



II. KOMUNITNÍ PLÁN SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ORP VELKÉ MEZIŘÍČÍ NA OBDOBÍ 2018 – 2020





I. OBSAH

I.	OBSAH	2
II.	KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	4
III.1.	Základní principy plánování sociálních služeb	4
III.2.	Hlavní přínos komunitního plánování	5
III.3.	Průběh komunitního plánování sociálních služeb	6
III.4.	Komunitní plán sociálních služeb	7
III.	KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ORP VELKÉ MEZIŘÍČÍ.....	8
IV.	ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ÚZEMÍ	10
V.1.	Demografické údaje.....	10
V.1.1.	Počet obyvatel - Velké Meziříčí	10
V.1.2.	Základní demografické ukazatele obcí participujících na KPSS	14
V.	SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – POPIS SOUČASNÉHO STAVU	17
VI.1.	Přehled poskytovaných služeb pro cílovou skupinu „Senioři“	17
VI.2.	Přehled poskytovaných služeb pro cílovou skupinu „Osoby se zdravotním postižením“ ..	20
VI.3.	Přehled poskytovaných služeb pro cílovou skupinu „Děti, mládež a rodina“	24
VI.4.	Přehled poskytovaných služeb pro cílovou skupinu „Osoby ohrožené sociálním vyloučením“	26
VI.	ANALÝZY	27
VII.1.	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ MEZI ZÁSTUPCI OBCÍ I. A II. TYPU.....	27
VII.1.1.	Analytická část – interpretace dat.....	28
VII.2.	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ MEZI CÍLOVOU SKUPINOU SENIOŘI	34
VII.3.1.	Analytická část – interpretace dat.....	34
VII.3.	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ MEZI CÍLOVOU SKUPINOU OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	39
VII.3.1.	Analytická část – interpretace dat.....	39
VII.4.	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ MEZI CÍLOVOU SKUPINOU RODINY S DĚTMI.....	47
VII.4.1.	Shrnutí hlavních zjištění	47
VII.5.	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ MEZI CÍLOVOU SKUPINOU DĚTI A MLÁDEŽ DO 15 LET .	49
VII.5.1.	Shrnutí hlavních zjištění	49
VII.6.	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ MEZI CÍLOVOU SKUPINOU DĚTI A MLÁDEŽ OD 15 LET ..	51
VII.6.1.	Shrnutí hlavních zjištění	51
VII.7.	KVALITATIVNÍ ŠETŘENÍ MEZI CÍLOVOU SKUPINOU OSOBY V KRIZI A OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM	53
VII.8.	KVALITATIVNÍ ŠETŘENÍ MEZI CÍLOVOU SKUPINOU NEFORMÁLNÍ PEČOVATELÉ .	54
VII.	SWOT ANALÝZA	56
VIII.	PRIORITY.....	61
IX.	STRUČNĚ ZÁVĚREM.....	65



X.	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	66
XI.	SEZNAM GRAFŮ	67
XII.	SEZNAM TABULEK	68
XIII.	SEZNAM SCHÉMAT	68



II. KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Komunitní plánování je metoda, která umožňuje zpracovávat rozvojové materiály pro různé oblasti veřejného života na úrovni obce i kraje a která výrazně posiluje principy zastupitelské demokracie. Charakteristickým znakem metody je důraz kladený na zapojování všech, kterých se zpracovávaná oblast týká, na dialog a vyjednávání a na dosažení výsledku, který je přijat a podporován většinou účastníků.

Komunitní plánování sociálních služeb je **metoda, kterou lze na úrovni obcí nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů.** Jedná se o velmi otevřený proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání nejlepších řešení v oblasti sociálních služeb.

Cílem komunitního plánování je zejména **posilovat sociální soudržnost komunity a podporovat sociální začleňování a předcházet sociálnímu vyloučení jednotlivců i skupin.**

Výsledkem komunitního plánování sociálních služeb (dále jen KPSS) je zejména systém sociálních služeb na místní úrovni, který odpovídá zjištěným místním potřebám, reaguje na lokální odlišnosti a zajišťuje, že finanční prostředky na služby vynakládané jsou efektivně využívány.

III.1. Základní principy plánování sociálních služeb¹

Mezi základní principy komunitního plánování patří:

- **Partnerství mezi všemi účastníky** - potřeby a cíle všech účastníků mají stejnou váhu. Názorům všech stran musí být dopřáno stejného prostoru.
- **Zapojování místního společenství.** Při zapojování místního společenství je nutné hledat různé metody a formy oslovení a zapojení tak, aby nabídka ke spolupráci byla srozumitelná (např. podle bydliště, způsobu života, zájmů, socioetnické příslušnosti, atd.). Nikdo nesmí být vylučován a diskriminován.
- **Hledání nových lidských a finančních zdrojů.** Nelze zapomínat na spolupráci s podnikateli, která může být oboustranně přínosná, na význam práce dobrovolníků, svépomocných skupin, domácích pečovatelských a včasných sousedské výpomoci. Komunitní plánování sociálních služeb je jedním z nástrojů pro zlepšení kvality života v obci.
- **Práce s informacemi.** Je nezbytné zajistit rovný přístup k informacím uvnitř řídicí struktury a zajistit předávání informací veřejnosti. Budou - li informace pravidelně předávány, bude možné očekávat relevantní připomínky a podněty. Je nutné stanovit, jak bude možné vznášet připomínky a jak bude s připomínkami nakládáno.
- **Průběh zpracování komunitního plánu (dále jen KP) je stejně důležitý jako výsledný dokument.** Proces KPSS znamená vyhledávání, zapojování a diskusi

¹ Zdroj: MPSV, Komunitní plánování - věc veřejná (průvodce).



různých lidí. Tento proces umožňuje, aby navržený systém sociálních služeb byl jedinečný a neopakovatelný a plně odpovídal místním podmínkám a zdrojům.

- **Zohlednění již vytvořené a osvědčené spolupráce.** Dobře fungující spolupráce může být inspirací pro ostatní účastníky KPSS. Prohloubení spolupráce mezi všemi účastníky přináší kvalitnější nabídku sociálních služeb.
- **Kompromis přání a možností.** Výsledkem KPSS je vždy kompromisní řešení mezi tím, co chceme, a tím, co máme k dispozici. Možnosti v tomto případě nejsou pouze materiální, finanční a lidské zdroje, ale také dohoda vymezující, kdo a jak se bude na dosažení stanovených cílů KPSS podílet.

Kvalitní komunitní plán je výsledkem vyjednávání mezi všemi účastníky procesu. Je naplňován v rámci širokého partnerství v komunitě, odpovídá místním podmínkám a potřebám. V rámci komunitního plánování jsou stanovovány krátkodobé i dlouhodobé cíle a priority rozvoje sociálních služeb, a zároveň jsou mapovány všechny veřejné, soukromé i dobrovolné subjekty z hlediska aktivit, které směřují k naplnění vytyčených cílů. Komunitní plán obsahuje systém sledování a hodnocení postupu a průběžného podávání zpráv veřejnosti.

III.2. Hlavní přínos komunitního plánování²

Za hlavní přínosy komunitního plánování lze považovat následující skutečnosti:

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

² Zdroj: MPSV, Komunitní plánování - věc veřejná (průvodce).



III.3. Průběh komunitního plánování sociálních služeb³

Přípravy komunitního plánu se obvykle účastní:

Zadavatel

Zadavatel je ten, kdo je odpovědný za zajištění sociálních služeb, které odpovídají místním potřebám – v našem případě se jedná o obec. Zastupitelé jako volení reprezentanti veřejnosti vytvářejí podpůrné politické klima pro realizaci komunitního plánu. Je velmi důležité, aby obec usnesením zastupitelstva deklarovala své odhodlání rozvíjet sociální služby, které se tak stane:

- projevem politické vůle v obci,
- potvrzením legitimacy komunitního plánování,
- zárukou pro zapojení dalších účastníků.

Obec zejména:

- vytváří příležitosti pro dlouhodobé zapojování a spolupráci občanů,
- je aktivní v rozšiřování řady metod řízení a plánování sociálních služeb a jejich koordinace s ostatními veřejnými službami,
- podporuje spoluúčast občanů na rozhodovacím procesu o sociálních službách,
- zveřejňuje od prvopočátku srozumitelnou a dostupnou formou všechny podstatné informace o procesu i výsledcích KP,
- respektuje při svém rozhodování o sociálních službách cíle a priority stanovené v KP,
- stanoví jasná pravidla financování sociálních služeb, které odpovídají prioritám KP.

Poskytovatel

Poskytovatel sociálních služeb může být: fyzická osoba, nestátní nezisková organizace, organizace zřízená obcí, organizace zřízená krajem, organizace zřízená státem. Všichni poskytovatelé mají při komunitním plánování rovné postavení. Jejich cíle a záměry mají stejnou váhu.

Uživatel

Uživatel sociálních služeb je člověk v nepříznivé sociální situaci, kterému jsou služby určeny. Cíle a záměry uživatelů mají při komunitním plánování stejnou váhu jako cíle a záměry zadavatelů a poskytovatelů. Vyhledávání, oslovování a zapojování uživatelů do práce na komunitním plánu je nenahraditelná možnost, jak zjistit potřeby v sociálních službách, jak získat informace o kvalitě poskytovaných služeb, jak objevit existující mezery v jejich nabídce a jak objevit nové zdroje pro uspokojování potřeb (např. svépomocné aktivity).

Co získá uživatel a poskytovatel, zapojí-li se do komunitního plánování?

- Možnost podílet se na utváření celkového systému sociálních služeb.
- Příležitost prosazovat vlastní zájmy a cíle.
- Příležitost k navázání nové spolupráce.
- Informace o aktivitách, potřebách a trendech v oblasti sociálních služeb.

³ Zdroj: MPSV, Komunitní plánování - věc veřejná (průvodce).



Veřejnost

Veřejnost musí být průběžně seznamována se záměry, výsledky a cíli komunitního plánu. Cílem předem připravené informační strategie je zajistit přístup veřejnosti k informacím.

Další organizace

Při přípravě KP jsou osloveny a vyzvány ke spolupráci místní organizace i zájmové skupiny, kterých se poskytování sociálních služeb dotýká (např. veřejné instituce, nemocnice, úřad práce, školy, NNO, policie), ale také občanské iniciativy, etnické skupiny včetně skupin, se kterými je obtížná komunikace. Čím vyšší je míra zapojení dalších organizací, která se liší podle jejich dalšího podílu na naplňování priorit a cílů komunitního plánu, tím vyšší je efektivita procesu komunitního plánování.

Při zpracování komunitního plánu je třeba dodržet následující zásady:

- Potřeby, priority a směry rozvoje sociálních služeb musí být stanoveny lidmi, kteří v obci žijí.
- Veškeré činnosti na místní úrovni během přípravy i při naplňování plánu musí být provázány.
- Zkvalitňování sociálních služeb musí být považováno za žádoucí a důležitou součást místní politiky.
- Priority a směry rozvoje sociálních služeb vycházejí z přesvědčení o jedinečnosti, hodnotě, vrozené důstojnosti a právu na seburčení každého uživatele sociálních služeb

III.4. Komunitní plán sociálních služeb⁴

Kvalitní komunitní plán je výsledkem vyjednávání mezi všemi účastníky procesu. Je naplňován v rámci širokého partnerství v komunitě, odpovídá místním podmínkám a potřebám. V rámci komunitního plánování jsou stanovovány krátkodobé i dlouhodobé cíle a priority rozvoje sociálních služeb, a zároveň jsou mapovány všechny veřejné, soukromé i dobrovolné subjekty z hlediska aktivit, které směřují k naplnění vytyčených cílů. Komunitní plán obsahuje systém sledování a hodnocení postupu a průběžného podávání zpráv veřejnosti.

⁴ Zdroj: MPSV, Komunitní plánování - věc veřejná (průvodce).



III. KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ORP VELKÉ MEZIŘÍČÍ

Na komunitním plánování sociálních služeb se podílejí následující obce ORP Velké Meziříčí:

❖ Město Velké Meziříčí
❖ Obec Lavičky
❖ Obec Dobrá Voda
❖ Obec Březejc
❖ Obec Netín
❖ Obec Rozseč
❖ Obec Křižanov
❖ Obec Vídeň

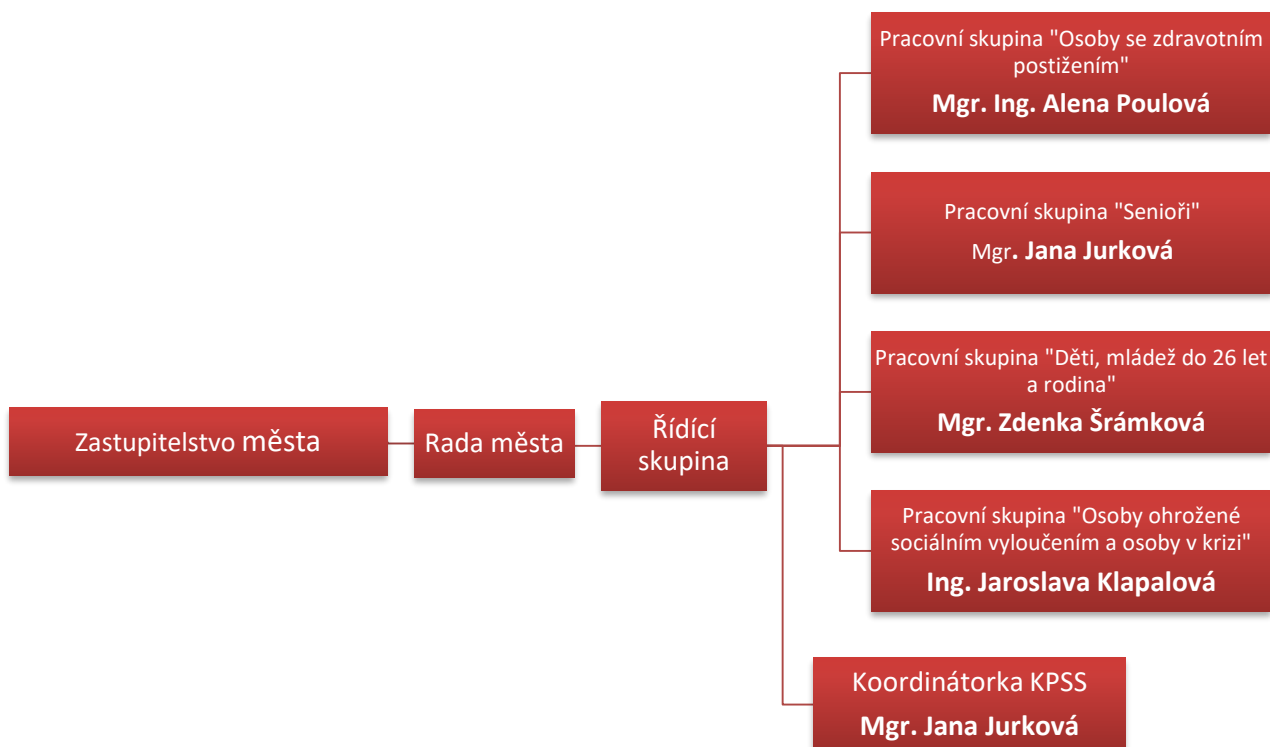
Řídící skupinu KPSS řídí místostarosta města Velké Meziříčí, v jehož kompetenci je mj. sociální oblast, a v případě jeho nepřítomnosti jej zastupuje vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví. Dalšími členy řídicí skupiny jsou vedoucí pracovních skupin a koordinátor plánování sociálních služeb, přičemž musí být zachováno pravidlo triády, tj. že členem řídicí skupiny musí být vždy alespoň jeden zástupce uživatelů, poskytovatelů a zadavatele. Řídící skupina je zodpovědná za průběh procesu plánování sociálních služeb, činí zásadní rozhodnutí a předkládá strategické dokumenty v sociální oblasti orgánům města Velké Meziříčí, prostřednictvím Odboru sociálních věcí a zdravotnictví města Velké Meziříčí.

Pracovní skupiny (dále jen PS) jsou tvořeny uživateli, poskytovateli a zadavateli a dalšími zájemci. Jednání PS jsou otevřená veřejnosti. Řeší konkrétní problémy a úkoly, navrhuje priority, podává připomínky. Každou PS řídí volený vedoucí PS. Vedoucí PS jsou členy řídicí skupiny a předávají informace z řídicí skupiny na PS.

V návaznosti na rozšíření KPSS do dalších obcí v rámci ORP Velké Meziříčí bude pověřena manažerka mikroregionu Velkomeziříčsko – Bítešsko k tomu, aby se zúčastňovala pracovních setkání řídicí skupiny, případně i pracovních skupin KPSS, a zprostředkovala zástupcům obcí, které se účastní aktivně procesu KPSS informace z těchto setkání. Současně může tato pověřená osoba předávat informace a požadavky z obcí řídicí skupině nebo pracovním skupinám. Tímto není žádným způsobem omezeno právo jednotlivým obcím delegovat na setkání řídicí skupiny nebo pracovních skupin svého zástupce.



Schéma č. 1: Organizační struktura plánování sociálních služeb ve Velkém Meziříčí





IV. ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ÚZEMÍ

V.1. Demografické údaje

Rámcová sociálně demografická analýza umožňuje odhadnout aktuální potřebu sociálních služeb a do jisté míry i předpovědět její budoucí vývoj. Při zpracování demografické analýzy byly zohledněny zejména ty aspekty sociálně demografického vývoje, které korespondují s cílovými skupinami uživatelů sociálních služeb.

Město Velké Meziříčí patří k významným městům v jihovýchodní části Kraje Vysočina. V posledních letech se město rozrostlo o mnoho nových staveb. Rozšiřují se tak obytné části a dochází k propojování s okolními obcemi, čímž vzniká menší aglomerace. Velké Meziříčí zahrnuje sedm místních částí a to Lhotky, Kústky, Dolní Radslavice, Mostiště, Olší nad Oslavou, Hrbov a Svařenov.

V.1.1. Počet obyvatel - Velké Meziříčí

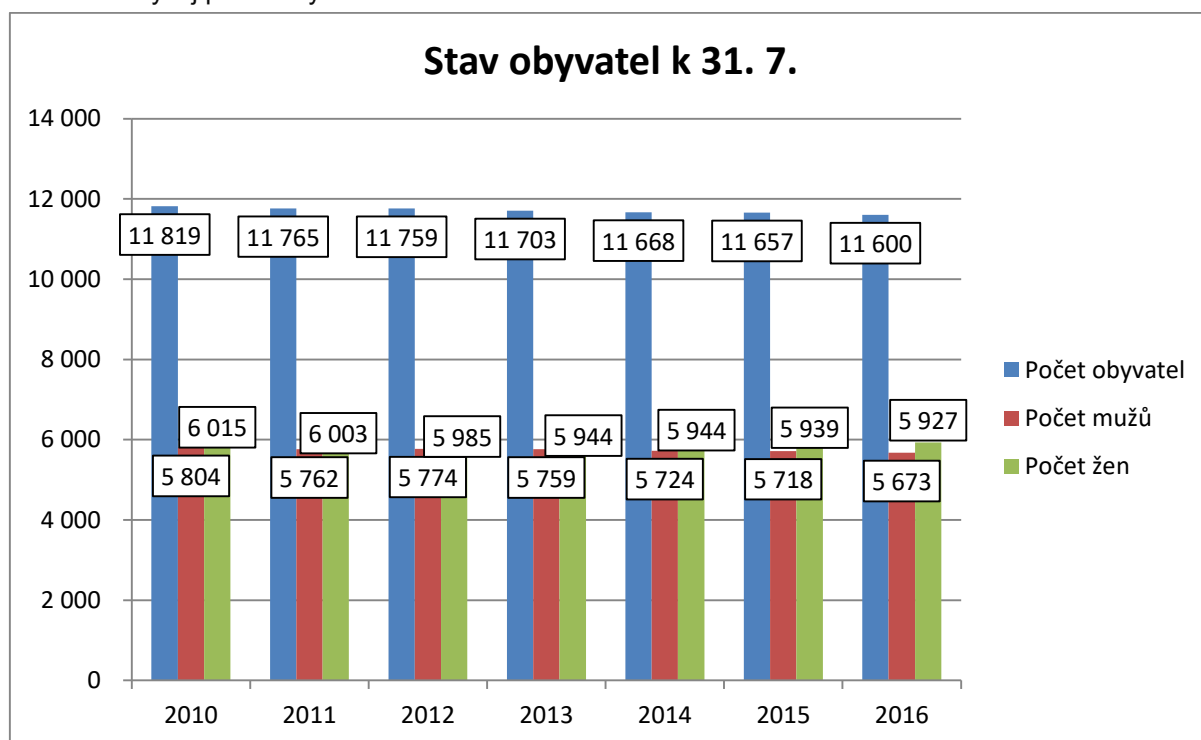
K 1. 7. 2016 žilo trvale ve Velkém Meziříčí 11 600 obyvatel, z toho 5 673 mužů a 5 927 žen.

Jak vyplývá z grafu č. 1, stav obyvatel města Velké Meziříčí se v období let 2010-2016 téměř nezměnil. V roce 2010 žilo ve Velkém Meziříčí celkem 11 819 obyvatel.

Počet mužů v období let 2010-2016 se snížil o 131 mužů, počet žen se snížil o 88.

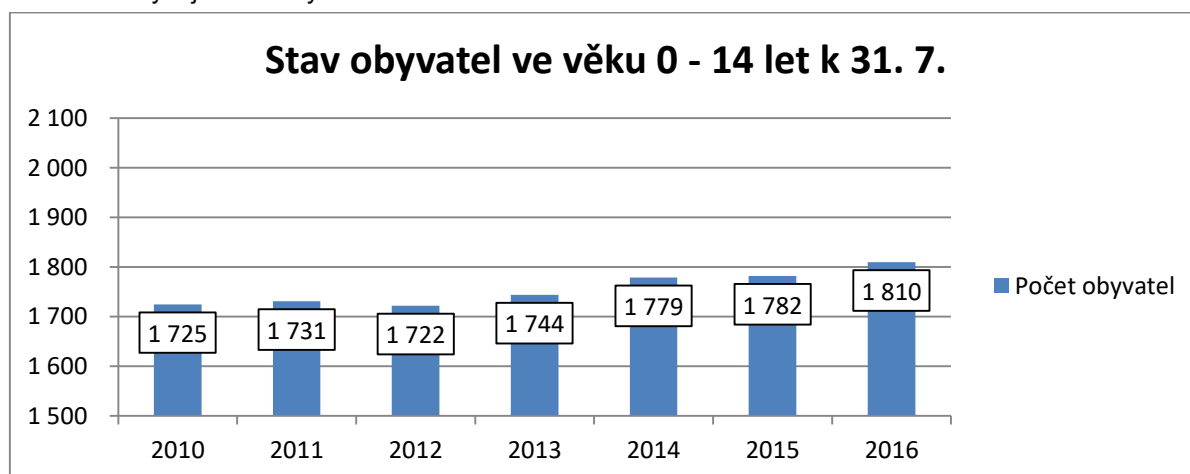


Graf č. 1: Vývoj počtu obyvatel Velkého Meziříčí v letech 2010–2016.



Jak vyplývá z analýzy sekundárních dat, v období mezi lety 2010-2016 mírně stoupl ve městě Velké Meziříčí počet obyvatel ve věku 0-14 let. Zatímco v roce 2010 byl počet obyvatel ve věku 0-14 let celkem 1 725, tak v roce 2016 se zvýšil na 1 810. Přírůstek tak činí 85 obyvatel ve věku 0-14 let.

Graf č. 2: Vývoj stavu obyvatel Velkého Meziříčí ve věku 0-14 let v letech 2010-2016.

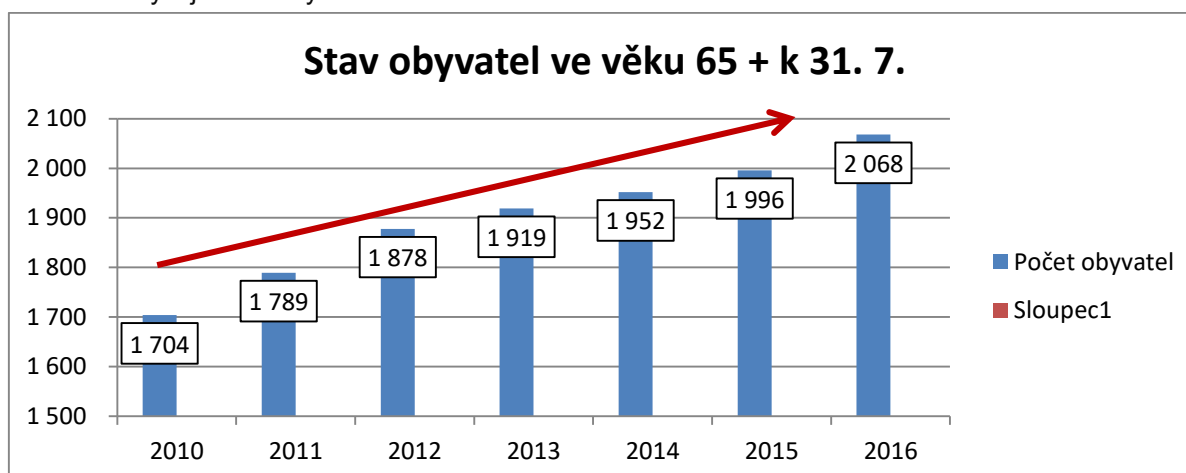


Naproti tomu počet obyvatel starších 65 let v letech 2010-2016 vzrostl zásadně. Zatímco v roce 2010 žilo ve Velkém Meziříčí ve věku nad 65 let 1 704 obyvatel, v roce 2016 tento počet vzrostl až na 2 068 obyvatel. Přírůstek obyvatel nad 65 let mezi lety 2003-2016 tak činí 364 osob.

Výše uvedené údaje korespondují s celkovým vývojem České populace, což je důsledek tzv. stárnutí populace. Je proto do budoucna nutné mít tento trend na zřeteli při konstrukci a modifikaci sítě sociálních služeb na území města Velké Meziříčí, případně i v širším regionu – v rámci ORP.



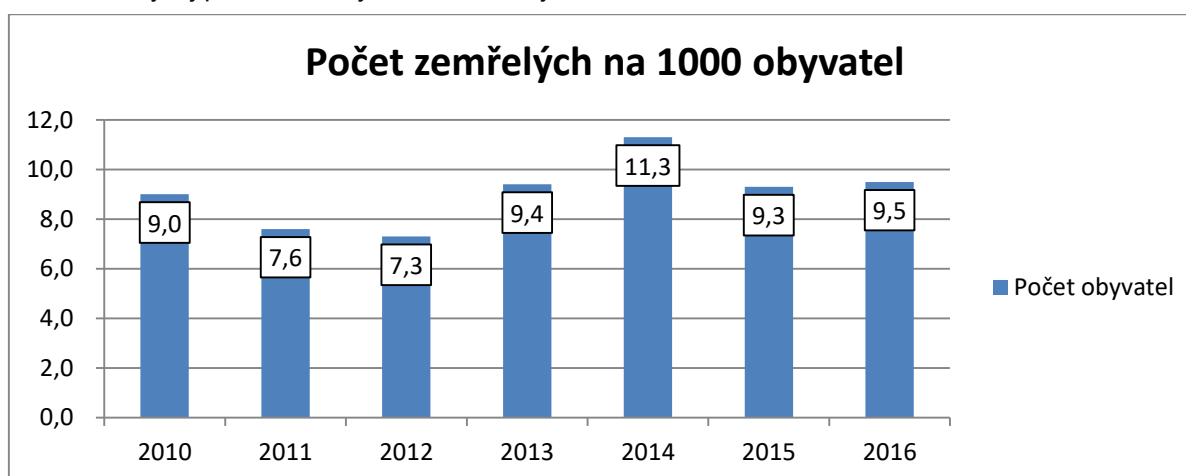
Graf č. 3: Vývoj stavu obyvatel Velkého Meziříčí ve věku nad 65 let v letech 2010 – 2016.



Nejběžnějším údajem úmrtnosti je tzv. hrubá míra úmrtnosti, tedy počet zemřelých na 1000 obyvatel osob středního stavu obyvatelstva za kalendářní rok. Hrubá míra úmrtnosti obyvatel Velkého Meziříčí je zachycena v grafu č. 4, jenž demonstruje vývoj počtu zemřelých na 1000 obyvatel.

Za zkoumané období 2010 - 2016 zemřelo nejvíce osob v roce 2014, a to 11 osob na 1000 obyvatel, oproti tomu v roce 2012 klesla úmrtnost na nejnižší počet, zemřelo tedy 7,3 osob na 1000 obyvatel Velkého Meziříčí.

Graf č. 4: Vývoj počtu zemřelých na 1000 obyvatel Velkého Meziříčí v letech 2010–2016.

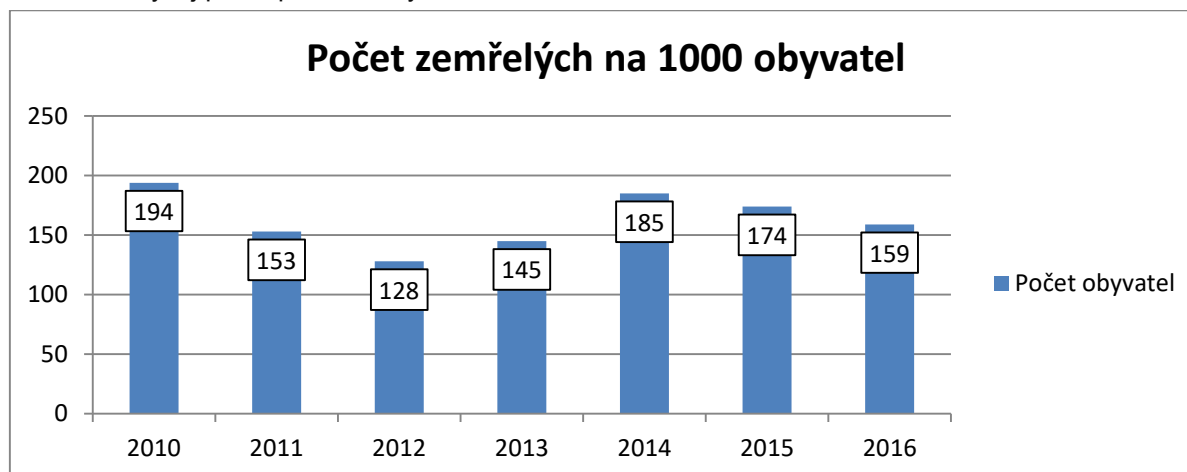




Migrace je významný demografický prvek, který určuje změnu struktury populace. Ta se projevuje jednak v sociální oblasti, tak i v lokálním ekonomickém rozvoji či na trhu práce.⁵

Z grafu č. 5 je patrné, že vývoj počtu přistěhovalých osob na území Velkého Meziříčí v letech 2010 -2016 dosáhl maximální hodnoty v roce 2010, kdy se přistěhovalo 194 obyvatel. Nejméně obyvatel se přistěhovalo do Velkého Meziříčí v roce 2012, a to 128 obyvatel.

Graf č. 5: Vývoj počtu přistěhovalých osob na území Velkého Meziříčí v letech 2003-2016.



⁵ BAVALOVÁ, Petra. Komparace vnitřní migrace ČR a vybraných zemí EU [online]. 2013 [cit. 2013-09-12]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta. Vedoucí práce Monika Jandová. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/401270/esf_m/>



V.1.2. Základní demografické ukazatele obcí participujících na KPSS

Do procesu KPSS se aktivně zapojují také obce Lavičky, Dobrá Voda, Březejc, Netín a Rozseč, Křižanov a Vídeň. Z analýzy sekundárních demografických dat vyplývá, že ve třech obcích z výše uvedeného výčtu vzrostl mezi lety 2010 a 2016 celkový počet obyvatel. Jedná se zejména o obec Lavičky (přírůstek 54 obyvatel) a obce Dobrá Voda (přírůstek 37 obyvatel) a Netín (přírůstek 33 obyvatel). Naopak v obci Rozseč došlo ke snížení celkového počtu obyvatel (úbytek 13 obyvatel) a mírný pokles byl také zaznamenán v obci Březejc (úbytek 2 obyvatel). V obou obcích však mírně vzrostl počet obyvatel ve věku 65 a více let a lze tedy říci, že v těchto lokalitách dochází spíše k trendu stárnutí obyvatelstva. Názorně výsledky dokumentují tabulky č. 1–7.

Tabulka č. 1: Základní demografické údaje v letech 2010 a 2016 - obec Lavičky

Lavičky	2010*	2016*	Trend
Počet obyvatel celkem	484	538	54 ↑
Počet obyvatel - muži	254	280	26 ↑
Počet obyvatel - ženy	230	258	28 ↑
Počet obyvatel ve věku 0–14 let	90	96	6 ↑
Počet obyvatel ve věku 15–64 let	333	375	42 ↑
Počet obyvatel ve věku 65 a více let	61	67	6 ↑
Podíl obyvatel 65+ na celkovém počtu obyvatel	0,12	0,11	-0,01 ↓

* Údaj je platný k 31. 12. daného roku.

Zdroj dat: ČSÚ, vlastní výpočty.

Tabulka AUGUR Consulting

Tabulka č. 2: Základní demografické údaje v letech 2010 a 2016 - obec Dobrá Voda

Dobrá Voda	2010*	2016*	Trend
Počet obyvatel celkem	333	370	37 ↑
Počet obyvatel - muži	163	184	21 ↑
Počet obyvatel - ženy	170	186	16 ↑
Počet obyvatel ve věku 0–14 let	46	69	23 ↑
Počet obyvatel ve věku 15–64 let	236	244	8 ↑
Počet obyvatel ve věku 65 a více let	51	57	6 ↑
Podíl obyvatel 65+ na celkovém počtu obyvatel	0,15	0,15	0

* Údaj je platný k 31. 12. daného roku.

Zdroj dat: ČSÚ, vlastní výpočty.

Tabulka AUGUR Consulting



Tabulka č. 3: Základní demografické údaje v letech 2010 a 2016 - obec Březejc

Březejc	2010*	2016*	Trend
Počet obyvatel celkem	142	140	- 2 ↓
Počet obyvatel - muži	75	73	- 2 ↓
Počet obyvatel - ženy	67	67	0
Počet obyvatel ve věku 0–14 let	26	20	- 6 ↓
Počet obyvatel ve věku 15–64 let	99	98	- 1 ↓
Počet obyvatel ve věku 65 a více let	17	22	5 ↑
Podíl obyvatel 65+ na celkovém počtu obyvatel	0,12	0,16	0,04 ↑

* Údaj je platný k 31. 12. daného roku.
Zdroj dat: ČSÚ, vlastní výpočty.

Tabulka AUGUR Consulting

Tabulka č. 4: Základní demografické údaje v letech 2010 a 2016 - obec Netín

Netín	2010*	2016*	Trend
Počet obyvatel celkem	318	351	33 ↑
Počet obyvatel - muži	152	168	16 ↑
Počet obyvatel - ženy	166	183	17 ↑
Počet obyvatel ve věku 0–14 let	57	60	3 ↑
Počet obyvatel ve věku 15–64 let	211	230	19 ↑
Počet obyvatel ve věku 65 a více let	50	61	11 ↑
Podíl obyvatel 65+ na celkovém počtu obyvatel	0,16	0,17	-0,01 ↑

* Údaj je platný k 31. 12. daného roku.
Zdroj dat: ČSÚ, vlastní výpočty.

Tabulka AUGUR Consulting

Tabulka č. 5: Základní demografické údaje v letech 2010 a 2016 - obec Rozseč

Rozseč	2010*	2016*	Trend
Počet obyvatel celkem	106	93	- 13 ↓
Počet obyvatel - muži	52	47	- 5 ↓
Počet obyvatel - ženy	54	46	- 8 ↓
Počet obyvatel ve věku 0–14 let	17	9	- 8 ↓
Počet obyvatel ve věku 15–64 let	75	65	- 10 ↓
Počet obyvatel ve věku 65 a více let	14	19	5 ↑
Podíl obyvatel 65+ na celkovém počtu obyvatel	0,13	0,20	0,07 ↑

* Údaj je platný k 31. 12. daného roku.
Zdroj dat: ČSÚ, vlastní výpočty.

Tabulka AUGUR Consulting



Tabulka č. 6: Základní demografické údaje v letech 2010 a 2016 - obec Křižanov

Křižanov	2010*	2016*	Trend
Počet obyvatel celkem	1872	1 857	15 ↓
Počet obyvatel - muži	920	929	9 ↑
Počet obyvatel - ženy	952	928	24 ↓
Počet obyvatel ve věku 0–14 let	298	294	4 ↓
Počet obyvatel ve věku 15–64 let	1341	1277	64 ↓
Počet obyvatel ve věku 65 a více let	233	286	53 ↑
Podíl obyvatel 65+ na celkovém počtu obyvatel	0,12	0,15	0,03 ↑

* Údaj je platný k 31. 12. daného roku.
Zdroj dat: ČSÚ, vlastní výpočty.

Tabulka AUGUR Consulting

Tabulka č. 7: Základní demografické údaje v letech 2010 a 2016 - obec Vídeň

Vídeň	2010*	2016*	Trend
Počet obyvatel celkem	419	446	27 ↑
Počet obyvatel - muži	221	236	15 ↑
Počet obyvatel - ženy	198	210	12 ↑
Počet obyvatel ve věku 0–14 let	91	94	3 ↑
Počet obyvatel ve věku 15–64 let	268	277	9 ↑
Počet obyvatel ve věku 65 a více let	60	75	15 ↑
Podíl obyvatel 65+ na celkovém počtu obyvatel	0,14	0,17	0,03 ↑

* Údaj je platný k 31. 12. daného roku.
Zdroj dat: ČSÚ, vlastní výpočty.

Tabulka AUGUR Consulting



V. SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – POPIS SOUČASNÉHO STAVU

Sociální služby se částečně překrývají s širší kategorií veřejných služeb. Veřejné služby jsou služby poskytované v zájmu veřejnosti. Na rozdíl od služeb komerčních jsou sociální služby financovány z veřejných rozpočtů, jsou podrobněji definovány legislativou než jiné služby a díky tomu jsou více závislé na politickém rozhodování státu, krajů a obcí.

Síť veřejně podporovaných sociálních služeb je tvořena kapacitami sociálních služeb působících na území ORP Velké Meziříčí, které participují na procesu plánování sociálních služeb a jsou potřebné pro občany tohoto území. Síť sociálních služeb tohoto území je tvořena pobytovými sociálními službami a sítí terénních, ambulantních a dalších služeb v sociální oblasti. Sociální služby, které jsou zahrnuty do sítě sociálních služeb na území ORP Velké Meziříčí, jsou uvedeny v níže uvedených tabulkách.

VI.1. Přehled poskytovaných služeb pro cílovou skupinu „Senioři“

V ORP Velké Meziříčí existuje několik služeb pro cílovou skupinu senioři. Přímou ve městě Velkém Meziříčí jsou dostupné sociální služby: dvě pečovatelské služby, odlehčovací služby, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a osobní asistence.

Tabulka č. 8: Seznam poskytovaných služeb pro cílovou skupinu senioři.

Název	Adresa	Kontakty	Druh služby	Cílová skupina	Forma služby
Sociální služby města Velké Meziříčí	Zdenky Vorlové 2001 594 01 Velké Meziříčí	Mgr. Jana Jurková – ředitelka 566 520 154 603 967 714 566 782 500 ssm.vm@outlook.cz	Pečovatelská služba	Senioři	Terénní
			Odlehčovací služba	Osoby s chronickým onemocněním Osoby se zdravotním postižením	Ambulantní
			Sociálně aktivizační služba pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Senioři Osoby s jiným zdravotním postižením	Pobytová
				Senioři Osoby s jiným zdravotním postižením Osoby s mentálním postižením Osoby s tělesným postižením	Ambulantní



II. Komunitní plán sociálních služeb ORP Velké Meziříčí na období 2018 – 2020

Domov pro seniory Velké Meziříčí, p.o.	Zdenky Vorlové 2160 594 01 Velké Meziříčí	Mgr. Vítězslav Schrek-ředitel 736 523 653 schrek@domovvelkemezirci.cz	Domovy pro seniory Domovy se zvláštním režimem	Senioři	Pobytová
Zdeňka – terénní pečovatelská služba	Nad Sv. Josefem 1719/17 594 01 Velké Meziříčí	Tomáš Rohovský 730 615 607 JUDr. Karel Lancman 790 207 226, 604 869 998 web:pecovatelka1.webnode.cz	Pečovatelská služba	Senioři	Terénní
Oblastní charita Žďár nad Sázavou Charitní ošetřovatelská služba	Poříčí 11 (Dům zdraví) 594 01 Velké Meziříčí	Barbora Hadrous - vrchní sestra 566 626 041 777 755 435 barbora.hadrous@zdar.charita.cz	Zdravotní	Senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby s tělesným postižením, osoby s jiným zdravotním postižením.	Terénní
Chaloupky o.p.s. školská zařízení pro zájmová a další vzdělání	Klub Lebeda, Baliny 1 594 01 Velké Meziříčí	Bc. Holemář Marek 736 523 681 marek.holemar@chaloupky.cz	Aktivizační	Senioři Osoby s kombinovaným, mentálním nebo tělesným postižením.	
Domácí hospic Vysočina o.p.s.	Nové Město na Moravě Žďárská 612 Pracoviště Velké Meziříčí Nad Gymnáziem 464	Ing. Petr Havlíček- ředitel 731 679 933 Petr.havlicek@hhv.cz MUDr. Olga Pospíšilová 566 650 516 Olga.pospisilova@hhv.cz	Odlehčovací	Osoby s onkologickým onemocněním v terminálním stádiu.	Terénní
Oblastní charita Žďár nad Sázavou Domácí hospicová péče	Horní 22 591 01 Žďár nad Sázavou	Mgr. Zuzana Bouchnerová 739 389 244 zuzana.bouchnerova@zdar.charita.cz	Odlehčovací	Všechny věkové kategorie	Terénní
Oblastní charita Žďár nad Sázavou Osobní asistence Velké Meziříčí	Čechova 1660/30 594 01 Velké Meziříčí	Mgr. Jaroslava Pavlíčková 733 755 870 Oa.velmez@charita.cz	Osobní asistence	Senioři Osoby se zdravotním postižením Osoby s dlouhodobým onemocněním	Terénní



II. Komunitní plán sociálních služeb ORP Velké Meziříčí na období 2018 – 2020

Charitní domov Moravec	Moravec 53 592 54 Moravec	Ing. Vladimír Jindra - vedoucí charitního domova 603 464 783 vedouci@charitamoravec.cz	Domov pro seniory	Senioři	Pobytová
Městys Křižanov	Benešovo náměstí 12 594 51 Městys Křižanov	JUDr. D. Pivoňková – vedoucí sociálního odboru 566 543 294	Pečovatelská služba	Senioři Osoby s chronickým, tělesným nebo zdravotním postižením	Terénní Ambulantní
Klub Naděje	Třebíčská 56a 594 01 Velké Meziříčí	Květa Doležalová 566 522 442	Klub „NADEJE“	Osoby s onkologickým onemocněním	Každou středu v Klubu důchodců na Komenského 6 ve Velkém Meziříčí
Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, z.s. - zákl. org. Velké Meziříčí	Komenského 6/10 594 01 Velké Meziříčí	Ing. Marie Táborská 776 303 209	Svaz postižených civilizačními chorobami	Postižení civilizačními chorobami	Každé pondělí v Klubu důchodců na Komenského 6 ve Velkém Meziříčí
Poliklinika Velká Bíteš, příspěvková organizace	Tyršova 223 595 01 Velká Bíteš	MUDr. Svatopluk Horek- ředitel 566 533 041 566 532 413 socialnisluzby@poliklinikabites.cz	Domov pro seniory	Senioři	Pobytová
Poliklinika Velká Bíteš, příspěvková organizace	Tyršova 223 595 01 Velká Bíteš	MUDr. Svatopluk Horek- ředitel 566 532 413 566 532 908 723 784 579 socialnisluzby@poliklinikabites.cz	Pečovatelská služba	Senioři Osoby se zdravotním postižením Osoby s dlouhodobým onemocněním	Terénní Ambulantní
Domov bez zámku Náměšť nad Oslavou, příspěvková organizace	V. Nezvala 115, 675 71 Náměšť nad Oslavou lokality Velká Bíteš, Na Výsluní 677,678	Zuzana Česneková – vedoucí 731 427 935 cesnekova.dbz@gmail.com	Odlehčovací služba	Senioři Osoby se zdravotním postižením Osoby s dlouhodobým onemocněním	Pobytová



II. Komunitní plán sociálních služeb ORP Velké Meziříčí na období 2018 – 2020

Pečovatelská služba Měřín	U Hřiště 552, 594 42 Měřín	Jana Buchtová, Helena Plašilová - pečovatelky 566544341 mistostarosta@merin.cz	Pečovatelská služba	Senioři Osoby se zdravotním postižením Osoby s dlouhodobým onemocněním	Terénní Ambulantní
----------------------------------	-------------------------------	---	---------------------	--	-----------------------

VI.2. Přehled poskytovaných služeb pro cílovou skupinu „Osoby se zdravotním postižením“

V ORP Velké Meziříčí se nachází několik služeb pro cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením.

Tabulka č. 9: Přehled poskytovaných služeb pro cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením, s duševním či chronickým onemocněním.

Název	Adresa	Kontakty	Druh služby	Cílová skupina	Forma služby
Sociální služby města Velké Meziříčí	Zdenky Vorlové 2001 594 01 Velké Meziříčí	Mgr. Jana Jurková – ředitelka 566 520 154 603 967 714 ssm.vm@tiscali.cz	Pečovatelská služba	Osoby s chronickým onemocněním Osoby se zdravotním postižením	Terénní Ambulantní
Domov Kamélie Křižanov	Zámek 1, 594 51 Křižanov	Mgr. Silvie Tomšíková – ředitelka 566 543 401 774 369 100 reditelka@domovkamelie.cz	Domovy pro osoby se zdravotním postižením Chráněné bydlení	Osoby s mentálním postižením a přidruženými kombinovanými vadami. Osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením a přidruženými kombinovanými vadami	Pobytová
Oblastní charita Žďár nad Sázavou Nesa - denní stacionář	Čechova 1660/30 594 01 Velké Meziříčí	Mgr. Ing. Alena Poullová - vedoucí zařízení 777 155 376 alena.poulova@charita.cz	Denní stacionář	Osoby s mentálním a kombinovaným postižením	Ambulantní
Centrum Kociánka Brno Dětské středisko Březejc	Sviny 13 594 01 Sviny	Marie Doležalová 720 118 147 566 522 089 marie.dolezalova@kocianka.cz	Týdenní stacionář Denní stacionář Odlehčovací služby	Osoby s mentálním postižením, tělesným a kombinovaným postižením	Pobytová Ambulantní
Zdeňka – terénní pečovatelská služba	Nad Sv. Josefem 1719/17 594 01 Velké Meziříčí	Tomáš Rohovský 730 615 607 JUDr. Karel Lancman 790 207 226, 604 869 998 web:pecovatelka1.webnode.cz	Pečovatelská služba	Senioři	Terénní



II. Komunitní plán sociálních služeb ORP Velké Meziříčí na období 2018 – 2020

Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR - základní organizace Velké Meziříčí	Komenského 5 594 01 Velké Meziříčí	Zdeňka Ryšánová 776 693 679 zrysanova@centrum.cz	Pomoc sluchově postiženým osobám	Osoby se sluchovým postižením	Ambulantní
Oblastní charita Třebíč Raná péče Třebíč	Gen. Sochora 705, Nové Dvory 674 01 Třebíč 1	Bc. Markéta Novotná – poradce rané péče 739 389 193 marketa.novotna@charita.cz Mgr. Pavlína Kovářová – vedoucí ranapece.trebic@charita.cz	Raná péče	Osoby s jiným zdravotním postižením, s kombinovaným postižením, s mentálním postižením, s tělesným postižením, rodiny s dítětem/děťmi.	Ambulantní Terénní
Chaloupky, o. p. s.	Klub Lebeda, Baliny 1 594 01 Velké Meziříčí	Bc. Holemář Marek 736 523 681 marek.holemar@chaloupky.cz	Středisko ekologické výchovy	Osoby s kombinovaným, mentálním nebo tělesným postižením.	
Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, z. s. klub Velké Meziříčí	Černá 47, 594 42 Měřín	Ing. Zdeněk Jůda – předseda 606 749 569 asociacevm@seznam.cz		Osoby s jiným zdravotním postižením, s kombinovaným postižením, s mentálním postižením, s tělesným postižením, rodiny s dítětem/děťmi.	
Středisko rané péče SPRP Brno	Nerudova 321/7 Brno – střed, Veveří 602 00 Brno 2	Mgr. Karla Němcová – ředitelka 541 236 743 777 234 034 kontaktní tel. číslo pro komunitní plánování – 773 944 014 brno@ranapece.cz	Raná péče	Osoby s kombinovaným postižením, se zrakovým postižením, rodiny s dítětem/děťmi.	Terénní
Handicap sport club Velké Meziříčí	Čermákova 2040/55 594 01 Velké Meziříčí	Milan Bartůnek – místopředseda 774 959 388 bartunek.milan@seznam.cz	Handicap sport club	Osoby se zdravotním postižením	
Portimo, o. p. s. Raná péče	Drobného 301 592 31 Nové Město na Moravě	Bc. Michaela Svobodová, Dis. – vedoucí 566 617 939 739 035 430 ranapece@portimo.cz	Raná péče	Osoby s kombinovaným postižením, s mentálním postižením, s tělesným postižením, rodiny s dítětem/děťmi.	Ambulantní Terénní



II. Komunitní plán sociálních služeb ORP Velké Meziříčí na období 2018 – 2020

Centrum pro dětský sluch Tamtam o. p. s. Raná péče pro Moravu a Slezsko	Jungmannova 25 779 00 Olomouc	Mgr. Anna Kučerová, PhD. – vedoucí střediska 739 642 677 ranapecemorava@detskysluch.cz	Raná péče	Rodiny dětí se sluchovým a kombinovaným postižením od narození do 7 let věku.	Terénní
Domácí hospic Vysočina, o.p.s.	Žďárská 610 592 31 Nové Město na Moravě	Ing. Petr Havlíček - ředitel, 731 679 933 777 950 199 566 615 196, petr.havlicek@hhv.cz	Odlehčovací služby – domácí hospicová péče	Osoby s onkologickým onemocněním v terminálním stádiu.	Terénní
Domov pro seniory Velké Meziříčí, p.o.	Zdenky Vorlové 2160 594 01 Velké Meziříčí	Mgr. Vítězslav Schrek - ředitel 561 201 572 736 523 653 schrek@domovvelkemezirici.cz	Domovy pro seniory Domovy se zvláštním režimem	Osoby s chronickým onemocněním Osoby s chronickým duševním onemocněním.	Pobytová
Oblastní charita Žďár nad Sázavou Osobní asistence Velké Meziříčí	Čechova 1660/30 594 01 Velké Meziříčí	Mgr. Jaroslava Pavlíčková 733 755 870 566 531 158 oa.velmez@charita.cz	Osobní asistence	Osoby se zdravotním postižením nebo dlouhodobým onemocněním.	Terénní
Oblastní charita Žďár nad Sázavou Klub v 9 - centrum služeb pro podporu duševního zdraví	Okružní 1 591 01 Žďár nad Sázavou, pobočka ve Velkém Meziříčí: Hornoměstská (vedle Billy), 594 01 Velké Meziříčí	Mgr. Michaela Brabcová - vedoucí zařízení 566 629 319 777 756 410 731 646 773 michaela.brabcova@zdar.charita.cz	Sociální rehabilitace	Osoby s duševním onemocněním, popř. kombinace lehkého mentálního postižení a duševního onemocnění.	Ambulantní Terénní
Poliklinika Velká Bíteš, příspěvková organizace	Tyršova 223 595 01 Velká Bíteš	MUDr. Svatopluk Horek- ředitel 566 532 413 566 532 908 723 784 579 socialnisluzby@poliklinikabites.cz	Pečovatelská služba	Senioři Osoby se zdravotním postižením Osoby s dlouhodobým onemocněním	Terénní Ambulantní
Domov bez zámku Náměšť nad Oslavou, příspěvková organizace	V. Nezvala 115, 675 71 Náměšť nad Oslavou lokalita Velká Bíteš, Na Výsluní 677,678	Zuzana Česneková – vedoucí 731 427 935 cesnekova.dbz@gmail.com	Domov pro osoby se zdravotním postižením	Osoby s mentálním postižením	Pobytová



II. Komunitní plán sociálních služeb ORP Velké Meziříčí na období 2018 – 2020

Domov bez zámku Náměšť nad Oslavou, příspěvková organizace	V. Nezvala 115, 675 71 Náměšť nad Oslavou lokalita Velká Bíteš, Na Výsluní 677,678	Zuzana Česneková – vedoucí 731 427 935 cesnekova.dbz@gmail.com	Odlehčovací služba	Osoby se zdravotním postižením Osoby s dlouhodobým onemocněním	Pobytová
Pečovatelská služba Měřín	U Hřiště 552, 594 42 Měřín	Jana Buchtová, Helena Plašilová - pečovatelky 566544341 mistostarosta@merin.cz	Pečovatelská služba	Senioři Osoby se zdravotním postižením Osoby s dlouhodobým onemocněním	Terénní Ambulantní



VI.3. Přehled poskytovaných služeb pro cílovou skupinu „Děti, mládež a rodina“

V ORP Velké Meziříčí existuje několik služeb pro cílovou skupinu děti, mládež a rodina.

Tabulka č. 10: Přehled poskytovaných služeb pro cílovou skupinu děti, mládež a rodina.

Název	Adresa	Kontakty	Druh služby	Cílová skupina	Forma služby
Oblastní charita Žďár nad Sázavou Wellmez – nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	Hornoměstská bez čísla popisného 594 01 Velké Meziříčí	Mgr. Martina Horníčková, Dis. – vedoucí zařízení 731 626 116 martina.hornickova@zdar.charita.cz wellmez.velmez@zdar.charita.cz	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	Děti a mládež ve věku 10 -20 let	Ambulantní Terénní
Oblastní charita Žďár nad Sázavou Centrum prevence	Horní 22 591 01 Žďár nad Sázavou	Mgr. Eva Vařeková – vedoucí 777 755 658 prevence.zdar@charita.cz David Filip, Dis. – zástupce vedoucího 731 405 530 prevence.zdar@charita.cz	Centrum prevence	Děti a mládež	Terénní
DÓZA – středisko volného času	Komenského 10/2 594 01 Velké Meziříčí	Ing. Alena Vidláková – ředitelka zařízení 566 781 850 vidlakova@ddmvm.cz Ilona Závišková – zástupkyně ředitelky tel.: 566 781 852 zaviskova@ddmvm.cz	Středisko volného času	Děti až senioři	
Oblastní charita Třebíč Raná péče	Gen. Sochora 705 Nové Dvory 674 01 Třebíč	Mgr. Pavlína Kovářová – vedoucí 568 851 402 606 860 551 ranapece.trebic@charita.cz	Raná péče	Rodiny s dětmi s tělesným, mentálním, kombinovaným postižením. Rodiny s dětmi s autismem. Rodiny s dětmi s ohrožením vývoje.	Terénní, popř. doplněná ambulantní



II. Komunitní plán sociálních služeb ORP Velké Meziříčí na období 2018 – 2020

Oblastní charita Žďár nad Sázavou Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Horní 22 591 01 Žďár nad Sázavou	Mgr. Kateřina Svobodová 733 741 566 sas@zdar.charita.cz	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Rodiny s dětmi v dlouhodobě nepříznivé sociální situaci nebo ohrožené rizikových způsobem života.	Terénní
Oblastní charita Žďár nad Sázavou Kopretina – centrum pro rodiče s dětmi ve Velkém Meziříčí	Ostrůvek 288/2 594 01 Velké Meziříčí	Mgr. Zdenka Šrámková – vedoucí zařízení 732 126 905 kopretina.radsvratka@zdar.charita.cz kopretina.velmez@zdar.charita.cz	Prorodinné služby	Rodiny s dětmi Matky/otcové na mateřské/rodičovské dovolené Těhotné ženy a jejich partneři	Ambulantní
Ječmínek, o.p.s.	Jiřího z Poděbrad 402/15 591 01 Žďár nad Sázavou	Mgr. Miroslava Machková – ředitelka 566 620 008 opsjecminek@centrum.cz	Azylový dům Terénní programy	Rodiny s dětmi	Pobytová Terénní
Tremedias	Tomáše Bati 1069 674 01 Třebíč	Mgr. Iva Macková 739 967 323 Info@tremedias.cz	Mediace Supervize Prorodinné služby	Rodiny s dětmi	
STŘED, z. ú. Sociální asistence a poradenství	Mládežnická 229 674 01 Třebíč	Mgr. Hana Oravcová 775 725 664 oravcova@stred.info	Sociální asistence a poradenství	Rodiny s dětmi	Ambulantní Terénní



VI.4. Přehled poskytovaných služeb pro cílovou skupinu „Osoby ohrožené sociálním vyloučením“

V ORP Velké Meziříčí se nachází celkem 3 služby pro cílovou skupinu osoby ohrožené sociálním vyloučením.

Tabulka č. 11: Seznam sociálních služeb pro cílovou skupinu osoby ohrožené sociálním vyloučením.

Název	Adresa	Kontakty	Druh služby	Cílová skupina	Forma služby
Občanská poradna Žďár nad Sázavou	Dolní 165/1 591 01 Žďár nad Sázavou	JUDr. Dagmar Čížková – vedoucí a poradkyně zařízení 566 520 165 porzdar@seznam.cz	Odborné sociální poradenství	Osoby v krizi.	Ambulantní
Oblastní charita Třebíč K-centrum Noe Třebíč	Hybešova 10 674 01 Třebíč	Mgr. Jaroslav Žák – vedoucí Ing. Mgr. Ivo Vítek – koordinátor 739 389 230 568 840 688 noe@trebic.charita.cz	Kontaktní centrum	Osoby závislé na návykových látkách, osoby ohrožené závislostí na návykových látkách.	Terénní
Ječmínek, o.p.s., Terénní sociální práce	Jiřího z Poděbrad 402/15 591 01 Žďár nad Sázavou	Mgr. Miroslava Machková – ředitelka 566 620 008 opsjecminek@centrum.cz	Terénní programy	Osoby v krizi a osoby ohrožené sociálním vyloučením.	Terénní



VI. ANALÝZY

VII.1. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ MEZI ZÁSTUPCI OBCÍ I. A II. TYPU

Východiskem pro nastavení priorit KPSS formulovaných v další části tohoto dokumentu bylo mj. uplatnění dotazníkového šetření, tedy kvantitativního metodologického přístupu.

Cílovou skupinu tvořili kompetentní zástupci obcí I. a II. typu v ORP Velké Meziříčí. **Celkem bylo osloveno 55 představitelů obcí I. a II. typu v ORP Velké Meziříčí a vyplněný dotazník zaslalo zpět 32 z nich.**

Dotazování bylo **provedeno CAWI technikou sběru dat.**

Tabulka č. 12: Seznam obcí, které se zúčastnily dotazníkového šetření.

Seznam obcí, které se zúčastnily dotazníkového šetření	
Obec Otín	Obec Březské
Obec Horní Libochovná	Obec Osové
Obec Radňoves	Obec Baliny
Obec Lavičky	Obec Jabloňov
Obec Křoví	Obec Sklené nad Oslavou
Obec Stránecká Zhoř	Obec Petráveč
Obec Blížkov	Obec Ořechov
Obec Vídeň	Obec Moravec
Obec Březejc	Obec Uhřínov
Obec Milešín	Městys Měříň
Obec Pavlínov	Obec Martinice
Obec Osová Bítýška	Obec Bory
Městys Křižanov	Obec Kadolec
Obec Rozseč	Obec Záblatí
Obec Dolní Heřmanice	Obec Chlumek
Obec Pikárec	Obec Jívoví

Průzkum byl realizován v následujících termínech: fáze přípravná do 15. 3. 2017, fáze sběru dat do 10. 4. 2017, fáze analytická a interpretační do 30. 4. 2017. Finální výsledky byly předány zadavateli dne 4. 5. 2017.



VII.1.1. Analytická část – interpretace dat

Celkem 21 představitelů obcí uvedlo, že v katastru jejich obce nepůsobí žádná sociální služba. Jedenáct starostů uvedlo, že v katastru jejich obce nějaká sociální služba působí. Výsledky názorně dokumentuje následující graf.

Graf č. 6: Působí v katastru vaší obce nějaká sociální služba nebo služby?



Tabulka č. 13: Jaká sociální služba působí v katastru vaší obce?

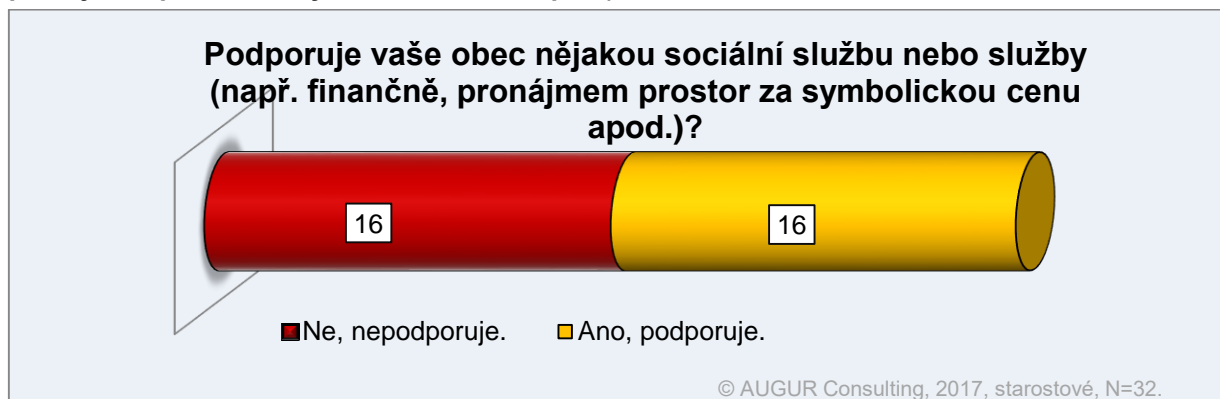
Jaká sociální služba působí v katastru vaší obce?	
Obec Stránecká Zhoř	Oblastní charita Žďár nad Sázavou.
Obec Osová Bítýška	Domov Kamélie Křižanov - domov se zvláštním režimem.
Městys Křižanov	Městys Křižanov - Pečovatelská služba Domov Kamélie Křižanov
Obec Dolní Heřmanice	Oblastní charita Žďár nad Sázavou. Oblastní charita Nové město na Moravě.
Obec Jabloňov	Oblastní charita Žďár nad Sázavou.
Obec Ořechov	Oblastní charita Žďár nad Sázavou.
Městys Měřín	Dům s pečovatelskou službou - Městys Měřín
Obec Martinice	Pravděpodobně se jedná o pečovatelskou službu, poskytovanou Sociálními službami města Velké Meziříčí. Přesné a konkrétní informace o tom, jaké služby občané využívají, se ke mně, jako starostovi obce, nedostanou. Tyto záležitosti řeší každá rodina individuálně.
Obec Bory	Oblastní charita ZR
Obec Kadolec	Domov Kamélie Křižanov - domov se zvláštním režimem.

Tabulka: AUGUR Consulting

Polovina respondentů uvedla, že jejich obec nějakou sociální službu podporuje. Výsledky dokumentuje následující graf.



Graf č. 7: Podporuje vaše obec nějakou sociální službu nebo služby (např. finančně, pronájmem prostor za symbolickou cenu apod.)?



Tabulka č. 14: Jakou sociální službu podporuje vaše obec?

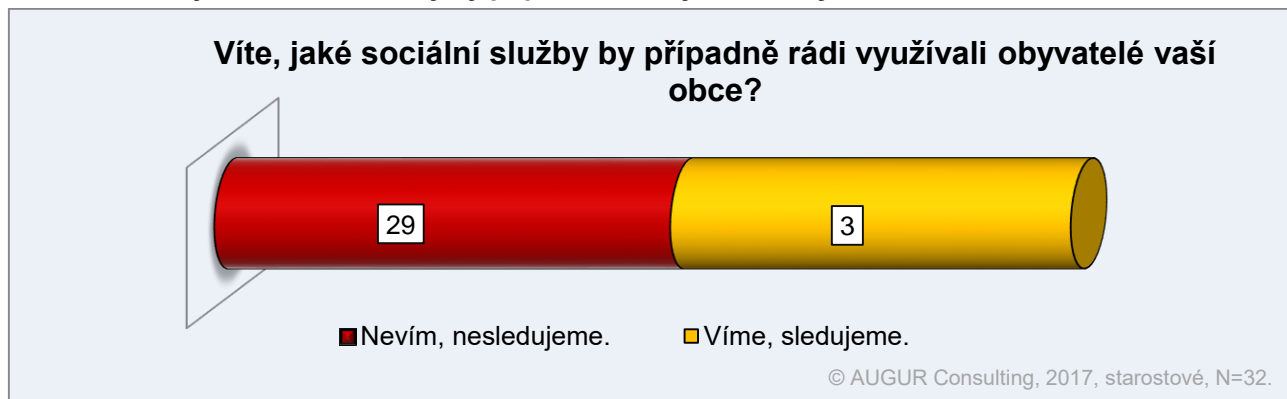
Jakou sociální službu podporuje vaše obec?	
Obec Horní Libochová	Oblastní charita Žďár nad Sázavou.
Obec Křoví	Sociální služby Velká Bíteš - dovoz obědů nemohoucím důchodcům
Obec Stránecká Zhoř	Finančně.
Obec Vídeň	Domácí hospic Vysočina.
Obec Pavlínov	Sdružení rodičů a přátel postižených dětí.
Obec Osová Bítýška	Finanční podpora Oblastní charity Žďár nad Sázavou pro sociální službu Nesa – denní stacionář, finanční podpora Centrum Kociánka-pracoviště Březejc
Městys Křižanov	Městys je zřizovatelem pečovatelské služby.
Obec Dolní Heřmanice	Finanční příspěvek
Obec Baliny	Oblastní charita ve Velkém Meziříčí, Linka bezpečí, Centrum pro zdravotně postižené.
Obec Jabloňov	Domácí Hospic Vysočina.
Obec Petráveč	Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí Velké Meziříčí (4 000,- Kč), Kociánka Březejc (4 000,-Kč), Domácí hospic Vysočina Nové Město na Moravě (4 000,-Kč), Linka důvěry střed Třebíč (800,-Kč), Centrum pro zdravotně postižené ve Žďáře nad Sázavou (800,-Kč)
Obec Ořechov	Oblastní charita Žďár nad Sázavou.
Městys Měřín	Finanční podpora Oblastní charity Žďár nad Sázavou.
Obec Bory	Oblastní charita ZR (v roce 2016 ve výši 50.000,- Kč, v roce 2017 ve výši 40.000,- Kč), Centrum pro zdravotně postižené ZR (500,- Kč), Domácí hospic Vysočina ZR (1.000,- Kč), TJ Březejc (1.000,- Kč).
Obec Kadolec	Oblastní Charita Brno, Charita Žďár nad Sázavou, Domácí hospicová péče
Obec Jívoví	Domácí hospic Vysočina.

Tabulka: AUGUR Consulting



Celkem 29 zástupců obcí v ORP Velké Meziříčí uvedlo, že nevědí a nesledují, jaké sociální služby by rádi využívali jejich občané. Pouze tři starostové obcí problematiku sledují a uvedli, že vědí, jaké sociální služby by rádi využívali jejich občané. Výsledky dokumentuje následující graf.

Graf č. 8: Víte, jaké sociální služby by případně rádi využívali obyvatelé vaší obce?



Celkem 24 zástupců obcí v ORP Velké Meziříčí uvedlo, že nevědí a nesledují, zdali někteří občané jejich obce využívají sociální služby ve Velkém Meziříčí. Jen dva představitelé obcí uvedli, že jejich občané využívají služeb ve Velkém Meziříčí, a šest starostů uvedlo, že jejich občané tyto služby nevyužívají. Výsledky dokumentuje následující graf.

Graf č. 9: Využívají někteří občané vaší obce sociálních služeb ve Velkém Meziříčí?



Tabulka č. 15: Jaké sociální služby využívají vaši občané ve městě Velké Meziříčí?

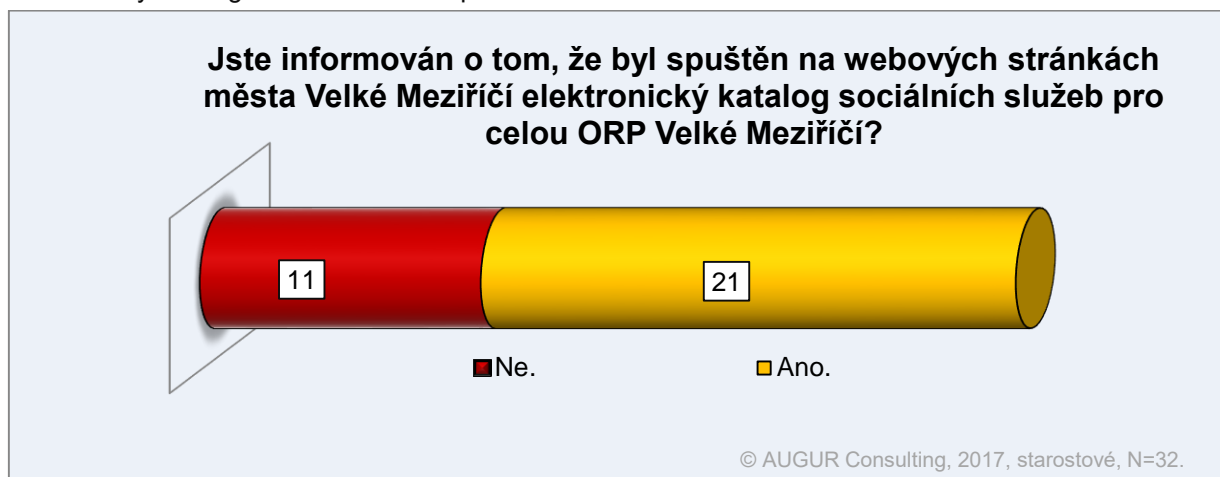
Jaké sociální služby využívají vaši občané ve městě Velké Meziříčí?	
Obec Stránecká Zhoř	Charitní ošetrovatelská služba
Obec Osová Bítýška	Nesa – denní stacionář, Velké Meziříčí, Domov pro seniory Mitrov
Městys Křižanov	Domácí hospicovou péči, odlehčovací služby, domácí zdravotní péči poskytovanou charitou Žďár, ale navštěvují i univerzitu třetího věku atd.
Obec Březské	Domácí hospicová péče
Obec Baliny	Oblastní charita Velké Meziříčí
Městys Měřín	Domov pro seniory
Obec Martinice	Občané pravděpodobně využívají některé ze sociálních služeb ve Velkém Meziříčí. Obec však nemá k dispozici informace, o jaké konkrétní služby se jedná.

Tabulka: AUGUR Consulting



Celkem 21 zástupců obcí v ORP Velké Meziříčí uvedlo, že jsou informováni o tom, že byl na webových stránkách města Velké Meziříčí spuštěn elektronický katalog sociálních služeb pro celou ORP Velké Meziříčí. Jedenáct respondentů uvedlo, že informováno není. Výsledky dokumentuje následující graf.

Graf č. 10: Jste informován o tom, že byl spuštěn na webových stránkách města Velké Meziříčí elektronický katalog sociálních služeb pro celou ORP Velké Meziříčí?



Celkem 26 zástupců obcí v ORP Velké Meziříčí uvedlo, že by využili možnosti vložit odkaz na elektronický katalog sociálních služeb pro celou ORP Velké Meziříčí na webové stránky obce, aby mohli informovat občany o nabídce sociálních služeb v regionu. Jen šest respondentů by této možnosti nevyužilo. Obec Osové uvedla, že zatím nemají webové stránky obce. Obec Březské uvedla, že prozatím této možnosti nevyužijí, ale v budoucnu ano. Výsledky dokumentuje následující graf.

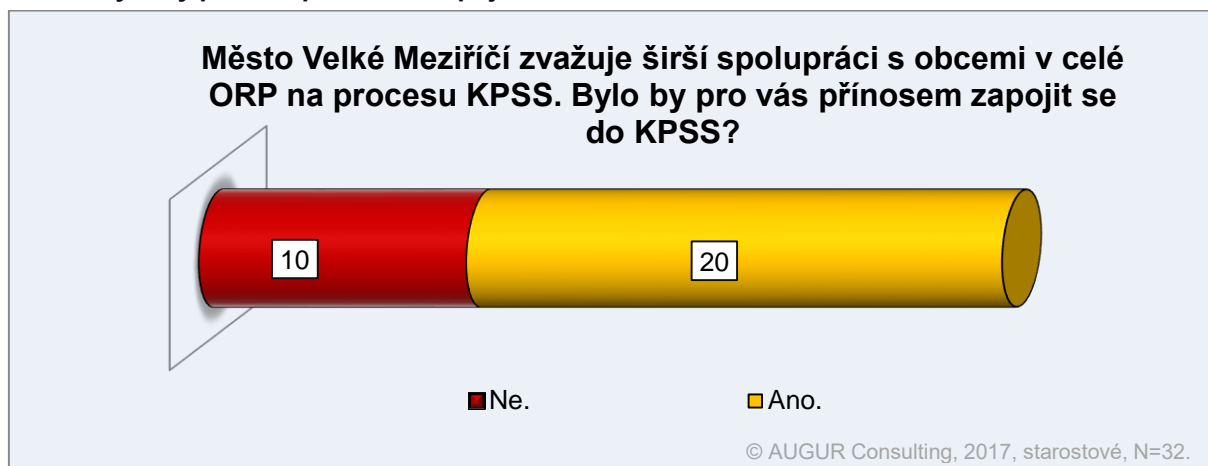
Graf č. 11: Využili byste možnosti vložit odkaz na elektronický katalog sociálních služeb pro celou ORP Velké Meziříčí na webové stránky vaší obce, abyste mohli informovat vaše občany o nabídce sociálních služeb v regionu?





Celkem 20 zástupců obcí v ORP Velké Meziříčí uvedlo, že by pro ně bylo přínosem zapojit se do komunitního plánování sociálních služeb v rámci ORP Velké Meziříčí. Pouhých 10 představitelů obcí uvedlo, že v zapojení se do procesu KPSS přínos nespatřují. Výsledky dokumentuje následující graf.

Graf č. 12: Město Velké Meziříčí zvažuje širší spolupráci s obcemi v celé ORP na procesu KPSS. Bylo by pro vás přínosem zapojit se do KPSS?



Zástupci obcí v ORP Velké Meziříčí, kteří spatřovali přínos v zapojení se do KPSS v rámci ORP Velké Meziříčí, mohli následně uvést, za jakých podmínek by spolupráci s městem Velké Meziříčí na komunitním plánování sociálních služeb považovali za přínosnou. Detailní výsledky dokumentuje následující tabulka.

Tabulka č. 16: Za jakých podmínek bude pro vás přínosem zapojit se do KPSS v ORP Velké Meziříčí?

Za jakých podmínek bude pro vás přínosem zapojit se do KPSS v ORP Velké Meziříčí?	
Obec Stránecká Zhoř	Jen pokud to nebude znamenat další neúměrnou administrativní zátěž pro náš úřad.
Obec Osová Bítýška	Ano, pokud nebude systém administrativně náročný.
Městys Křižanov	Městys Křižanov se již zapojuje.
Obec Březské	Nevím, zatím jsme nezvažovali.
Obec Baliny	Nevím. Potřebuji znát bližší informace.
Obec Petráveč	Podílově dle počtu obyvatel.
Městys Měřín	Zatím nelze popsat.
Obec Martinice	Na základě posbíraných dat o stavu poskytování sociálních služeb jsem ochoten se zapojit do komunitního plánování sociálních služeb. Uvítám seznámení s problematikou a možnostmi poskytování sociálních služeb na území celé ORP Velké Meziříčí.
Obec Kadolec	Předali bychom informace o sociálních službách rodinám, které budou mít zájem o tyto služby.
Obec Záblatí	V případě zájmu našich občanů.

Tabulka: AUGUR Consulting



V případě, že zástupci obcí v ORP Velké Meziříčí uvedli, že nepovažují za přínos zapojit se do spolupráce s městem Velké Meziříčí na komunitním plánování sociálních služeb, mohli následně uvést, jaké jsou důvody jejich postoje. Detailní výsledky dokumentuje následující tabulka.

Tabulka č. 17: Pro vaši obec nebude přínosem zapojit se do KPSS v ORP Velké Meziříčí. Jaké jsou důvody vašeho postoje?

Pro vaši obec nebude přínosem zapojit se do KPSS v ORP Velké Meziříčí. Jaké jsou důvody vašeho postoje?	
Obec Lavičky	Zatím jsme tuto problematiku neřešili.
Obec Pavlínov	Nemáme tyto potřeby.
Obec Osové	Jsme velmi malá obec a tyto problémy u nás naštěstí nemáme důvod řešit.
Obec Jabloňov	Časová náročnost.
Obec Bory	Finanční náklady, nedostatek personálu.
Obec Jívoví	Aktuálně občané v obci sociální služby nevyžadují.

Tabulka: AUGUR Consulting



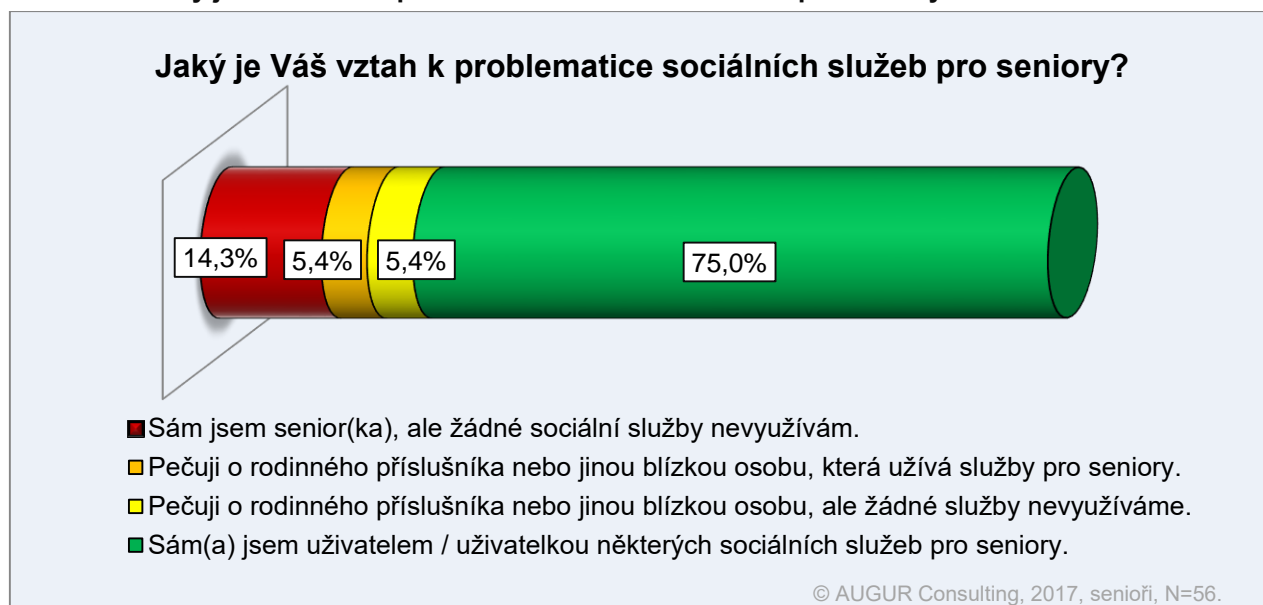
VII.2. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ MEZI CÍLOVOU SKUPINOU SENIOŘI

Pro postihnutí dané problematiky bylo využito standardizovaného dotazníku (kvantitativní přístup) distribuovaného k respondentům prostřednictvím sociálních služeb v ORP Velké Meziříčí i prostřednictvím osobního kontaktu se školenými tazateli.

VII.3.1. Analytická část – interpretace dat

Z výsledků analýz vyplývá, že respondenty byli z největší části (75,0 %) senioři, kteří jsou uživateli některých sociálních služeb pro seniory. Sedmina respondentů (14,3 %) byla rekrutována z řad seniorů, kteří žádné sociální služby nevyužívají. U dvacetiny dotázaných (5,4 %) se jednalo o osobu, která pečuje o rodinného příslušníka nebo jinou blízkou osobu, která využívá služby pro seniory. Stejný počet osob tvořily osoby, které pečují o rodinného příslušníka nebo jinou blízkou osobu, která ale sociální služby nevyužívá. Situaci dokumentuje následující graf.

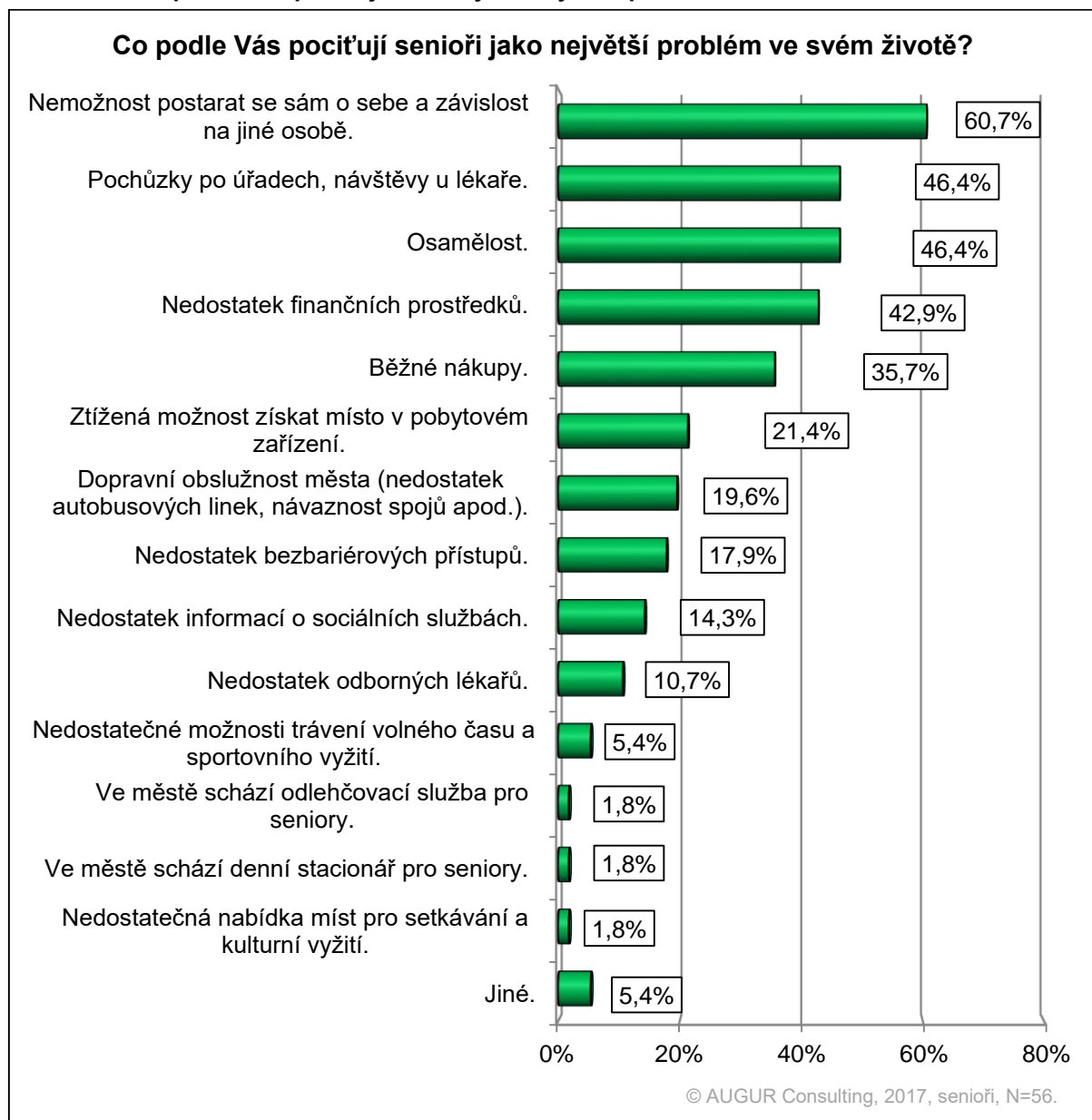
Graf č. 13: Jaký je Váš vztah k problematice sociálních služeb pro seniory?





Podle názoru více než tři pětiny respondentů (60,7 %) považují seniory jako největší problém ve svém životě nemožnost postarat se sám o sebe. Méně než polovina dotázaných (46,4 %) uvedla jako největší problém pochůzky po úřadech a návštěvy u lékaře. Stejný počet respondentů spatřuje problém v osamělosti seniorů. Více než dvě pětiny seniorů (42,9 %) si stěžují na nedostatek finančních prostředků a více než třetina seniorů (35,7 %) na problematičnost běžných nákupů. Detailní výsledky jsou uvedeny v následujícím grafu.

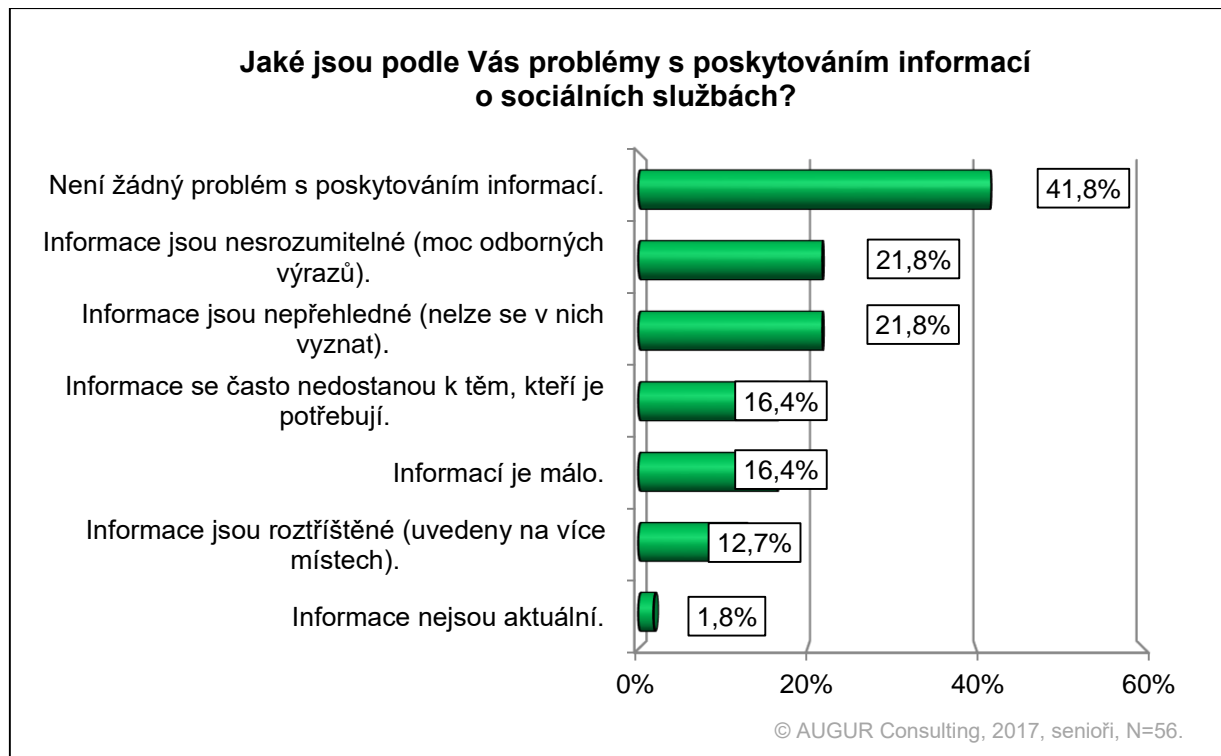
Graf č. 14: Co podle Vás považují seniory jako největší problém ve svém životě?





Z výsledků analýz dále vyplývá, že více než dvě pětiny respondentů (41,8 %) nepocítují žádný problém s poskytováním informací o sociálních službách. Naproti tomu více než pětina dotázaných (21,8 %) se domnívá, že poskytované informace jsou příliš nesrozumitelné a nepřehledné. Názorně výsledky dokumentuje následující graf.

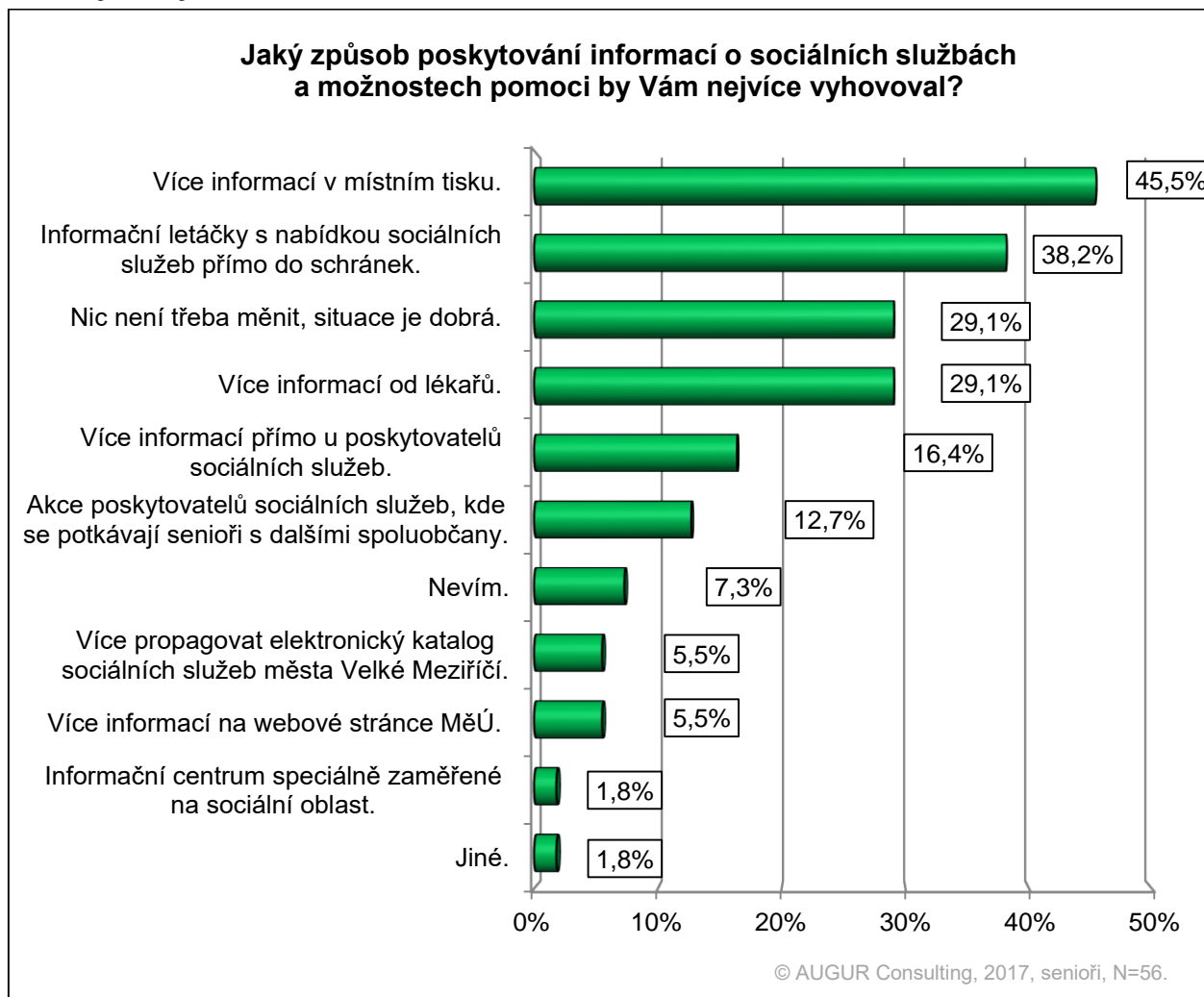
Graf č. 15: Jaké jsou podle Vás problémy s poskytováním informací o sociálních službách?



Respondenti byli dále dotázáni, jaký způsob poskytování informací o sociálních službách a možnostech pomoci by jim nejvíce vyhovoval. Necelá polovina respondentů (45,5 %) uvedla, že by ocenili více informací v místním tisku. Necelé dvě pětiny dotázaných by zase uvítaly informační letáčky s nabídkou sociálních služeb přímo do schránek. Více než čtvrtina dotázaných (29,1 %) označila situaci ohledně informovanosti za dobrou, bez potřeby něco měnit. Stejný počet respondentů (29,1 %) by ocenil více informací od lékařů. Podrobné výsledky jsou dokumentovány v grafu.



Graf č. 16: Jaký způsob poskytování informací o sociálních službách a možnostech pomoci by Vám nejvíce vyhovoval?



Do varianty „jiné“ patří následující **odpovědi respondentů**: „besedy“.

Druhy pomoci, které by pomohly usnadnit život seniorům a jejich blízkému okolí, byly identifikovány prostřednictvím volné otázky (bez nabízených variant odpovědí). Odpovědi byly kategorizovány a jsou uvedeny v následující tabulce. Nejvíce by situaci pomohlo usnadnit **zlepšení dopravní dostupnosti (např. k domu s pečovatelskou službou, k lékařům)**.



Tabulka č. 18: Můžete uvést, co by Vám ve Vaší situaci nejvíce pomohlo?

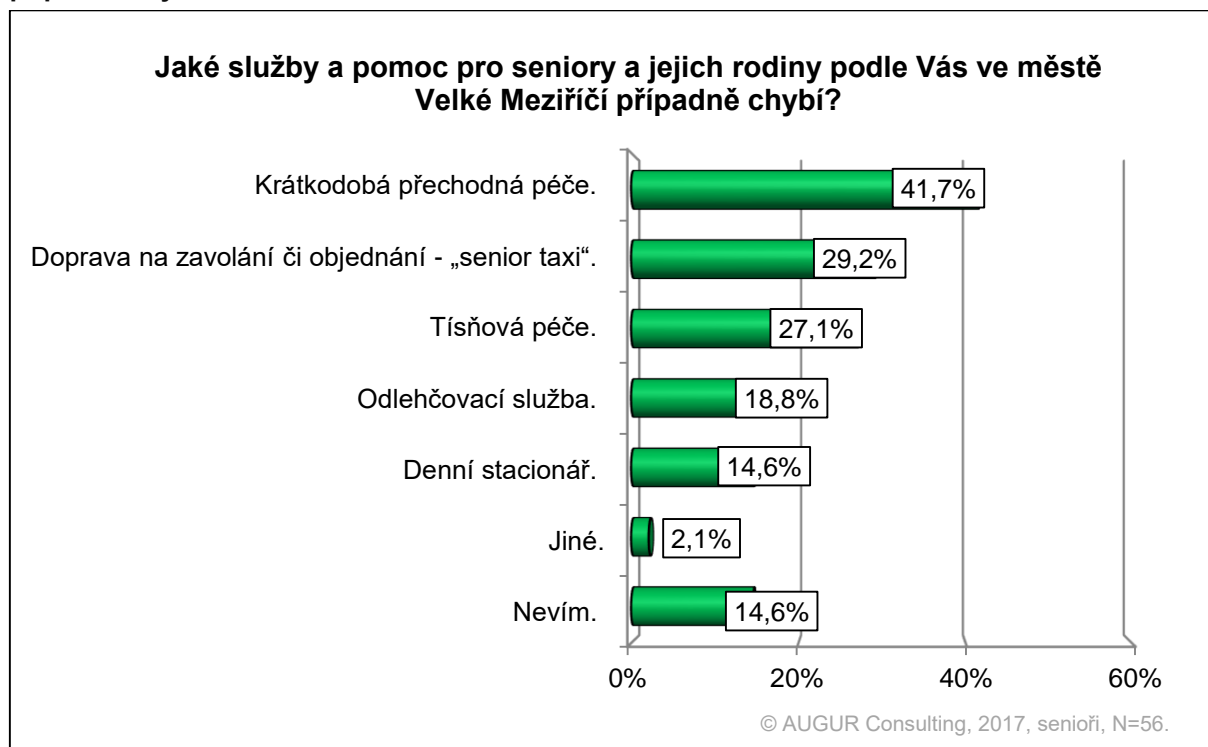
Můžete uvést, co by Vám ve Vaší situaci nejvíce pomohlo, co by Vám usnadnilo život?	Relativní četnosti v %
Zlepšení dopravní dostupnosti (k domu s pečovatelskou službou, k lékařům)	25
Zvýšení starobního důchodu	17,5
Volné místo v domově pro seniory	10
Bezbariérovost (chodníky, byty v domech s pečovatelskou službou)	10
Více společenských akcí pro seniory, společnost dobrovolníků	10
Krátkodobá výpomoc – úklid, nákup, odvoz	10
Ostatní	17,5
CELKEM	100

Tabulka: AUGUR Consulting

Do varianty „ostatní“ patří následující **odpovědi respondentů**: „být doma“, „lepší vztahy s rodinou“.

Podle názoru více než dvou pětin respondentů (41,7 %) chybí krátkodobá přechodná péče (např. pro případ úrazu). Necelé třetině respondentů (29,2 %) schází doprava na zavolání či objednání – „senior taxi“. Dále více než čtvrtině dotázaných (27,1 %) chybí tísňová péče. Výsledky dokumentuje následující graf.

Graf č. 17: Jaké služby a pomoc pro seniory a jejich rodiny podle Vás ve městě Velké Meziříčí případně chybí?





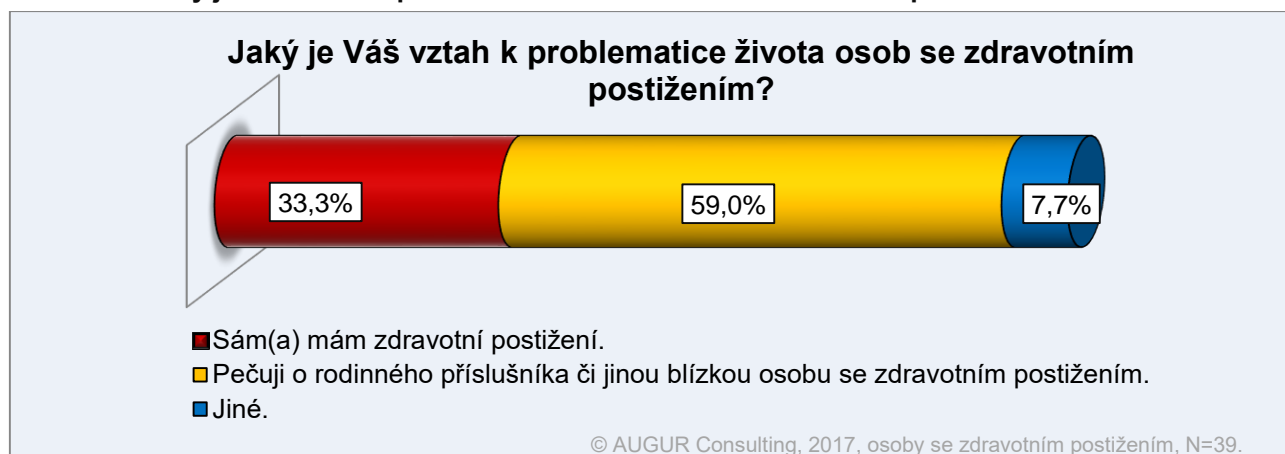
VII.3. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ MEZI CÍLOVOU SKUPINOU OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Pro postižení dané problematiky bylo využito standardizovaného dotazníku (kvantitativní přístup) distribuovaného k respondentům prostřednictvím sociálních služeb v ORP Velké Meziříčí i prostřednictvím osobního kontaktu se školenými tazateli.

VII.3.1. Analytická část – interpretace dat

Z výsledků analýz vyplývá, že respondenty byli z největší části (59,0 %) osoby, které pečují o rodinného příslušníka či jinou blízkou osobu se zdravotním postižením. Třetina respondentů (33,3 %) byla rekrutována z řad osob se zdravotním postižením. Pouze 7,7 % dotázaných uvedlo, že jejich vztah k problematice života osob se zdravotním postižením je jiný. Nejčastěji se jednalo o osoby, jejichž přátelé mají zdravotní postižení. Situaci dokumentuje následující graf.

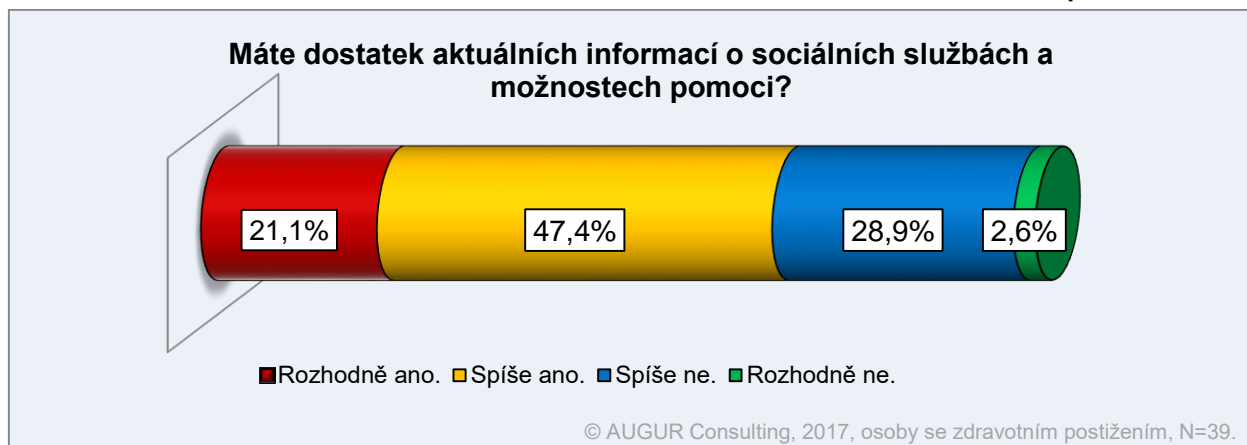
Graf č. 18: Jaký je Váš vztah k problematice života osob se zdravotním postižením?



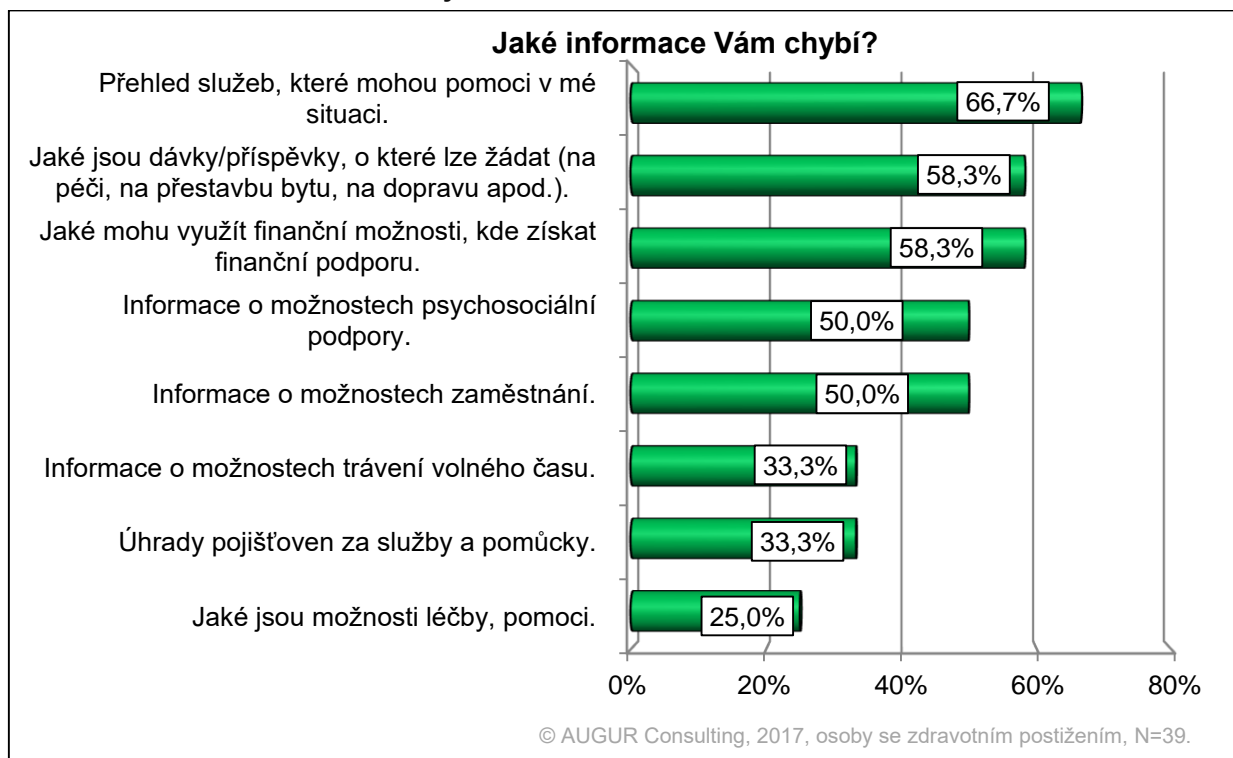
Jak vyplývá z analýzy výsledků, téměř sedm z deseti respondentů (68,5 %) má určitě nebo spíše dostatek aktuálních informací o sociálních službách a možnostech pomoci. Téměř třetina dotázaných (31,5 %) projevila nespokojenost s dostatkem informací; tyto respondenti také měli možnost vyjádřit se, jaké informace jim konkrétně chybí. Dvě třetiny z nich (66,7 %) uvedly, že jim schází přehled služeb, které mohou pomoci v jejich situaci. Téměř třem pětinám (58,3 %) nespokojených chybí informace o dávkách/příspěvcích, o které lze žádat (na péči, přestavbu bytu, na dopravu apod.) a stejný počet by také ocenil více informací o tom, jaké mají finanční možnosti, kde získat finanční podporu. Informace o možnostech zaměstnání a o možnostech psychosociální podpory chybí polovině respondentů (50,0 %). Výsledky dokumentují následující grafy.



Graf č. 19: Máte dostatek aktuálních informací o sociálních službách a možnostech pomoci?



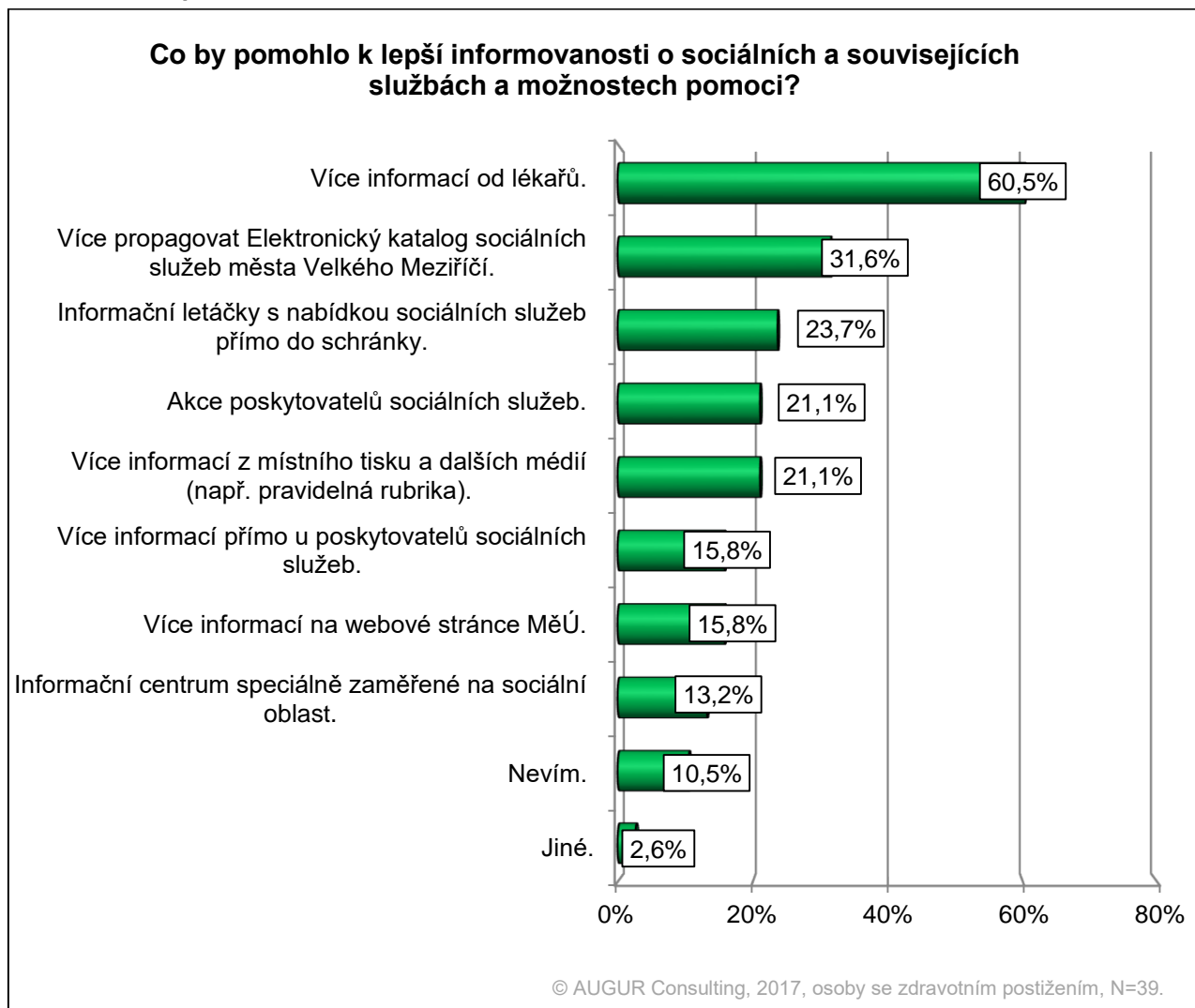
Graf č. 20: Jaké informace Vám chybí?



Podle názoru více než tří pětín respondentů (60,5 %) by situaci pomohlo více informací od lékařů. Necelá třetina (31,6 %) se domnívá, že je třeba více propagovat elektronický katalog sociálních služeb města Velkého Meziříčí. Necelá čtvrtina dotázaných by ocenila informační letáčky s nabídkou sociálních služeb přímo do schránky (23,7 %), dále pak akce poskytovatelů sociálních služeb (21,1 %) a více informací v místním tisku a dalších médiích (21,1 %). Výsledky jsou podrobně uvedeny v následujícím grafu.



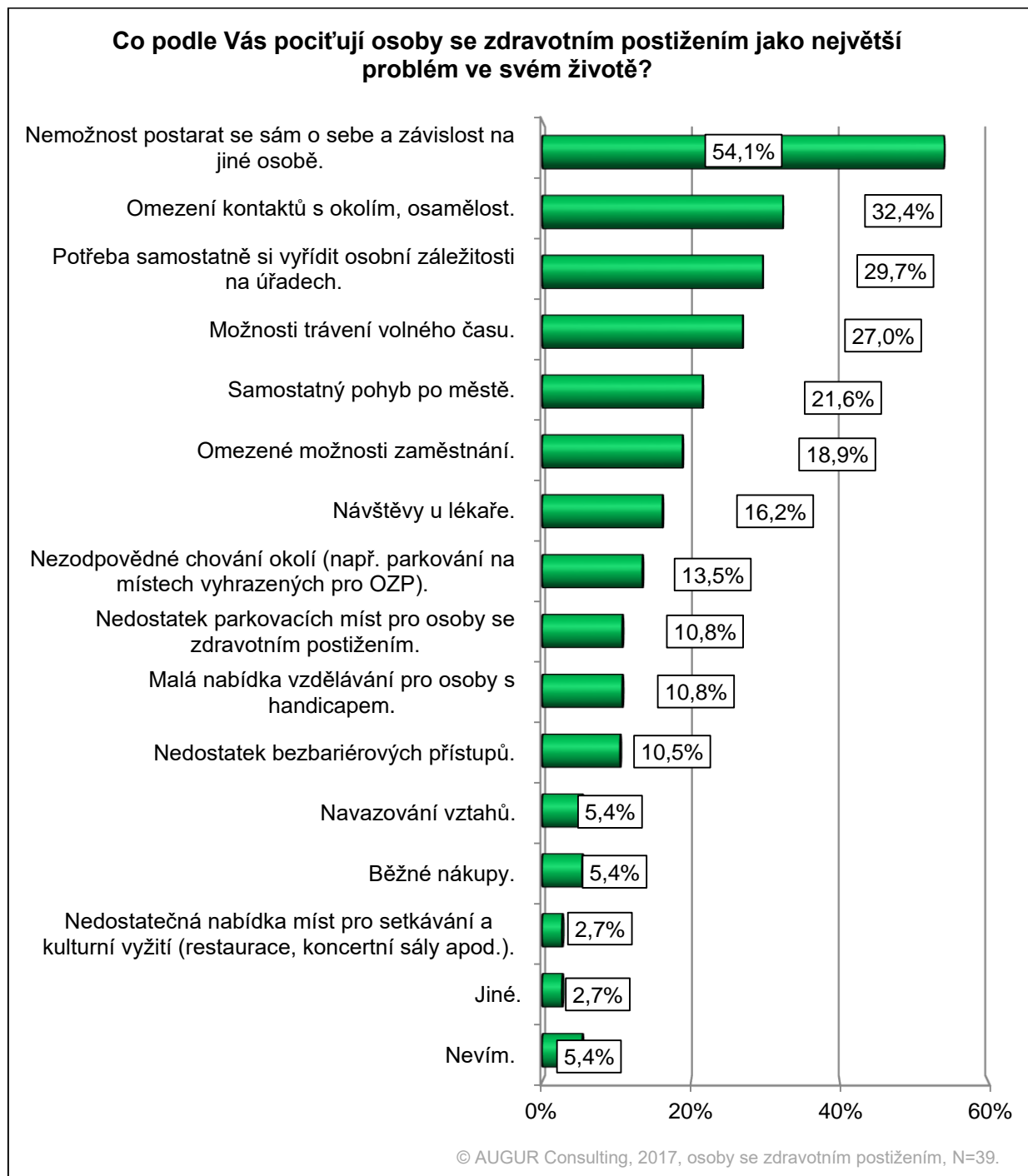
Graf č. 21: Co by pomohlo k lepší informovanosti o sociálních a souvisejících službách a možnostech pomoci?



Podle názoru více než poloviny respondentů (54,1 %) pociťují osoby se zdravotním postižením jako **největší problém** ve svém životě nemožnost postarat se sám o sebe – závislost na jiné osobě. Dále se pak jedná o omezení kontaktu s okolím, osamělost (32,4 %), nemožnost samostatně si vyřídit osobní záležitosti na úradech – potřeba tlumočení do znakové řeči, asistence či doprovod (29,7 %) – či omezené možnosti trávení volného času (27,0 %). Více než pětina respondentů vnímá jako problém samostatný pohyb po městě (21,6 %) a necelá pětina spatřuje jako největší problém omezené možnosti zaměstnání a návštěvy u lékaře (16,2 %). Detailní výsledky jsou uvedeny v následujícím grafu.



Graf č. 22: Co podle Vás pociťují osoby se zdravotním postižením jako největší problém ve svém životě?



Do varianty „jiné“ patří následující **odpovědi respondentů**: „předsudky společnosti“.



Druhy pomoci, které by mohly usnadnit život osobám se zdravotním postižením a jejich blízkému okolí, byly identifikovány prostřednictvím volné otázky (bez nabízených variant odpovědí). Respondenti mohli uvést až tři druhy pomoci. Odpovědi byly kategorizovány a jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka č. 19: Můžete uvést, co by Vám ve Vaší situaci nejvíce pomohlo, co by Vám usnadnilo život?

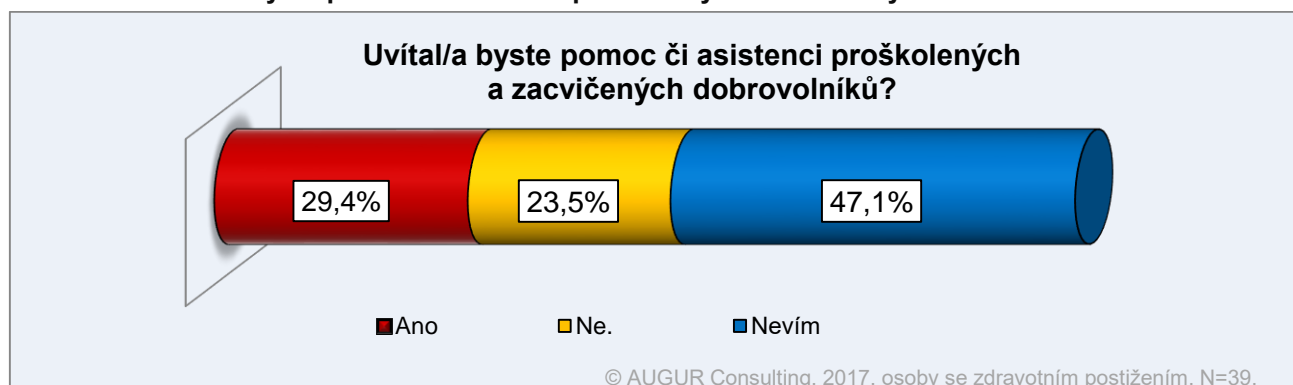
Můžete uvést, co by Vám ve Vaší situaci nejvíce pomohlo, co by Vám usnadnilo život?	Relativní četnosti v %
Usnadnění dopravy pro osoby se zdravotním postižením (příspěvek na dopravu, svozové vozidlo, bezbariérovost chodníků apod.)	26,7
Zvýšit dostupnost lékařské péče (návštěvy v domácnostech, vyšší frekvence rehabilitací apod.)	20,0
Větší finanční podpora rodiny, která se stará o člověka s handicapem	13,3
Širší nabídka vzdělávání a zaměstnání	13,3
Ostatní	36,7
CELKEM	100,0

Tabulka: AUGUR Consulting

Do varianty „ostatní“ patří následující **odpovědi respondentů**: „nebýt sám, doprovod dobrovolníka“, „dostupnost sociálních služeb – cena, čas“.

Tři respondenti z deseti (29,4 %) by uvítali pomoc či asistenci proškolených a zacvičených dobrovolníků, necelá čtvrtina dotázaných (23,5 %) by tuto pomoc odmítla a téměř polovina respondentů (47,1 %) neví, nemá na tuto situaci názor. Výsledky dokumentuje následující graf.

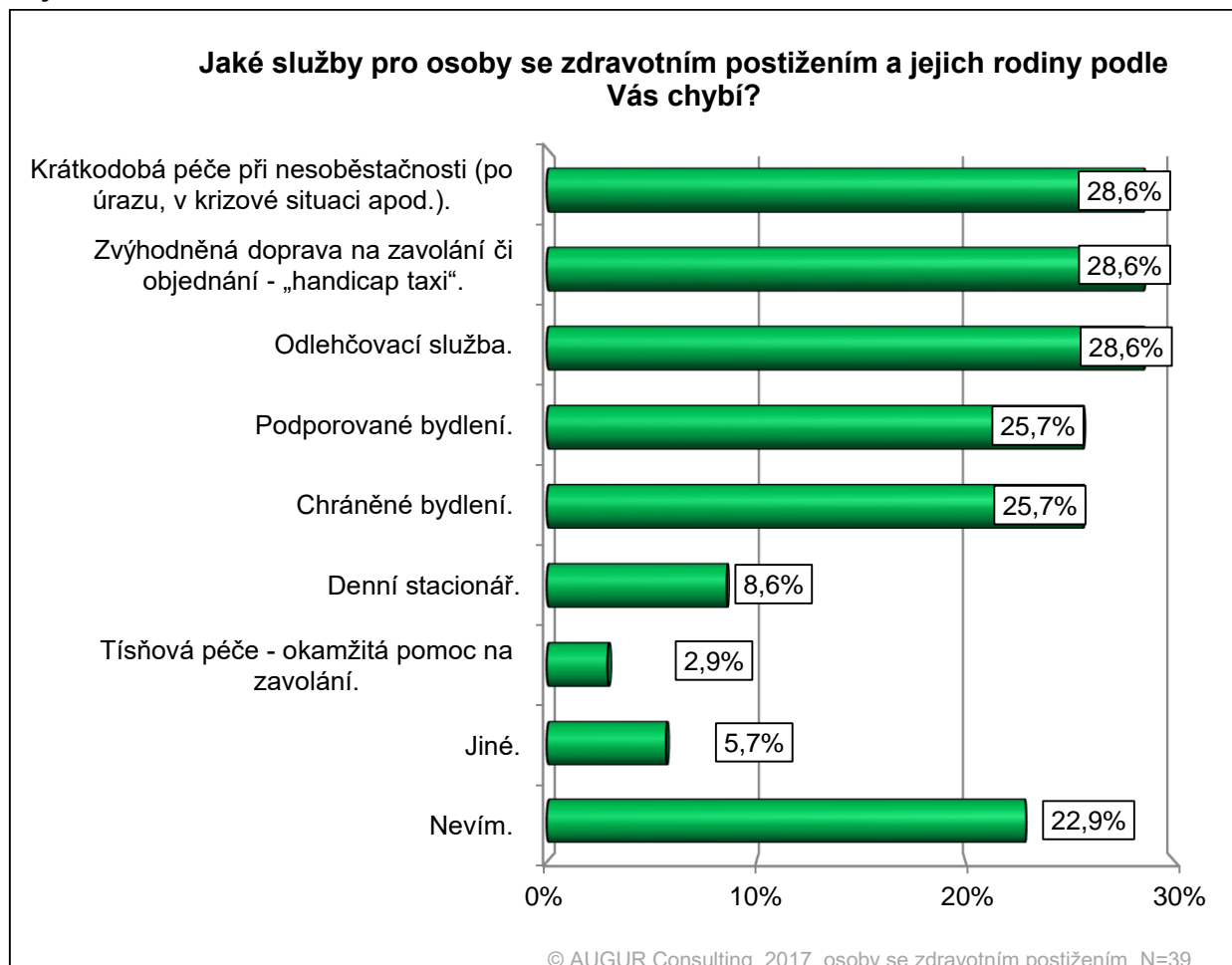
Graf č. 23: Uvítal/a byste pomoc či asistenci proškolených a zacvičených dobrovolníků?





Podle názoru téměř tří respondentů z deseti (28,6 %) chybí **krátkodobá péče při nesoběstačnosti, zvýhodněná doprava na zavolání či objednání – „handicap taxi“ a odlehčovací služba – pomoc při péči o blízkou osobu na přechodnou dobu s cílem poskytnout pečující osobě odpočinek**. Čtvrtině respondentů schází **chráněné bydlení pro osoby se zdravotním postižením**, které nejsou zcela soběstačné, a podporované bydlení, tj. bydlení, které svými vlastnostmi a službami v něm poskytovanými pomáhá bydlit lidem se zvláštními potřebami. Výsledky jsou dokumentovány v následujícím grafu.

Graf č. 24: Jaké služby a pomoc pro OZP a jejich rodiny podle Vás ve městě Velké Meziříčí chybí?

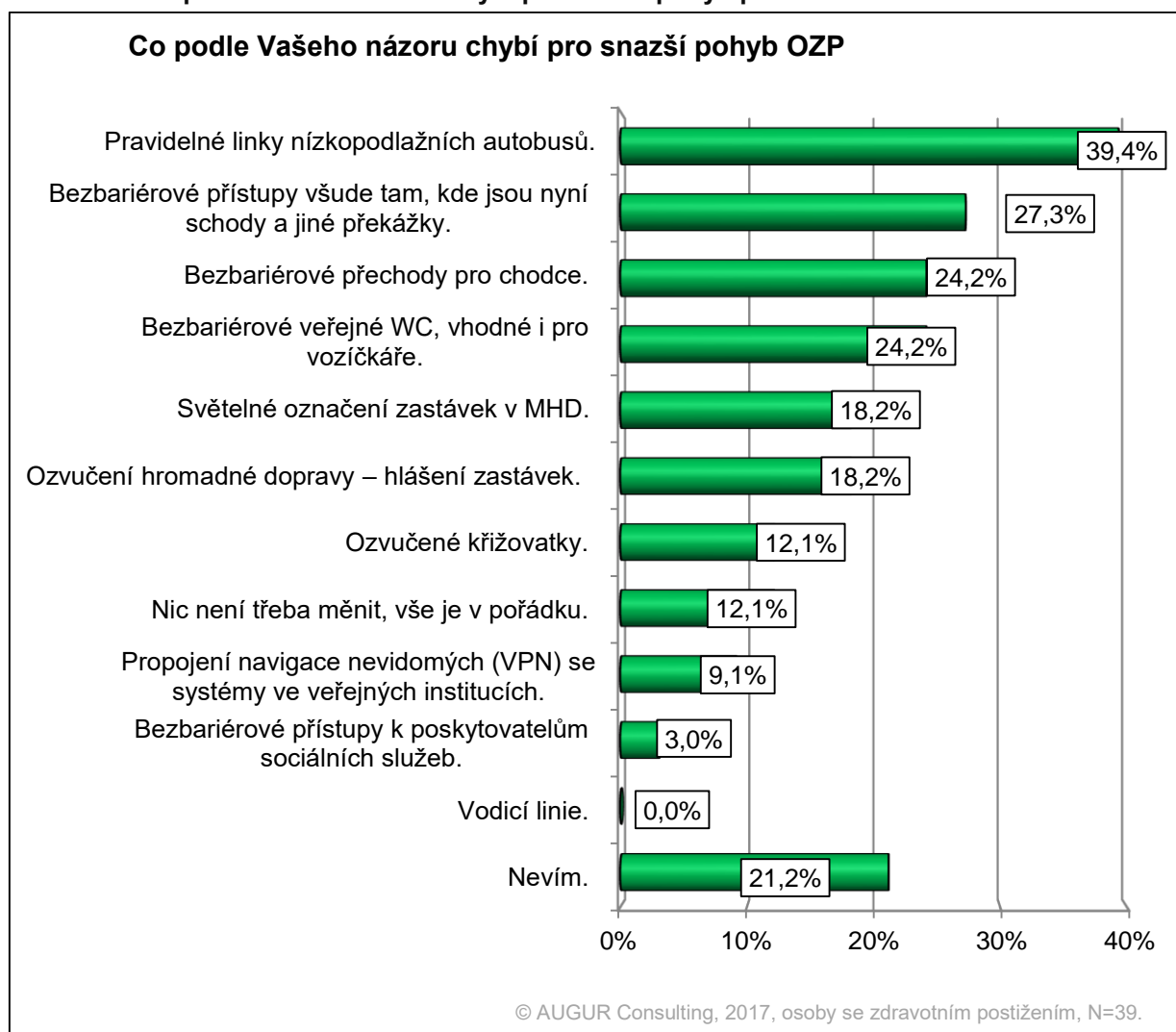


Do varianty „jiné“ patří následující **odpovědi respondentů**: „chráněná pracovní místa“, „nedostatečná kapacita osobní asistence“.

Z názorů respondentů vyplývá, že pro snazší pohyb OZP schází pravidelné linky nízkopodlažních autobusů (39,4 %) a bezbariérové přístupy všude tam, kde jsou nyní schody a jiné překážky (27,3 %). Necelá čtvrtina dotázaných (24,2 %) se domnívá, že by bezbariérově měly být řešeny přechody pro chodce i veřejné WC v centru města. Dále necelé pětina občanů se zdravotním postižením (18,2 %) chybí světelné označení zastávek v MHD a ozvučení MHD – hlášení zastávek. Pouze malá část respondentů se domnívá, že je vše v pořádku a není třeba nic měnit (12,1 %). Výsledky dokumentuje následující graf.



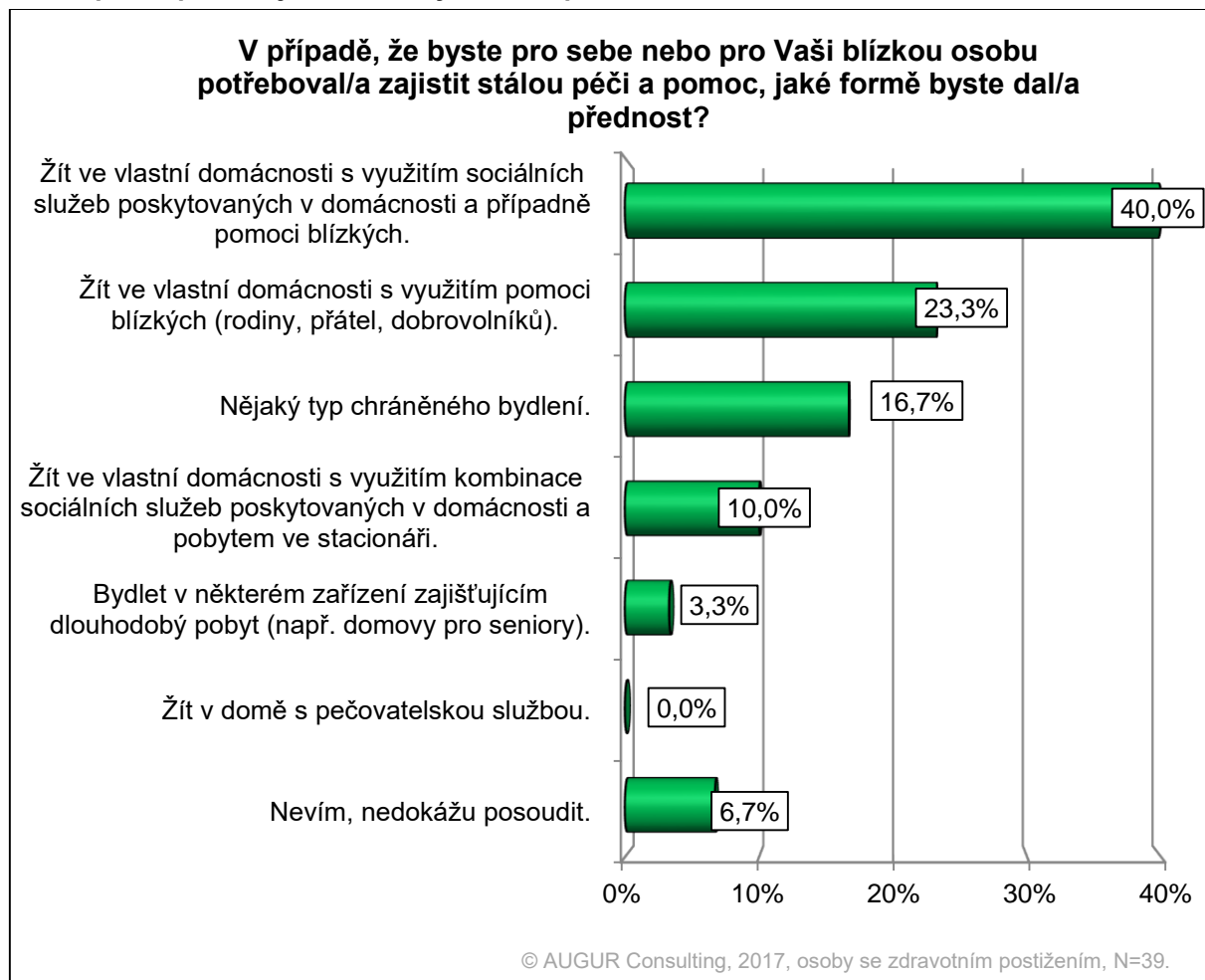
Graf č. 25: Co podle Vašeho názoru chybí pro snazší pohyb po OZP?





V případě, že by respondent pro sebe či pro svou blízkou osobu potřeboval zajistit stálou péči a pomoc, dal by převážně přednost tomu, žít ve vlastní domácnosti s využitím sociálních služeb poskytovaných v domácnosti a případně pomoci blízkých (40,0 %). Téměř čtvrtina respondentů uvedla, že by ráda žila ve vlastní domácnosti s využitím pomoci blízkých, rodiny, přátel, dobrovolníků (23,3 %). Žít v nějakém typu chráněného bydlení by preferovalo 16,7 % respondentů. Podrobné výsledky jsou uvedeny v následujícím grafu.

Graf č. 26: V případě, že byste pro sebe nebo pro Vaši blízkou osobu potřeboval/a zajistit stálou péči a pomoc, jaké formě byste dal/a přednost?





VII.4. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ MEZI CÍLOVOU SKUPINOU RODINY S DĚTMI

Pro postižení dané problematiky bylo využito standardizovaného dotazníku (kvantitativní přístup) distribuovaného k respondentům prostřednictvím prarodinných služeb v ORP Velké Meziříčí i prostřednictvím osobního kontaktu se školenými tazateli.

VII.4.1. Shrnutí hlavních zjištění

- ❖ **Mezi nejčastěji využívaná sportovní zařízení patří mezi respondenty bazén či koupaliště** (34,4 % jej zvolilo jako první odpověď, 25,9 % jako druhou odpověď a 33,3 % jako třetí odpověď). Druhé nejčastěji využívané byly cyklostezky (34,4 % je zvolilo jako první odpověď, 25,9 % jako druhou odpověď a 11,1 % jako třetí odpověď). Třetí nejvyužívanější jsou dětská hřiště a dopravní hřiště ve Velkém Meziříčí (21,9 % je zvolilo jako první odpověď, 18,5 % jako druhou odpověď a 22,2 % jako třetí odpověď).
- ❖ **Mezi nejčastěji využívaná kulturní zařízení patří mezi respondenty restaurace** (57,6 % je zvolilo jako první odpověď, 12,0 % jako druhou odpověď a 18,2 % jako třetí odpověď). Druhé nejčastěji využívané bylo kino v Jupiter klubu (18,2 % jej zvolilo jako první odpověď, 28,0 % jako druhou odpověď a 9,1 % jako třetí odpověď). Třetí nejvyužívanější je divadlo či loutkové divadlo (9,1 % jej zvolilo jako první odpověď, 12,0 % jako druhou odpověď a 27,2 % jako třetí odpověď).
- ❖ **Mezi nejčastěji využívané sociální služby a služby v sociální oblasti patří mezi respondenty Kopretina – centrum pro rodiny s dětmi.** Jako druhá nejčastěji využívaná byla vyhodnocena občanská poradna.
- ❖ Více než polovina respondentů (55,2 %) je s volnočasovými aktivitami pro rodiče a děti v předškolním věku spíše spokojena. Více než třetina dotázaných (37,9 %) se vyjádřila spíše neutrálně. Pouze 6,9 % respondentů je s volnočasovými aktivitami pro tuto cílovou skupinu nespokojeno.
- ❖ Více než polovina respondentů (57,2 %) je s volnočasovými aktivitami pro děti ve věku od 6 do 10 let spíše spokojena. Více než dvě pětiny (42,8 %) se vyjádřily spíše neutrálně.
- ❖ Spokojenost občanů s volnočasovými aktivitami pro děti ve věku od 11 do 14 let je spíše neutrální – vyjádřili se tak všichni respondenti.
- ❖ Spokojenost občanů s volnočasovými aktivitami pro mládež ve věku od 15 let je spíše průměrná. Většina oslovených (81,8 %) se vyjádřila neutrálně (ani spokojenost, ani nespokojenost). Necelá desetina respondentů (9,1 %) je s těmito aktivitami spíše nespokojena, stejný počet je zase s těmito aktivitami spíše spokojen.
- ❖ **Necelá polovina respondentů (46,0 %) uvedla, že jim pro trávení volného času schází krytý bazén. Další nejpožadovanější položkou se ukázaly být cyklostezky z města Velké Meziříčí do okolních vesnic (46,2 %), dětská hřiště (10,8 %) a více sportovních kroužků pro předškolní děti (10,8 %).**
- ❖ V místě svého bydliště rodiny s dětmi nejvíce postrádají krytý bazén, jednalo se o tři respondenty. Dva respondenti uvedli, že by rodinám s dětmi nejvíce pomohlo vybudování sportovního areálu pro veřejnost a pro všechny věkové kategorie. Stejný počet respondentů uvedl, že by ocenil výstavbu hřiště nad Kunšovcem. Odpovědi, které se vyskytly jednotlivě, byly např. „nová školka“, „více volného času“, „více akcí pro rodiny s dětmi“, „veřejné bruslení“, „klubovny pro mládež“, „více cyklostezek“.
- ❖ **Více než polovina rodin s dětmi (52,8 %) ví, na koho se obrátit v případě krize. Nejčastěji by rodiny hledaly informace dostupné na internetu (36,0 %). Necelá**



třetina respondentů by se obrátila na městský úřad nebo infocentrum MÚ (32,0 %) a necelá čtvrtina na poskytovatele sociálních služeb (24,0 %).

- ❖ Více než dvě pětiny respondentů (44,4 %) nejsou ochotny za sociálními službami dojíždět a domnívají se, že služby by měly být poskytovány v místě bydliště. Necelá sedmina (13,9 %) by byla ochotna dojíždět do krajského města, třetina respondentů (33,3 %) by byla ochotna dojíždět pouze do spádového města.
- ❖ Co se týče platby za službu, tak dvě třetiny (66,6 %) by byly ochotny za službu platit buď plnou cenu (8,3 %), nebo si doplácet (47,2 %) a jedna pětina (19,4 %) si myslí, že by sociální služby měly být poskytovány zdarma. Pouhá 2,8 % uvedla, že by záleželo na povaze potřeby a služby.
- ❖ Většina rodin s dětmi (83,3 %) uvedla, že v současné chvíli neřeší žádné problémy a potíže. Necelá desetina rodin s dětmi (8,3 %) naopak v současnosti problémy řeší.
- ❖ Třetina rodin s dětmi (33,3 %) uvedla, že má dostatek informací o možnostech pomoci a službách pro rodiny s dětmi. Necelé desetina rodin s dětmi (8,3 %) naopak informace chybí.
- ❖ Necelé tři čtvrtiny rodin s dětmi (72,7 %) uvedly, že se setkaly s pojmem dobrovolník v sociálních službách, necelá třetina rodin (27,3 %) se s tímto pojmem nesešla. Polovina rodin s dětmi by službu ráda využívala, druhá polovina by potom služeb dobrovolníka nevyužívala.
- ❖ Více než třetina rodin s dětmi (38,9 %) uvedla, že je spíše ochotna se účastnit komunitního plánování rozvoje sociálních služeb v ORP Velké Meziříčí. Necelá polovina rodin s dětmi naopak uvedla, že není ochotna se komunitního plánování účastnit.



VII.5. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ MEZI CÍLOVOU SKUPINOU DĚTI A MLÁDEŽ DO 15 LET

Pro postižení dané problematiky bylo využito standardizovaného dotazníku (kvantitativní přístup) distribuovaného k respondentům prostřednictvím prarodinných služeb v ORP Velké Meziříčí i prostřednictvím osobního kontaktu se školenými tazateli.

VII.5.1. Shrnutí hlavních zjištění

- ❖ Z výsledků analýz vyplývá, že **nejčastěji (tj. denně) se respondenti věnují rozhovorům s přáteli na PC – Facebook, chat apod. (51,3 %)**, dále pak surfování na internetu kvůli zábavě (44,7 %), telefonování, posílání SMS (34,1 %) a starání se o domácí zvíře (31,6 %).
- ❖ V místě bydliště považuje možnosti pro trávení volného času po škole za dostatečné více než tři čtvrtiny dětí (rozhodně ano 40,50 %, spíše ano 37,80 %). Nespokojena je více než pětina dětí (21,6 %).
- ❖ Více než čtvrtina respondentů (28,2 %) uvedla, že jim pro trávení volného času nic neschází. Necelé pětina respondentů schází parky s houpačkami a kolotoči (17,9 %), nákupní centrum (12,8 %) a kamarádi (10,3 %).
- ❖ Více než polovina respondentů ve věku do 15 let (55,9 %) navštěvuje sportovní oddíl. Dvě pětiny dotazovaných navštěvují základní uměleckou školu (40,0 %) nebo středisko volného času DÓZA (39,4 %). Více než třetina dětí (36,4 %) navštěvuje ve svém volném čase nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Wellmez a necelá čtvrtina (24,2 %) centrum pro rodiče s dětmi Kopretina.
- ❖ **Aktivně se svými rodiči (povídání si, sport, hry, výlety apod.) strávili v posledním týdnu osm a více hodin čtyři respondenti z deseti dotázaných (39,5 %)**. Méně než hodinu v týdnu strávila aktivně se svými rodiči téměř desetina dotázaných (7,9 %).
- ❖ Osm z deseti dotázaných respondentů z řad dětí do 15 let (86,8 %) je součástí nějaké party či skupiny kamarádů. Necelá sedmina dotázaných (13,2 %) uvedla, že není součástí žádné party či skupiny kamarádů.
- ❖ Téměř polovina dotázaných (47,2 %) strávila v uplynulém týdnu venku s kamarády (z party) osm a více hodin. Oproti tomu méně než hodinu s kamarády strávila čtvrtina respondentů (25,0 %).
- ❖ Téměř dvě pětiny dotázaných (39,4 %) se ve volném čase občas až pravidelně nudí. Více než polovina se ve volném čase nudí zřídka nebo vůbec (55,3 %).
- ❖ Více než čtvrtina dotázaných dětí (26,3 %) byla často nebo občas svědkem fyzického nebo psychického omezování či týrání jedince v kolektivu. Více než dvě pětiny respondentů (42,1 %) oproti tomu nebyly nikdy svědkem takového jednání.
- ❖ Více než dvě třetiny respondentů (70,2 %) nepijí alkohol vůbec nebo jej pijí méně často než jednou za rok. Několikrát týdně až denně pije alkohol 5,3 % dotázaných.
- ❖ Osm z deseti dotazovaných dětí (81,6 %) nekouří cigarety vůbec nebo méně často než jednou za rok. Několikrát týdně až denně kouří cigarety 13,2 % respondentů.
- ❖ Většina dotazovaných dětí (94,8 %) nekouří marihuanu vůbec nebo méně často než jednou za rok. Jednou týdně až několikrát za měsíc kouří marihuanu 5,2 % respondentů.
- ❖ Naprostá většina respondentů (98,5 %) nezkusila jiné drogy, např. extázi, pervitin, heroin apod.



- ❖ Devět z deseti dotazovaných (89,5 %) nikdy nehrálo na automatech. Necelá desetina respondentů (7,9 %) na automatech hrála párkrát a pouhá 2,6 % dětí do 15 let hraje několikrát měsíčně.
- ❖ V otázce důvěry k dospělým se tři čtvrtiny dotázaných vyjádřily, že záleží na tom, o kterého dospělého se jedná (76,3 %). Více než desetina (10,5 %) respondentů uvedla, že dospělým lze důvěřovat.
- ❖ V otázce, s kým si respondenti jdou popovídat, když se ocitnou v situaci, se kterou si neví rady, byli nejčastěji zmiňováni rodiče, které uvedly téměř dvě třetiny dotázaných (65,8 %), a kamarádi ze školy, za kterými by šla téměř polovina respondentů (47,40 %). Téměř desetina dotazovaných se nikomu nesvěřuje (7,9 %).
- ❖ Téměř tři čtvrtiny respondentů při důležitém rozhodnutí ovlivňuje názor rodičů (73,7 %). Více než čtvrtinu ovlivňují spolužáci (26,3 %). Další více než pětinu ovlivňuje zejména názor kamarádů mimo školu a sourozenců (21,1 %).
- ❖ Děti do 15 let věku byly dotázány, zda někdy slyšely o pojmu sociálně-právní ochrana dětí. Více než čtvrtina dotázaných dětí pojem znala a věděla, o co se jedná. Více než třetina pojem slyšela, ale nevěděla, o co se jedná. Necelá čtvrtina dětí pojem neznala.
- ❖ Respondenti, kteří pojem sociálně-právní ochrana dětí znali, byli dotázáni, kde se o něm dozvěděli. Nejčastěji se o něm děti ve věku do 15 let dozvěděli ve škole (37,5 %), v médiích (33,3 %), z internetu (25,0 %) nebo od rodičů (20,8 %).
- ❖ V otázce, kde by respondenti hledali pomoc v případě, že by jim nebo někomu z jejich kamarádů hrozilo doma nebezpečí, byli nejčastěji uváděni širší rodina (47,4 %), kamarádi a jejich rodiče (34,2 %) a třídní učitel (31,6 %).
- ❖ V otázce na zkušenosti s fackou či bitím ze strany rodičů uvedla téměř více než třetina, že k takové situaci nikdy nedošlo (34,2 %), a více než polovina uvedla (52,6 %), že k takové situaci dochází jenom výjimečně, když jde o velký průšvih. Každý týden bývají bita 2,6 % dětí ve věku do 15 let.
- ❖ Více než polovina dotazovaných (55,3 %) uvedla, že si s rodiči povídala o škodlivosti drog nebo alkoholu, zbývající téměř polovina (44,7 %) si s rodiči o škodlivosti těchto látek nepovídala.
- ❖ V otázce množství utracených peněz pro vlastní potřebu za měsíc téměř polovina respondentů (44,7 %) uvedla, že utratí méně než 500 Kč. Šestina dotázaných (16,7 %) uvedla, že měsíčně utratí 500–1 000 Kč.
- ❖ Necelé dvě třetiny (65,8 %) respondentů uvedly, že dostávají kapesné pravidelně. Čtvrtina respondentů (25,8 %) uvedla, že dostává pravidelné kapesné vyšší než 400 Kč. Stejný počet respondentů dostává pravidelné kapesné ve výši 50–99 Kč. Méně než 50 Kč dostává pouhých 6,5 % respondentů.



VII.6. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ MEZI CÍLOVOU SKUPINOU DĚTI A MLÁDEŽ OD 15 LET

Pro postižení dané problematiky bylo využito standardizovaného dotazníku (kvantitativní přístup) distribuovaného k respondentům prostřednictvím prarodinných služeb v ORP Velké Meziříčí i prostřednictvím osobního kontaktu se školenými tazateli.

VII.6.1. Shrnutí hlavních zjištění

- ❖ Z výsledků analýz vyplývá, že **nejčastěji (tj. denně) se respondenti věnují rozhovorům s přáteli na PC – Facebook, chat apod. (76,8 %)**, dále pak starání se o domácí zvíře (42,8 %), telefonování a posílání SMS (41,5 %), chození ven s přáteli a kamarády (34,9 %) a přípravě do školy (30,2 %).
- ❖ V místě bydliště považuje možnosti pro trávení volného času po škole za dostatečné více než tři čtvrtiny mladých (rozhodně ano 33,3%, spíše ano 47,6 %). Nespokojena je potom pětina mládeže starší 15 let (19,0 %).
- ❖ Necelá polovina respondentů (45,5 %) uvedla, že jim pro trávení volného času nic neschází. Necelé pětina respondentů schází krytý plavecký bazén (15,2 %). Necelé desetina schází parky a sportovní zařízení (9,1 %).
- ❖ Více než třetina respondentů ve věku od 15 let (36,6 %) navštěvuje sportovní oddíl a stejný počet mladých navštěvuje základní uměleckou školu (36,6 %). Třetina dotazovaných ve svém volném čase navštěvuje nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Wellmez (33,3 %). Čtvrtina mládeže navštěvuje středisko volného času DÓZA (26,8 %).
- ❖ **Aktivně se svými rodiči (povídání si, sport, hry, výlety apod.) strávilo v posledním týdnu osm a více hodin pět respondentů z deseti dotázaných (55,8 %)**. Méně než hodinu v týdnu strávila aktivně se svými rodiči téměř desetina dotázaných (9,3 %).
- ❖ Osm z deseti dotázaných respondentů z řad mládeže od 15 let (86,0 %) je součástí nějaké party či skupiny kamarádů. Necelá sedmina dotázaných (14,0 %) uvedla, že není součástí žádné party či skupiny kamarádů.
- ❖ Více než třetina dotázaných (34,2 %) strávila v uplynulém týdnu venku s kamarády (z party) osm a více hodin. Oproti tomu méně než hodinu s kamarády strávila desetina respondentů (10,5 %).
- ❖ Více než pětina dotázaných mladých (23,3 %) se ve volném čase občas až pravidelně nudí. Téměř tři čtvrtiny respondentů se ve volném čase nudí zřídka nebo vůbec (72,1 %).
- ❖ Čtvrtina dotázaných dětí (25,6 %) byla často nebo občas svědkem fyzického nebo psychického omezování či týrání jedince v kolektivu. Necelá třetina respondentů (32,6 %) oproti tomu nebyla nikdy svědkem takového jednání.
- ❖ Necelá pětina respondentů (19,0 %) nepije alkohol vůbec nebo jej pije méně často než jednou za rok. Několikrát týdně až denně pije alkohol 14,3 % dotázaných.
- ❖ Necelá polovina dotazovaných mladých (44,2 %) nekouří cigarety vůbec nebo méně často než jednou za rok. Několikrát týdně až denně kouří cigarety 30,3 % respondentů.
- ❖ Většina dotazovaných mladých (79,1 %) nekouří marihuanu vůbec nebo méně často než jednou za rok. Jednou týdně až několikrát za měsíc kouří marihuanu 5,2 % respondentů.
- ❖ Většina respondentů (83,7 %) nezkusila jiné drogy, např. extázi, pervitin, heroin apod.



- ❖ Osm z deseti dotazovaných (83,7 %) nikdy nehrálo na automatech. Necelá sedmina respondentů (14,0 %) na automatech hrála párkrát a pouhá 2,3 % mladých od 15 let hraje párkrát do měsíce.
- ❖ V otázce důvěry k dospělým se více než čtyři pětiny dotázaných vyjádřily, že záleží na tom, o kterého dospělého se jedná (81,4 %). Necelá desetina (7,0 %) respondentů uvedla, že dospělým lze důvěřovat.
- ❖ V otázce, s kým si respondenti jdou popovídat, když se ocitnou v situaci, se kterou si neví rady, byli nejčastěji zmiňováni rodiče, které uvedla více než polovina dotázaných (55,8 %), a jiní kamarádi, za kterými by šel zhruba stejný počet respondentů (53,5 %). Téměř šestina dotazovaných se nikomu nesvěřuje (16,3 %).
- ❖ Více než polovinu respondentů při důležitém rozhodnutí ovlivňuje názor kamarádů mimo školu (58,1 %) a rodičů (55,8 %). Více než čtvrtinu dotázaných ovlivňují spolužáci (27,9 %). Více než pětinu mladých lidí ovlivňuje názor sourozenců (20,9 %) a jiných rodinných příslušníků (20,9 %).
- ❖ Mládež od 15 let věku byla dotázána, zda někdy slyšela o pojmu sociálně-právní ochrana dětí. Necelá třetina dotázaných mladých (30,2 %) pojem znala a věděla, o co se jedná. Necelá polovina respondentů (44,2 %) pojem slyšela, ale nevěděla, o co se jedná. Šestina dotázaných (16,3 %) pojem neznala.
- ❖ Respondenti, kteří pojem sociálně-právní ochrana dětí znali, byli dotázáni, kde se o něm dozvěděli. Nejčastěji se o něm mladí lidé ve věku od 15 let dozvěděli ve škole (68,8 %), od rodičů (25,0 %), v médiích (21,9 %), z internetu (15,6 %) nebo od někoho z širší rodiny (15,6 %).
- ❖ V otázce, kde by respondenti hledali pomoc v případě, že by jim nebo někomu z jejich kamarádů hrozilo doma nebezpečí, byli nejčastěji uváděni širší rodina (58,1 %), kamarádi a jejich rodiče (32,6 %) a linka bezpečí (27,9 %).
- ❖ V otázce na zkušenosti s fackou či bitím ze strany rodičů uvedla více než čtvrtina, že k takové situaci nikdy nedošlo (27,9 %), a více než polovina uvedla (58,1 %), že k takové situaci dochází jenom výjimečně, když jde o velký průšvih. Jednou měsíčně bývá bito 14,0 % mladých ve věku od 15 let.
- ❖ Více než tři pětiny dotazovaných (60,5 %) uvedly, že si s rodiči povídaly o škodlivosti drog nebo alkoholu, zbývající téměř dvě pětiny (39,5 %) si s rodiči o škodlivosti těchto látek nepovídala.
- ❖ V otázce na množství utracených peněz pro vlastní potřebu za měsíc více než třetina respondentů (37,2 %) uvedla, že utratí méně než 500 Kč. Zhruba stejný počet dotázaných (34,9 %) uvedl, že měsíčně utratí 500–1 000 Kč.
- ❖ Necelá polovina (44,2 %) respondentů uvedla, že dostává kapesné pravidelně. Necelá třetina respondentů (29,6 %) uvedla, že dostává pravidelné kapesné vyšší než 400 Kč. Stejný počet respondentů (29,6 %) dostává pravidelné kapesné ve výši 200–299 Kč. Méně než 50 Kč dostávají pouhá 3,7 % respondentů.



VII.7. KVALITATIVNÍ ŠETŘENÍ MEZI CÍLOVOU SKUPINOU OSOBY V KRIZI A OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM

Kvalitativní posouzení zahrnuje zjištění vyplývající z dotazování osob v cílové skupině osoby v krizi a osoby ohrožené sociálním vyloučením. Uskutečnilo se celkem pět rozhovorů. Podmínkou pro uskutečnění rozhovoru bylo, že daný respondent pobíral v průběhu minulého půl roku sociální dávky. Rozhovory se uskutečnily na místech, která vytipovali oslovení komunikační partneři jako místa, kde jsou osoby v krizi ve městě ubytovávány (ubytovny, městské byty). Všichni respondenti měli trvalý pobyt nahlášený ve Velkém Meziříčí.

Respondenti pobírali nejčastěji dávku v hmotné nouzi – doplatek na bydlení (tři respondenti) a příspěvek na živobytí (dva respondenti). Do krizové situace, v níž se respondenti nacházeli, se dostali nejčastěji kvůli rozvodu či úmrtí manžela (tři respondenti), dále kvůli ztrátě zaměstnání a následně bydlení (dva respondenti). Jako instituce, která se v krizové situaci jevila jako nejvíce nápomocná a nejrychleji reagující, byl vyhodnocen odbor sociálních věcí a zdravotnictví na Městském úřadě ve Velkém Meziříčí a Úřad práce ve Velkém Meziříčí. Většina respondentů je v současnosti zaregistrována na úřadu práce a využívá sociální bydlení.

Jako největší problém pro osoby v krizi na Velkomeziříčsku byl vyhodnocen většinou respondentů nedostatek pracovního uplatnění v regionu. Respondenti uvádějí, že nemohou sehnat práci z důvodu vyššího věku (všem respondentům bylo přes 50 let). Pokud už je jim práce nabídnuta, tak pouze na DPP, a ne na hlavní pracovní poměr. Jedna z respondentek uvedla, že najít práci pro ženu se základním vzděláním je problematické, neboť např. na místa uklízeček jsou raději přijímány ženy s lehkým zdravotním postižením.

Většina respondentů také spatřuje problém v nedostupnosti levného a stabilního bydlení. Jedna respondentka přímo specifikuje, že by ocenila ubytování na delší dobu (v současné chvíli využívá ubytovnu).

Respondenti nevyužívají dostupné sociální služby. Jako důvod, proč nemohou využívat službu, o které vědí a mohla by jim pomoci, uvádějí finanční zátěž docházení nebo taky špatný zdravotní stav způsobený věkem nebo nemocí. Analýza situace docházení k službě sociální pomoci odhalila, že vzdálenost dojíždění, která je pro klienty akceptovatelná, je přibližně 15–20 km. Většina dotazovaných zastává názor, že využívat sociální služby nepotřebují, že by jim stačilo sehnat práci a stabilní bydlení.

Nicméně při zmiňování možností pomoci se respondenti ukázali být dobře informováni, resp. nestěžovali si na nedostatek zdrojů informací. Informace nejčastěji získávali na úřadu práce či na odboru sociálních věcí.



VII.8. KVALITATIVNÍ ŠETŘENÍ MEZI CÍLOVOU SKUPINOU NEFORMÁLNÍ PEČOVATELÉ

Kvalitativní posouzení zahrnuje zjištění vyplývající z dotazování osob v cílové skupině osoby poskytující péči neprofesionálním způsobem. Uskutečnilo se celkem pět rozhovorů.

Celkem bylo dotazováno pět osob, které poskytují péči neprofesionálním způsobem. Z toho tři respondenti bydlí ve Velkém Meziříčí, jeden v Tasově a jeden v Dolních Radslavicích.

Věk dotazovaných se pohyboval od 45 do 65 let. Mezi respondenty byli tři muži a dvě ženy. Všichni dotazovaní se nacházejí v rodinném vztahu k pečovaným osobám, nejčastěji se jedná o vztah rodič–syn, příp. dcera či snacha. Jeden dotazovaný pečuje o svou manželku. Tři respondenti jsou zaměstnaní a péči zajišťují po práci v rámci svého volného času. Jeden dotazovaný kvůli péči o blízkou osobu opustil zaměstnání a jedna respondentka je již v důchodu.

Mezi pečovanými osobami jsou čtyři ženy a jeden muž. Věk pečovaných osob se pohybuje od 50 do 81 let. Čtyři z pěti pečovaných osob pobírají příspěvek na péči. Třem pečovaným osobám byl přiznán příspěvek na péči ve druhém stupni a jedné osobě ve třetím stupni. Jedna pečovaná osoba příspěvek na péči zatím nepobírá.

Respondentům byla položena otázka, jak dlouho se starají o pečovanou osobu a jak péče probíhá. Dotazovaní odpověděli, že blízkým osobám poskytují péči po dobu jednoho roku až deseti let. Jeden respondent poskytuje celodenní péči včetně hygieny, přípravy a podávání stravy, pomoci s toaletou, nákupů, úklidu atd. Dva dotazovaní pečují o blízkou osobu denně po příchodu ze zaměstnání a o péči se během dne dělí se sociální službou, např. při zajištění oběda. Dva respondenti poskytují péči, která spočívá v zajištění nákupů, úklidu domácnosti, příp. zajištění dopravy k lékaři, několikrát týdně. Dva respondenti se o blízkou osobu starají sami bez pomoci ostatních rodinných příslušníků. Jedné respondentce občasné vypomáhá její manžel. Naopak u dvou dotazovaných se na péči o blízkou osobu podílí celá základní rodina.

Respondenti byli dotázáni, zda využívají při péči o osobu blízkou nějakou sociální službu a jaké mají s jejím využitím zkušenosti. Všichni dotazovaní někdy využívají služby dovozu oběda a jsou s touto službou spíše spokojeni. Jeden respondent využívá také ošetřovatelskou službu charity, uvítal by dále službu návštěvy lékaře v domácnosti a pedikúru. Další osoba poskytující péči využívá pomoci s úklidem a nákupem a s těmito službami charity je spokojená, včetně jejich pracovní doby. Jiný respondent využívá zejména dovozu k lékaři. Pracovní dobu této sociální služby hodnotí pozitivně, nicméně finančně jsou pro něj obecně sociální služby náročné.

Dotazovaní kromě využití sociálních služeb nemají zkušenost s dalšími formami pomoci, např. s dobrovolníky v sociálních službách, zvýhodněnou dopravou, svozovou službou apod.

Respondentům byla položena otázka, kde se informují na možnosti pomoci při péči. Tři respondenti uvedli, že mají možnost se informovat na pomoc při péči o osobu blízkou u lékaře, čtyři dotazovaní u poskytovatelů sociálních služeb, jeden respondent na úřadu práce. Všichni dotazovaní uvedli možnost získání informací na městském úřadě (sociální odbor, MěÚ Velké Meziříčí).

Dva dotazovaní odpověděli, že nejsou v kontaktu s další pečující osobou. Tři respondenti se s ostatními pečujícími osobami setkávají a navzájem se podporují a pomáhají si.



Respondenti měli popsat, jaká omezení při péči o osobu blízkou pociťují. Všichni respondenti se shodli, že poskytování péče je především finančně náročné. Čtyři respondenti si stěžovali na psychickou vyčerpanost a tři dotazovaní na fyzickou vyčerpanost. Stejný počet dotazovaných uvedl, že se potýká při péči o osobu blízkou s rodinnými neshodami a jeden respondent trpí izolovaností.

Dotazovaní měli možnost uvést, jakou pomoc by uvítali ze strany státu. Čtyři respondenti by uvítali finanční příspěvek, který by ohodnotil jejich čas strávený péčí a nahradil ztrátu části příjmů v případě, že péči poskytují na úkor svého zaměstnání. Dva respondenti uvedli, že by rádi měli možnost vzít si volno v práci, a to bez obav, že přijdou o zaměstnání. Tři respondenti uvedli, že je třeba zvýšit příspěvek na péči u pečovaných osob, aby pokryl více potřebných služeb. Jeden respondent si stěžoval na nespravedlivý systém uznání příspěvku na péči obecně.

Respondenti byli dotázáni, jak řeší péči o osobu blízkou, když jsou sami nemocní. Dva dotazovaní uvedli, že péči zvládají i v případě své nemoci. Ostatní respondenti uvedli, že se buď obrátí na svou rodinu, nebo na lékaře, příp. se domluví se sociální službou na rozšíření služeb.

Na závěr byly osoby, které poskytují péči neprofesionálním způsobem, dotázány, zda existuje v jejich okolí formální iniciativa, která by zprostředkovávala spolupráci mezi neformálními pečovateli, obcí a příp. i sociálními službami. Nikdo z respondentů s takovouto platformou však nemá zkušenost, ani o ní neví.



VII. SWOT ANALÝZA

Z výše uvedených empirických poznatků a na základě řady podnětů ze strany aktérů v sociální oblasti byla formulována SWOT analýza, která byla dále aktualizována na setkání pracovních skupin komunitního plánování sociálních služeb s poskytovateli sociálních služeb dne 14. 9. 2017.

Tabulka č. 20: Syntéza SWOT analýz pro jednotlivé cílové skupiny.

Syntéza SWOT analýz pro jednotlivé cílové skupiny Podkladem byly výstupy z jednotlivých pracovních skupin	
SILNÉ STRÁNKY vnitřní prostředí	
Senioři	<ul style="list-style-type: none">- Pestrá nabídka sociálních služeb pro cílovou skupinu senioři, poskytována v různých formách (pobytové, ambulantní a terénní) pro různé cílové skupiny seniorů.- Podíl obce Velké Meziříčí na financování sociálních služeb pro seniory s využitím vlastní příspěvkové organizace a přerozdělováním finančních prostředků na podporu činnosti NNO pracující mj. s cílovou skupinou senioři.- Velké Meziříčí nabízí dobré možnosti pro skupinu senioři také v jiných oblastech: zdravotnická péče, kultura.- Daří se postupně řešit odstraňování bariér (např. Dům zdraví).
Osoby se zdravotním postižením	<ul style="list-style-type: none">- Stávající nabídka sociálních služeb pro některé skupiny osob se zdravotním postižením. Nabídka ambulantních a terénních služeb (pečovatelská služba, osobní asistence, raná péče, denní stacionář, ošetřovatelská služba), které umožňují lidem s postižením žít ve svém domácím prostředí.- Podíl obce Velké Meziříčí na financování sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením s využitím vlastní příspěvkové organizace a přerozdělováním finančních prostředků na podporu činnosti NNO pracující s cílovou skupinou osoby se zdravotním postižením.- Velké Meziříčí nabízí dobré možnosti pro skupinu osoby se zdravotním postižením také v jiných oblastech: zdravotnická péče, kultura.- Aktivní činnost organizací, které se věnují osobám se zdravotním postižením, ale nejsou poskytovateli soc. služeb - Handicap Sport Club Velké Meziříčí, Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí, atd.- Činnost dobrovolnického centra Kambala (Oblastní charita Žďár n. Sázavou) v místních sociálních službách (Nesa – denní stacionář, Domov pro seniory, Sociální služby města).- Daří se postupně řešit odstraňování bariér (např. Dům zdraví).
Děti, mládež a rodina	<p>Děti a mládež do 26 let</p> <ul style="list-style-type: none">• Stávající nabídka volnočasových aktivit pro děti a mládež (především organizovaných) ve Velkém Meziříčí (zejména u dětí do 10 let) je velmi dobrá. <p>Rodiny s dětmi</p> <ul style="list-style-type: none">• Existuje nabídka sociálních služeb pro rodiny s dětmi, které nabízejí služby ve Velkém Meziříčí.• Stávající nabídka volnočasových aktivit pro rodiny s dětmi.• Působení sociálně aktivizační služby, která se zaměřuje na rodiny s dětmi.• Působení OSPOD (terénní pracovnice).
Osoby v krizi a osoby ohrožené sociálním vyloučením	<ul style="list-style-type: none">- Nebyly zaznamenány manifestní problémy s cílovou skupinou.- Fenomén bezdomovectví ani žádná lokalita, která by se dala charakterizovat jako tzv. sociálně vyloučená, ve Velkém Meziříčí prakticky neexistuje.- Podíl obce Velké Meziříčí na financování některých sociálních služeb.- Základní informovanost cílové skupiny o možnostech pomoci funguje po linii úřadu práce, odboru sociálních věcí, prostřednictvím NNO a zprostředkovaně.



SLABÉ STRÁNKY vnitřní prostředí	
Senioři	<ul style="list-style-type: none">- Kontinuálně vzrůstá počet obyvatel Velkého Meziříčí ve věku nad 65 let – lze očekávat pokračování trendu i v dalších letech -> nedostatečná kapacita odlehčovací služby, nedostatečná kapacita sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením.- Nedořešená bezbariérovost některých míst ve Velkém Meziříčí - jedná se např. o vlakové nádraží, dále o chodníky, instituce, služby aj.
Osoby se zdravotním postižením	<ul style="list-style-type: none">- Parkovací místa pro osoby s postižením (malá kapacita, zneužívání osobami bez ZP, v zimě je na tato místa nahrnován sníh, špatné umístění – před poštou ve svahu, apod.).- Chybí nízkopodlažní autobusy.- Schází komplexní informace o možnostech zaměstnání, o úhradách pojišťoven za služby, o čerpání příspěvků na přestavbu bytu či dopravu, o kompenzačních pomůckách, o možnostech léčby a pomoci, informace o volnočasových aktivitách, o psychosociální podpoře aj.- Nedořešená bezbariérovost některých míst ve Velkém Meziříčí .- Nedostatečná kapacita odlehčovací služby.- Nedostatečná kapacita sociálně aktivizačních služeb pro seniory a OZP.- Chybí služby pro osoby se získaným postižením (podpora v životní etapě po postižení).- Chybí psychologická podpora OZP a služby fyzioterapeuta.- Nedostatečná nabídka služeb pro osoby s duševním onemocněním.- Nedostatečná kapacita terénních služeb s ohledem na stále rostoucí poptávku po službách.- Nedostatečná pružnost terénních služeb – neschopnost zajistit službu např. do druhého dne.- Chybí pracovní příležitosti pro OZP, chráněná pracovní místa.- Chybí služba pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením při výběru budoucího povolání.- Nedostatečná prevence mezi žáky a studenty (přednášky, osobní setkání s OZP).
Děti, mládež a rodina	<p><u>Děti a mládež do 26 let</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Nižší nabídka aktivit pro starší děti a mládež (sportovní vyžití a neorganizované aktivity). <p><u>Rodiny s dětmi</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Absence ekonomicky dostupného bydlení pro rodiny v krizi tzv. sociálního bydlení. Migrace některých žen s dětmi do azylových zařízení (Žďár nad Sázavou, Třebíč, Jihlava).• Absentuje dostupná nabídka - psychoterapeut, psychiatr (pro rodiny s dětmi).• Vzrůstá počet rodin, které se ocitají v krizi – jsou ohrožené sociálním vyloučením.• Informovanost rodin s dětmi o službách, které nabízejí alternativy rodinám s dětmi.• Pracovní místa (zkrácené úvazky pro matky s dětmi).• Bariérovost pro maminky s kočárky.• Absentují možnosti individuálního bydlení pro mladé (tzv. startovací bydlení).• Schází ekonomicky dostupné individuální bydlení tzv. sociální bydlení.• Schází kapacity - odborní lékaři (zubaři).
Osoby v krizi a osoby ohrožené sociálním vyloučením	<ul style="list-style-type: none">- Schází ekonomicky dostupné individuální bydlení tzv. sociální bydlení.- Absence azylového domu a s tím související migrační trend osob bez domova (ženy s dětmi).- Nižší organizovanost a systémovost v přístupu k cílové skupině osoby v krizi a osoby ohrožené sociálním vyloučením ze strany aktérů v sociální oblasti, ale i dalších složek - organizací a partnerů na území města.- Nedostatečné zaměření obce na problematiku drogové prevence.- Zvýšený počet zadlužených občanů a osob s trvalým pobytem na ohlašovně městského úřadu.- Nízká finanční gramotnost některých občanů.



PŘÍLEŽITOSTI	
Senioři	<ul style="list-style-type: none">- Průběžně monitorovat a případně využívat možnosti grantů a projektů Kraje a EU v sociální oblasti.- Navýšení kapacity pro pobytovou odlehčovací službu ve městě Velké Meziříčí.- Monitorovat potřeby cílové skupiny seniorů a v případě ověřené poptávky rozšiřovat nabídku a kapacity především terénních, případně ambulantních forem poskytování sociálních služeb v domácím – přirozeném prostředí klientů.- Informovanost skupiny seniorů je možno řešit cílenějším a efektivnějším způsobem mj. ve spolupráci s praktickými i odbornými lékaři (informační letáky s odkazy), ale také např. v regionálních periodikách.- V návaznosti na komplexní řešení informovanosti cílové skupiny senioři zvážit možnost výhledově zřídit tzv. „senior point“ centrální informační místo pro seniory.- Účast pracovní skupiny a poskytovatelů sociálních služeb pro seniory na setkání poskytovatelů sociálních služeb s širokou veřejností např. Den sociálních služeb.- Intenzivnější uplatňování služeb dobrovolníků s cílovou skupinou senioři.- Podporovat případný vznik služby zajišťující, za dostupnou cenu, svoz seniorů.- Podporovat kulturní, volnočasové aktivity a možnosti pro seniory ve Velkém Meziříčí. Zejména sociálně aktivizačních služeb pro OZP a pro seniory.- Zvážit možnosti rozšíření kapacit pro skupinu seniorů s diagnózou F – stařecká demence Alzheimerova typu (DZR) případně místa pro dlouhodobě nemocné pacienty.- Dále zvyšovat kvalitu poskytovaných sociálních služeb v návaznosti na standardy kvality a zákon 108/2006 Sb.- Postupně dále řešit, ve spolupráci s ostatními relevantními složkami Města Velké Meziříčí, problematiku bariér (bezbariérovost města). Iniciovat systematický a komplexní přístup k řešení této problematiky na území města.- Zvážit možnosti optimalizace hromadné dopravy ve městě (uplatnění tzv. nízkopodlažních autobusů, optimalizovat linky hromadné dopravy prostorově - k zařízením poskytovatelů sociálních služeb pro seniory, optimalizovat linky hromadné dopravy časově tak, aby mohly být využívány cílovými skupinami senioři a OZP).- V návaznosti na zvyšování pocitu bezpečí seniorů a prevenci kriminality realizovat ve spolupráci s pracovní skupinou pro seniory osvětové přednášky s využitím např. Městské policie, nebo NO Bílý kruh bezpečí apod.
Osoby se zdravotním postižením	<ul style="list-style-type: none">- Průběžně monitorovat a případně využívat možnosti grantů a projektů Kraje Vysočina a EU v sociální oblasti.- Dále zvyšovat kvalitu poskytovaných sociálních služeb v návaznosti na standardy kvality a zákon 108/2006 Sb.- Navýšení kapacity pro pobytovou odlehčovací službu a sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením ve městě Velké Meziříčí.- Informovanost skupin zdravotně postižených cílenějším a efektivnějším způsobem např. v regionálních periodikách (samostatná rubrika ve Velkomeziříčsku, internet).- Účast pracovní skupiny a poskytovatelů sociálních služeb na setkání poskytovatelů sociálních služeb s širokou veřejností např. Den sociálních služeb.- Intenzivnější uplatňování služeb dobrovolníků s cílovou skupinou OZP.- Podpora vzniku služby zajišťující za dostupnou cenu svoz (handicap taxi apod.) např. k lékaři, na úřady apod.- Podpora kulturních, volnočasových aktivit a možnosti pro OZP ve Velkém Meziříčí. Zejména sociálně aktivizačních služeb pro OZP a pro seniory.



Děti, mládež a rodina	<p>Děti a mládež do 26 let</p> <ul style="list-style-type: none">- Ve městě rozvíjet možnosti a zařízení pro aktivní trávení volného času především pro starší děti a mládež (cyklo/in-line stezky, aquapark - krytý bazén, hřiště apod.).- Podporovat a dále rozvíjet činnost NZDM.- Podporovat neorganizované aktivity pro mládež 15 a více let.- Posilovat terénní služby a programy pro děti, mládež, ale také pro rodiny s dětmi.- Zajistit dostupnost psychologa (i psychiatrických služeb) pro děti, mládež a rodiny.- Intenzivněji realizovat preventivní programy (přednášky, akce, besedy) pro děti, mládež .- V rámci pracovní skupiny spolupracovat kromě poskytovatelů služeb a zástupci MěÚ také s dalšími subjekty a složkami např. Městská policie Velké Meziříčí, zástupci základních a středních škol - ředitelé, výchovní poradci. <p>Rodiny s dětmi</p> <ul style="list-style-type: none">- Větší podpora sociálních služeb poskytující služby terénním způsobem, v rodinách. Posílit aktivizaci rodin s cílem zvýšit finanční gramotnost, zamezit předlužení rodin, ztrátě bydlení, posílit kompetence v péči o domácnost atd.- Podpora služeb, které poskytují cílové skupině poradenství a další alternativy.- Zabezpečení nabídky psychologické (psychiatrické, psychoterapeutické) péče pro děti přímo ve Velkém Meziříčí.- V návaznosti na nově připravované legislativní normy, tzv. zákon o sociálním bydlení, postupně zvýšit počet ekonomicky dostupných bytů ve Velkém Meziříčí.- V návaznosti na úpravy legislativy působit na ÚP a zaměstnavatele v regionu, aby nabízeli možnosti zkrácených úvazků především skupině žen s dětmi.- Aktivněji působit na rodiny s dětmi a vybízet k využívání možností pro aktivní trávení volného času, které město nabízí.
Osoby v krizi a osoby ohrožené soc. vyloučením	<ul style="list-style-type: none">- Zvýšit počet ekonomicky dostupných bytů (sociální bydlení).- Individuální práce s klienty v návaznosti na koncept prostupného bydlení.- Zvýšení kapacit služeb poskytující služby terénní formou.- Nová pracovní místa pro cílovou skupinu.- Příspěvek na činnost K - centra.- Větší aktivity a koordinace aktivit v rámci projektu „prevence kriminality“.

HROZBY	
Senioři	<ul style="list-style-type: none">- Zvýšená sociální mobilita mladších kohort obyvatel snižuje výhledově možnosti řešit péči o osoby závislé na péči jiných osob v přirozeném prostředí s podporou rodiny.- V populaci ČR vzrůstá počet obyvatel s tzv. civilizačními chorobami (stařecká demence Alzheimerova typu diagnóza „F“ atd.) a zvýšena potřeba míst v zařízeních poskytovatelů služeb (Domov se zvláštním režimem a LDN).- Nejasnosti ohledně optimalizace krajské sítě sociálních služeb kraje Vysočina v nadcházejících letech a jejího financování.
Osoby se zdravotním postižením	<ul style="list-style-type: none">- Nejistota ve financování sociálních služeb.- Nejasnosti ohledně optimalizace krajské sítě sociálních služeb kraje Vysočina v nadcházejících letech a jejího financování.- Nejasnosti s uznáváním stupně příspěvků na péči.- Stále přetrvávající předsudky ve společnosti vůči osobám se zdravotním postižením.- Nezáměr veřejnosti o problematiku sociálních služeb.



Děti, mládež a rodina	<p><u>Děti a mládež do 26 let</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Snížený respekt vůči autoritám (rodiče, učitelé, policie, starší osoby apod.).- Nedokonalá a někdy problematická funkce rodiny – „osamocení“ pociťované některými dětmi a mládeží.- Drobná kriminalita – především poškozování cizího majetku - sprejerství, ale v dílčích případech také přestupky proti veřejnému pořádku, požívání alkoholu, užívání lehkých drog – marihuana, cigarety u dětí apod.- Záškoláctví - především u středoškoláků. <p><u>Rodiny s dětmi</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Nárůst počtu rodin s dětmi, které se ocitají v sociální krizi a jsou přímo ohroženy sociálním vyloučením (jedná se často o mladé rodiny s dětmi).- V těchto případech jsou často identifikovány snížené kompetence v péči o domácnost, nízká finanční gramotnost, která často souvisí s nižším stupněm vzdělání rodičů.- Vyšší nezaměstnanost, především u skupiny žen s nižším stupněm vzdělání, vychovávající dítě (dětí), omezená nabídka pracovních míst např. na zkrácený úvazek pro tuto skupinu osob.- Přibývá dětí s poruchami chování (hyperaktivita apod.) napříč celou populací bez ohledu na sociální status rodin.
Osoby v krizi a osoby ohrožené soc. vyloučením	<ul style="list-style-type: none">- V návaznosti na celorepublikové trendy a empirické poznatky lze predikovat, že počet osob, které se ocitnou v krizi nebo budou ohroženy sociálním vyloučením, bude přibývat.- Nejasnosti ohledně optimalizace krajské sítě sociálních služeb kraje Vysočina v nadcházejících letech.- Stále nedořešená legislativa – např. absentující zákon o sociálním bydlení apod.



VIII. PRIORITY

Hlavní priority II. Komunitního plánu sociálních služeb ORP Velké Meziříčí na období 2018 – 2020 vyplývají z řady empirických aktivit a mají oporu ve výsledcích analýz, průzkumů, ale také zkušenostech celé řady aktérů v sociální oblasti. Hlavní priority vyplývají také ze SWOT analýz pro jednotlivé cílové skupiny. Tyto priority byly široce diskutovány a explicitně vymezeny mj. u příležitosti jednání řídicí skupiny a pracovních skupin KPSS dne 14. 9. 2017.

Tabulka č. 21: Přehled hlavních priorit.

Priorita č. 1	Zachovat podíl obce Velké Meziříčí na financování sociálních služeb pro jednotlivé cílové skupiny s využitím vlastní příspěvkové organizace a přerozdělováním finančních prostředků na podporu činnosti NNO pracující s jednotlivými cílovými skupinami.
Priorita č. 2	Zachovat nabídku a rozsah stávajících sociálních služeb ve městě Velké Meziříčí, včetně zajištění souvisejícího financování stávajících služeb ze strany obce Velké Meziříčí.
Priorita č. 3	Zvyšovat míru povědomí jednotlivých cílových skupin o možnostech využívání a nabídce poskytovatelů sociálních služeb na celém území ORP Velké Meziříčí. Zvyšovat informovanost o možnostech využívání sociálních služeb v ORP Velké Meziříčí. Rozšířit využívání Elektronického katalogu sociálních služeb do obcí participujících na procesu KPSS v rámci ORP Velké Meziříčí.
Priorita č. 4	Rozšířit proces KPSS do dalších obcí v rámci ORP Velké Meziříčí a identifikovat potřeby jejich obyvatel v sociální oblasti.
Priorita č. 5	Cíleným způsobem zvyšovat kompetence a informovanost tzv. neformálních pečovatelských, tj. osob pečujících o osobu závislou na péči jiné osoby, např. podporou jejich setkávání, přenosu informací apod.
Priorita č. 6	Postupně řešit ve spolupráci s ostatními relevantními složkami města Velké Meziříčí problematiku bariér (bezbariérovost města). Dále rozvíjet systematický a komplexní přístup k řešení této problematiky ve správním území ORP Velké Meziříčí.
Priorita č. 7	V návaznosti na připravovanou legislativu (zákon o sociálním bydlení) zřídit kapacity pro sociální bydlení.
Priorita č. 8	Vytvoření nových kapacit – bytů pro službu Dům s pečovatelskou službou.
Priorita č. 9	Navýšit kapacitu v odlehčovací službě na ul. Zdeňky Vorlové.
Priorita č. 10	Zajistit služby dětského psychologa a psychiatra ve městě Velké Meziříčí.



II. Komunitní plán sociálních služeb ORP Velké Meziříčí na období 2018 – 2020

Na výše uvedené hlavní priority navazují dílčí cíle a priority, které jsou formulovány v kapitole VIII. SWOT analýza (části „Příležitosti“).

Číslo opatření	Název opatření	Číslo kroku	Název kroku	Garant kroku
Op. 1	Zachovat podíl obce Velké Meziříčí na financování soc. služeb v plánovaném období pro jednotlivé cílové skupiny s využitím vlastní příspěvkové organizace a přerozdělováním finančních prostředků na podporu činnosti NNO pracující s jednotlivými cílovými skupinami.	1.1.	Podpora již fungujících organizací poskytujících sociální služby.	Místostarosta Vedoucí odboru soc. věcí a zdrav.
		1.2.	Vymezení obdobné výše finančních prostředků pro podporu sociálních služeb.	Místostarosta Vedoucí odboru soc. věcí a zdrav.
Op. 2	Zachovat nabídku a rozsah stávajících sociálních služeb ve městě Velké Meziříčí.	2.1.	Zachování nabídky a rozsahu stávajících sociálních služeb.	Pracovní skupiny KPSS Řídící skupina KPSS
Op. 3	Zvýšit míru povědomí jednotlivých cílových skupin o možnostech využívání a nabídce poskytovatelů sociálních služeb na území ORP Velké Meziříčí.	3.1.	Validace a optimalizace elektronického katalogu pro celé ORP Velké Meziříčí, včetně geografické možnosti vyhledávání v rámci celého OPR (mapové výsledky).	Vedoucí odboru soc. věcí a zdrav. Mgr. Jana Jurková Externí dodavatel
	Zvyšovat informovanost o možnostech využívání sociálních služeb v ORP Velké Meziříčí. Rozšířit využívání Elektronického katalogu sociálních služeb do obcí participujících na	3.2.	Validace a optimalizace elektronického katalogu včetně SEO optimalizace – zviditelnění katalogu ve vyhledávačích	Vedoucí odboru soc. věcí a zdrav. Mgr. Jana Jurková Externí dodavatel



II. Komunitní plán sociálních služeb ORP Velké Meziříčí na období 2018 – 2020

	procesu KPSS v rámci ORP Velké Meziříčí.	3.3.	Poradenství a implementace elektronického katalogu sociálních služeb ORP Velké Meziříčí na web stránky obcí projevujících zájem participovat na procesu KPSS v rámci ORP Velké Meziříčí.	Vedoucí odboru soc. věcí a zdrav. Mgr. Jana Jurková Externí dodavatel
Op. 4	Rozšířit proces KPSS do dalších obcí v rámci ORP Velké Meziříčí.	4.1.	Informovat starosty obcí I. a II. typu.	Místostarosta Vedoucí odboru soc. věcí a zdrav. Externí dodavatel
Op. 5	Cíleným způsobem zvyšovat kompetence a informovanost tzv. neformálních pečovatелů, tj. osob pečujících o osobu závislou na péči jiné osoby, např. podporou jejich setkávání, přenosu informací apod.	5.1.	Realizovat setkání pro neformální pečovatele.	Vedoucí odboru soc. věcí a zdrav. Řídící skupina KPSS
Op. 6	Postupně řešit ve spolupráci s ostatními relevantními složkami města Velké Meziříčí problematiku bariér (bezbariérovost města). Iniciovat systematický a komplexní přístup k řešení této problematiky na území města.	6.1.	Postupné naplňování strategického dokumentu města Velké Meziříčí „Generel bezbariérové dopravy a bezbariérových tras na území města Velké Meziříčí“.	Pracovní skupiny KPSS Řídící skupina KPSS Město Velké Meziříčí
Op. 7	Zřízení sociálních bytů.	7.1.	Vytvoření strategického dokumentu věnující se systematickému a komplexnímu přístupu k řešení této problematiky na území města.	Město Velké Meziříčí Místostarosta Řídící skupina KPSS



II. Komunitní plán sociálních služeb ORP Velké Meziříčí na období 2018 – 2020

Op. 8	Vytvoření nových kapacit – bytů pro službu Dům s pečovatelskou službou.	8.1.	Vytvoření nových kapacit – bytů pro službu Dům s pečovatelskou službou.	Město Velké Meziříčí Místostarosta Mgr. Jana Jurková
Op. 9	Navýšit kapacitu v odlehčovací službě na ul. Zdenky Vorlové.	9.1.	Navýšit kapacitu v odlehčovací službě na ul. Zdenky Vorlové o 3 místa.	Místostarosta Mgr. Jana Jurková
Op. 10	Zajistit služby dětského psychologa a psychiatra ve městě Velké Meziříčí.	10.1.	Zajistit služby dětského psychologa a psychiatra ve městě Velké Meziříčí.	Místostarosta Vedoucí odboru soc. věcí a zdrav.



IX. STRUČNĚ ZÁVĚREM

Město Velké Meziříčí se v roce 2014 inspirovalo jinými městy a na základě rozhodnutí politických orgánů zahájilo plánování sociálních služeb na principu komunitní spolupráce všech zainteresovaných partnerů v sociální oblasti. V rámci tohoto procesu byly ustanoveny 4 pracovní skupiny – pracovní skupina pro cílovou skupinu „Senioři“, pracovní skupina pro cílovou skupinu „Osoby se zdravotním postižením“, pracovní skupina pro cílovou skupinu „Děti, mládež a rodina“ a pracovní skupina pro cílovou skupinu „Osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi“. Své aktivity také zahájila řídicí skupina pro KPSS, které se účastní zástupci města s poskytovateli i uživateli sociálních služeb.

Na Plán rozvoje sociálních služeb pro období 2015–2016 navazoval Akční plán sociálních služeb na rok 2017. V roce 2017 současně došlo k rozšíření procesu KPSS také do dalších obcí ORP Velké Meziříčí. II. Komunitní plán sociálních služeb na období 2018–2020 tak již může být formulován jako plán rozvoje sociálních služeb pro celé ORP Velké Meziříčí.

Věříme, že se tento II. Komunitní plán sociálních služeb stane oporou pro systematický přístup k plánování sociálních služeb na území ORP Velké Meziříčí.



X. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AD	Azylový dům
č.	Číslo
ČR	Česká republika
DC	Denní centrum
DDM	Dům dětí mládeže
DPS	Dům s pečovatelskou službou
EU	Evropská unie
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MŠ	Mateřská škola
MÚ	Městský úřad
např.	Například
NNO	Nestátní neziskové organizace
o. p. s.	Obecně prospěšná společnost
ORP	Obec s rozšířenou působností
o. s.	Občanské sdružení
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
p. o.	Příspěvková organizace
PS	Pracovní skupina
RM	Rada města
ŘS	Řídící skupina
Sb.	Sbírky
SPC	Speciální pedagogické centrum
SWOT	Analýza silných a slabých stránek, příležitostí a ohrožení
tj.	To je
tzv.	Tak zvaná
ZŠ	Základní škola



XI. SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Vývoj počtu obyvatel Velkého Meziříčí v letech 2010–2016.	11
Graf č. 2: Vývoj stavu obyvatel Velkého Meziříčí ve věku 0-14 let v letech 2010-2016.....	11
Graf č. 3: Vývoj stavu obyvatel Velkého Meziříčí ve věku nad 65 let v letech 2010 – 2016.	12
Graf č. 4: Vývoj počtu zemřelých na 1000 obyvatel Velkého Meziříčí v letech 2010–2016.....	12
Graf č. 5: Vývoj počtu přistěhovalých osob na území Velkého Meziříčí v letech 2003-2016.....	13
Graf č. 6: Působí v katastru vaší obce nějaká sociální služba nebo služby?	28
Graf č. 7: Podporuje vaše obec nějakou sociální službu nebo služby (např. finančně, pronájmem prostor za symbolickou cenu apod.)?	29
Graf č. 8: Víte, jaké sociální služby by případně rádi využívali obyvatelé vaší obce?	30
Graf č. 9: Využívají někteří občané vaší obce sociálních služeb ve Velkém Meziříčí?.....	30
Graf č. 10: Jste informován o tom, že byl spuštěn na webových stránkách města Velké Meziříčí elektronický katalog sociálních služeb pro celou ORP Velké Meziříčí?	31
Graf č. 11: Využili byste možnosti vložit odkaz na elektronický katalog sociálních služeb pro celou ORP Velké Meziříčí na webové stránky vaší obce, abyste mohli informovat vaše občany o nabídce sociálních služeb v regionu?	31
Graf č. 12: Město Velké Meziříčí zvažuje širší spolupráci s obcemi v celé ORP na procesu KPSS. Bylo by pro vás přínosem zapojit se do KPSS?	32
Graf č. 13: Jaký je Váš vztah k problematice sociálních služeb pro seniory?	34
Graf č. 14: Co podle Vás pociťují senioři jako největší problém ve svém životě?	35
Graf č. 15: Jaké jsou podle Vás problémy s poskytováním informací o sociálních službách?	36
Graf č. 16: Jaký způsob poskytování informací o sociálních službách a možnostech pomoci by Vám nejvíce vyhovoval?	37
Graf č. 17: Jaké služby a pomoc pro seniory a jejich rodiny podle Vás ve městě Velké Meziříčí případně chybí?	38
Graf č. 18: Jaký je Váš vztah k problematice života osob se zdravotním postižením?.....	39
Graf č. 19: Máte dostatek aktuálních informací o sociálních službách a možnostech pomoci?	40
Graf č. 20: Jaké informace Vám chybí?	40
Graf č. 21: Co by pomohlo k lepší informovanosti o sociálních a souvisejících službách a možnostech pomoci?	41
Graf č. 22: Co podle Vás pociťují osoby se zdravotním postižením jako největší problém ve svém životě?	42
Graf č. 23: Uvítal/a byste pomoc či asistenci proškolených a zacvičených dobrovolníků?	43
Graf č. 24: Jaké služby a pomoc pro OZP a jejich rodiny podle Vás ve městě Velké Meziříčí chybí? .	44
Graf č. 25: Co podle Vašeho názoru chybí pro snazší pohyb po OZP?	45
Graf č. 26: V případě, že byste pro sebe nebo pro Vaši blízkou osobu potřeboval/a zajistit stálou péči a pomoc, jaké formě byste dal/a přednost?	46



XII. SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Základní demografické údaje v letech 2010 a 2016 - obec Lavičky.....	14
Tabulka č. 2: Základní demografické údaje v letech 2010 a 2016 - obec Dobrá Voda.....	14
Tabulka č. 3: Základní demografické údaje v letech 2010 a 2016 - obec Březejc.....	15
Tabulka č. 4: Základní demografické údaje v letech 2010 a 2016 - obec Netín	15
Tabulka č. 5: Základní demografické údaje v letech 2010 a 2016 - obec Rozseč.....	15
Tabulka č. 6: Seznam poskytovaných služeb pro cílovou skupinu seniři.	17
Tabulka č. 7: Přehled poskytovaných služeb pro cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením, s duševním či chronickým onemocněním.	20
Tabulka č. 8: Přehled poskytovaných služeb pro cílovou skupinu děti, mládež a rodina.	24
Tabulka č. 9: Seznam sociálních služeb pro cílovou skupinu osoby ohrožené sociálním vyloučením.	26
Tabulka č. 10: Seznam obcí, které se zúčastnily dotazníkového šetření.	27
Tabulka č. 11: Jaká sociální služba působí v katastru vaší obce?.....	28
Tabulka č. 12: Jakou sociální službu podporuje vaše obec?	29
Tabulka č. 13: Jaké sociální služby využívají vaši občané ve městě Velké Meziříčí?	30
Tabulka č. 14: Za jakých podmínek bude pro vás přínosem zapojit se do KPSS v ORP Velké Meziříčí?	32
Tabulka č. 15: Pro vaši obec nebude přínosem zapojit se do KPSS v ORP Velké Meziříčí. Jaké jsou důvody vašeho postoje?.....	33
Tabulka č. 16: Můžete uvést, co by Vám ve Vaší situaci nejvíce pomohlo?.....	38
Tabulka č. 17: Můžete uvést, co by Vám ve Vaší situaci nejvíce pomohlo, co by Vám usnadnilo život?	43
Tabulka č. 18: Syntéza SWOT analýz pro jednotlivé cílové skupiny.	56
Tabulka č. 19: Přehled hlavních priorit.	61

XIII. SEZNAM SCHÉMAT

Schéma č. 1: Organizační struktura plánování sociálních služeb ve Velkém Meziříčí	9
---	---