby chráněné bydlení v objektu Mirandie v Brumovicích</u></p>
Realizátor	Diakonie ČCE – středisko BETLÉM se sídlem Císařova 394/27, 691 72 Klobouky u Brna, IČ: 18510949

	(statutární orgán: správní rada střediska v čele s ředitelem, kontrolní orgán: dozorčí rada střediska)								
Partneři	<p>Diakonie Českobratrské církve evangelické, Belgická 22, Praha 2, 120 00</p> <p>Farní sbor Českobratrské církve evangelické v Kloboukách u Brna, Klobouky u Brna, 691 72</p> <p>Tuzemské Rotary kluby RC Brno-City a RC Brno-City, dále nizozemský Rotary Club Noordwijk en omgeving (s podporou Rotary International)</p>								
Počet uživatelů služeb	Celoročně 12 uživatelů služby (tj. stálých obyvatel chráněného bydlení Mirandie)								
Zdroje	<p>Infrastrukturní podpora EU v rámci ROP JV – oblast 3.3.</p> <p>Spolupráce a finanční podpora Rotary International</p> <p>Vlastí fundraisingové příjmy střediska BETLÉM</p> <p>Využití zkušeností stávajícího managementu střediska</p> <p>Metodická spolupráce s ústředím Diakonie ČCE v Praze</p> <p>Možnost získání nových pracovníků z místa a okolí</p>								
Finanční náklady INVESTIČNÍ	<table border="1"> <thead> <tr> <th>rok 2012</th> <th>rok 2013</th> <th>rok 2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>max. 1 mil. Kč</td> <td>max. 4 mil. Kč</td> <td>max. 16 mil. Kč</td> </tr> </tbody> </table> <p>CELKEM max. 21 mil. Kč (plán je 20.829.388 Kč)</p>			rok 2012	rok 2013	rok 2014	max. 1 mil. Kč	max. 4 mil. Kč	max. 16 mil. Kč
rok 2012	rok 2013	rok 2014							
max. 1 mil. Kč	max. 4 mil. Kč	max. 16 mil. Kč							
Předpokládané zdroje financování INVESTIČNÍ	<p>Podpora EU z ROP JV na infrastrukturní projekt (85 % způsobilých nákladů projektu)</p> <p>Vlastní zdroje získané fundraisingem a od partnerských Rotary Clubů (15 % nákladů)</p> <p>Podpora Českobratrské církve evangelické ve formě překlenovacího úvěru k profinancování projektu</p>								
Finanční náklady PROVOZNÍ	<table border="1"> <thead> <tr> <th>rok 2015</th> <th>rok 2016</th> <th>rok 2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4,7 mil. Kč</td> <td>4,9 mil. Kč</td> <td>5,1 mil. Kč</td> </tr> </tbody> </table>			rok 2015	rok 2016	rok 2017	4,7 mil. Kč	4,9 mil. Kč	5,1 mil. Kč
rok 2015	rok 2016	rok 2017							
4,7 mil. Kč	4,9 mil. Kč	5,1 mil. Kč							
Předpokládané zdroje	<p>Provozní dotace MPSV (cca 35 %)</p> <p>Vyrovňovací platby z rozpočtu JMK (cca 20 %)</p>								

financování PROVOZNÍ	Platby uživatelů za poskytované služby (cca 45 %)
Kritéria hodnocení	<p>Naplňování standardů kvality sociálních služeb dle přílohy č.1 vyhlášky 505/2006 Sb. (kontroluje inspekce kvality služeb z Úřadu práce)</p> <p>Realizace individuálních plánů na poskytování služeb</p> <p>Individuální spokojenost uživatelů služeb a jejich rodinných příslušníků (opatrovníků)</p>
Rizika realizace projektu	<p>Porušení podmínek ROP Jihovýchod pro vyplacení celých 85% ze způsobilých nákladů projektu</p> <p>Nedodržení podmínek smlouvy o vyrovnávacích platbách ze strany střediska nebo Jihomoravského kraje</p>

## PRIORITA Č. 5: ROZŠÍŘENÍ SLUŽEB V DOMOVINCE NĚMČIČKY, O. P. S.

<b>Projekt: Denní stacionář</b>	
<b>Investor: Domovinka Němčičky o.p.s.</b>	
Popis projektu a jeho zdůvodnění	Denní stacionář –jedná se o ambulantní službu osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodů věku nebo zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc. Kapacita služby bude 5 – 7 klientů. Klienti budou během dne v zařízení pod dozorem odborného personálu. Zajistíme jim stravu a pomůžeme s péčí o vlastní osobu, zprostředkujeme kontakt ze společenským prostředím. Klienti budou mít k dispozici společné prostory Domovinky - jídelna, společenská místnost, toaleta. Tato služba bude určena zájemcům z regionu Hustopečska. V tomto regionu je o tuto službu zájem a dosavadní služby tohoto typu mají plnou kapacitu.
Dopad na cílovou skupinu	Senioři a osoby se sníženou soběstačností budou moci využít našich služeb, tehdy když nemohou zůstat ve svém přirozeném prostředí z důvodů věku nebo zdravotního stavu. Klientovi zajistíme v zařízení kompletní péči o vlastní osobu.
Aktivity	Naši klienti se budou moci účastnit společných aktivit, cvičení (pro zachování základní hybnosti), aktivizačního programu (společenské hry, aktivity na udržení a rozvoj kognitivních funkcí). Pořádáme výlety do okolí.
Časový harmonogram	Služba bude poskytována od pondělí do pátku 7.00 – 15:30
Realizátor	Domovinka Němčičky o.p.s.
Partneři	Obec Němčičky



Počet uživatelů služeb	Kapacita zařízení 5 – 7 klientů
Zdroje	Příspěvky od klientů, dotace MPSV, dotace JmK, dotace obce
Finanční náklady INVESTIČNÍ	0
Předpokládané zdroje financování INVESTIČNÍ	0
Finanční náklady PROVOZNÍ	350 000
Předpokládané zdroje financování PROVOZNÍ	Domovinka Němčičky o.p.s., Obec Němčičky, Úřad Práce, MPSV, JmK
Kritéria hodnocení	Plná kapacita, dotazníkové šetření o spokojenosti
Rizika realizace projektu	Nedostatečné finanční prostředky na zajištění provozních nákladů.

## PRIORITA Č. 6: ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB TÍSŇOVÉ PÉČE

<b>Projekt: Tísňová péče</b>	
<b>Investor: Girasole, sdružení pro pomoc a rozvoj</b>	
Popis projektu a jeho zdůvodnění	<p>Tísňová péče bude poskytována dle § 41 zákona o sociálních službách na území okresu Břeclav (ORP Břeclav, Hustopeče a Mikulov)</p> <p>Tísňová péče je sociální služba, jejíž cílem je zajištění bezpečného života např. pro seniory nebo osoby se zdravotním postižením. Senior má k dispozici zařízení ve formě tlačítka velikosti náramkových hodinek, krabičky velikosti zápalek nebo telefonu s SOS tlačítkem. V případě nouze, např. při pádu po uklouznutí v koupelně nebo při náhlém zhoršení zdravotního stavu si tak může jednoduchým stiskem tlačítka přivolat pomoc odkudkoli.</p>
Dopad na cílovou skupinu	Zajištění bezpečí a udržení kvality života s minimalizací rizik spojených s rostoucím věkem, nemocí nebo zdravotním postižením.
Aktivita	Zajištění technického vybavení a podpory Nabídka cílové skupině Provozování zařízení Nabídka „přidané hodnoty“ = kontakt zvláště s osamělými lidmi
Časový harmonogram	Zahájení 2014
Realizátor	Girasole, sdružení pro pomoc a rozvoj Partneři: SeniorInspect – dodavatel zařízení CleverTech: vývoj technologií, testování inovací
Počet uživatelů služeb	50

Zdroje	Granty, MPSV, JmK, Města a obce, vlastní zdroje
Finanční náklady	500.000,- Kč
Kritéria hodnocení	Kvalita poskytované služby Počet uživatelů Počet tísňových volání Počet tísňových intervencí
Rizika realizace projektu	Nedostatek zájmu – vysoká pořizovací hodnota zařízení Změna úrovně spolupráce s partnery Nedostatek zdrojů financování

### 5.3 PRIORITY PRO OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM A MATKY S DĚTMI

#### PRIORITA Č. 1: UDRŽENÍ TERÉNNÍ SLUŽBY PRO UŽIVATELE DROG A ROZVOJ PROTIDROGOVÝCH AKTIVIT

**Projekt: UDRŽENÍ TERÉNNÍ SLUŽBY PRO UŽIVATELE DROG A ROZVOJ PROTIDROGOVÝCH AKTIVIT**

**Investor: Oblastní charita Břeclav, město Hustopeče**

Popis projektu a jeho zdůvodnění

Služba K – Centrum provádí vždy 1 den v týdnu svůj program: terénní forma, tj. veřejná prostranství, bary a případně byty uživatelů služeb – uživatelé služeb jsou zvyklí na současný způsob kontaktování. V ORP Hustopeče je cca 100 problémových uživatelů drog; v samotných Hustopečích a v nejbližším okolí cca 40-50 osob. Stále více se posouvá věková hranice prvního kontaktu s drogou a snižuje se věk, kdy dochází ke vzniku závislosti. Z tohoto důvodu je třeba zvýšit aktivitu v oblasti primární prevence – možné besedy na školách, exkurze do kontaktního centra v Břeclavi, realizace peer programu pro středoškoláky. Zvýšení důrazu na primární prevenci a zejména na mladší osoby.

Prostor pro zlepšení je i v oblasti informování o drogové problematice v rámci široké veřejnosti – např. rodiče středoškoláků.

Další možnosti – sběr a likvidace nalezeného injekčního materiálu; malé proškolení pracovníků technických služeb a/nebo městské policie, kteří při práci mohou přijít s odhozeným injekčním materiálem do styku; spolupráce s orgánem sociálně právní ochrany dětí apod.

Dopad na cílovou skupinu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oddálení prvního kontaktu s drogou (ideálně odmítnutí kontaktu)</li> <li>- Snížení negativních důsledků užívání drog</li> <li>- Vědomí, jak se zachovat, pokud přijde klient do styku s použitou injekční stříkačkou a jehlou</li> <li>- Snížení zdravotních a sociálních rizik</li> </ul>
Aktivity	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Besedy na školách</li> <li>- Peer program</li> <li>- Exkurze do kontaktního centra</li> <li>- Informování veřejnosti</li> <li>- Školení vybraných pracovníků</li> <li>- Poskytování nízkoprahových služeb pro uživatele drog (výměnný program, screeningové testy infekčních chorob, poradenství)</li> </ul>
Časový harmonogram	2014 - 2016
Realizátor	Oblastní charita Břeclav
Partneři	Město Hustopeče, Obce a SŠ v regionu
Počet uživatelů služeb	Uživatelé drog: cca 50 – 60 V rámci primární prevence: cca 500
Kritéria hodnocení	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zpětná vazba cílové skupiny</li> <li>- Zájem cílové skupiny</li> </ul>
Rizika realizace projektu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nezájem cílové skupiny</li> <li>- Strach z navázání prvního kontaktu</li> <li>- Nedostatek kvalifikovaných pracovníků</li> </ul>

## **5. 4 SLUŽBY NEZBYTNÉ PRO ZACHOVÁNÍ MINIMÁLNÍHO SOCIÁLNÍHO STANDARDU**

Tato část dokumentu je určena zejména obcím a městům, ale také podnikatelskému sektoru. Cílem je upozornit na problematiku, s jejímž řešením se většina obcí potýká, pokud má snahu pomáhat svým občanům, kteří jsou nějakým způsobem znevýhodněni (sociální, zdravotní, finanční či jiné znevýhodnění).

V této subkapitole se prolíná předchozí kapitola (analýza poskytovatelů sociálních služeb) s kapitolou priorit, to vše na podkladu výsledků mapování situace v regionu. Snahou je definovat formy pomoci, které většinou zajišťují obce pro své občany, avšak tyto služby nejsou vyjmenovány v zákonu o sociálních službách.

### **Sociální bydlení**

Existují různé formy sociálního bydlení (domy na půl cesty, azylové domy, chráněné bydlení...). Tuto sféru bydlení má řešit a řeší komunitní plánování. Co už řešit nemusí, ale na důležitosti to tomu neubírá, jsou tzv. startovací byty (zejména pro mladé páry a rodiny), které mají mladým lidem ulehčit start do nové etapy života. Takové bydlení bývá většinou pouze na časově omezenou dobu, která umožní mladému člověku osamostatnit se od původní rodiny, začít samostatně hospodařit s vydělanými penězi a poté najít rozumnou variantu bydlení vlastního. Velkou výhodou je neplacení vstupních kaucí, pokud se kauce platí, pak jsou většinou započítány v nájmu. Dle evidence sociálního odboru MěÚ Hustopeče je v pořadníku na tyto byty cca 35 čekatelů. Další skupinou osob, která uvítá sociální bydlení, jsou děti propuštěné z dětských domovů a výchovných ústavů. Tyto se mnohdy nemají kam vrátit, pokud ano, tak pouze do sociálně dysfunkční rodiny. Domů na půl cesty je nedostatek. Obce by měly tedy více podporovat sociální bydlení, neboť je to forma přímé pomoci svým občanům.

Priorita je určená pro následující cílové skupiny: *Osoby ohrožené sociálním vyloučením, Matky s dětmi.*

## **Služby nemocnic a poliklinik**

Velkou výhodou ORP Hustopeče je přítomnost nemocnice v tomto správním obvodu. Díky hustopečské nemocnici nemusí občané z regionu dojíždět do vzdálené Břeclavi, popř. Brna, což šetří jejich čas i peníze. Pro léčbu nemocných je také důležitá jejich psychická pohoda – k té přispívá m.j. i vědomí, že je pacient blízko svého domova, své rodiny. Součástí hustopečské nemocnice je též oddělení léčebny dlouhodobě nemocných (dále jen LDN), kdy LDN má své nezastupitelné místo v sociálně/zdravotní sféře. Většinou jsou zde hospitalizováni lidé s náhlou ztrátou soběstačnosti (mozkové příhody a podobně) a rodina tím získá čas (avšak maximálně 3 měsíce) na to, aby mohla vyřídit svému příbuznému potřebnou sociální službu.

Svou roli v regionu hrají též polikliniky, praktičtí lékaři jsou v dnešní době (i když jen v omezené době) přítomni takřka v každé obci. Priorita je určena pro následující cílové skupiny: *Matky s dětmi, Senioři a zdravotně postižení.*

## **Kvalita infrastruktury**

Kvalitou infrastruktury je v tomto případě myšlena bezbariérovost. Ať už vozičkář nebo matka s kočárkem řeší nekvalitní chodníky, příliš vysoké obrubníky při nájezdech, bezproblémovou dostupnost veřejně přístupných budov (banky, knihovny, úřady, pošty, bankomaty), veřejnou hromadnou dopravu, či úzká parkovací místa. Zajištěním alespoň minimálního standardu v této oblasti se jednak zvýší dostupnost nabízených služeb a jednak zvýší kvalita života osoby, která bezbariérovost potřebuje.

Priorita je určena pro následující cílové skupiny: *Matky s dětmi, Senioři a zdravotně postižení.*

## **Poradenská síť**

V ORP Hustopeče je naprosto nedostačující poradenská síť. Důležité informace ze sociální oblasti se k lidem nedostávají, pokud ano, pak většinou v nepříliš srozumitelné formě. Pouze v Hustopečích a v Kloboukách u Brna jsou městskými úřady zřízeny sociální odbory, které mají zákonnou

poradenskou povinnost. Tuto mají ze zákona i ostatní poskytovatelé sociálních služeb, avšak sociální pracovníci v nich jsou většinou úzce zaměřeni na svoji specializaci. Z níže uvedeného průzkumu jasně vyplývá, že lidé si přejí informace dostávat nejlépe formou otištění v obecním zpravodaji a to hlavně srozumitelnou formou, popřípadě by rádi důležité informace získávali od svého lékaře, popř. od svého obecního/městského úřadu.

Priorita je určena pro následující cílové skupiny: *Osoby ohrožené sociálním vyloučením, Matky s dětmi, Senioři a zdravotně postižení.*

### **Hřiště a volnočasové aktivity pro děti**

V posledním desetiletí vznikla v mnoha obcích velká spousta dětských hřišť, zřízených s dobrým úmyslem a s cílem umožnit dětem bezpečnou hru. V současné době však bývá často poukazováno na to, že u těchto hřišť zcela absentuje jakékoliv sociální zázemí v podobě dostupných toalet, popř. pitné vody. Dalším problémem bývá bezohlednost „pejskařů“, kteří i prostor dětských hřišť často využívají k venčení svých čtyřnohých mazlíčků, čímž zhoršují hygienický stav hřiště. Pokud není hřiště pod dohledem, stává se občas ve večerním čase místem setkávání osob závislých na návykových látkách. Pohozené injekční jehly pak můžou přímo ohrozit zdraví dětí, které si sem ve dne chodí hrát.

Nabídka volnočasových aktivit, které organizují obce i příspěvkové a neziskové organizace v regionu pro děti, je široká zejména ve větších zdejších obcích (Hustopeče, Velké Pavlovice, Klobouky u Brna). Děti mají z čeho vybírat. Avšak úhrady za tyto kroužky bývají pro mnohé rodiny neúnosně vysoké (zejména rodiny neúplné, popř. rodiny, kterých se dotkla ztráta zaměstnání). Obce a školy by mohly v tomto případě tyto rodiny a zejména jejich děti podpořit „sociálním programem – grantem“ určeným dětem z rodin s nízkými příjmy. U těchto dětí je pravděpodobnost vzniku rizikového chování vyšší než u úplných rodin, kde jsou oba rodiče zaměstnání. Obce takovým přístupem můžou působit nejen preventivně vzhledem k riziku vzniku sociálně patologických jevů, ale také pomohou naplněním volného času k rozvoji těchto dětí. Sociální grant může být ve formě odpuštění



školného za kroužek, nákupem pomůcek nutných pro úspěšnou realizaci zájmové aktivity nebo kombinací obojího. Výraznou úsporu obcím by přitom mohla přinést spolupráce mezi sousedícími obcemi nebo spolupráce se subjekty, které se podobnou problematikou zabývají na nadregionální úrovni (např. Česká olympijská nadace s projektem „sport nejen pro bohaté“).

Priorita je určena pro následující cílové skupiny: *Matky s dětmi*.

### **Volnočasové a vzdělávací aktivity pro seniory**

O co více jsou dostupné vzdělávací a volnočasové aktivity pro děti a mládež, o to méně jsou dostupné pro seniory. Ve velké míře tuto sekci zaštiťuje Svaz tělesně postižených, Centrum volného času, popřípadě některé obce v rámci svých sociálních komisí. Prostor pro zlepšení je rozhodně i v informovanosti – proškolení v oblasti bezpečnosti seniorů, rizika jejich finančního zneužívání, obrany před podomními prodejci a předváděcími akcemi atd. jsou jistě vhodné a potřebné. V jednotlivých obcích je chvályhodný zákaz podomního prodeje. Vylepšení nabídky volnočasových a vzdělávacích aktivit pro seniory v regionu by mohla přinést například i větší „otevřenost“ poskytovatelů pobytových služeb pro seniory, kteří často pořádají akce pouze pro uzavřenou skupinu svých klientů... Stačilo by zde zvážit kapacitu pro danou akci, zlepšit komunikaci mezi obcemi a poskytovateli služeb a zlepšit informovanost vůči veřejnosti. Při minimálním navýšení nákladů by bylo možné rozšířit nabídku aktivit, které zkvalitní život seniorů.

Priorita je určena pro následující cílové skupiny: *Senioři a zdravotně postižení*.

### **Psychologické ambulance**

V regionu je velký nedostatek psychologických ambulancí, kde je úhrada prováděna z veřejného zdravotního pojištění. U osob, které jsou dočasně v krizi (ztráta zaměstnání, rozpad rodiny, vznik postižení a podobně) a současně řeší i existenční finanční otázky, tak často vznikají problémy. Stávající tíživou situaci nejsou schopni vlastními silami zvládnout, popř. jen po velkém vypětí, a na placenou pomoc odborníka nemají finanční

prostředky. Situace, se kterou si osoba sama nedokáže poradit, může bez pomoci zvenčit vyústit až do patologického stavu, který se projeví například týráním dítěte nebo partnera, vzniku závislosti na alkoholu atd... Přitom dojíždění do Brna, popř. Břeclavi, kde jsou psychologové, kteří jsou hrazení z veřejného zdravotního pojištění, si každý nemůže dovolit.

Priorita je určena pro následující cílové skupiny: *Osoby ohrožené sociálním vyloučením, Matky s dětmi, Senioři a zdravotně postižení.*

### **Finanční poradny**

Jak je uvedeno ve vyhodnocení priorit za předchozí plánovací období, kdy vznikla funkce koordinátora pro nezaměstnané a zadlužené, potřeba finančního a zejména pak dluhového poradenství neustále narůstá. Přibývá osob, které mají vyhlášen osobní bankrot, osob, které mají problémy s půjčkami a nedokáží z tohoto kruhu vystoupit. Rozšíření nekomerční nabídky zejména dluhového poradenství by usnadnilo tíživou finanční situaci mnoha rodin. Důležitou roli v této oblasti má i prevence. Žáci základních škol již mají v osnovách finanční oblast včetně rizik spojených s půjčkami, přesto zůstává základními informacemi „nedotčena“ velká část obyvatel.

Priorita je určena pro následující cílové skupiny: *Osoby ohrožené sociálním vyloučením, Matky s dětmi, Senioři a zdravotně postižení.*

## 6 Monitoring

- Způsob hodnocení:** III. komunitní plán sociálních služeb na území ORP Hustopeče pro období 2014 – 2016 bude sledován po období jeho platnosti a průběžně vyhodnocován. Sledování bude umožněno jak členům řídicí skupiny KPSS, tak i široké veřejnosti prostřednictvím webového portálu. Změnu v komunitním plánu lze provádět pouze po odsouhlasení řídicí skupiny.
- Průběžné vyhodnocování:** Tento komunitní plán a plnění jeho priorit bude vyhodnocován jednou ročně (vždy na konci kalendářního roku – tedy na konci roku 2014, 2015 a 2016). O tomto bude proveden písemný záznam, který bude zveřejněný na webovém portále [www.hustopece-city.cz](http://www.hustopece-city.cz) v sekci komunitního plánování.
- Závěrečné vyhodnocení:** Závěrečné vyhodnocení proběhne na konci období tohoto komunitního plánu. Výsledek bude taktéž uveřejněn na internetových stránkách.

## **Závěrem**

Vážení spoluobčané,

dostává se Vám do rukou Komunitní plán rozvoje sociálních služeb pro hustopečský region na léta 2014 až 2016. Snahou všech, kteří na tomto plánu pracovali, bylo podat věrný obraz toho, co je třeba v těchto službách změnit tak, aby se všem, kteří v našem regionu sociální služby potřebují, žilo lépe. Novinkou v tomto dokumentu je definování potřeb, které nemají ryze sociální charakter, potřeb, které však, bez jejich naplňování, by vedly k tomu, aby lidé sociální služby navštěvovali. Cílem sociální práce není naplňovat sociální služby, ale pracovat s lidmi tak, aby nemuseli sociální služby vůbec vyhledávat.

Ne vždy je to však možné. A tak i z tohoto důvodu jsou v tomto dokumentu uvedeny sociální služby, které zde jsou a současně, které v regionu absentují. Tříleté plánovací období má svá rizika, zejména co se aktualizací potřeb a následného naplánování nové sociální služby týče, z tohoto důvodu bude možné tento dokument na základě potřebnosti aktualizován formou akčních plánů. Věřím, že i tato inovace přinese patřičnou zkvalitnění komunitního plánu a jeho přiblížení realitě, byť se jedná „pouze“ o dokument.

Jako koordinátor procesu KPSS bych chtěl poděkovat všem lidem, kteří se společně scházeli a společně tento plán vytvářeli.

Věřím, že navrhovaná opatření komunitního plánu pomohou při řešení velmi složitých otázek sociální sféry. Věřím, že bude materiálem stále živým, se kterým se bude dále pracovat, a který bude průběžně reagovat na potřeby občanů města.

Všem, kteří budou v této činnosti pokračovat, přeji hodně dobrých nápadů a hodně trpělivosti při jejich realizaci.

Bc. Tomáš Laz, DiS.

Koordinátor KPSS

## **Slovník pojmů a zkratk**

KPSS	– Komunitní plánování sociálních služeb
ORP	– Obec s rozšířenou působností
PO	– Pověřená obec
SS	– Sociální služby
MěÚ	– Městský úřad
ZP	– Zdravotní postižení, zdravotně postižený
ZTP	– Zdravotní postižení
STP	– Svaz tělesně postižených
Koordinátor	– Vedoucí procesu KPSS
Manažer	- V procesu KPSS vedoucí pracovní skupiny
Integrace	- Začleňování
ROP	- Regionální operační program
SF	- Sociální fond
OCH	- Oblastní charita
MPSV	- Ministerstvo práce a sociálních věcí

## Přílohy

Fotogalerie - Týden sociálních služeb:













2013/09/25



2013/09/25