

PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB MĚSTA VELKÉ MEZIŘÍČÍ PRO OBDOBÍ 2015 – 2016

Sociální služby města Velké Meziříčí

Zdenky Vorlové 2001

594 01 Velké Meziříčí





I. OBSAH

I.	OBSAH	2
II.	ÚVODNÍ SLOVO	3
III.	KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A SOUVISEJÍCÍCH AKTIVIT	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
IV.	KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE VELKÉM MEZIŘÍČÍ	8
V.	ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ÚZEMÍ	9
V.1.	Demografické údaje	9
V.1.1.	Počet obyvatel	9
V.1.2.	Mortalita	11
V.1.3.	Migrace	12
V.1.4.	Sňatečnost a rozvodovost	14
V.1.5.	Dávky pro osoby se zdravotním postižením	17
VI.	SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – POPIS SOUČASNÉHO STAVU	19
VI.1.	Přehled poskytovaných služeb pro cílovou skupinu „Senioři“	19
VI.2.	Přehled poskytovaných služeb pro cílovou skupinu „Osoby se zdravotním postižením“	21
VI.3.	Přehled poskytovaných služeb pro cílovou skupinu „Děti, mládež a rodina“	23
VI.4.	Přehled poskytovaných služeb pro cílovou skupinu „Osoby ohrožené sociálním vyloučením“	25
VII.	POPIS CÍLOVÝCH SKUPIN A JEJICH POTŘEB	26
VII.1.	Senioři	26
VII.1.1.	Výsledky kvantitativního šetření	26
VII.1.2.	Závěry kvantitativního šetření	34
VII.2.	Osoby se zdravotním postižením	36
VII.2.1.	Výsledky kvantitativního šetření	36
VII.2.2.	Závěry kvantitativního šetření	48
VII.3.	Děti, mládež a rodina	49
VII.3.1.	Výsledky kvantitativního šetření	49
VII.3.2.	Závěry kvalitativního mapování potřebnosti sociálních služeb u cílové skupiny „Děti a mládež do 26 let“	82
VII.3.3.	Závěry kvalitativního mapování potřebnosti sociálních služeb u cílové skupiny „Rodiny s dětmi“	83
VII.4.	Osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	84
VII.4.1.	Výsledky kvalitativního šetření	85
VIII.	SWOT ANALÝZA	87
IX.	PRIORITY	97
X.	ZÁVĚREM	98
XI.	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	99
XII.	SEZNAM GRAFŮ	100
XIII.	SEZNAM TABULEK	102
XIV.	SEZNAM SCHÉMÁT	102



II. ÚVODNÍ SLOVO

Vážený občane,

jsem poctěn tím, že jsem mohl být aktivním účastníkem procesu přípravy prvního plánu rozvoje sociálních služeb pro město Velké Meziříčí na období let 2015 – 2016. Komunitní plánování sociálních služeb vnímám jako transparentní a demokratický postup k uspokojování oprávněných potřeb našich obyvatel v sociální oblasti.

I přesto, že naše město Velké Meziříčí nabízí svým občanům celou řadu služeb v sociální oblasti, jsem přesvědčen, že je nezbytné dále ve spolupráci se všemi aktéry a partnery v sociální oblasti identifikovat nově vznikající potřeby občanů a ve spolupráci s jednotlivými poskytovateli služeb v sociální oblasti tyto potřeby obyvatel uspokojovat.

Jsou mezi námi lidé, kteří se dostali do nepříznivé zdravotní a sociální situace. Jsem přesvědčen, že je naší povinností pokusit se těmto občanům nabídnout alternativy, které jim umožní prožívat svůj život adekvátním způsobem.

Město Velké Meziříčí má zájem v rámci procesu komunitního plánování sociálních služeb vytvořit dobré podmínky pro všechny skupiny obyvatel, tedy i pro ty, kterým nebyl osud příznivě nakloněn, a zároveň potřebují naši pomoc.

Ing. Radovan Necid
starosta města



III. KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A SOUVISEJÍCÍCH AKTIVIT

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. Zkušenosti s praktickým používáním některých principů komunitního plánování existují v České republice již nyní.

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 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 včetně 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 KP je stejně důležitý jako výsledný dokument.** KP nezpracovává skupina expertů. Proces KP znamená vyhledávání, zapojování a

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



diskusi 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 KP. Prohloubení spolupráce mezi všemi účastníky přináší kvalitnější nabídku sociálních služeb.
- **Kompromis přání a možností.** Výsledkem komunitního plánování 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 KP 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

Zpracovatelem komunitního plánování sociálních služeb může být obec/kraj (odborník na komunitní plánování je zaměstnancem obce/kraje) anebo obcí/krajem pověřený subjekt - např. nestátní nezisková organizace.

Zadavatel je ten, kdo je odpovědný za zajištění sociálních služeb, které odpovídají místním potřebám - v našem případě se jedná o obec nebo kraj. 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/kraji
- potvrzením legitimacy komunitního plánování
- zárukou pro zapojení dalších účastníků.

Obec / kraj 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.

V ideálním případě komunitní plán kraje vychází z již dokončených KP obcí a je zaměřen především na služby, které doplňují služby poskytované obcemi. Služby zajišťované krajem mají širší, regionální působnost. Probíhá - li zpracování KP kraje a obce paralelně, je nutné zajistit oboustranné předávání a sdílení informací.

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

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



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

Veřejnost

Veřejnost musí být průběžně seznamována se záměry, výsledky a cíli komunitního plánu. Cílem předem připravené informační strategie je zajistit přístup veřejnosti k informacím. Je žádoucí, aby se veřejnost procesu KP účastnila od samého počátku.

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 sebeurčení 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).

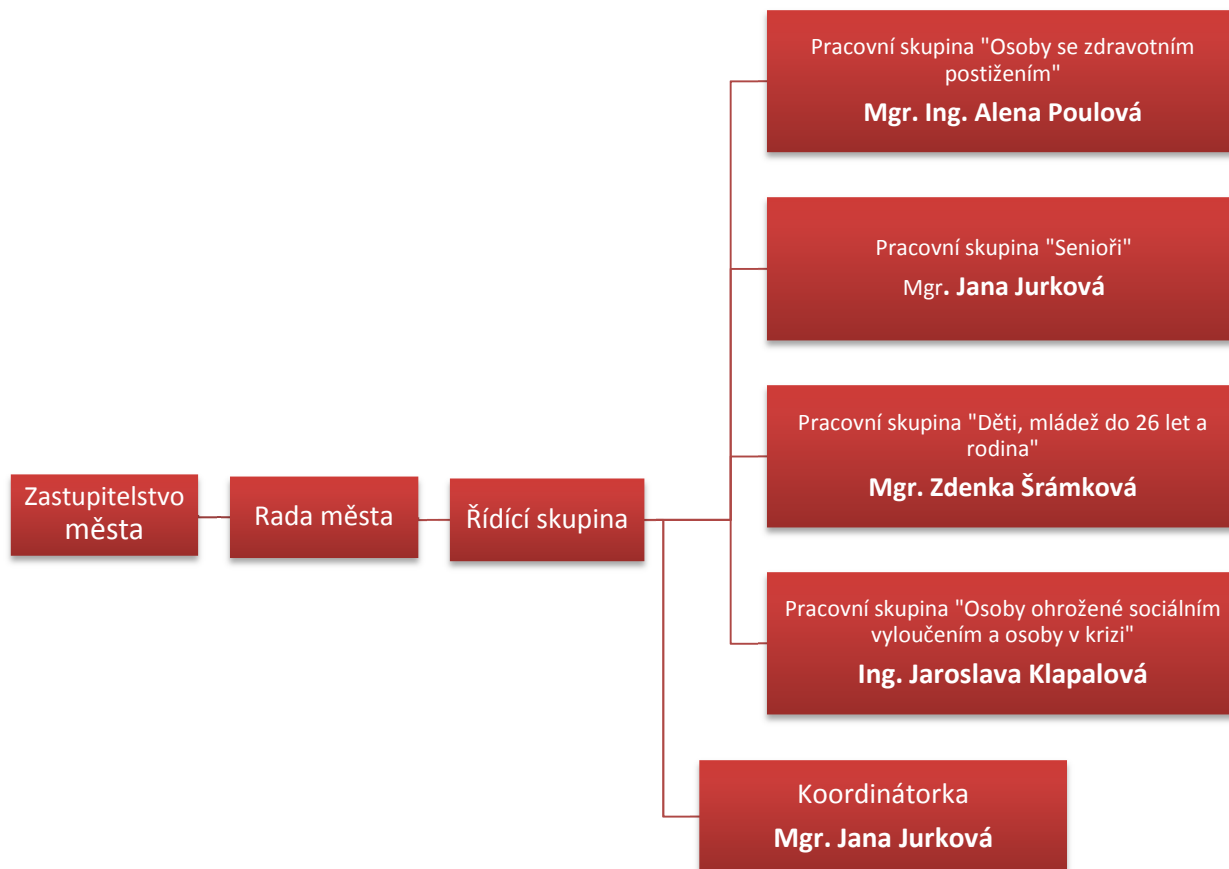


IV. KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE VELKÉM MEZIŘÍČÍ

Řídící skupinu řídí místostarosta, 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 Plán sociálních služeb a zprávy o průběhu orgánům měst a obcí na území města a správního obvodu obce s pověřeným obecním úřadem, prostřednictvím odborů sociálních věcí nebo jejich pověřených pracovníků.

Pracovní skupina je tvořena uživateli, poskytovateli a zadavateli a dalšími zájemci. Jednání PS jsou otevřená veřejnosti. Řeší konkrétní problémy a úkoly, navrhuje priority, podává připomínky. Skupinu řídí volený vedoucí pracovní skupiny, který pořizuje zápis sám nebo pověří některého člena skupiny. Vedoucí pracovní skupiny jsou členy řídicí skupiny a předávají informace z řídicí skupiny na pracovní skupinu. Konkrétní vedoucí pracovních skupin jsou zveřejněni v schématu č. 1.

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





V. ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ÚZEMÍ

V.1. Demografické údaje

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 moravským 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.

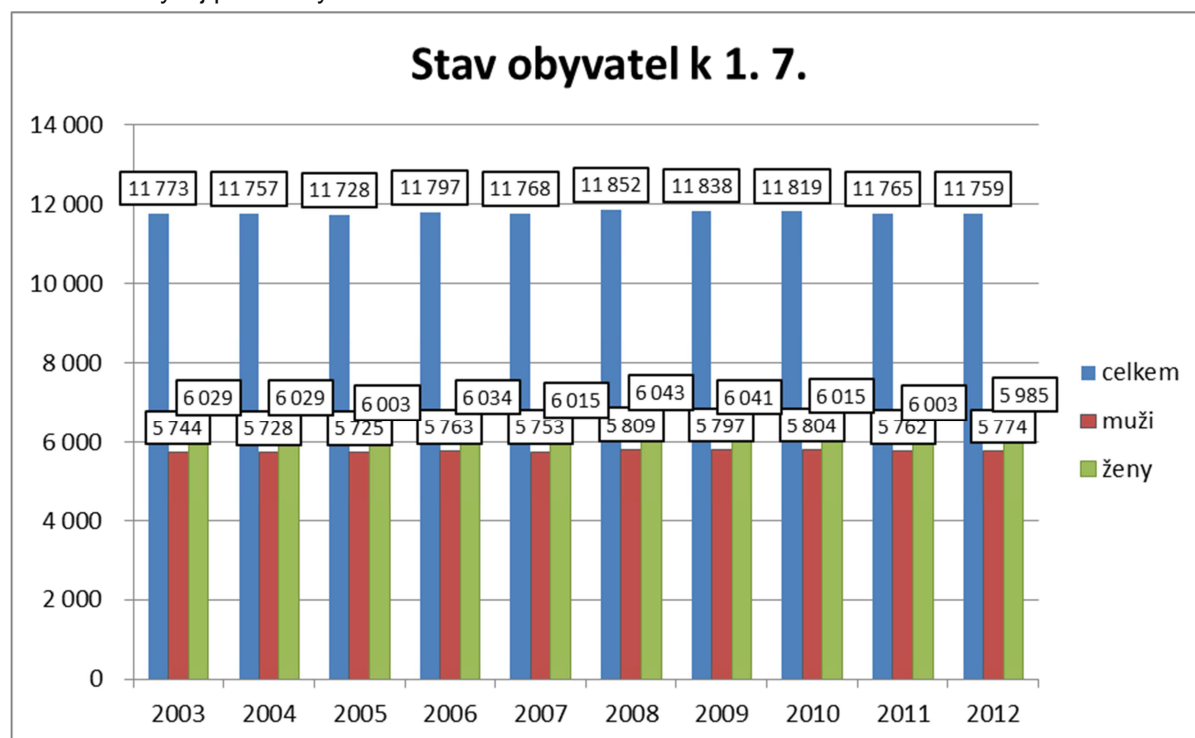
V.1.1. Počet obyvatel

K 1. 7. 2012 žilo trvale ve Velkém Meziříčí 11 759 obyvatel, z toho 5 774 mužů a 5 985 žen.

Jak vyplývá z grafu č. 1, stav obyvatel města Velké Meziříčí se v období let 2003-2012 téměř nezměnil. V roce 2003 žilo ve Velkém Meziříčí celkem 11 773 obyvatel.

Zatímco počet mužů v období let 2003–2012 vzrostl o 30, tak počet žen se ve stejném období snížil o 44.

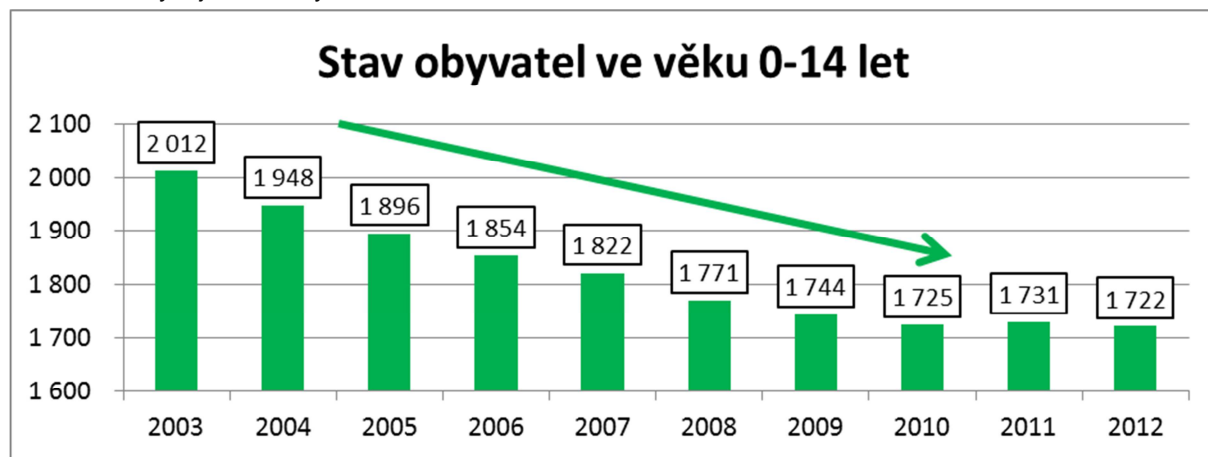
Graf č. 1: Vývoj počtu obyvatel Velkého Meziříčí v letech 2003–2012.





Jak vyplývá z analýzy sekundárních dat, v období mezi lety 2003-2012, zásadnějším způsobem poklesl ve městě Velké Meziříčí počet obyvatel ve věku 0-14 let. Zatímco v roce 2003 byl počet obyvatel ve věku 0-14 let 2 012, tak v roce 2012 se snížil na 1 722. Úbytek tak činí 290 obyvatel ve věku 0-14 let.

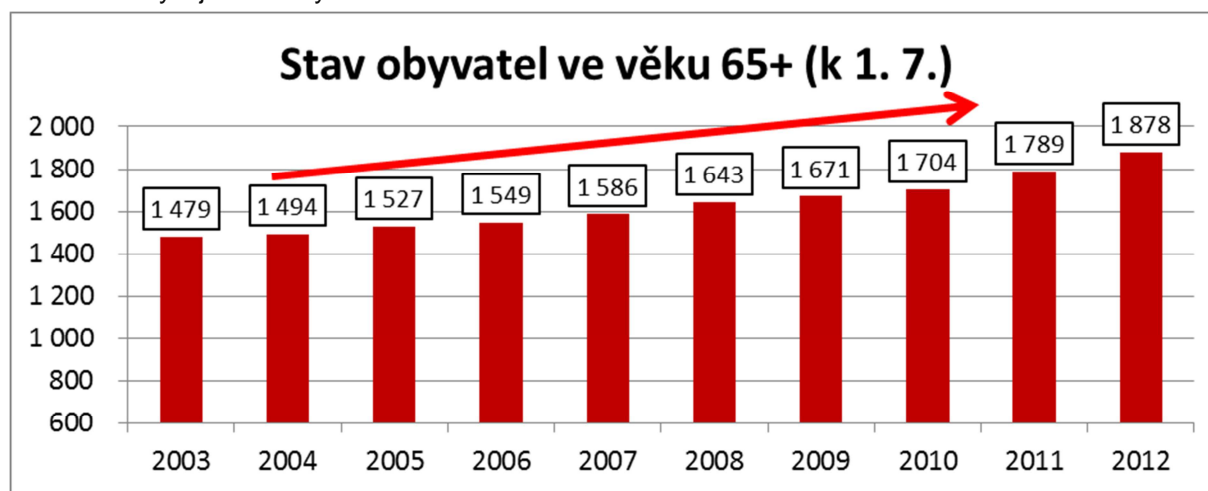
Graf č. 2: Vývoj stavu obyvatel Velkého Meziříčí ve věku 0-14 let v letech 2003-2012.



Naproti tomu počet obyvatel starších 65 let v letech 2003-2012 zásadně vzrostl. Zatímco v roce 2003 žilo ve Velkém Meziříčí ve věku nad 65 let 1 479 obyvatel, v roce 2012 tento počet vzrostl až na 1 878 obyvatel. Přírůstek obyvatel nad 65 let mezi lety 2003-2012 tak činí 399 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 2003 – 2012.

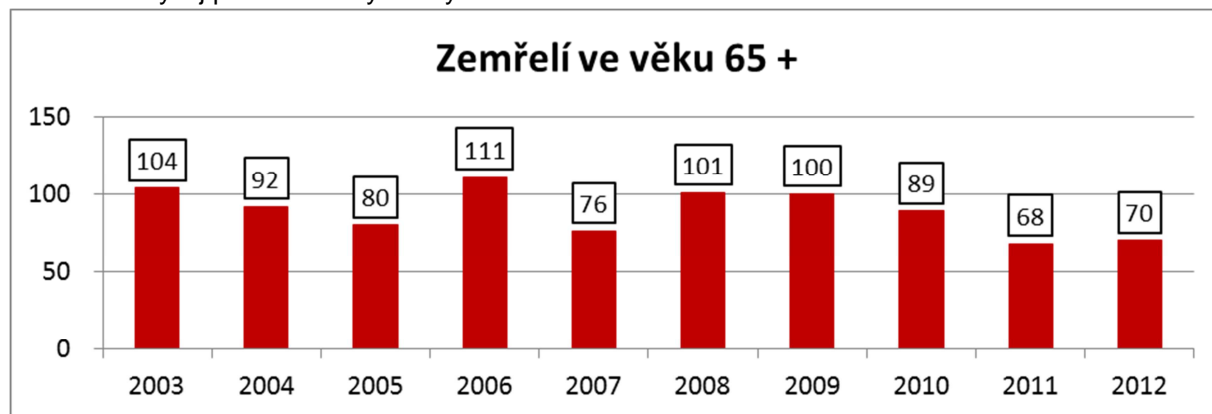




V.1.2. Mortalita

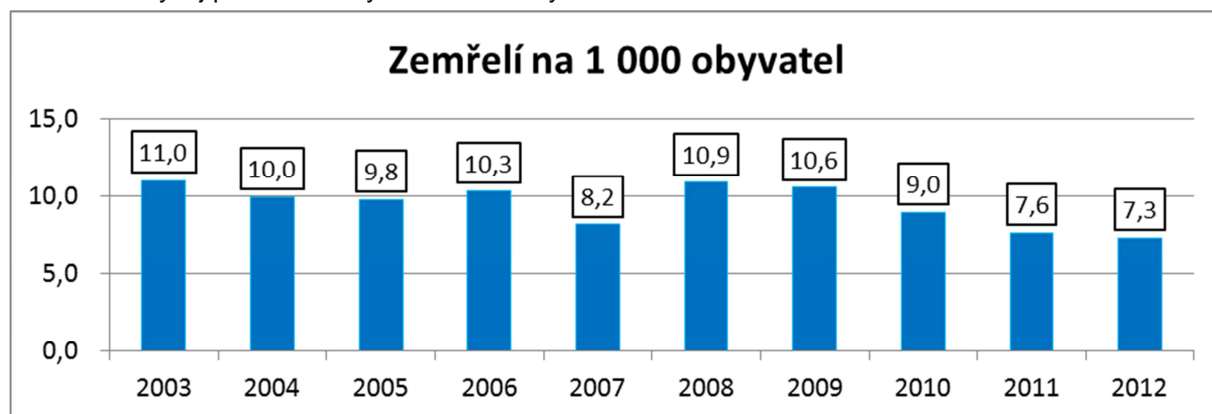
Jak dokumentuje graf č. 4, počet zemřelých obyvatel ve věku nad 65 let se zásadním způsobem v letech 2003-2012 nezměnil. Mírnou klesající tendenci můžeme zaznamenat v posledních 5 letech, tedy v období od roku 2008 do roku 2012. Úbytek zemřelých osob nad 65 let v tomto období činí celkem 30 osob.

Graf č. 4: Vývoj počtu zemřelých obyvatel Velkého Meziříčí ve věku nad 65 let v letech 2003–2012.



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. 5, jenž demonstruje vývoj počtu zemřelých na 1000 obyvatel. Za zkoumané období 2003 - 2012 zemřelo nejvíce osob v roce 2003, 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.

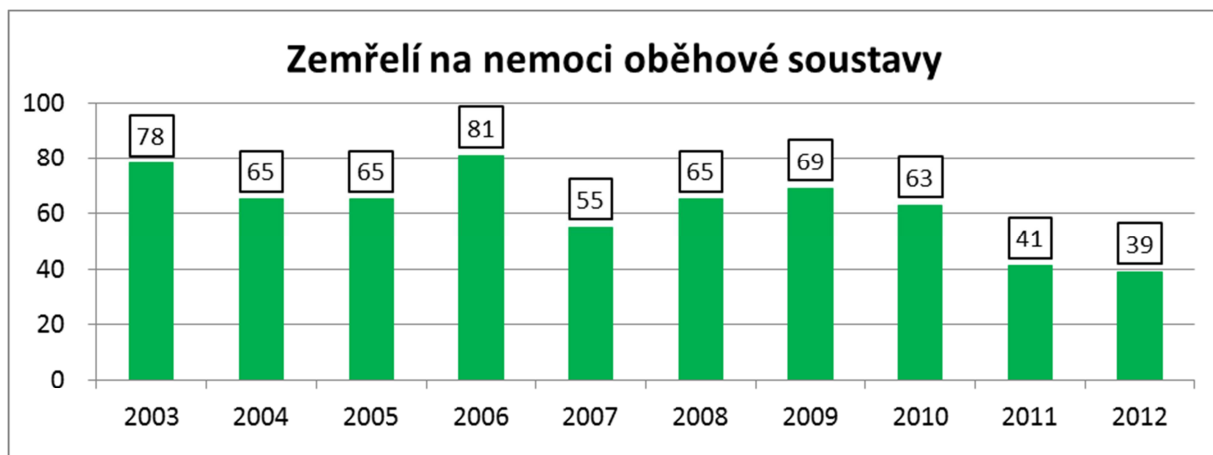
Graf č. 5: Vývoj počtu zemřelých na 1000 obyvatel Velkého Meziříčí v letech 2003–2012.



Nejčastější příčinou úmrtí obyvatel Velkého Meziříčí jsou nemoci oběhové soustavy. Vývoj počtu zemřelých s touto příčinou úmrtí v letech 2003-2012 je zobrazen v grafu č. 6, který naznačuje střídavě klesající a vzrůstající počty. Za období 2003-2012 zemřelo na tuto nemoc nejvíce osob v roce 2006, to znamená 81 obyvatel, zatímco v roce 2012 dosáhl počet zemřelých na nemoc oběhové soustavy svého minima a to 39 osob. Od roku 2009 má toto onemocnění jako příčina úmrtí obyvatel Velkého Meziříčí klesající tendenci. Úbytek v tomto období činí 30 osob.



Graf č. 6: Vývoj počtu zemřelých obyvatel na nemoci oběhové soustavy ve městě Velké Meziříčí v letech 2003–2012.

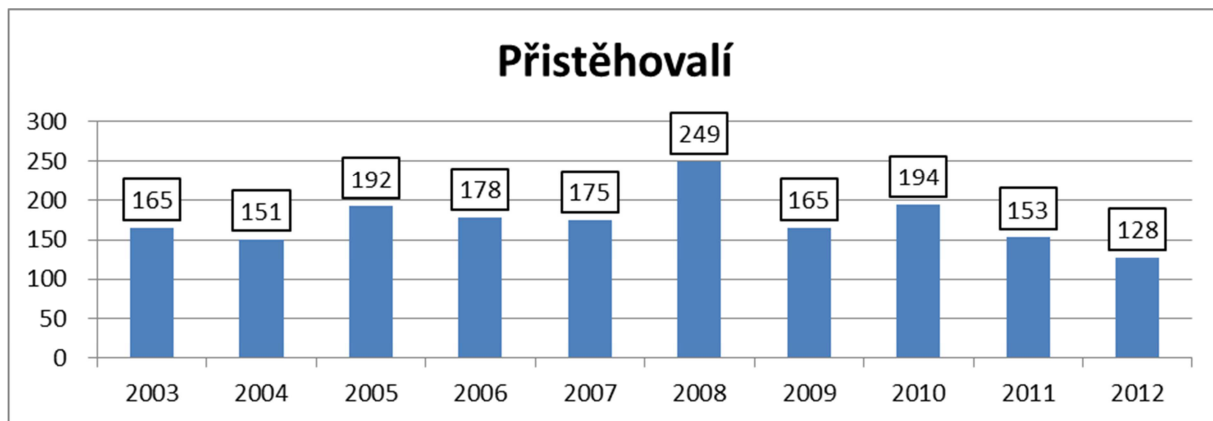


V.1.3. Migrace

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. 7 je patrné, že vývoj počtu přistěhovalých osob na území Velkého Meziříčí v letech 2003 - 2012 dosáhl maximální hodnoty v roce 2008, kdy se přistěhovalo 249 obyvatel. Nejméně obyvatel se přistěhovalo do Velkého Meziříčí v roce 2012, a to 128 obyvatel. Přepočten na 1000 obyvatel dokumentuje graf č 7.

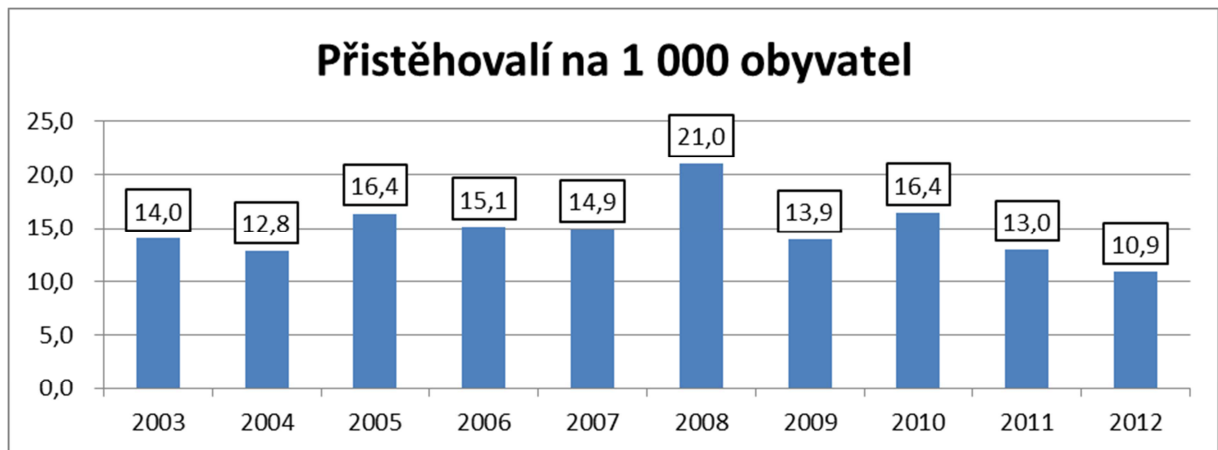
Graf č. 7: Vývoj počtu přistěhovalých osob na území Velkého Meziříčí v letech 2003-2012.



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/>

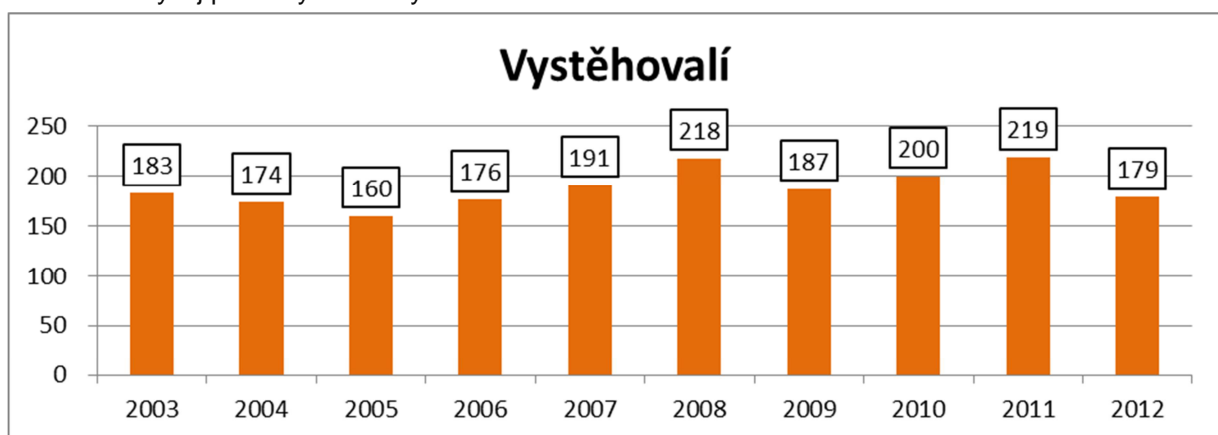


Graf č. 8: Vývoj počtu přistěhovalých osob na 1000 obyvatel Velkého Meziříčí v letech 2003-2012.

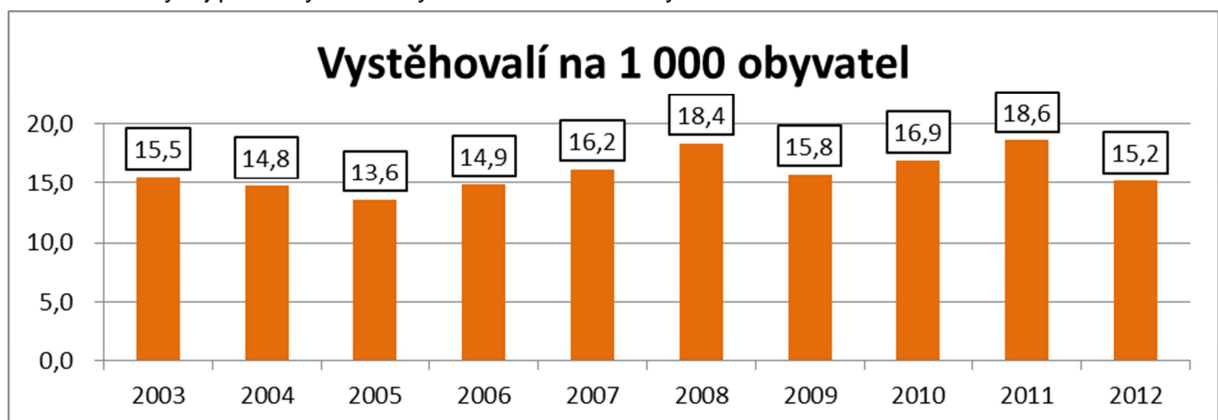


Vývoj množství vystěhovalých osob z Velkého Meziříčí můžeme sledovat na grafu č. 9. Počet vystěhovalých osob v letech 2003-2012 zásadně neklesal, ani nevzrůstal. Nevyššího počtu vystěhovalých osob dosáhlo město v roce 2011, tedy 211 obyvatel. Nejméně obyvatel se z Velkého Meziříčí vystěhovalo v roce 2005, to znamená 160 obyvatel. V přepočtu na 1000 obyvatel zaznamenává tento vývoj graf č. 10.

Graf č. 9: Vývoj počtu vystěhovalých osob z území Velkého Meziříčí v letech 2003-2012.



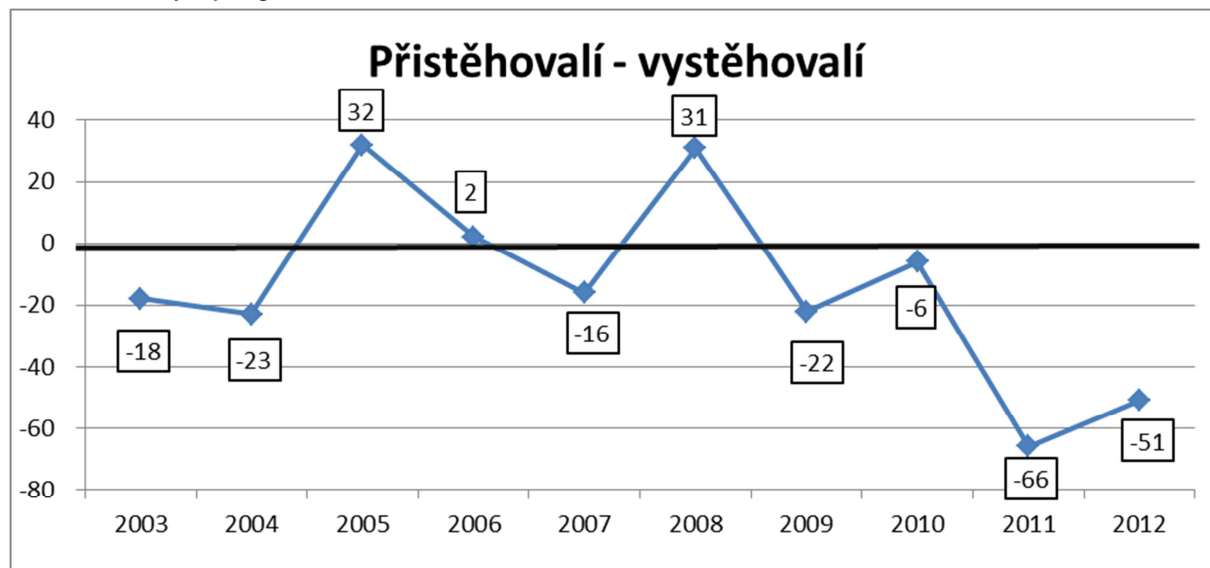
Graf č. 10: Vývoj počtu vystěhovalých osob na 1000 obyvatel Velkého Meziříčí v letech 2003-2012.





Tzv. migrační saldo, tedy rozdíl mezi počtem přistěhovalých a vystěhovalých obyvatel, představuje graf č. 11. Z něj vyplývá, že v letech 2003-2012 dosáhlo migrační saldo pozitivních hodnot pouze třikrát. V roce 2005 byla jeho hodnota 32, což znamená nejvyšší hodnotu ve zkoumaném období. V roce 2006 klesla na hodnotu 2 a v roce 2008 opět vystoupala na 31. V ostatních letech se pohybovalo v záporných hodnotách. Nejnižší hodnotu migračního salda zaznamenalo město Velké Meziříčí v roce 2011, kdy úbytek obyvatel v rámci migrace obyvatelstva činil 66 osob.

Graf č. 11: Vývoj migračního salda ve Velkém Meziříčí v letech 2003-2012.



V.1.4. Sňatečnost a rozvodovost

Následující tabulka č. 1 znázorňuje počty uzavřených manželství na území města Velké Meziříčí v letech 2003 - 2012. Počet sňatků je sledován podle rodinného stavu snoubenců, tedy sňatky svobodných, rozvedených a ovdovělých. Dále tabulka věnuje pozornost počtu sňatků na 1000 obyvatel, tedy hrubé míře sňatečnosti.

Počet sňatků zaznamenal v období mezi lety 2003-2012 dva zásadní poklesy, které jsou dobře viditelné i v grafu č. 12. V roce 2004 počet sezdaných párů klesl oproti roku 2003 o 22, to znamená ze 70 sňatků na 48. Druhé snížení město Velké Meziříčí vykázalo v roce 2012, kdy uzavřelo manželství nejméně párů za sledované období, tedy pouze 32 sňatků. Celkový úbytek počtu sňatků v letech 2003-2012 činí 38.



Tabulka č. 1: Vývoj počtu sňatků uzavřených na území Velkého Meziříčí v letech 2003-2012⁶.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Sňatky	70	48	53	57	55	61	61	52	64	32	
v tom podle rodinného stavu snoubenců:											
ženich	svobodný	62	36	43	44	44	47	51	43	53	29
	rozvedený	7	11	9	12	10	14	8	9	10	3
	ovdovělý	1	1	1	1	1	-	2	-	1	-
nevěsta	svobodná	59	39	37	38	47	52	49	40	51	26
	rozvedená	11	8	15	19	8	9	12	12	13	6
	ovdovělá	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
oba	svobodní	57	33	33	37	42	44	47	38	44	25
Sňatky na 1 000 obyvatel	5,9	4,1	4,5	4,8	4,7	5,1	5,2	4,4	5,4	2,7	

Tabulka č. 2 dokumentuje vývoj počtu rozvedených manželství na území Velkého Meziříčí v letech 2003-2012. Počet rozvedeným manželství se zásadním způsobem ve zkoumaném období neměnil, což lze vidět i na grafickém znázornění na grafu č. 12. Nejvíce se rozvedlo manželství v roce 2010, a to 44. Oproti tomu nejméně rozvodů bylo uskutečněno v roce 2012, tedy 26 rozvodů. Dále je tento údaj uveden v přepočtu na 1000 obyvatel.

V tabulce č. 2 je také zaznamenán počet rozvedeným manželství s nezletilými dětmi. Tato skutečnost je pro sociální služby ovlivňujícím faktorem hlavně pro oblast s cílovou skupinou rodina či osoby ohrožené sociálním vyloučením. Počet rozvodů na 100 sňatků, tzv. index rozvodovosti je ukazatel, jehož vypovídající schopnost je do jisté míry omezena podmínkou dostatečné stability počtu uzavíraných sňatků a dá se říci, že se jedná o zkrslující ukazatel, který je v rozporu s obecnou statistickou definicí indexu, protože číselník a jmenovatel jsou jak věčně, tak časově odlišné. Přesto se v praxi a to i v zahraničí zcela běžně užívá.⁷

Počet rozvodů na 100 sňatků tak zásadním způsobem stoupl v roce 2010 na 84,6 a v roce 2012 na 81,3. Nejmenší počet rozvedených manželství v přepočtu na 100 sňatků byl zaznamenán v roce 2003, tedy 45,7 rozvodů. Tyto skutečnosti lze také vyčíst z grafu č. 13.

Tabulka č. 2: Vývoj počtu rozvedených manželství na území Velkého Meziříčí v letech 2003 - 2012⁸.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Rozvody	32	29	37	37	29	31	32	44	38	26	
z toho:	s nezletilými dětmi	19	18	30	25	19	19	26	30	24	20
Rozvody na 1 000 obyvatel	2,7	2,5	3,2	3,1	2,5	2,6	2,7	3,7	3,2	2,2	
Rozvody na 100 sňatků	45,7	60,4	69,8	64,9	52,7	50,8	52,5	84,6	59,4	81,3	

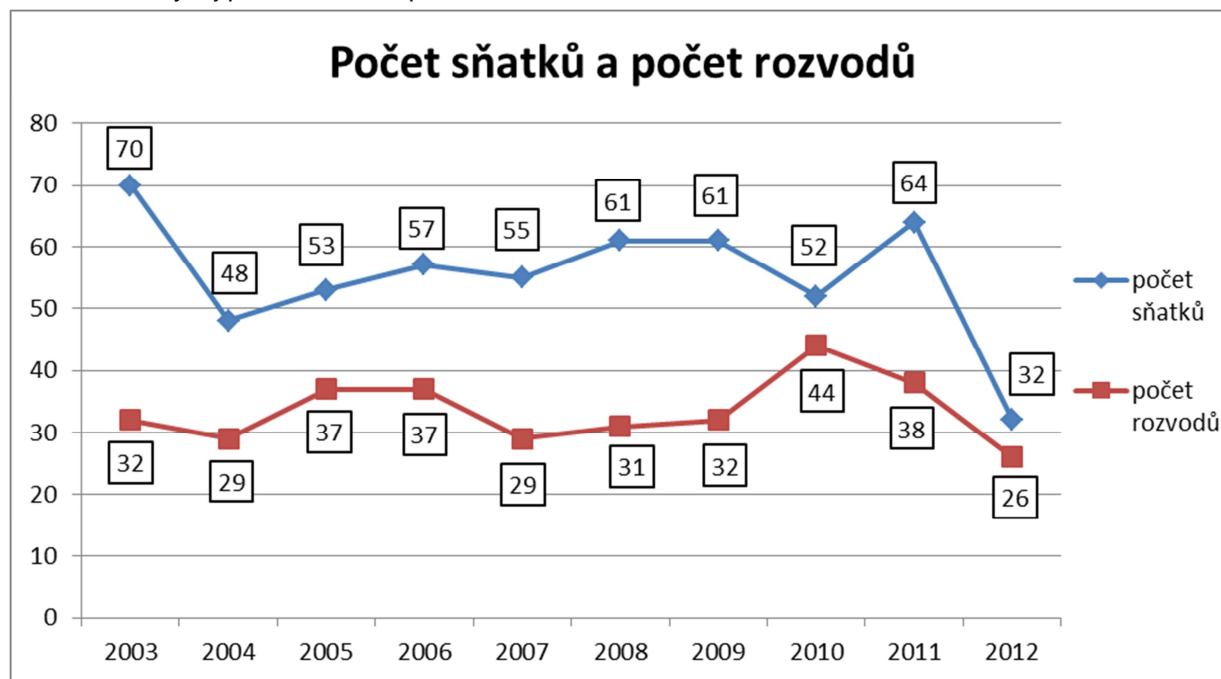
⁶ Zdroj dat: Český statistický úřad.

⁷ Zdroj dat: Český statistický úřad.

⁸ Zdroj dat: Český statistický úřad.



Graf č. 12: Vývoj počtu sňatků a počtu rozvodů ve Velkém Meziříčí v letech 2003-2012.



Graf č. 13: Vývoj počtu rozvodů přepočtených na 100 sňatků ve Velkém Meziříčí v letech 2003-2012.





V.1.5. Dávky pro osoby se zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením jsou finančně podporovány pomocí peněžitých příspěvků ze státního rozpočtu určených ke zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení a k podpoře jejich sociálního začleňování.⁹

Dle zákona se osobám se zdravotním postižením poskytuje příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a příspěvek na péči. V tabulce č. 3 je uveden počet žádostí o příspěvek na mobilitu a počet žádostí o příspěvek na péči podaných v jednotlivých obcích s rozšířenou působností v kraji Vysočina za rok 2012.

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci.¹⁰

Nárok na příspěvek na mobilitu má osoba starší 1 roku, která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, opakovaně se v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována a nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče.¹¹

Tabulka č. 3: Počet žádostí o příspěvek na mobilitu a o příspěvek na péči pro osoby se zdravotním postižením k 31. 12. 2012 v jednotlivých obcích s rozšířenou působností v kraji Vysočina.

Kontaktní pracoviště	Počet obyvatel (1. 1. 2013)	Počet žádostí					
		Příspěvek na mobilitu	podíl z celkového počtu obyvatel (%)	počet obyvatel na 1 žádost	Příspěvek na péči	podíl z celkového počtu obyvatel (%)	počet obyvatel na 1 žádost
Havlíčkův Brod (+ Přebyslav, Golčův Jeníkov)	30 114	1 651	5,5	18,2	682	2,3	44,2
Chotěboř	9 506	906	9,5	10,5	730	7,7	13,0
Světlá nad Sázavou (+ Ledec nad Sázavou)	12 261	792	6,5	15,5	220	1,8	55,7
Jihlava (+ Polná, Třešť)	61 543	3 010	4,9	20,4	1 425	2,3	43,2
Telč	5 576	453	8,1	12,3	239	4,3	23,3
Humpolec	10 917	854	7,8	12,8	674	6,2	16,2
Pelhřimov (+ Pacov)	21 172	2 047	9,7	10,3	752	3,6	28,2
Moravské Budějovice (+ Jemnice)	11 775	607	5,2	19,4	316	2,7	37,3
Náměšř nad Oslavou	4 970	356	7,2	14,0	235	4,7	21,1
Třebíč (+ Jaroměřice nad R., Hrotovice)	43 284	1 815	4,2	23,8	534	1,2	81,1
Bystřice nad Pernštejnem	8 485	1 502	17,7	5,6	288	3,4	29,5
Nové Město na Moravě	10 200	1 079	10,6	9,5	374	3,7	27,3
Velké Meziříčí (+ Velká Bíteš)	16 819	1 535	9,1	11,0	514	3,1	32,7
Žďár nad Sázavou	21 845	2 185	10,0	10,0	571	2,6	38,3
CELKEM	268 467	18 792			7 554		

Tabulka č. 4 popisuje stejné ukazatele jako tabulka předchozí za první polovinu roku 2013.

⁹ Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů

¹⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

¹¹ Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů



Plán rozvoje sociálních služeb města Velké Meziříčí

Tabulka č. 4: Počet žádostí o příspěvek na mobilitu a o příspěvek na péči pro osoby se zdravotním postižením k 30. 6. 2012 v jednotlivých obcích s rozšířenou působností v kraji Vysočina.

Kontaktní pracoviště	Počet obyvatel (1. 1. 2013)	Počet žádostí					
		Příspěvek na mobilitu	podíl z celkového počtu obyvatel (%)	počet obyvatel na 1 žádost	Příspěvek na péči	podíl z celkového počtu obyvatel (%)	počet obyvatel na 1 žádost
Havlíčkův Brod (+ Přibyslav, Golčův Jeníkov)	30 114	104	0,35	289,56	352	1,17	85,6
Chotěboř	9 506	74	0,78	128,46	179	1,88	53,1
Světlá nad Sázavou (+ Ledeč nad Sázavou)	12 261	82	0,67	149,52	73	0,60	168,0
Jihlava (+ Polná, Třešť)	61 543	255	0,41	241,35	627	1,02	98,2
Telč	5 576	32	0,57	174,25	84	1,51	66,4
Humpolec	10 917	66	0,60	165,41	129	1,18	84,6
Pelhřimov (+ Pacov)	21 172	338	1,60	62,64	401	1,89	52,8
Moravské Budějovice (+ Jemnice)	11 775	101	0,86	116,58	157	1,33	75,0
Náměšť nad Oslavou	4 970	10	0,20	497,00	90	1,81	55,2
Třebíč (+ Jaroměřice nad R., Hrotovice)	43 284	168	0,39	257,64	492	1,14	88,0
Bystřice nad Pernštejnem	8 485	79	0,93	107,41	170	2,00	49,9
Nové Město na Moravě	10 200	57	0,56	178,95	159	1,56	64,2
Velké Meziříčí (+ Velká Bíteš)	16 819	81	0,48	207,64	225	1,34	74,8
Žďár nad Sázavou	21 845	123	0,56	177,60	268	1,23	81,5
CELKEM	268 467	1 570			3 406		



VI. 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 města Velké Meziříčí a Velká Bíteš, 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 města Velké Meziříčí a Velká Bíteš, obsahují níže uvedené tabulky.

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

Ve městě Velké Meziříčí a okolí existuje celkem 17 služeb pro cílovou skupinu seniory. 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, osobní asistence.

Tabulka č. 5: Seznam poskytovaných služeb pro cílovou skupinu seniory.

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 Osoby s chronickým onemocněním Osoby se zdravotním postižením	Terénní Ambulantní
			Odlehčovací služba	Senioři Osoby s jiným zdravotním postižením	Pobytová
			Sociálně aktivizační služba pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Senioři Osoby s jiným zdravotním postižením Osoby s mentálním postižením Osoby s tělesným postižením	Ambulantní
Domov pro seniory Velké Meziříčí, p.o.	Zdenky Vorlové 2160 594 01 Velké Meziříčí	Mgr. Vítězslav Schrek-ředitel, 736 523 653 schrek@domovvelkemezirici.cz	Domovy pro seniory Domovy se zvláštním režimem	Senioři	Pobytová
Zdeňka Lancmanová osobní asistent - pečovatel	Nad Sv. Josefem 1719/17 594 01 Velké Meziříčí	Zdeňka Lancmanová-790 207 226, 604 869 998, karel.lancman@seznam.cz	Pečovatelská služba Osobní asistence	Senioři	Terénní



Plán rozvoje sociálních služeb města Velké Meziříčí

Oblastní charita Žďár nad Sázavou, Charitní ošetrovatelská služba Žďár nad Sázavou	Studentská 4 591 01 Žďár nad Sázavou	Anna Janů-vrchní sestra, 566 626 041, 566 690 231, 777 755 435, chops.zdar@charita.cz Milada Čaháková - zástupce vrchní sestry, 566 626 041, 566 690 231, 777 755 435, chops.zdar@charita.cz	Zdravotní	Senioři	Terénní
Chaloupky o.p.s. školská zařízení pro zájmová a další vzdělání	Kněžice 109, Okříšky 675 21 Pracoviště Ostrůvek 2 Velké Meziříčí	Mgr. Jana Audy 737 079 075 Jana.audy@chaloupky.cz	Aktivizační	Senioři	
Domácí hospic Vysočina o.p.s.	Nové Město na Moravě Žďárská 612 Pracoviště Velké Meziříčí Nad Gymnáziem 464	Petr.havlicek@hvh.cz 731 679 933 - ředitel MUDr. Olga Pospíšilová 566 650 516 Olga.pospisilova@hvh.cz	Odlehčovací	Senioři	Terénní
Oblastní charita Žďár nad Sázavou Domácí hospicová péče	Horní 22 Žďár nad Sázavou 591 01	Marie Milíčková – vedoucí 739 389 244 Marie.milickova@charita.cz	Odlehčovací	Všechny věkové kategorie	Terénní
Oblastní charita Žďár nad Sázavou Osobní asistence Velké Meziříčí	Čechova 1660/30 Velké Meziříčí 594 01	Mgr. Pavlíčková 733 755 870 Oa.velmez@charita.cz	Osobní asistence	Senioři Osoby se zdravotním postižením Osoby s dlouhodobým onemocněním	Terénní
Charitní domov Moravec	Moravec 53 Moravec 592 54	Ing. Vladimír Jindra Vedoucí charitního domova 603 464 783 vedouci@charitamoravec.cz	Domov pro seniory	Senioři	Pobytová
Městys Křižanov	Benešovo náměstí 12 Městys Křižanov 594 51	JUDr. D. Pivoňková – vedoucí sociálního odboru 566 543 294	Pečovatelská služba	Senioři	Terénní Ambulantní
Domov pro seniory Mitrov	Mitrov 1 Strážek 592 53	Mgr. Josef Myslivec - ředitel Tel.: 566 591 813 Mob. 739 371 529 E-mail: reditel@domovmitrov.cz	Domov pro seniory	Senioři	Pobytová
Klub Naděje	Poříčí 11 594 01 Velké Meziříčí	Jana Michalová 774 904 248 Michal.zavist10@seznam.cz	Klub „NADEJE“	Sdružení Onkologických pacientů	Každou středu V Klubu důchodců na Komenského 6 Ve Velkém Meziříčí
Svaz postižených Civilizačními chorobami v ČR – o.s.	Komenského 6/10 Velké Meziříčí 594 01	Jana Búrková 776 002 492 j.burkova@seznam.cz	Svaz postižených Civilizačními chorobami	Postižení civilizačními chorobami	Každé pondělí V Klubu důchodců na Komenského 6 Ve Velkém Meziříčí



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

V městě Velké Meziříčí a okolí se nachází celkem 21 služeb pro cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením a celkem 6 služeb pro cílovou skupinu osoby s duševním či chronickým onemocněním.

Tabulka č. 6: 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 www.ssmvm.cz	Pečovatelská služba	Osoby s chronickým onemocněním Osoby se zdravotním postižením	Terénní Ambulantní
Ústav sociální péče Křižanov, příspěvková organizace	Zámek 1 594 51 Křižanov	PhDr. Marie Bartošková - ředitelka, 774 369 100, 566 543 401, reditelka@uspkrizanov.cz www.uspkrizanov.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 webové stránky: www.zdar.charita.cz	Denní stacionář	Osoby s mentálním a kombinovaným postižením	Ambulantní
Centrum Kociánka Brno, Dětské středisko Březejc	Sviny 13 594 01 Sviny	Mgr. Miroslav Štěpánek- vedoucí DS Březejc, 720 118 147, 566 522 089, stepanek@dsbzezejc.cz Kontaktní osoba pro komunitní plánování: Marie Doležalová –720 118 147, 566 522 089, dolezalova@dsbzezejc.cz www.dsbzezejc.cz	Týdenní stacionář Denní stacionář Odlehčovací služby	Osoby s mentálním postižením, tělesným a kombinovaným postižením	Pobytová Ambulantní
Zdeňka Lancmanová osobní asistent - pečovatel	Nad Sv. Josefem 1719/17 594 01 Velké Meziříčí	Zdeňka Lancmanová- 566 524 514, 790 207 226, 604 869 998, karel.lancman@seznam.cz Kontaktní osoba pro komunitní plánování: Karel Lancman – sociální pracovník	Pečovatelská služba Osobní asistence	Osoby se zdravotním postižením Osoby s tělesným postižením	Terénní
Liga vozíčkářů	Poříčí 11 594 01 Velké Meziříčí	Mgr. Bc. Michaela Beranová – konzultantka projektu „Směrem k práci“, 725 104 848, michaela.beranova@ligavozi.cz www.ligavozi.cz	Sociální rehabilitace	Osoby se zdravotním postižením	Ambulantní



Plán rozvoje sociálních služeb města Velké Meziříčí

		mezirici			
ZO Neslyšících a nedoslýchavých Velké Meziříčí	Komenského 5 594 01 Velké Meziříčí		Pomoc sluchově postiženým osobám	Osoby se sluchovým postižením	Ambulantní
Raná péče Třebíč	Gen. Sochora 705, Nové Dvory 674 01 Třebíč 1	Markéta Novotná – poradce rané péče, 739 389 193, marketa.novotna@charita.cz Mgr. Pavlína Kovářová – vedoucí ranapece.trebic@charita.cz www.ranapecetrebic.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.	Ostrůvek 288, 594 01 Velké Meziříčí	Mgr. Jana Audy – vedoucí pracoviště, 566 522 831, 737 079 075, jana.audy@chaloupky.cz www.chaloupky.cz	Středisko ekologické výchovy		
Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, z. s. klub Velké Meziříčí	Černá 47, 594 42 Měřín	Jitka Pacalová – předsedkyně, 607 630 126, asociacevm@seznam.cz www.asociacevm.cz			
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 www.ranapece.cz	Raná péče	Osoby s kombinovaným postižením, se zrakovým postižením, rodiny s dítětem/děťmi.	Terénní
HSC Velké Meziříčí	Čermákova 2040/55, 594 01 Velké Meziříčí	Milan Bartůnek – místopředseda, 774 959 388, bartunek.milan@seznam.cz www.hscvm.cz	Handicap sport club		
Portimo, o. p. s. – Raná péče	Drobného 301, 592 31 Nové Město na Moravě	Mgr. Hana Špičková - vedoucí, 566 617 941, 733 664 321 ranapece@portimo.cz www.portimo.cz	Raná péče	Osoby s kombinovaným postižením, s mentálním postižením, s tělesným postižením, rodiny s dítětem/děťmi.	Ambulantní Terénní
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@detskysluh.cz www.tamtam-olomouc.cz	Raná péče	Rodiny dětí se sluchovým a kombinovaným postižením od narození do 7 let věku.	Terénní
Hospicové hnutí – Vysočina, o.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 www.hhv.cz	Odlehčovací služby – domácí hospicová péče	Osoby s onkologickým onemocněním v terminálním stádiu	Terénní
Domov pro seniory Velké	Zdenky Vorlové 2160	Mgr. Vítězslav Schrek - ředitel, 561 201 572,	Domovy pro seniory Domovy se	Osoby s chronickým onemocněním	Pobytová



Plán rozvoje sociálních služeb města Velké Meziříčí

Meziříčí, p.o.	594 01 Velké Meziříčí	736 523 653, schrek@domovvelkemezirici.cz www.domovvelkemezirici.cz	zvláštním režimem	Osoby s chronickým duševním onemocněním	
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 www.zdar.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	Bc. Ivana Ptáčková - vedoucí zařízení, 566 629 319, 777 756 410, 731 646 773, klubv9.zdar@charita.cz Bc. Dagmar Bílková - zástupce vedoucí, 731 646 970, dagmar.bilkova@charita.cz www.zdar.charita.cz	Sociální rehabilitace	Osoby s duševním onemocněním, popř. kombinace lehkého mentálního postižení a duševního onemocnění.	Ambulantní Terénní

Ostatní služby v sociální oblasti, které budou výhledově nabízet služby v ORP Velké Meziříčí

Liga vozíčkářů – od února 2015 zvažují registrovat službu sociální rehabilitace pro cílovou skupinu zdravotně postižených osob cílové skupiny děti a mládež.

Raná péče, Nové Město na Moravě – službu využívají mj. také klienti z Velkého Meziříčí.

Linka důvěry Střed, Třebíč – službu mohou využívat také klienti z Velkého Meziříčí.

Chaloupky o.p.s. – zvažují zřízení služby sociální rehabilitace, cílovou skupinou by měly být znevýhodněné osoby nejčastěji s kombinovaným postižením ve věku 15–30 let v péči svých opatrovníků

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

Ve městě Velké Meziříčí a okolí existuje celkem 9 služeb pro cílovou skupinu děti, mládež a rodinu. Přímo ve městě Velkém Meziříčí je dostupná pouze sociální služba nízkoprahové zařízení pro děti a mládež.

Tabulka č. 7: Přehled poskytovaných služeb pro cílovou skupinu děti, mládež a rodina.

Název	Adresa	Kontakty	Druh služby	Cílová skupina	Forma služby
DCHB - Oblastní charita Žďár nad Sázavou, Wellmez – nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	Hornoměstská bez čísla popisného 594 01 Velké Meziříčí	Jiří Dvořák, DiS. – vedoucí zařízení, 731 626 116, jiri.dvorak@zdar.charita.cz Zdeňka Střechová, DiS. – zástupce vedoucího, 731 626 117, wellmez.velmez@zdar.charita.cz www.wellmez.cz	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	Děti a mládež ve věku 12 -20 let	Ambulantní Terénní
DCHB - Oblastní charita Žďár nad Sázavou,	Horní 22 591 01 Žďár nad Sázavou	Mgr. Stanislava Kubíková – vedoucí, 777 755 658, prevence.zdar@charita.cz	Centrum prevence	Děti a mládež	Terénní



Plán rozvoje sociálních služeb města Velké Meziříčí

Centrum prevence		David Filip – zástupce vedoucího, 731 405 530, prevence.zdar@charita.cz www.prevence-ochzr.cz			
Dům dětí a mládeže	Komenského 10/2 594 01 Velké Meziříčí	Ing. Alena Vidláková – ředitelka zařízení, tel.: 566 781 850, vidlakova@ddmvm.cz Ilona Závíšková – zástupkyně ředitelky, tel.: 566 781 852, zaviskova@ddmvm.cz www.ddmvm.cz	Dům dětí a mládeže	Děti až seniory	Ambulantní Terénní
DCHB - Oblastní charita Třebíč, Středisko rané péče Třebíč	Gen. Sochora 705 Nové Dvory 674 01 Třebíč	Mgr. Pavlína Kovářová – vedoucí, 568 851 402, 606 860 551, ranapece.trebic@charita.cz www.ranapecetrebic.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
DCHB - Oblastní charita Žďár nad Sázavou, Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi Žďár nad Sázavou	Horní 22 591 01 Žďár nad Sázavou	Petra Válková DiS. – vedoucí zařízení, 733 741 566, sas@zdar.charita.cz www.zdar.charita.cz	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Rodiny s dětmi v dlouhodobě nepříznivé sociální situaci nebo ohrožené rizikových způsobem života	Terénní
DCHB - 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 Zuzana Dvořáková – koordinátorka pobočky ve Velkém Meziříčí, 777 183 388, kopretina.velmez@zdar.charita.cz www.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 Žďár nad Sázavou 591 01	Mgr. Miroslava Machková – ředitelka, tel. 566 620 008 opsjecminek@centrum.cz www.ops-jecminek.cz	Azylový dům Terénní programy	Rodiny s dětmi	Pobytová Terénní
DCHB - Oblastní charita Žďár nad Sázavou, Kambala – dobrovolnické centrum	Horní 22, 591 01 Žďár nad Sázavou	Veronika Dobrovolná – vedoucí, tel. 777 755 444, dc@zdar.charita.cz www.kambala.zdarsko.cz	Dobrovolnické centrum – není sociální služba	Mládež do 26 let	
Tremedias	Tomáše Bati 1069, 674 01 Třebíč	Mgr. Iva Macková Tel. 739 967 323 info@tremedias.cz www.tremedias.cz	Mediace Supervize Prorodinné služby	Rodiny s dětmi	

Ostatní služby v sociální oblasti, které budou výhledově nabízet služby v ORP Velké Meziříčí. Jména kompetentních osob a kontakty bude potřeba identifikovat a doplnit výhledově.



Středisko výchovné péče – od 1. 9. 2014 připravují v rámci výchovného ústavu zřídit mj. pozici speciální pedagog, psycholog a sociální pracovníce pro cílovou skupinu děti a mládež.

Raná péče, Nové Město na Moravě – službu využívají mj. také klienti z Velkého Meziříčí.

Linka důvěry Střed, Třebíč – službu mohou využívat také klienti z Velkého Meziříčí.

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

V městě Velké Meziříčí a okolí se nachází celkem 4 služby pro cílovou skupinu osoby ohrožené sociálním vyloučením.

Tabulka č. 8: 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
Diecézní charita Brno, 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, Zdeňka Čiháková – pracovník v sociálních službách, 733 741 188, 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
DCHB – Oblastní charita Žďár nad Sázavou, Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi Žďár nad Sázavou	Horní 22 591 01 Žďár nad Sázavou	Petra Válková DiS. – vedoucí Zařízení, 733 741 566 sas@zdar.charita.cz	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Rodiny s dětmi v dlouhodobě nepříznivé sociální situaci nebo ohrožené rizikovým způsobem života	Terénní



VII. POPIS CÍLOVÝCH SKUPIN A JEJICH POTŘEB

VII.1. Seniori

Obecně se za seniory považují osoby ve věku 65 a více let. U osob nad 65 let se jedná většinou o soběstačné a aktivní jedince, osmdesátiletí a starší občané (postupně se bude jejich počet zvyšovat) tvoří skupinu, která potřebuje a bude potřebovat širokou škálu sociálních a zdravotních služeb.

Osoby, které vyžadují sociální pomoc, jsou zejména:

- osoby, které potřebují pomoc v oblastech každodenního života, a to při zajištění sebeobsluhy či chodu domácnosti, včetně pomoci udržování kontaktu s vnějším společenským prostředím,
- osoby, vyžadující pomoc z důvodu snížených schopností v důsledku oslabení funkčnosti paměti, chronického duševního onemocnění,
- osoby seniorského věku „bez přístřeší“,
- osoby v seniorském věku s různými typy závislostí (alkohol a jiné návykové látky).

V důsledku postupného stárnutí populace je třeba zajistit nejen dostatečnou pestrost a potřebnou kapacitu sociálních služeb, ale také dostatečnou nabídku volnočasových a vzdělávacích aktivit pro zajištění aktivního života seniorů. Pro seniory je významné udržovat kontakt se společností a orientovat se v nabídce sociálních služeb prostřednictvím přiměřených a srozumitelných informací. Důležité je zajistit dostupné terénní a pobytové sociální služby a informace o poskytovaných službách. Neméně podstatné je vzdělávání a klubová činnost a také dopravní obslužnost. Je také potřeba podporovat aktivity, které povedou seniory k aktivní péči o vlastní zdraví, aby byla co nejdéle zachována jejich soběstačnost a přiměřený zdravotní stav.

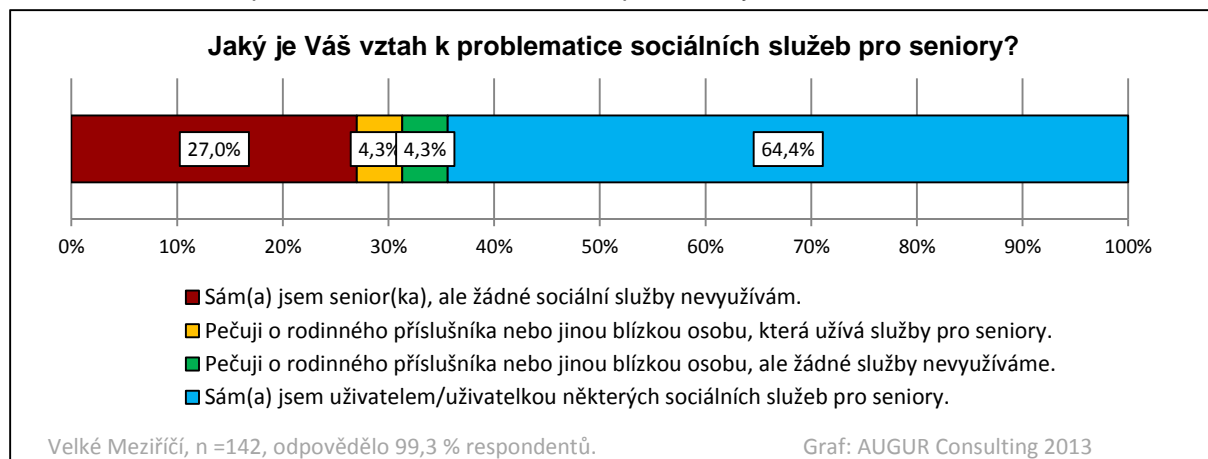
VII.1.1. Výsledky kvantitativního šetření

V roce 2013 proběhla „Analýza cílových skupin uživatelů sociálních služeb“ v rámci projektu „Analýzy v sociální oblasti jako podklad pro Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve městě Velké Meziříčí“. Sběr dat probíhal prostřednictvím standardizovaného dotazníku mezi tazatelem a respondentem. Z cílových skupin byli osloveni senioři, dotazník pro seniory vyplnilo celkem 142 respondentů.

Z výsledků analýz vyplývá, že respondenty byli z největší části (64,4 %) senioři, kteří jsou uživateli některých sociálních služeb pro seniory, dále pak z více než čtvrtiny (27,0 %) senioři, kteří žádné sociální služby nevyužívají, u méně než dvaceti dotázaných (4,3 %) se jednalo o osobu, která pečuje o rodinného příslušníka nebo jinou blízkou osobu, která využívá služby pro seniory a stejně početnou skupinu (4,3 %) tvořili osoby, které pečují o rodinného příslušníka nebo jinou blízkou osobu, ale nevyužívá žádné služby pro seniory. Situaci dokumentuje následující graf č. 14.

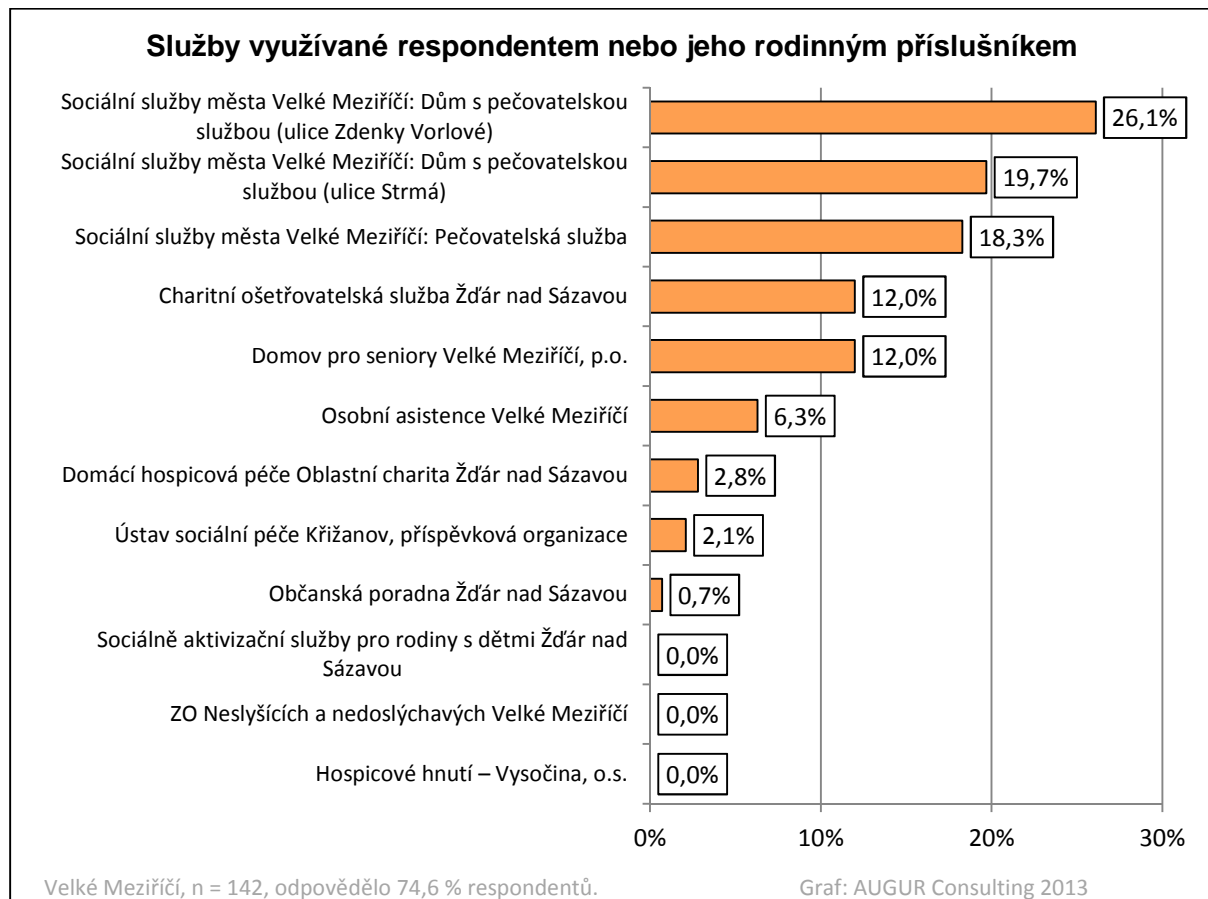


Graf č. 14: Vztah k problematice sociálních služeb pro seniory.



Jak vyplývá z následujícího grafu č. 15, respondenti nebo jejich rodinní příslušníci jsou převážně uživateli Sociálních služeb města Velké Meziříčí: Dům s pečovatelskou službou - ulice Zdeňky Vorlové (26,1 %). Dále pak sociálních služeb města Velké Meziříčí: Dům s pečovatelskou službou - ulice Strmá (19,7 %), Sociálních služeb města Velké Meziříčí: Pečovatelská služba (18,3 %), Charitní ošetrovatelské služby Žďár nad Sázavou (12,0 %), Domova pro seniory Velké Meziříčí, p. o. (12,0 %) a Osobní asistence Velké Meziříčí (6,3 %). V menší míře se jednalo o uživatele Domácí hospicové péče Oblastní charity Žďár nad Sázavou (2,8 %), Ústav sociální péče Křižanov (2,1 %) a Občanské poradny Žďár nad Sázavou (0,7 %).

Graf č. 15: Služby využívané respondentem nebo jeho rodinným příslušníkem.





Současně respondenti měli možnost vyjádřit svou spokojenost s využívanou službou či službami. Míru spokojenosti mohli vyjádřit na ordinální škále od 1 – „služba je nejlepší“ do 5 – „služba je nejhorší“. V následující tabulce č. 9 jsou služby využívané respondenty seřazeny podle průměrné hodnoty spokojenosti. Čím více se hodnoty blíží číslu 1, tím více jsou respondenti se službou spokojeni. Všechny služby vykazují **excelentní** hodnocení. U služeb, které hodnotil nízký počet respondentů, může být hodnocení dílčím způsobem zavádějící.

Tabulka č. 9: Průměrná hodnota spokojenosti s využívanými sociálními službami.

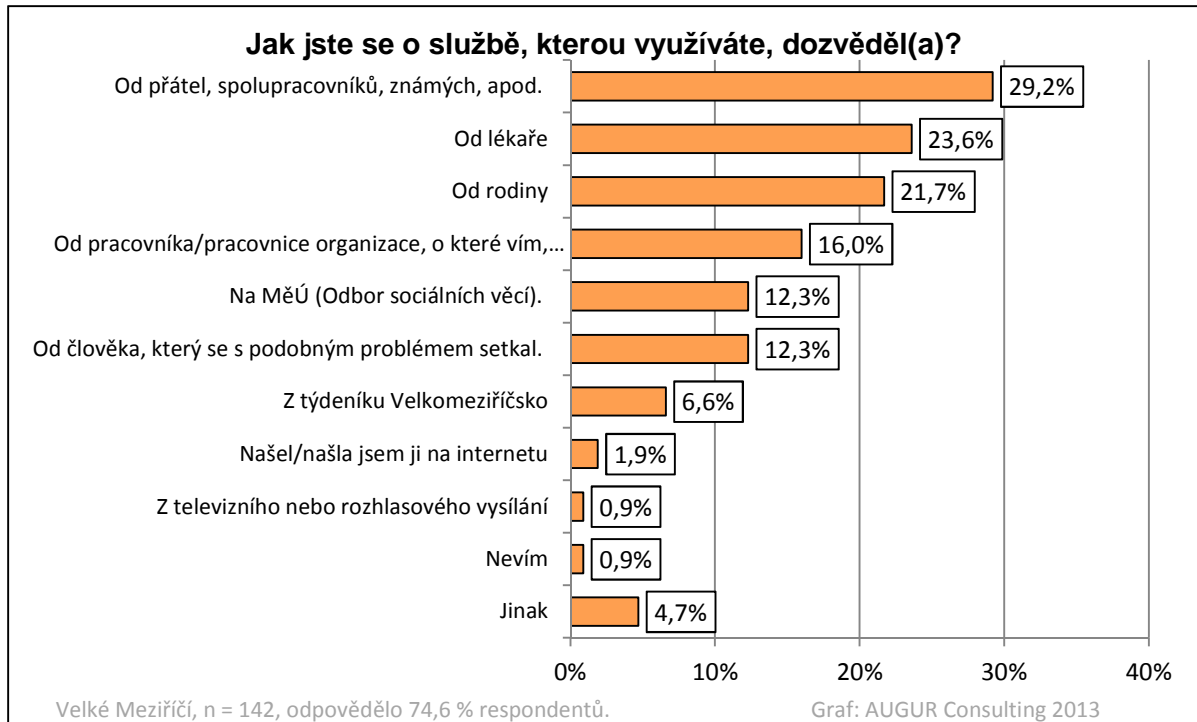
HODNOCENÉ SLUŽBY	PRŮMĚRNÁ HODNOTA SPOKOJENOSTI Čím více se hodnoty v tabulce blíží hodnotě „1“, tím více jsou respondenti se službou spokojeni.
Osobní asistence Velké Meziříčí	1,00
Domácí hospicová péče Oblastní charita Žďár nad Sázavou	1,00
Charitní ošetrovatelská služba Žďár nad Sázavou	1,00
Ústav sociální péče Křižanov, příspěvková organizace	1,00
Sociální služby města Velké Meziříčí: Dům s pečovatelskou službou (ulice Zdenky Vorlové)	1,27
Sociální služby města Velké Meziříčí: Pečovatelská služba	1,48
Sociální služby města Velké Meziříčí: Dům s pečovatelskou službou (ulice Strmá)	1,57
Domov pro seniory Velké Meziříčí, p.o.	1,62
Občanská poradna Žďár nad Sázavou	--
Hospicové hnutí – Vysočina, o.s.	--
ZO Neslyšících a nedoslýchavých Velké Meziříčí	--
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi Žďár nad Sázavou	--

Tabulka: AUGUR Consulting

Respondenti se o službě, kterou využívají, dozvěděli nejčastěji zprostředkovaně tj. od přátel, spolupracovníků, známých apod. (29,2 %). Dále pak od lékaře (23,6 %), od rodiny (21,7 %), od pracovníka/pracovnice organizace, o které vědí, že podobné služby poskytuje (16,0 %), na Městském úřadě Odboru sociálních věcí (12,3 %) a stejně početná skupina (12,3 %) od člověka, který se s podobným problémem setkal. V menší míře se respondenti o službě dozvěděli z týdeníku Velkomeziříčsko (6,6 %) nebo službu našli na internetu (1,9 %). Výsledky jsou uvedeny v následujícím grafu č. 16.



Graf č. 16: Získání povědomí o službě.



V případě potřeby pomoci (z důvodu nemožnosti postarat se sám o sebe) by se respondenti nejčastěji obrátili na konkrétní sociální službu (45,9 %), téměř třetina (32,8 %) z nich by kontaktovala svoji blízkou rodinu a příbuzné a sedmina dotázaných by se obrátila na svého lékaře. Jednalo se o volnou otázku (tj. bez nabízených variant odpovědi). Respondenti mohli uvést až tři odpovědi. Sloučené kategorie dokumentuje následující tabulka č. 10.

Tabulka č. 10: Směrování žádosti o pomoc v případě nemožnosti postarat se sám o sebe.

Na koho byste se obrátil(a), kdybyste potřeboval(a) Vy osobně nebo vaši blízcí pomoc v případě nemožnosti postarat se sám o sebe, např. z důvodu snížení soběstačnosti?	Na volnou otázku (otázka bez nabízených variant) odpovídalo 85,9 % respondentů.	
	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
Sociální služba (Pečovatelská služba, Domov pro seniory, Sociální služby města Velké Meziříčí, apod.)	56	45,9
Rodina	40	32,8
Lékař	17	13,9
Ostatní	9	7,4
Celkem	122	100,0

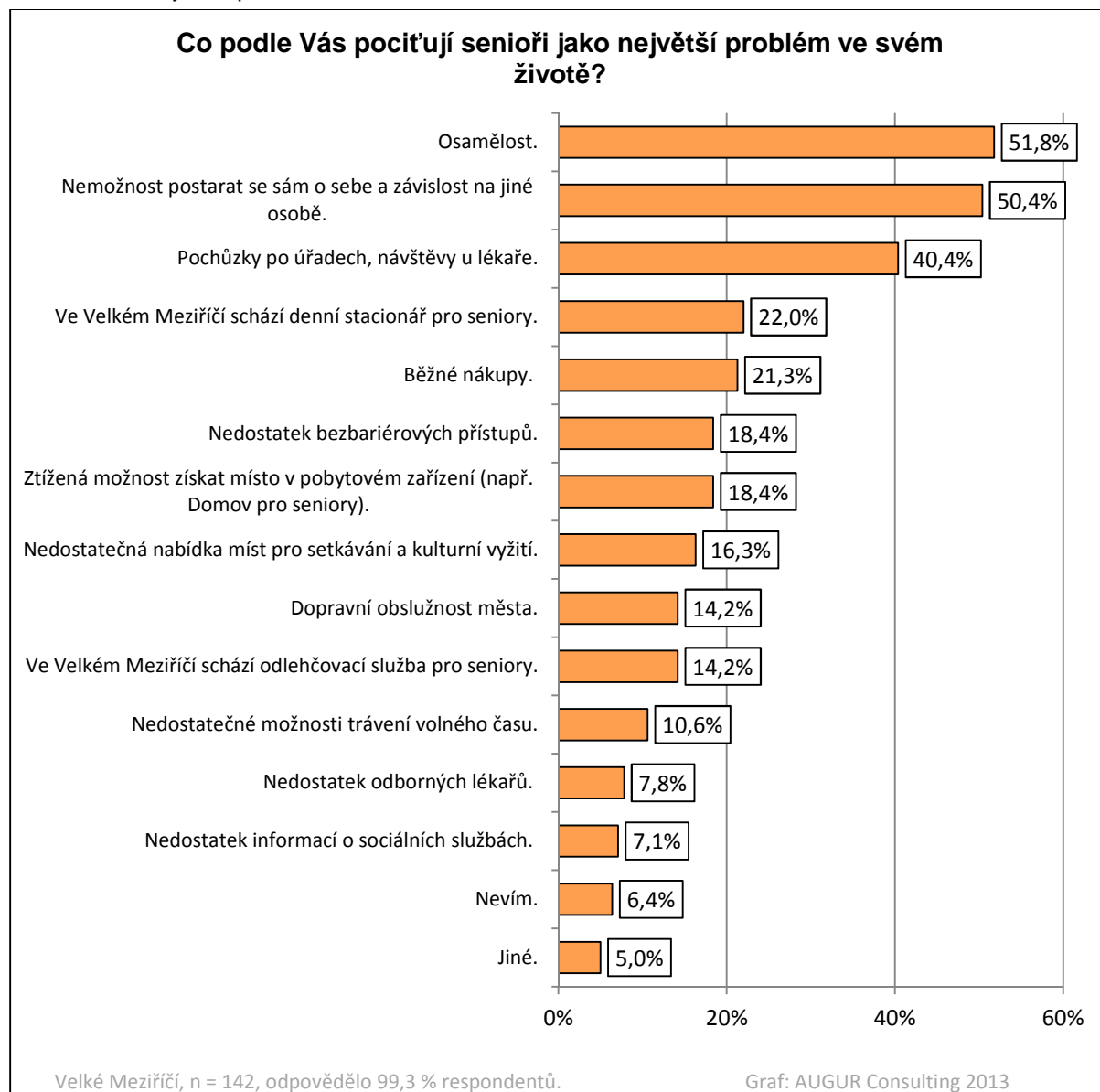
Tabulka: AUGUR Consulting



Podle názoru více než poloviny respondentů pociťují senioři jako největší problém ve svém životě osamělost (51,8 %) a nemožnost postarat se sám o sebe (50,4 %). Dále pak např. pochůzky po úřadech a návštěvy u lékaře (40,4 %).

Za největší problém však také **téměř čtvrtina dotázaných (22 %) uvedla absentující denní stacionář pro seniory ve Velkém Meziříčí**, dále pak běžné nákupy (21,3 %), nedostatek bezbariérových přístupů (18,4 %) a ztížená možnost získat místo v pobytovém zařízení (např. Domov pro seniory) (18,4 %). Detailní výsledky jsou uvedeny v následujícím grafu č. 17.

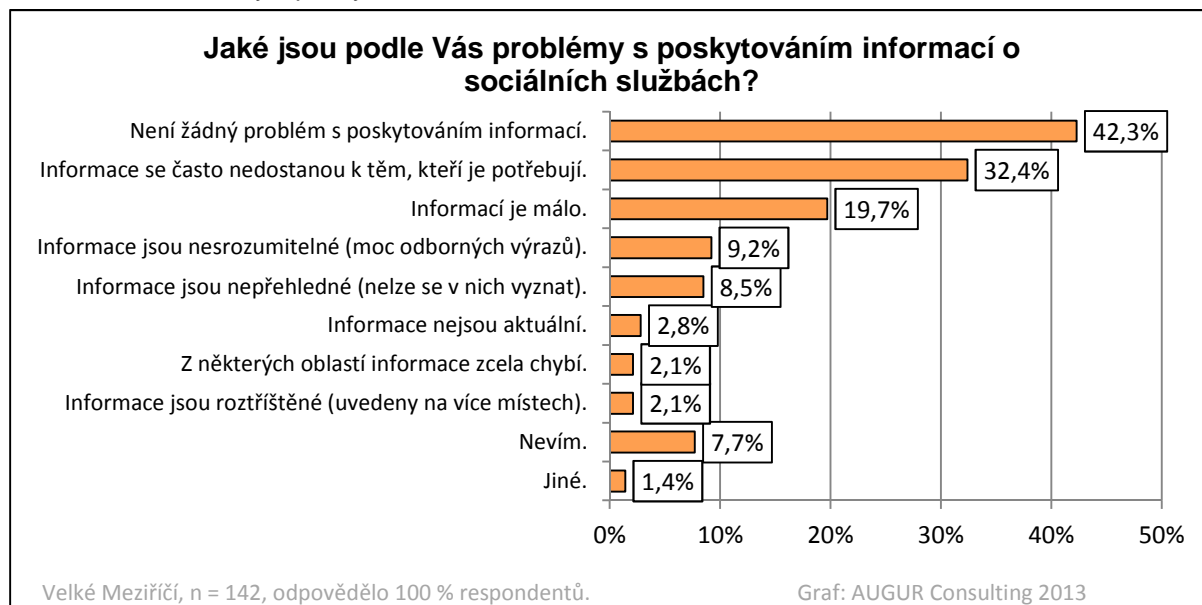
Graf č. 17: Největší problém v životě seniorů.





Z výsledků analýz vyplývá, že více než čtyři respondenti z deseti (42,3 %) nevidí žádný problém s poskytováním informací. Více než tři dotázaní z deseti (32,4 %) se domnívají, že informace se často nedostanou k těm, kteří je potřebují, pro dva respondenty z deseti je největším problémem to, že informací je málo (19,7 %). Dále se dotázaní vyjádřili, že informace jsou nesrozumitelné – moc odborných výrazů (9,2 %), nepřehledné – nelze se v nich vyznat (8,5 %), nejsou aktuální (2,8 %), z některých oblastí zcela chybí (2,1 %) a roztržité – uvedeny na více místech (2,1 %). Situaci dokumentuje následující graf č. 18.

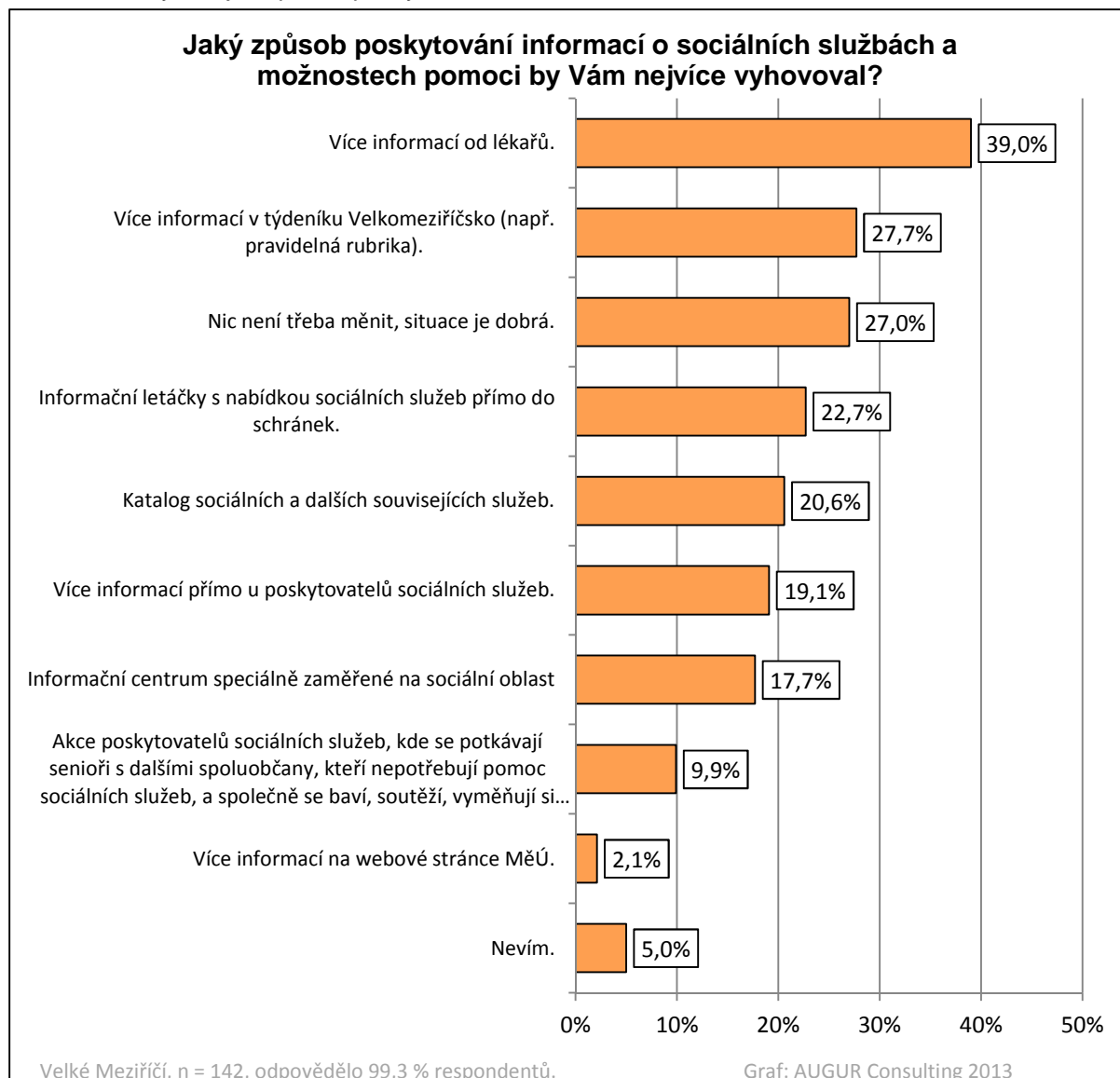
Graf č. 18: Problémy s poskytováním informací o sociálních službách.



Z následujícího grafu č. 19 vyplývá, že respondentům by nejvíce vyhovovalo získávat více informací o sociálních službách od lékařů (39,0 %). Více jak čtvrtina dotázaných (27,7 %) by uvítala více informací v týdeníku Velkomeziříčsko a téměř stejně početná skupina (27,0 %) označila situaci za dobrou bez potřeby něco měnit. Dále by respondentům vyhovovaly informační letáčky s nabídkou sociálních služeb přímo do schránek (22,7 %), katalog sociálních a dalších souvisejících služeb (20,6 %), získávat více informací přímo u poskytovatelů sociálních služeb (19,1 %) nebo by uvítali informační centrum speciálně zaměřené na sociální oblast (17,7 %).



Graf č. 19: Vyhovující způsob poskytování informací o sociálních službách.



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 č. 11. Nejvíce by situaci pomohla usnadnit **odlehčovací sociální služba a tísňová péče.**



Tabulka č. 11: Druhy pomoci, které by pomohly usnadnit život.

Můžete uvést, co by Vám ve Vaší situaci nejvíce pomohlo, co by Vám usnadnilo život?	Na volnou otázku (otázka bez nabízených variant) odpovídalo 70,4 % respondentů.	
	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
Odlehčovací služba, tísňová péče (Domovinka, dobrovolníci, apod.)	24	18,9
Lepší zdravotní stav	19	15,0
Finance	15	11,8
Kontakt s ostatními seniory, nebýt sám/sama	13	10,2
Výtah	11	8,7
Zatím nic, nic mě nenapadá, nevím	10	7,9
Lepší spolupráce s lékaři, lepší přístup lékařů	7	5,5
Strava (obědy každý den, dietní strava)	5	3,9
Ostatní ¹²	23	18,1
Celkem	127	100,0

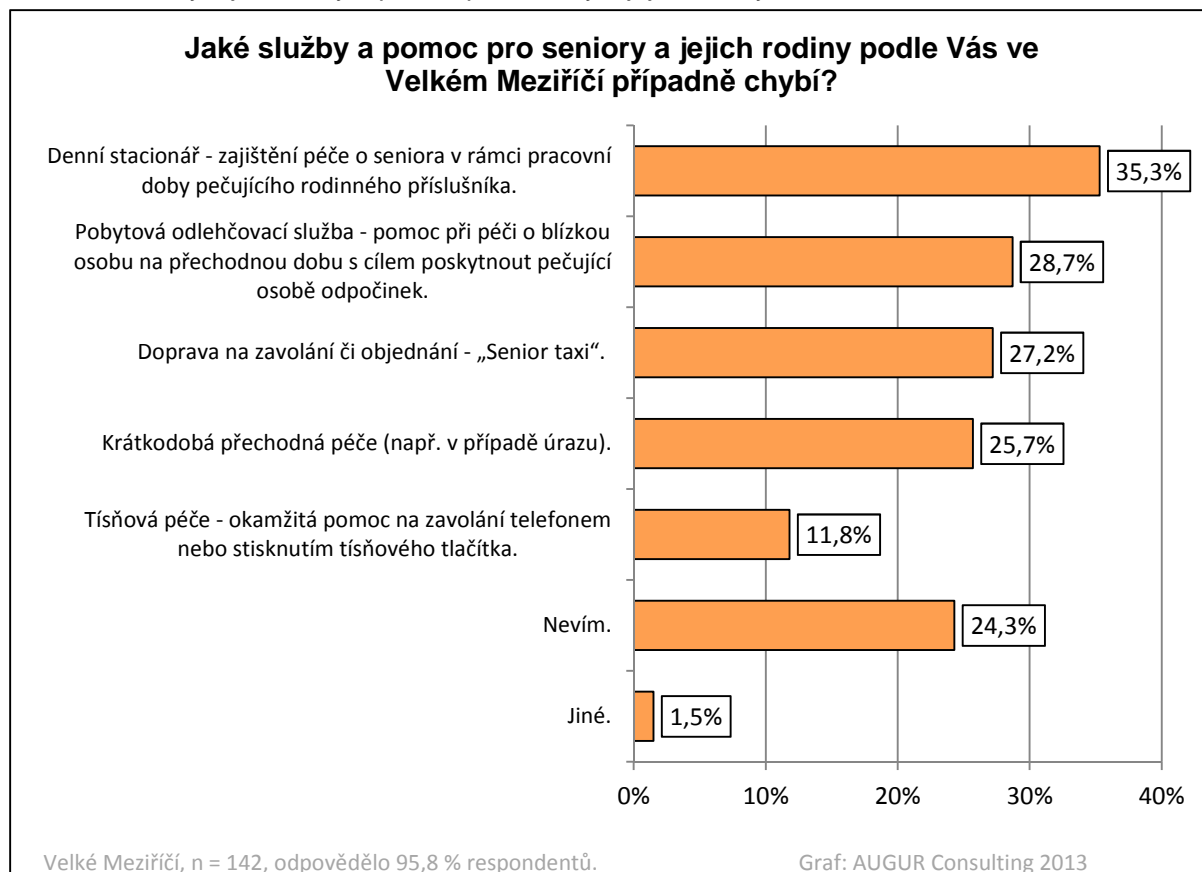
Tabulka: AUGUR Consulting

Podle názoru více třetiny respondentů (35,3 %) chybí ve Velkém Meziříčí denní stacionář, který by zajistil péči o seniora v rámci pracovní doby rodinného příslušníka. Dále pak podle více než čtvrtiny dotázaných chybí pobytová odlehčovací služba, která by pomohla při péči o blízkou osobu na přechodnou dobu s cílem poskytnout pečující osobě odpočinek (28,7 %), doprava na zavolání či objednání – „Senior taxi“ (27,2 %) a krátkodobá přechodná péče např. v případě úrazu (25,7 %). Více než desetinu respondentů (11,8 %) chybí ve Velkém Meziříčí tísňová péče – okamžitá pomoc na zavolání telefonem nebo stisknutím tísňového tlačítka. Výsledky dokumentuje následující graf č. 20.

¹² Ostatní (tj. odpovědi se statisticky nevýznamnými četnostmi): větší soběstačnost, dopravní obslužnost apod.



Graf č. 20: Chybějící služby a pomoc pro seniory a jejich rodiny ve Velkém Meziříčí.



VII.1.2. Závěry kvantitativního šetření

Z výsledků analýz vyplývá, že respondenty byli z největší části (64,4 %) senioři, kteří jsou uživatelé některých sociálních služeb pro seniory, dále pak z více než čtvrtiny (27,0 %) senioři, kteří žádné sociální služby nevyužívají, u méně než dvaceti procent dotázaných (4,3 %) se jednalo o osobu, která pečuje o rodinného příslušníka nebo jinou blízkou osobu, která využívá služby pro seniory a stejně početnou skupinu (4,3 %) tvořili osoby, které pečují o rodinného příslušníka nebo jinou blízkou osobu, ale nevyužívá služby pro seniory. Respondenti nebo jejich rodinní příslušníci jsou převážně uživateli Sociálních služeb města Velké Meziříčí: Dům s pečovatelskou službou – ulice Zdeňky Vorlové (26,1 %). Dále pak sociálních služeb města Velké Meziříčí: Dům s pečovatelskou službou – ulice Strmá (19,7 %), Sociálních služeb města Velké Meziříčí: Pečovatelská služba (18,3 %), Charitní ošetřovatelské služby Žďár nad Sázavou (12,0 %), Domova pro seniory Velké Meziříčí, p. o. (12,0 %) a Osobní asistence Velké Meziříčí (6,3 %). V menší míře se jednalo o uživatele Domácí hospicové péče Oblastní charity Žďár nad Sázavou (2,8 %), Ústavu sociální péče Křižanov (2,1 %) a Občanské poradny Žďár nad Sázavou (0,7 %).

Současně respondenti měli možnost vyjádřit svou spokojenost s využívanou službou či službami. Míru spokojenosti mohli vyjádřit na ordinální škále od 1 – „služba je nejlepší“ do 5 – „služba je nejhorší“. Všechny služby vykazují **excelentní** hodnocení.

Respondenti se o službě, kterou využívají, dozvěděli nejčastěji zprostředkovaně tj. od přátel, spolupracovníků, známých apod. (29,2 %). Dále pak od lékaře (23,6 %), od rodiny (21,7 %), od pracovníka/pracovnice organizace, o které vědí, že podobné služby poskytuje (16,0 %),



na Městském úřadě Odboru sociálních věcí (12,3 %) a stejně početná skupina (12,3 %) od člověka, který se s podobným problémem setkal. V menší míře se respondenti o službě dozvěděli z týdeníku Velkomeziříčsko (6,6 %) nebo službu našli na internetu (1,9 %).

V případě potřeby pomoci (z důvodu nemožnosti postarat se sám o sebe) by se respondenti nejčastěji obrátili na konkrétní sociální službu (45,9 %), téměř třetina (32,8 %) z nich by kontaktovala svoji blízkou rodinu a příbuzné a sedmina dotázaných by se obrátila na svého lékaře.

Podle názoru více než poloviny respondentů pociťují senioři jako největší problém ve svém životě osamělost (51,8 %) a nemožnost postarat se sám o sebe (50,4 %). Dále pak např. pochůzky po úřadech a návštěvy u lékaře (40,4 %).

Za největší problém však také **téměř čtvrtina dotázaných (22 %)** uvedla **absentující denní stacionář pro seniory ve Velkém Meziříčí**, dále pak běžné nákupy (21,3 %), nedostatek bezbariérových přístupů (18,4 %) a ztížená možnost získat místo v pobytovém zařízení (18,4 %).

Z výsledků analýz vyplývá, že více než čtyři respondenti z deseti (42,3 %) nevidí žádný problém s poskytováním informací. Více než tři dotázaní z deseti (32,4 %) se domnívají, že informace se často nedostanou k těm, kteří je potřebují, pro dva respondenty z deseti je největším problémem to, že informací je málo (19,7 %). Dále se dotázaní vyjádřili, že informace jsou nesrozumitelné – moc odborných výrazů (9,2 %), nepřehledné – nelze se v nich vyznat (8,5 %), nejsou aktuální (2,8 %), z některých oblastí zcela chybí (2,1 %) a roztržité – uvedeny na více místech (2,1 %).

Respondentům by nejvíce vyhovovalo získávat více informací o sociálních službách od lékařů (39,0 %). Více jak čtvrtina dotázaných (27,7 %) by uvítala více informací v týdeníku Velkomeziříčsko a téměř stejně početná skupina (27,0 %) označila situaci za dobrou bez potřeby něco měnit. Dále by respondentům vyhovovaly informační letáčky s nabídkou sociálních služeb přímo do schránek (22,7 %), katalog sociálních a dalších souvisejících služeb (20,6 %), získávat více informací přímo u poskytovatelů sociálních služeb (19,1 %) nebo by uvítali informační centrum speciálně zaměřené na sociální oblast (17,7 %).

Druhy pomoci, které by pomohly usnadnit život seniorům a jejich blízkému okolí, byly identifikovány prostřednictvím volné otázky (bez nabízených variant odpovědí). Odpovědi byly kategorizovány. Nejvíce by situaci pomohla usnadnit **odlehčovací sociální služba a tísňová péče**.

Podle názoru více třetiny respondentů (35,3 %) chybí ve městě Velké Meziříčí denní stacionář, který by zajistil péči o seniora v rámci pracovní doby rodinného příslušníka. Dále pak podle více než čtvrtiny dotázaných **chybí pobytová odlehčovací služba**, která by pomohla při péči o blízkou osobu na přechodnou dobu s cílem poskytnout pečující osobě odpočinek (28,7 %), doprava na zavolání či objednání – „Senior taxi“ (27,2 %) a krátkodobá přechodná péče např. v případě úrazu (25,7 %). Více než desetinu respondentů (11,8 %) chybí ve městě Velké Meziříčí tísňová péče – okamžitá pomoc na zavolání telefonem nebo stisknutím tísňového tlačítka.



VII.2. Osoby se zdravotním postižením

Zdravotní postižení je dlouhodobý nebo trvale nepříznivý zdravotní stav, který již nelze léčbou výrazně zlepšit či zcela odstranit. Jedná se o situaci, která je většinou nezávislá na vůli jedince. Riziko zdravotního postižení v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady existuje u každého občana a roste s přibývajícím věkem.

Do této cílové skupiny patří všechny osoby s postižením – handicapem, osoby s duševním onemocněním a s civilizačními chorobami.

Jedná se o osoby, které se neobejdou bez určité míry pomoci jiné osoby. Jsou to zejména osoby:

- s tělesným postižením – s různým stupněm a rozsahem postižení, vč. lidí imobilních. Jde o lidi s vrozeným postižením, s postižením získaným po úraze či nemoci. Jejich potřeby a míra podpory jsou dány stupněm a závažností handicapu,
- se smyslovým postižením – zejména zrakové a sluchové postižení,
- s mentálním postižením – tzn. se sníženou úrovní rozumových schopností v různém stupni a rozsahu,
- s kombinovaným postižením - lidé s kombinací dvou a více postižení různého typu,
- s poruchami autistického spektra,
- s duševním onemocněním - lidé, u nichž vznikla a trvá duševní nemoc, lidé s psychosociálními obtížemi (bez diagnózy duševní nemoci) a lidé v psychosociální krizi (oběti trestné činnosti či závažné životní situace),
- s civilizačními chorobami, které často vznikají nezdravým životním stylem, stresem, kvalitou ovzduší apod. Jedná se těžší chronické a nevléčitelné choroby zejména nemoci oběhové soustavy, nádorová onemocnění a diabetes. Do skupiny těchto chorob lze zahrnout také choroby, jako je roztroušená skleróza, Parkinsonova choroba, neurologická onemocnění (zejména epilepsie), funkční či degenerativní onemocnění páteře, různé typy revmatických onemocnění. Postižení se často vzdávají pracovních i společenských aktivit, často žijí s bolestmi, únavou apod. psychickým tlakem, někteří postupně ztrácejí schopnost sebeobslužnosti.

Je potřeba uvědomovat si odpovědnost za odstraňování bariér bránících občanům se zdravotním postižením v plnohodnotném zapojení do společnosti, postupně řešit ty oblasti, které se bezprostředně zdravotně postižených dotýkají, s cílem zlepšit podmínky i kvalitu jejich života. Nejdůležitějšími problémy jsou celorepublikově, a Velkomeziříčsko není výjimkou, oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením, odstraňování bariér u veřejných budov a veřejná doprava.

VII.2.1. Výsledky kvantitativního šetření

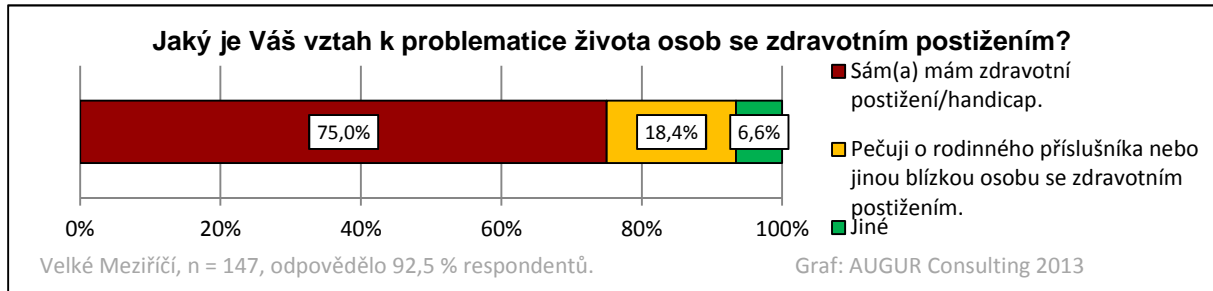
V roce 2013 proběhla „Analýza cílových skupin uživatelů sociálních služeb“ v rámci projektu „Analýzy v sociální oblasti jako podklad pro Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve městě Velké Meziříčí“. Sběr dat probíhal prostřednictvím standardizovaného dotazníku mezi tazatelem a respondentem. Z cílových skupin byli osloveni osoby se zdravotním postižením, příp. osoby, které pečují o rodinného příslušníka či jinou blízkou osobu využívající sociální služby pro seniory nebo osoby, které pečují o rodinného příslušníka či



jinou blízkou osobu se zdravotním postižením. Dotazník pro osoby se zdravotním postižením vyplnilo celkem 137 respondentů.

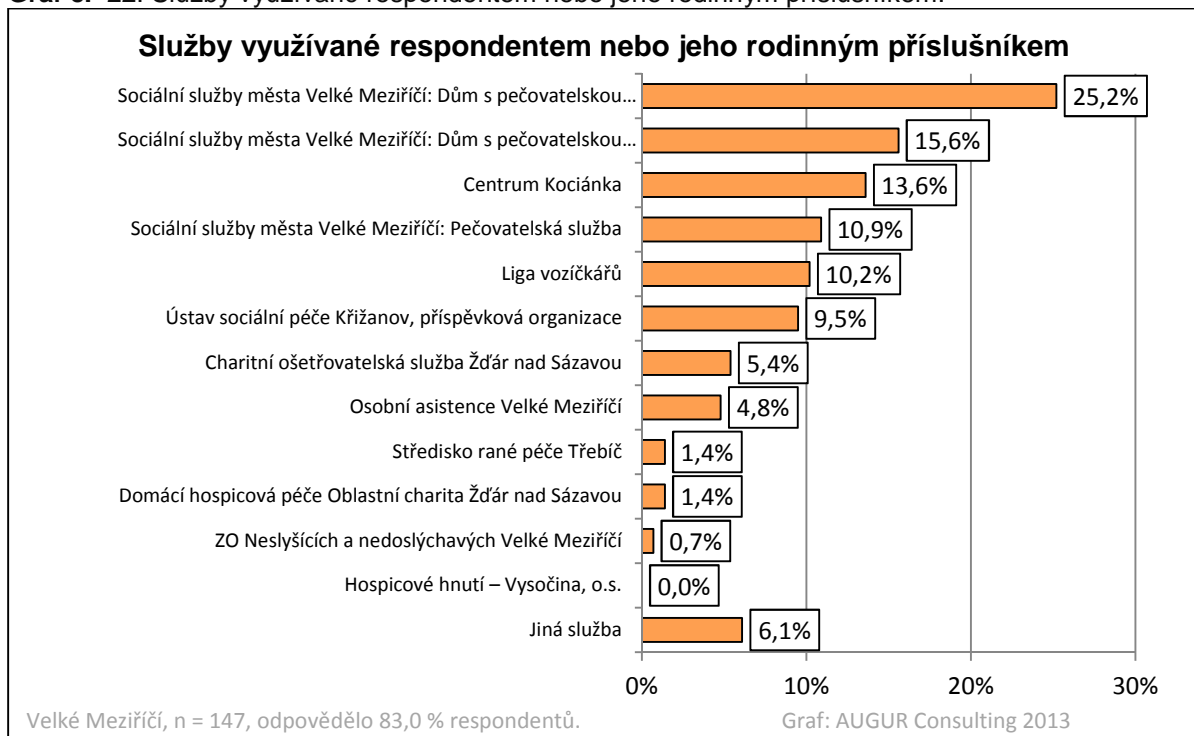
Z výsledků analýz vyplývá, že tři čtvrtiny respondentů (75,0 %) byly zdravotně postižení, necelá pětina dotázaných (18,4 %) pečuje o rodinného příslušníka nebo jinou blízkou osobu se zdravotním postižením a zbylí respondenti (tj. 6,6 %) označili jinou variantu, převážně se jednalo o zaměstnance v sociálních službách. Situaci dokumentuje následující graf č. 21.

Graf č. 21: Vztah k problematice života osob se zdravotním postižením.



Jak vyplývá z grafu č. 22, respondenti nebo jejich rodinní příslušníci jsou převážně uživateli Sociálních služeb města Velké Meziříčí: Dům s pečovatelskou službou - ulice Zdeňky Vorlové (25,2 %). Dále pak Sociálních služeb města Velké Meziříčí: Dům s pečovatelskou službou - ulice Strmá (15,6 %), centra Kociánka (13,6 %) Sociálních služeb města Velké Meziříčí: Pečovatelská služba (10,9 %), Ligy vozíčkářů (10,2 %) a Ústavu sociální péče Křižanov, p. o. (9,5 %). V menší míře se jednalo o uživatele Charitní ošetrovatelské služby Žďár nad Sázavou (5,4 %), Osobní asistence Velké Meziříčí (4,8 %), Střediska rané péče v Třebíči (1,4 %) a ZO Neslyšících a nedoslýchavých Velké Meziříčí (0,7 %).

Graf č. 22: Služby využívané respondentem nebo jeho rodinným příslušníkem.





Jiné služby: Klub v 9 Žďár nad Sázavou, „Nesa“ denní stacionář Velké Meziříčí, centrum Kopretina Velké Meziříčí, DS Žďár nad Sázavou.

Současně respondenti měli možnost vyjádřit svou spokojenost s využívanou službou či službami. Míru spokojenosti mohli vyjádřit na ordinální škále od 1 – „služba je nejlepší“ do 5 – „služba je nejhorší“. V následující tabulce č. 12 jsou služby využívané respondenty seřazeny podle průměrné hodnoty spokojenosti. Čím více se hodnoty blíží číslu 1, tím více jsou respondenti se službou spokojeni. **Všechny služby vykazují excelentní hodnocení od uživatelů.** U služeb, které hodnotil nízký počet respondentů, může však být hodnocení dílčím způsobem zavádějící.

Tabulka č. 12: Průměrná hodnota spokojenosti s využívanými sociálními službami.

HODNOCENÉ SLUŽBY	PRŮMĚRNÁ HODNOTA SPOKOJENOSTI Čím více se hodnoty v tabulce blíží hodnotě „1“, tím více jsou respondenti se službou spokojeni.
Středisko rané péče Třebíč	1,00
Charitní ošetřovatelská služba Žďár nad Sázavou	1,00
Osobní asistence Velké Meziříčí	1,00
Domácí hospicová péče Oblastní charita Žďár nad Sázavou	1,00
Ústav sociální péče Křižanov, příspěvková organizace	1,07
Sociální služby města Velké Meziříčí: Dům s pečovatelskou službou (ulice Zdenky Vorlové)	1,28
Sociální služby města Velké Meziříčí: Pečovatelská služba	1,38
Centrum Kociánka	1,63
Liga vozíčkářů	1,67
Sociální služby města Velké Meziříčí: Dům s pečovatelskou službou (ulice Strmá)	2,05
ZO Neslyšících a nedoslýchavých Velké Meziříčí	--
Hospicové hnutí – Vysočina, o.s.	--

Tabulka: AUGUR Consulting

Respondenti se o službě, kterou využívají, dozvěděli nejčastěji zprostředkovaně tj. od přátel, spolupracovníků, známých apod. (24,4 %). Dále pak od pracovníka/pracovnice organizace, o které vědí, že podobné služby poskytuje (20,0 %), od rodiny (18,5 %), od lékaře (17,8 %), od člověka, který se s podobným problémem setkal (11,9 %) a na MěÚ Odbor sociálních věcí (9,6 %). V menší míře se respondenti o službě dozvěděli z týdeníku Velkomeziříčsko (5,9 %) nebo službu našli na internetu (3,0 %) případně z elektronického katalogu sociálních služeb na webové stránce MěÚ (0,7 %). Výsledky jsou uvedeny v následujícím grafu č. 23.



Graf č. 23: Získání povědomí o službě.



Jinak: úřad práce, od cizích lidí, z nástěnky v kostele apod.

V případě potřeby pomoci (z důvodu nemožnosti postarat se sám o sebe) by se respondenti nejčastěji obrátili na konkrétní sociální službu (55,9 %), více než čtvrtina z nich (27,1 %) by kontaktovala svoji blízkou rodinu a příbuzné a desetina dotázaných (11,9 %) by se obrátila na svého lékaře. Jednalo se o volnou otázku (tj. bez nabízených variant odpovědí). Sloučené kategorie dokumentuje následující tabulka č. 13.

Tabulka č. 13: Směřování žádosti o pomoc v případě nemožnosti postarat se sám o sebe.

Na koho byste se obrátil(a), kdybyste potřeboval(a) Vy osobně nebo vaši blízcí pomoc v případě nemožnosti postarat se sám o sebe, např. z důvodu snížení soběstačnosti?	Na volnou otázku (otázka bez nabízených variant) odpovědělo 80,3 % respondentů.	
	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
Sociální služba (Pečovatelská služba, Domov pro seniory, apod.)	66	55,9
Rodina	32	27,1
Lékař	14	11,9
Ostatní	6	5,1
Celkem	118	100,0

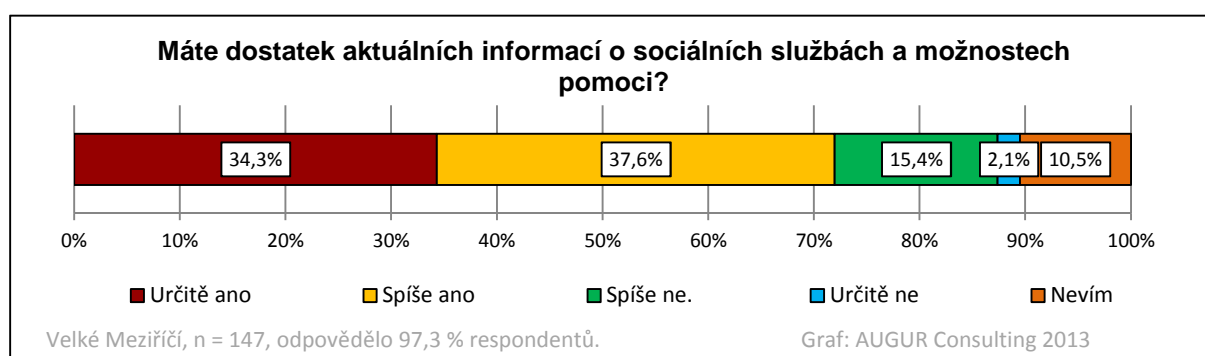
Tabulka: AUGUR Consulting

Ostatní (tj. odpovědi se statisticky nevýznamnými četnostmi): zatím nevím, církev apod.

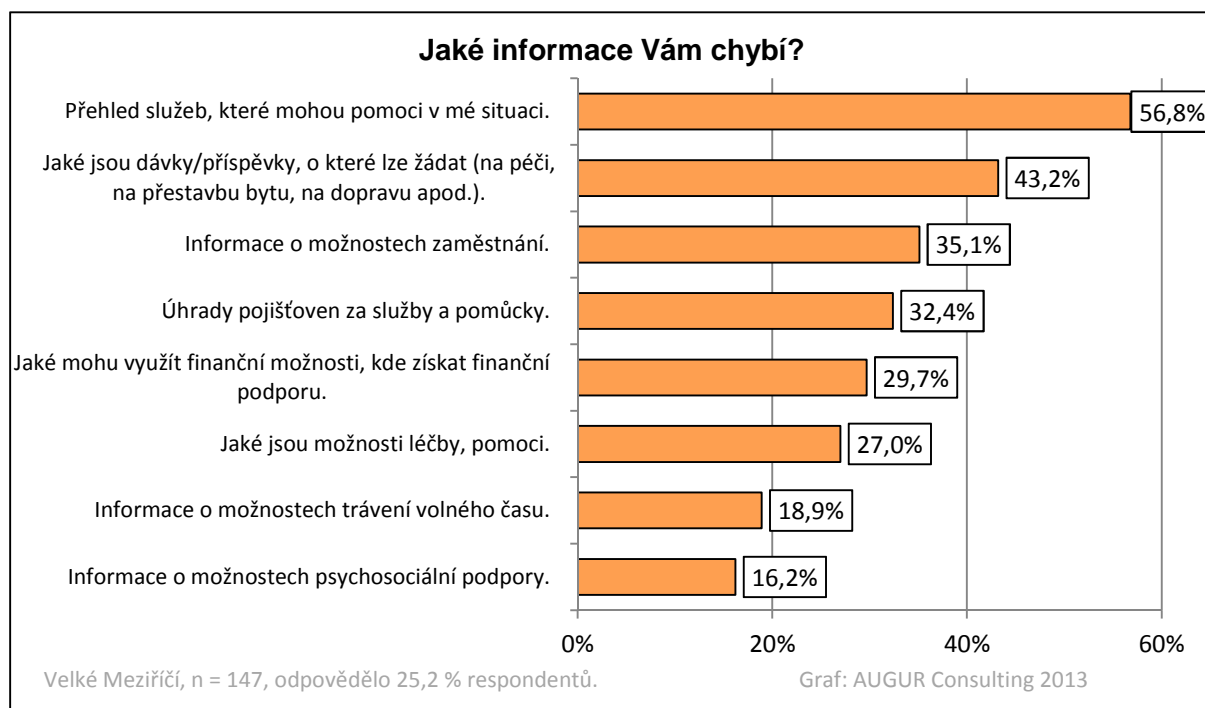


Jak vyplývá z následujícího grafu č. 24, více než sedm z deseti respondentů (71,9 %) má určitě nebo spíše dostatek aktuálních informací o sociálních službách a možnostech pomoci. Necelá pětina dotázaných (17,5 %) projevila spíše nespokojenost s dostatkem informací a měli možnost vyjádřit se, jaké informace jim konkrétně chybí. Více než polovina z nich (56,8 %) uvedla, že jim schází přehled služeb, které mohou pomoci v jejich situaci. Dále pak postrádají, jaké jsou dávky/příspěvky, o které lze žádat (na péči, přestavbu bytu, na dopravu apod.) (43,2 %), informace o možnostech zaměstnání (35,1 %), úhrady pojišťoven za služby a pomůcky (32,4 %), jaké mohou využít finanční možnosti, kde získat finanční podporu (29,7 %), jaké jsou možnosti léčby a pomoci (27,0 %), informace o možnostech trávení volného času (18,9 %) a informace o možnostech psychosociální podpory (16,2 %). Výsledky dokumentuje graf č. 25.

Graf č. 24: Dostatek informací o sociálních službách a možnostech pomoci.



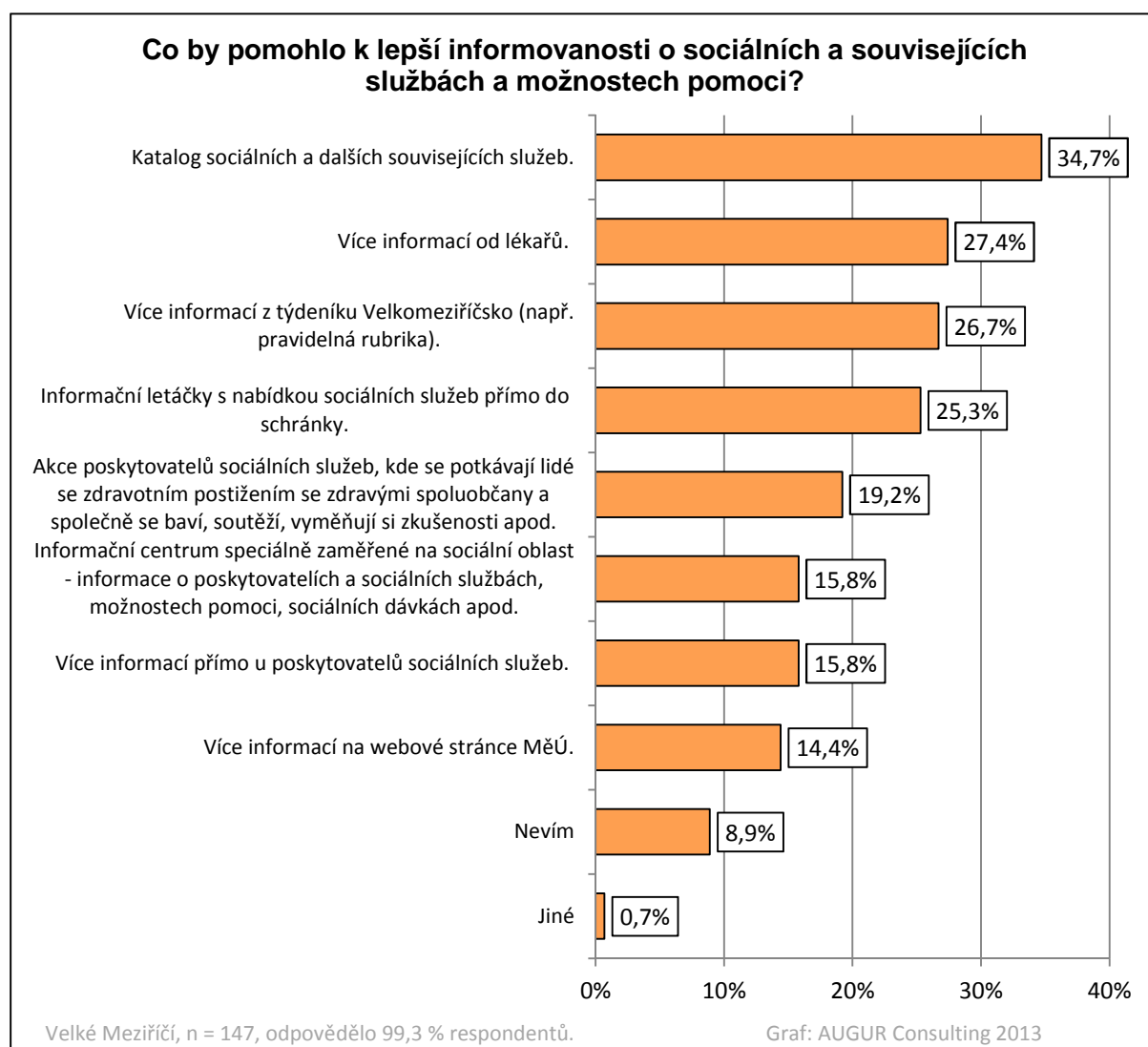
Graf č. 25: Chybějící informace.





Podle názoru více než třetiny respondentů (34,7 %) by k lepší informovanosti o sociálních a souvisejících službách a možnostech pomoci pomohl **katalog sociálních a dalších souvisejících služeb**. Více než čtvrtina respondentů se domnívá, že by pomohlo více informací od lékařů (27,4 %), z týdeníku Velkomeziříčsko – např. pravidelná rubrika (26,7 %) nebo informační letáčky s nabídkou sociálních služeb přímo do schránky (25,3 %). Dále pak akce poskytovatelů sociálních služeb, kde se setkávají lidé se zdravotním postižením se zdravými spoluobčany a společně se baví, soutěží, vyměňují si zkušenosti apod. (19,2 %), informační centrum speciálně zaměřené na sociální oblast – informace o poskytovatelích a sociálních službách, možnostech pomoci, sociálních dávkách apod. (15,8 %), stejně početná skupina se domnívá (15,8 %), že by pomohlo více informací přímo u poskytovatelů sociálních služeb (15,8 %) nebo na webové stránce MěÚ. Výsledky jsou uvedeny v následujícím grafu č. 26.

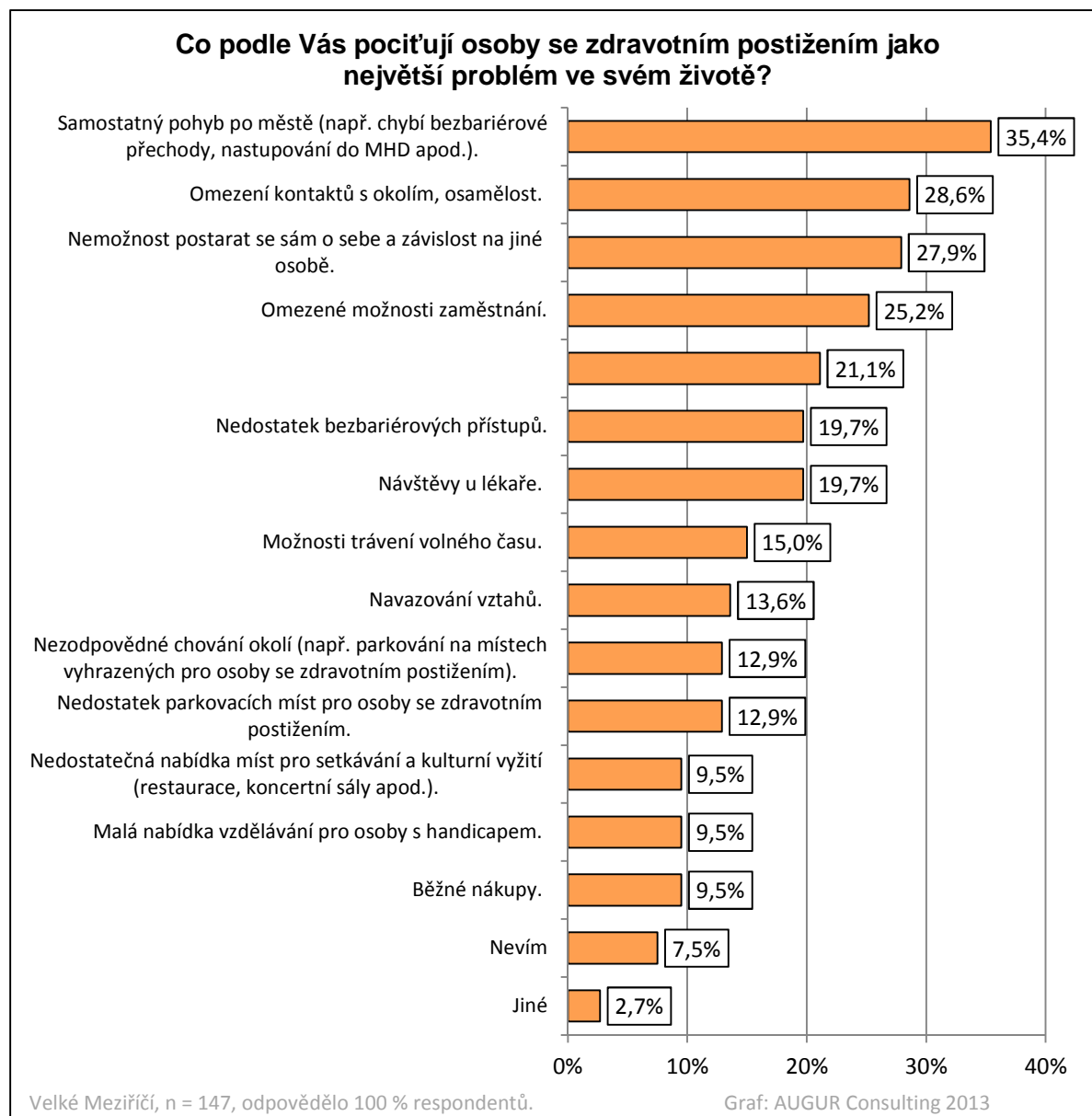
Graf č. 26: Podněty k lepší informovanosti o sociálních a souvisejících službách.





Podle názoru více než třetiny respondentů (35,4 %) pociťují osoby se zdravotním postižením jako **největší problém** ve svém životě **samostatný pohyb po městě - bariéry** (např. chybí bezbariérové přechody, nastupování do MHD apod.). Dále pak omezení kontaktu s okolím, osamělost (28,6 %), nemožnost postarat se sám o sebe – závislost na jiné osobě (27,9 %), omezené možnosti zaměstnání (25,2 %). Čtvrtina respondentů se domnívá, že pro zdravotně postižené je problémem potřeba samostatně si vyřídit osobní záležitosti na úřadech (tlumočení do znakové řeči, asistence či doprovod, v bankách nehlásí číslo klienta a přepážky apod.) (21,1 %), nedostatek bezbariérových přístupů (19,7 %) a návštěvy u lékaře (19,7 %). Dále pak možnosti trávení volného času (15,0 %), navazování vztahů (13,6 %), nezodpovědné chování okolí např. parkování na místech vyhrazených pro osoby se zdravotním postižením (12,9 %) také nedostatek parkovacích míst pro osoby se zdravotním postižením (12,9 %). Necelá desetina respondentů (9,5 %) zastává názor, že problémem je nedostatečná nabídka míst pro setkávání a kulturní vyžití, malá nabídka vzdělávání pro osoby s handicapem a běžné nákupy. Detailní výsledky jsou uvedeny v grafu č. 27.

Graf č. 27: Největší problémy v životě osob se zdravotním postižením.





Druhy pomoci, které by pomohly 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 č. 14. Nejvíce by jim situaci usnadnil snadnější pohyb pomocí bezbariérových přístupů, výtahů, lepších chodníků atd., dále pak sociální služba, zaměstnání a více financí a lepší přístup lékařů, pečovatелů a okolí.

Tabulka č. 14: Druhy pomoci, které by pomohly usnadnit život.

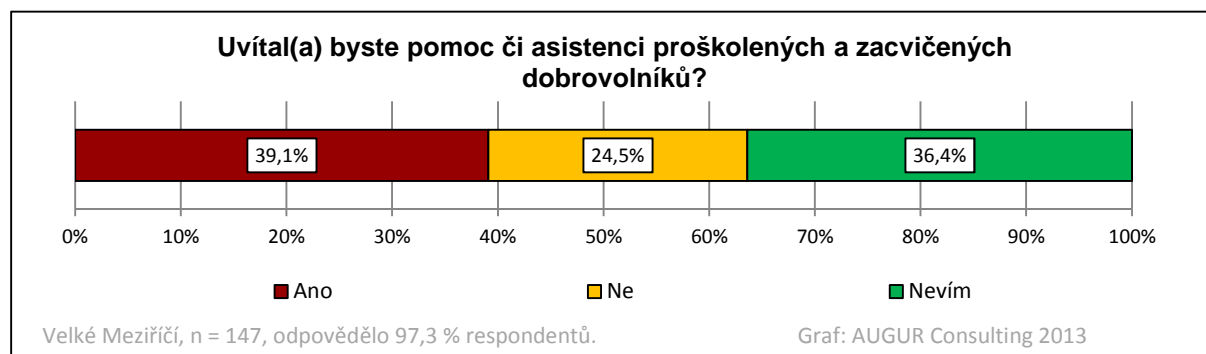
Můžete uvést, co by Vám ve Vaší situaci nejvíce pomohlo, co by Vám usnadnilo život?	Na volnou otázku (otázka bez nabízených variant) odpovědělo 59,9 % respondentů.	
	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
Výtahy, bezbariérové přístupy, lepší chodníky	23	16,9
Sociální služba (odlehčovací služba, dobrovolníci, chráněné bydlení, apod.)	20	14,7
Zaměstnání, více financí	20	14,7
Lepší přístup lékařů, pečovatелů a okolí	19	14,0
Kontakt s ostatními, nebýt sám, volnočasové akce	12	8,8
Pomoc rodiny, kontakt s rodinou	10	7,4
Soběstačnost, samostatnost	6	4,4
Zlepšení zdravotního stavu	5	3,7
Nevím, jsem naprosto spokojen(a)	3	2,2
Ostatní	18	13,2
Celkem	136	100,0

Tabulka: AUGUR Consulting

Ostatní (tj. odpovědi se statisticky nevýznamnými četnostmi): naučit se pracovat s PC, více informací o sociálních službách,

Čtyři respondenti z deseti (39,1 %) by uvítali pomoc či asistenci proškolených a zacvičených dobrovolníků, čtvrtina dotázaných (24,5 %) by tuto pomoc odmítla a více než třetina respondentů (36,4 %) neví, nemají na tuto situaci prozatím názor. Výsledky dokumentuje následující graf č. 28.

Graf č. 28: Zájem o pomoc či asistenci proškolených a zacvičených dobrovolníků.





Respondenti, kteří projeví zájem o dobrovolníka, měli možnost vyjádřit se, s čím konkrétně by jim mohl pomoci. Druhy pomoci byly identifikovány prostřednictvím volné otázky (bez nabízených variant odpovědí). Někteří respondenti uvedli více variant odpovědí, které byly kategorizovány a jsou uvedeny v následující tabulce č. 15.

Tabulka č. 15: Druhy pomoci od proškoleného a zacvičeného dobrovolníka.

S čím konkrétně by vám mohl dobrovolník pomáhat?	Na volnou otázku (otázka bez nabízených variant) odpovědělo 32,0 % respondentů.	
	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
Procházky, pohyb po městě	14	18,9
Doprovod k lékaři, na úřady	12	16,2
Trávení volného času	11	14,9
Nákupy	10	13,5
Domácí práce	8	10,8
Společník (povídání, nebýt sám)	6	8,1
Ostatní	13	17,6
Celkem	74	100,0

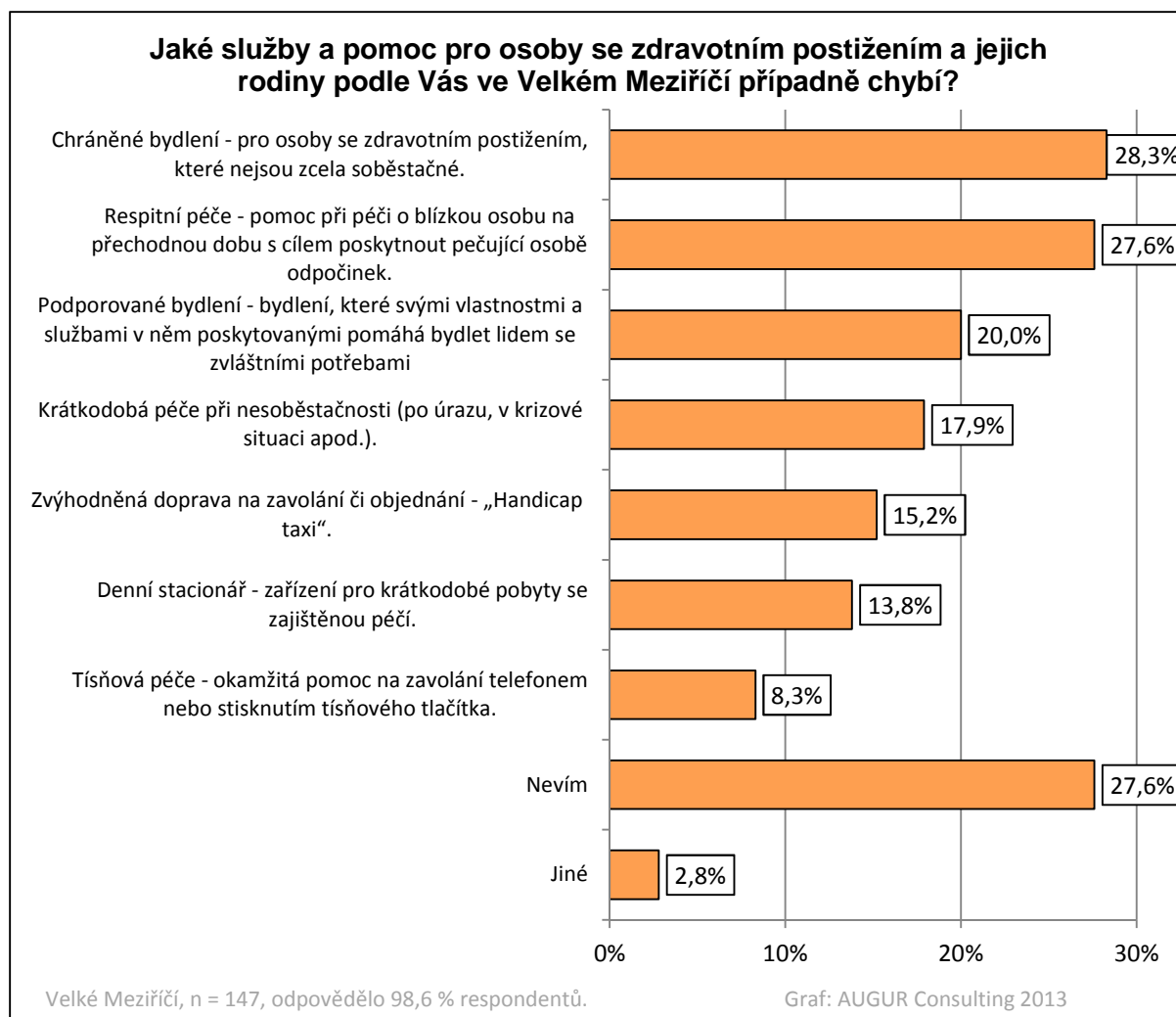
Tabulka: AUGUR Consulting

Ostatní (tj. odpovědi se statisticky nevýznamnými četnostmi): pomoc s péčí o dítě, se vším, nevím atd.

Podle názoru téměř tří respondentů z deseti (28,3 %) chybí ve Velkém Meziříčí **chráněné bydlení pro osoby se zdravotním postižením**, které nejsou zcela soběstačné. Téměř stejně početná skupina (27,6 %) se domnívá, že **schází respitní péče – pomoc při péči o blízkou osobu na přechodnou dobu s cílem poskytnout pečující osobě odpočinek**, pětina dotázaných (20,0 %) uvedla podporované bydlení tj. bydlení, které svými vlastnostmi a službami v něm poskytovanými pomáhá bydlet lidem se zvláštními potřebami. Dále byla zmíněna krátkodobá péče při nesoběstačnosti (17,9 %), zvýhodněná doprava na zavolání či objednání – „Handicap taxi“ (15,2 %), denní stacionář – zařízení pro krátkodobé pobyty se zajištěnou péčí (13,8 %) a tísňová péče – okamžitá pomoc na zavolání telefonem nebo stisknutím tísňového tlačítka (8,3 %). Výsledky můžeme vidět v následujícím grafu č. 29.



Graf č. 29: Chybějící služby a pomoc pro osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny.

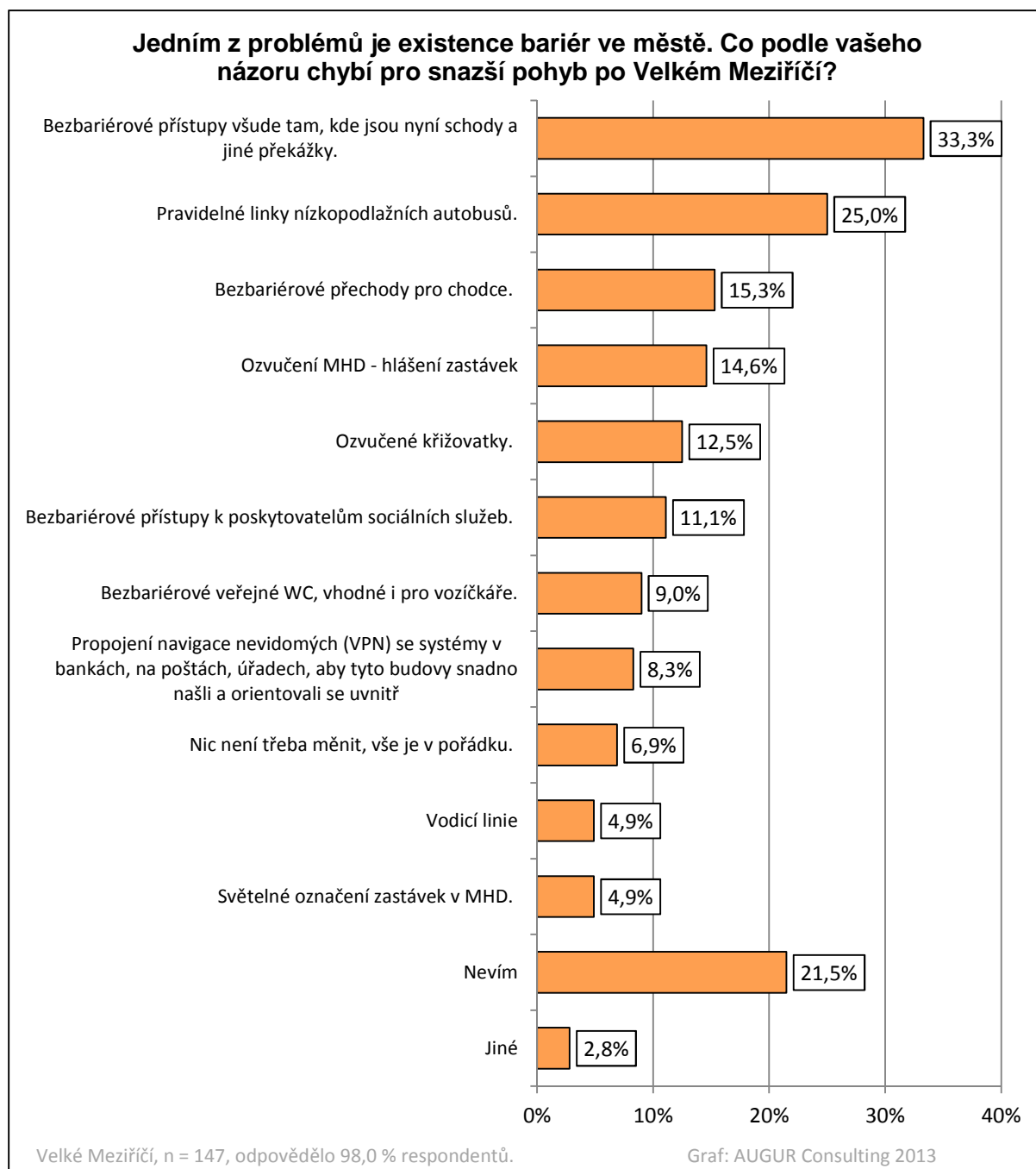


Jiné: obědy v sobotu i v neděli, chráněné dílny, lepší orientační značení, sociální pracovník.

Z názoru respondentů vyplývá, že pro snazší pohyb po Velkém Meziříčí **schází bezbariérové přístupy všude tam, kde jsou nyní schody a jiné překážky** (33,3 %) a pravidelné linky nízkopodlažních autobusů (25,0 %). Dále pak bezbariérové přechody pro chodce (15,3 %), ozvučení MHD – hlášení zastávek (14,6 %), ozvučené křižovatky (12,5 %) a bezbariérové přístupy k poskytovatelům sociálních služeb (11,1 %). Méně než desetina dotázaných se domnívá, že pro snazší pohyb postižených po městě chybí bezbariérové veřejné WC (9,0 %), propojení navigace nevidomých (VPN) se systémy v bankách, na poštách, úřadech, aby tyto budovy snadno našli a orientovali se uvnitř (8,3 %), vodící linie (4,9 %) a světelné označení zastávek v MHD (4,9 %). Pouze malá část respondentů se domnívá, že je vše v pořádku a není třeba nic měnit (6,9 %). Výsledky dokumentuje následující graf č. 30. Podrobný výpis míst, kde schází bezbariérové přístupy a vodící linie je uveden pod grafem.



Graf č. 30: Chybějící prostředky pro snazší pohyb po Velkém Meziříčí.



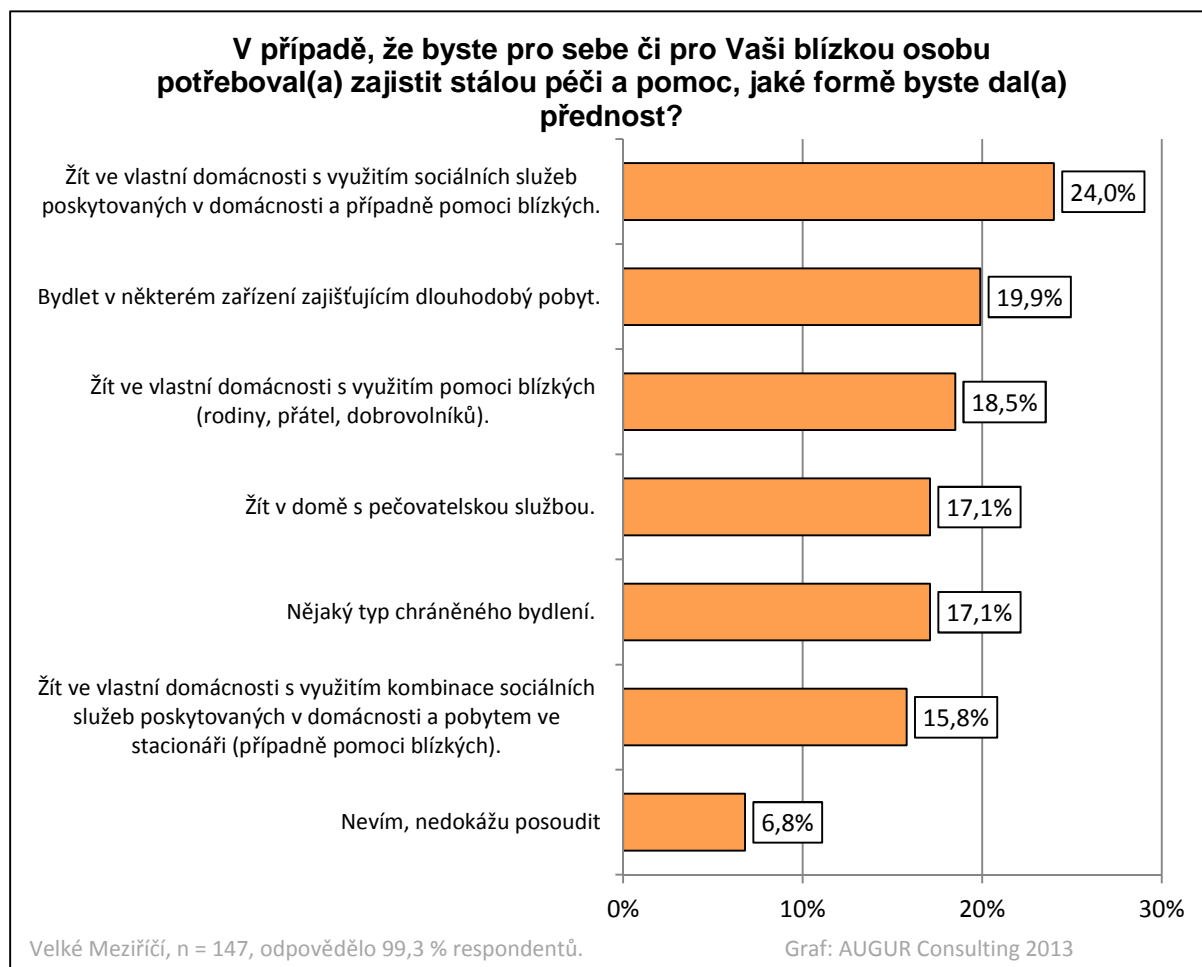
Bezbariérové přístupy: Dům zdraví, chodníky jsou hrbaté, poliklinika – nová budova, pošta, MÚ atd.

Vodící linie: náměstí, poliklinika, přechody pro chodce, pošta.



V případě, že by respondent pro sebe či pro svou blízkou osobu potřeboval zajistit stálou péči a pomoc, dal by převážně přednost žít ve vlastní domácnosti s využitím sociálních služeb poskytovaných v domácnosti a případně pomoci blízkých (24,0 %). Téměř dvacetina respondentů uvedla, že by bydlela v některém zařízení zajišťujícím dlouhodobý pobyt (19,9 %) nebo ve vlastní domácnosti s využitím pomoci blízkých, rodiny, přátel, dobrovolníků (18,5 %). Žít v domě s pečovatelskou službou by si vybralo 17,1 % dotázaných stejně tak jako nějaký typ chráněného bydlení (17,1 %). Žít ve vlastní domácnosti s využitím kombinace sociálních služeb poskytovaných v domácnosti a pobytem ve stacionáři uvedlo 15,8 % respondentů. Výsledky jsou uvedeny v následujícím grafu č. 31.

Graf č. 31: Forma stálé péče a pomoci.





VII.2.2. Závěry kvantitativního šetření

U cílové skupiny osob se zdravotním postižením byly identifikovány obdobné poznatky jako u cílové skupiny seniorů. V řadě případů se respondenti překrývají (jednalo se o zdravotně postiženého seniora/seniorku). Potřeby cílové skupiny zdravotně postižených se však v dílčích případech liší.

Více než třetina zdravotně postižených respondentů (35,4 %) uvádí jako **největší problém** ve svém životě **samostatný pohyb po městě – bariéry** (např. chybí bezbariérové přechody, nastupování do MHD apod.). Dále pak omezení kontaktu s okolím, osamělost (28,6 %), nemožnost postarat se sám o sebe – závislost na jiné osobě (27,9 %), omezené možnosti zaměstnání (25,2 %). Čtvrtina respondentů se domnívá, že pro zdravotně postižené je problémem potřeba samostatně si vyřídit osobní záležitosti na úřadech (tlumočení do znakové řeči, asistence či doprovod, v bankách nehlásí číslo klienta a přepážky apod.) (21,1 %), nedostatek bezbariérových přístupů (19,7 %) a návštěvy u lékaře (19,7 %). Dále pak možnosti trávení volného času (15,0 %), navazování vztahů (13,6 %), nezodpovědné chování okolí např. parkování na místech vyhrazených pro osoby se zdravotním postižením (12,9 %) také nedostatek parkovacích míst pro osoby se zdravotním postižením (12,9 %). Necelá desetina respondentů (9,5 %) zastává názor, že problémem je nedostatečná nabídka míst pro setkávání a kulturní vyžití (restaurace, koncertní sály apod.), malá nabídka vzdělávání pro osoby s handicapem a běžné nákupy.

Podle názoru téměř tří zdravotně postižených respondentů z deseti (28,3 %) chybí ve městě Velké Meziříčí **chráněné bydlení pro osoby se zdravotním postižením**, které nejsou zcela soběstačné. Téměř stejně početná skupina (27,6 %) se domnívá, že **schází respitní péče** tj. pomoc při péči o blízkou osobu na přechodnou dobu s cílem poskytnout pečující osobě odpočinek, pětina dotázaných (20,0 %) uvedla podporované bydlení tj. bydlení, které svými vlastnostmi a službami v něm poskytovanými pomáhá bydlet lidem se zvláštními potřebami. Dále byla zmíněna krátkodobá péče při nesoběstačnosti (17,9 %), zvýhodněná doprava na zavolání či objednání – „Handicap taxi“ (15,2 %), denní stacionář – zařízení pro krátkodobé pobyty se zajištěnou péčí (13,8 %) a tísňová péče – okamžitá pomoc na zavolání telefonem nebo stisknutím tísňového tlačítka (8,3 %).



VII.3. Děti, mládež a rodina

Jedná se o děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy v důsledku sociálně slabé rodiny. Dále se jedná o celé rodiny vykazující v některé oblasti sníženou funkčnost nebo dysfunkčnost.

VII.3.1. Výsledky kvantitativního šetření

V roce 2014 proběhla „Analýza cílových skupin uživatelů sociálních služeb“ v rámci projektu „Analýzy a empirická šetření se zaměřením na cílové skupiny rodiny s dětmi, mládež do 26 let a osoby ohrožené sociálním vyloučením jako součást komunitního plánování sociálních služeb ve městě Velké Meziříčí“. Východiskem analýzy byl tzv. integrovaný metodologický přístup, který vycházel z kombinace více metod a technik. Jednalo se o kvantitativní šetření (mezi cílovou skupinou děti a mládež do 26 let, rodiny s dětmi a osoby ohrožené sociálním vyloučením), dále o kvalitativní přístup (polostandardizované rozhovory s komunikačními partnery - zástupci sociálních služeb, které poskytují své služby výše uvedeným cílovým skupinám, představitelé odboru sociálních věcí a zdravotnictví, městské policie) a rešerše všech dostupných sekundárních dat.

VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ PRO DĚTI A MLÁDEŽ DO 15 LET

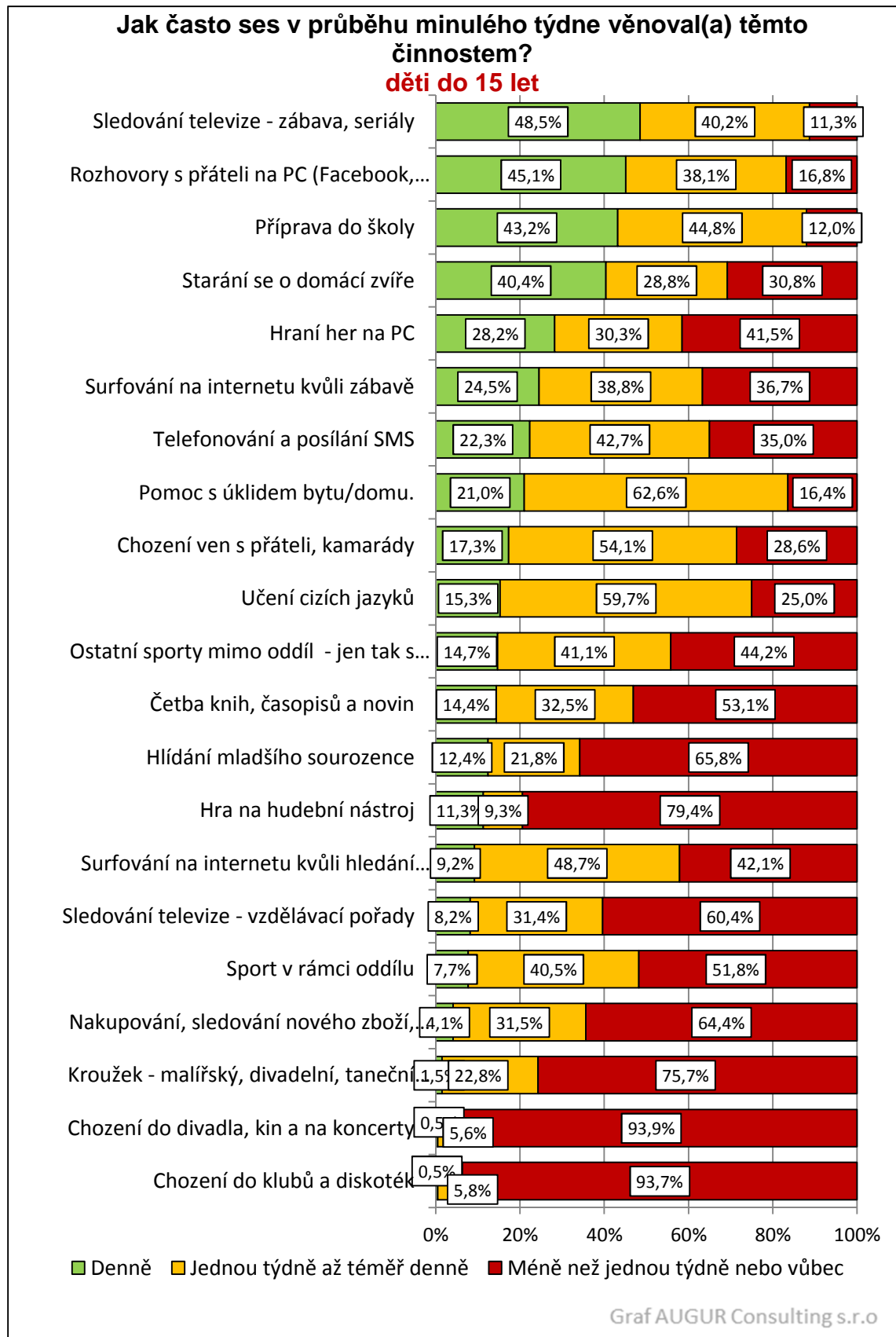
Jednalo se o uplatnění standardizované formy dotazníku, který byl se zadavatelem konzultován. V úvodu dotazníku respondenti odpovídali na baterii 21 položek, které identifikovaly četnosti provádění různých aktivit a činností v průběhu týdne (týden předcházející vyplňování dotazníku). Respondenti svou odpověď zařazovali na škále¹³.

Z výsledků analýz vyplývá, že **nejčastěji (tj. denně) se respondenti věnují sledování televize – zábava, seriály (48,5 %), dále pak rozhovorům s přáteli na PC – Facebook, chat atd. (45,1 %), přípravě do školy (43,2 %) a starání se o domácí zvíře (40,4 %)**. Detailně výsledky zobrazuje graf č. 32.

¹³ Pro účely interpretace dat byly hodnoty 1 – „ne, vůbec“ a 2 – „méně než jednou týdně“ sloučeny do varianty „méně než jednou týdně nebo vůbec“, hodnoty 3 – „jednou až dvakrát týdně“ a 4 – „téměř denně“ do varianty „jednou týdně až téměř denně“ a hodnoty 5 – „jedenkrát denně“ a 6 – „vícekrát denně“ do varianty „denně“.



Graf č. 32: Četnost aktivit a činností v průběhu týdne.





Respondenti měli možnost kromě výše zmíněných činností uvést také jiné činnosti, kterým se v průběhu týdne věnovali. Odpověď uvedlo 26,8 % dotázaných a mezi nejčastější varianty patřil sport (17,3 %) a práce (výpomoc doma, brigády), učení (17,3 %). Výsledky jsou uvedeny v následující tabulce č. 16.

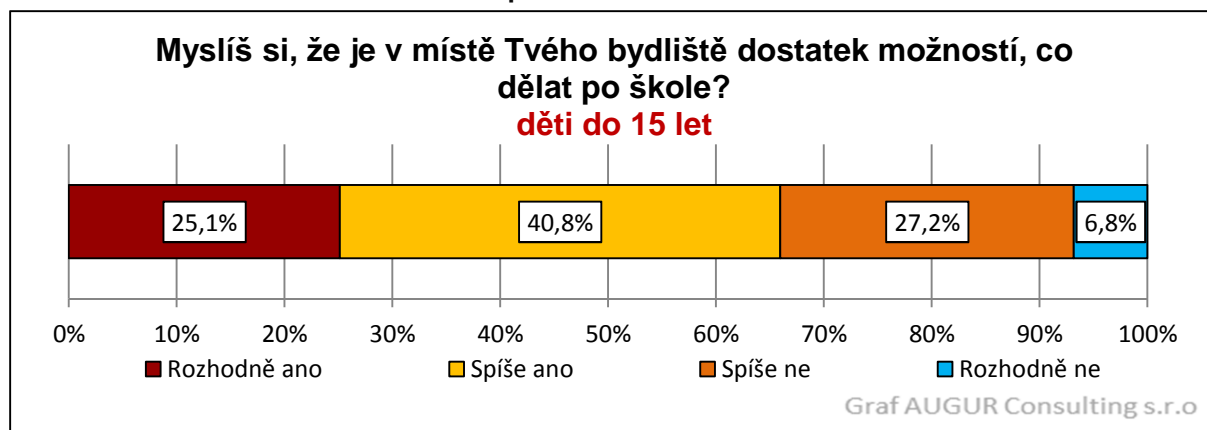
Tabulka č. 16: Další činnosti, kterým se děti v průběhu týdne věnovaly.

Jaké jiné činnosti ses v průběhu minulého týdne věnoval? Děti do 15 let Kategorizovaná podoba výsledků	Na otázku odpovědělo 26,8 % dotázaných.	
	V absolutních číslech	V %
Sport	9	17,3
Práce (výpomoc doma, brigády), učení	9	17,3
Fyziologické potřeby (spánek, jídlo, hygiena apod.)	8	15,4
Zájmy, kroužky	8	15,4
Ostatní	18	34,6
Celkem	52	100,0

Tabulka: AUGUR Consulting

V místě bydliště považuje za dostatečné možnosti pro trávení volného času po škole více než polovina dětí (rozhodně ano 25,1 %, spíše ano 40,8 %). Podrobně výsledky zobrazuje následující graf č. 33.

Graf č. 33: Dostatek možností co dělat po škole.





Co dětem pro trávení volného času v místě jejich bydliště schází, bylo identifikováno prostřednictvím volné otázky (bez nabízených variant odpovědí), což umožnilo zachycení spontánních reakcí. Odpovědi byly následně kategorizovány. Více než čtvrtina respondentů uvedla, že jim pro trávení volného času schází **možnosti sportovního vyžití (28,2 %), téměř stejně početně skupině respondentů schází různé formy vodních ploch, jako je aquapark, bazén, rybník (26,4 %), a pětina dotázaných uvedla vylepšení venkovního prostranství (20,0 %)**. Podrobně jsou výsledky uvedeny v následující tabulce č. 17.

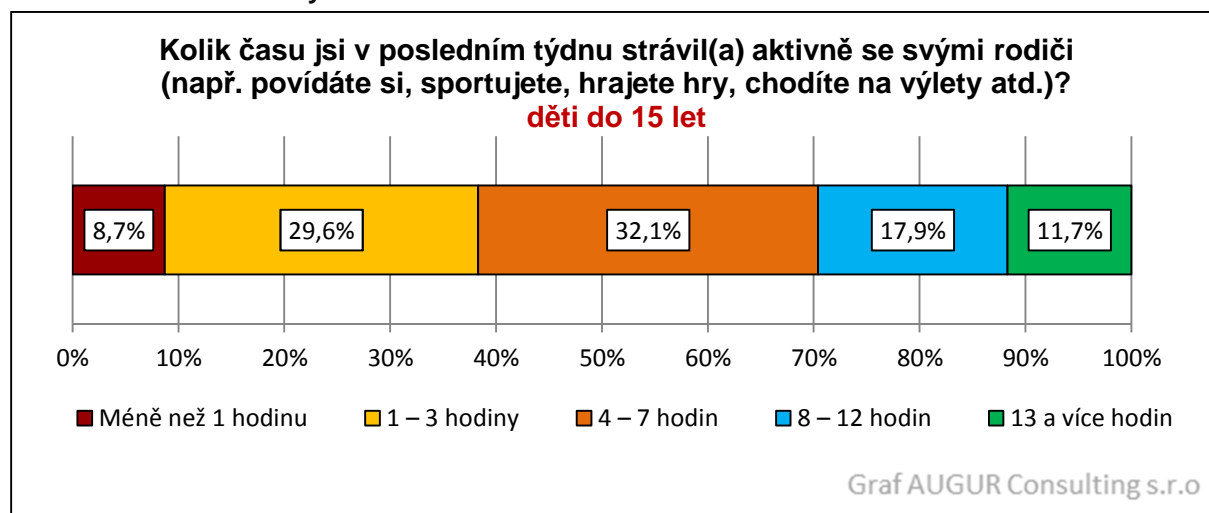
Tabulka č. 17: Scházející možnosti pro trávení volného času – kategorizované odpovědi.

Co ti pro trávení volného času v místě tvého bydliště schází? Děti do 15 let Kategorizovaná podoba výsledků	Na otázku (bez nabízených variant odpovědí) odpovědělo 49,5 % dotázaných.	
	V absolutních číslech	V %
Sportovní vyžití	31	28,2
Vodní plochy (aquapark, bazén, rybník)	29	26,4
Vylepšení venkovního prostranství (hřiště, lavičky, parky)	22	20,0
Kamarádi, lidé stejného věku	11	10,0
Kultura a společenské vyžití	7	6,4
Ostatní	10	9,0
Celkem	110	100,0

Tabulka: AUGUR Consulting

Aktivně se svými rodiči (povídání si, sport, hry, výlety apod.) strávili v posledním týdnu 8 a více hodin pouze tři respondenti z deseti dotázaných (29,6 %). Méně než hodinu v týdnu strávila aktivně se svými rodiči méně než desetina dotázaných (8,7 %). Podrobně výsledky zobrazuje následující graf č. 34.

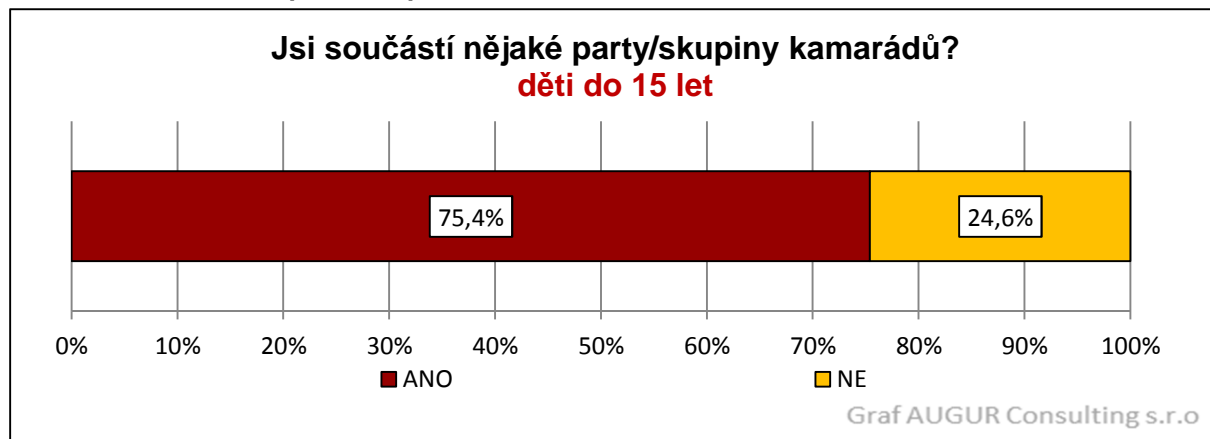
Graf č. 34: Čas strávený s rodiči.





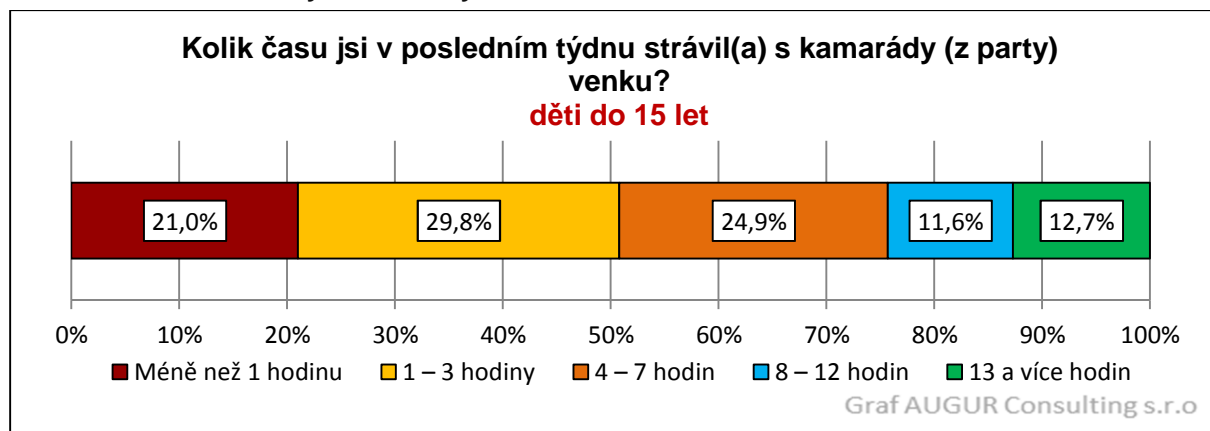
Tři čtvrtiny dotázaných respondentů z řad dětí (75,4 %) jsou součástí nějaké party či skupiny kamarádů. Čtvrtina dotázaných uvedla, že není součástí žádné party či skupiny kamarádů. Výsledky zobrazuje následující graf č. 35.

Graf č. 35: Členství v partě/skupině kamarádů.



Čtvrtina dotázaných (24,3 %) strávila v uplynulém týdnu venku s kamarády (z party) 8 a více hodin. Oproti tomu méně než hodinu s kamarády strávila pětina respondentů. Podrobně výsledky zobrazuje následující graf č. 36.

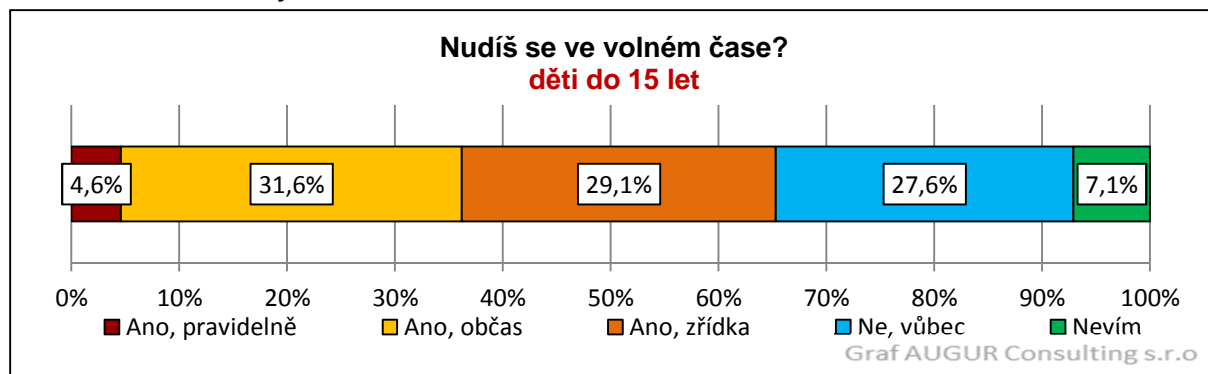
Graf č. 36: Čas strávený s kamarády venku.



Více než třetina dotázaných dětí (36,2 %) se ve volném čase občas až pravidelně nudí. Více než polovina se ve volném čase nudí zřídka až vůbec (56,7 %). Detailně jsou výsledky zobrazeny v následujícím grafu č. 37.

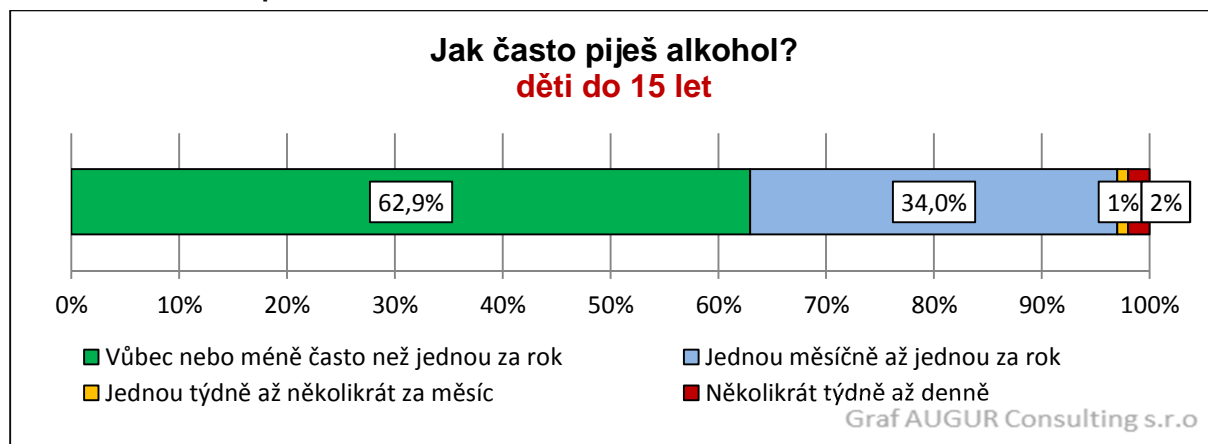


Graf č. 37: Pocit nudy ve volném čase.



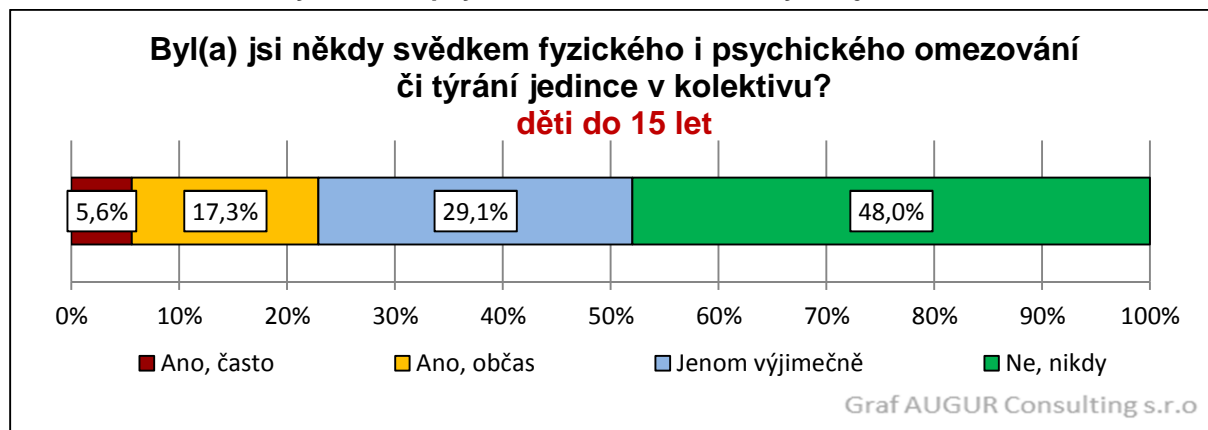
Více než tři pětiny respondentů (62,9 %) nepijí alkohol vůbec nebo jej pijí méně často než jednou za rok. Několikrát týdně až denně pijí alkohol 2 % dotázaných. Výsledky jsou podrobně znázorněny v následujícím grafu č. 38.

Graf č. 38: Četnost pití alkoholu.



Více než pětina dotázaných dětí (22,9 %) byla často nebo občas svědkem fyzického nebo psychického omezování či týrání jedince v kolektivu. Téměř polovina respondentů (48,0 %) oproti tomu nebyla nikdy svědkem takového jednání. Detailně jsou výsledky zobrazeny v následujícím grafu č. 39.

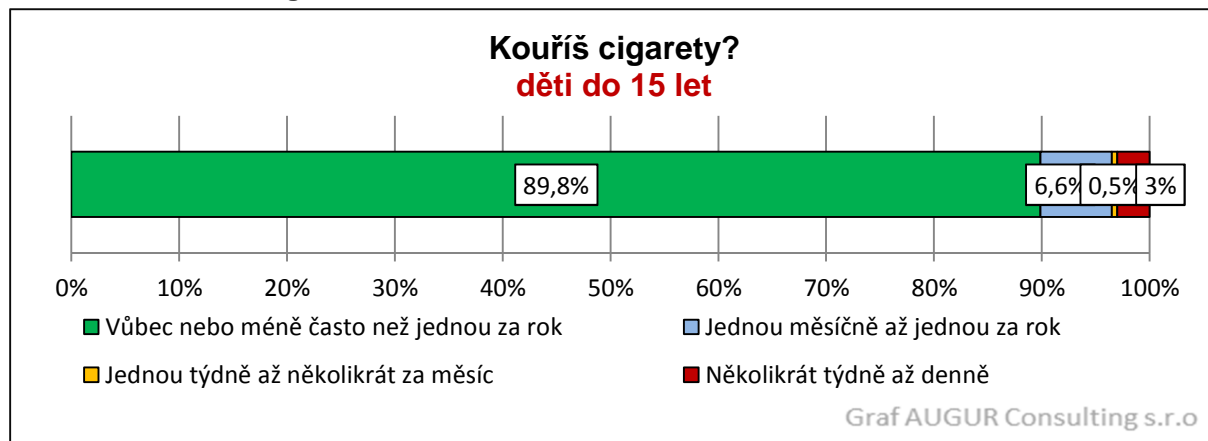
Graf č. 39: Svědectví fyzického i psychického omezování či týrání jedince v kolektivu.





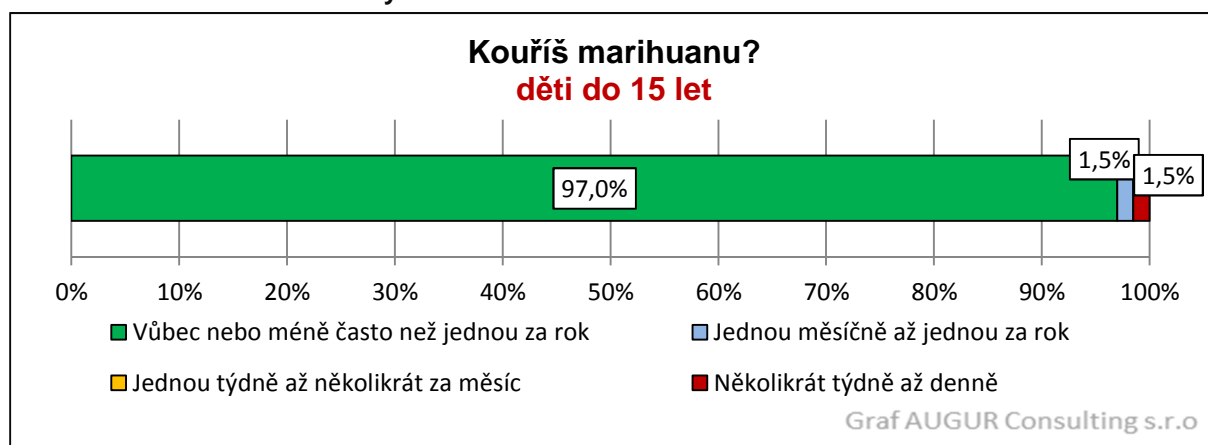
Devět z deseti dotazovaných dětí (89,8 %) nekouří cigarety vůbec nebo méně často než jednou za rok. Několikrát týdně až denně kouří cigarety 3 % respondentů. Podrobné výsledky zobrazuje následující graf č. 40.

Graf č. 40: Kouření cigaret.



Většina dotazovaných (97,0 %) nekouří marihuanu vůbec nebo ji kouří méně často než jednou za rok. Pouze 1,5 % respondentů kouří marihuanu několikrát týdně až denně. Detailně jsou výsledky prezentovány v následujícím grafu č. 41.

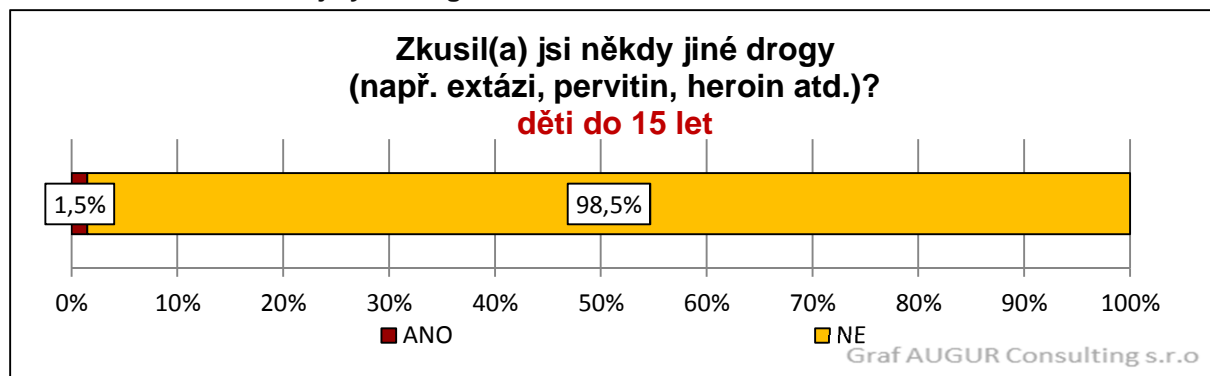
Graf č. 41: Kouření marihuany.



Naprostá většina respondentů (98,5 %) nezkusila jiné drogy, např. extázi, pervitin, heroin apod. Výsledky zobrazuje následující graf č. 42.

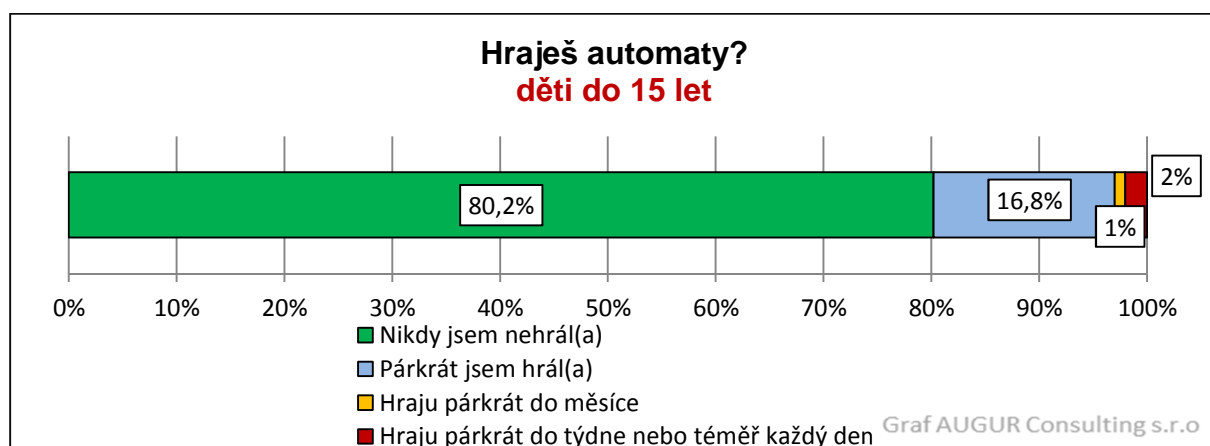


Graf č. 42: Zkušenost s jinými drogami.



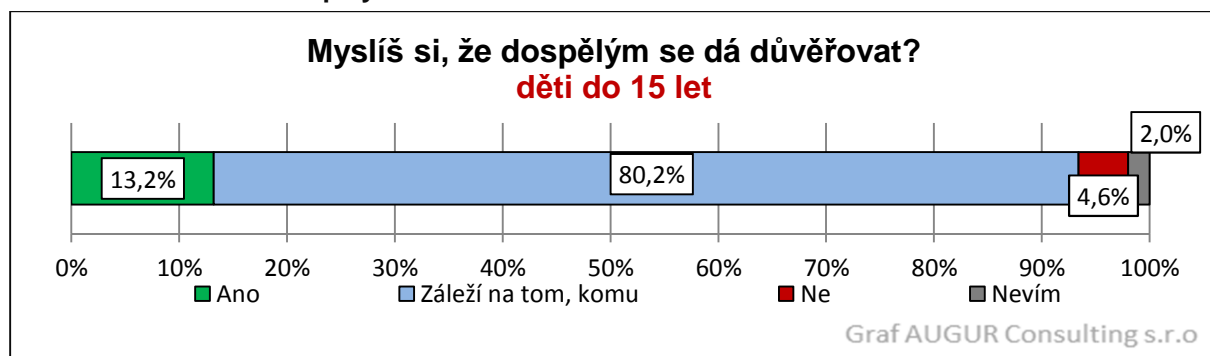
Osm z deseti dotazovaných (80,2 %) nikdy nehrálo na automatech. Šestina respondentů (16,8 %) na automatech hrála párkrát. Podrobně jsou výsledky zobrazeny v následujícím grafu č. 43.

Graf č. 43: Hraní na automatech.



V otázce důvěry k dospělým se osm z deseti dotázaných vyjádřilo, že záleží na tom, o kterého dospělého se jedná (80,2 %). Více než desetina (13,2 %) respondentů uvedla, že dospělým lze důvěřovat. Podrobné výsledky zobrazuje následující graf č. 44.

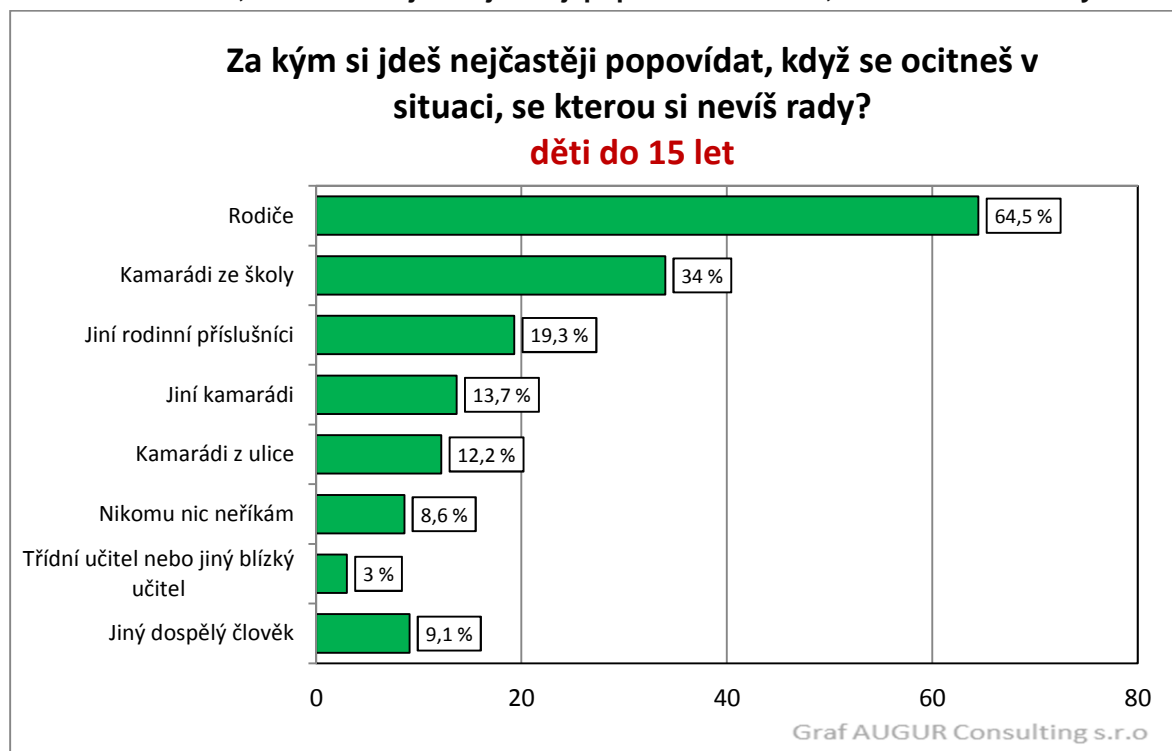
Graf č. 44: Důvěra k dospělým.





V otázce, s kým si respondenti jdou popovídat, když se ocitnou v situaci, se kterou si neví rady, byli nejčastěji uváděnými odpověďmi rodiče, které uvedly téměř dvě třetiny dotázaných (64,5 %) a kamarádi ze školy, za kterými by šla více než třetina respondentů (34,0 %). Téměř desetina dotazovaných se nikomu nesvěřuje (8,6 %). Podrobně jsou výsledky zobrazeny v následujícím grafu č. 45.

Graf č. 45: Osoba, se kterou si jde nejčastěji popovídat v situaci, ve které si neví rady.



V otázce „Za kým si jdeš nejčastěji popovídat, když se ocitneš v situaci, se kterou si nevíš rady“ měli respondenti možnost uvést jinou osobu, jež nebyla ve výčtu nabízených možností. Tuto variantu zvolilo 8,1 % dotázaných, jejichž odpovědi byly následně kategorizovány. Třetina (33,3 %) uvedla konkrétního rodinného příslušníka a více než desetina uvedla kamaráda (13,3 %). Podrobné výsledky kategorizace odpovědí jsou uvedeny v následující tabulce č. 18.



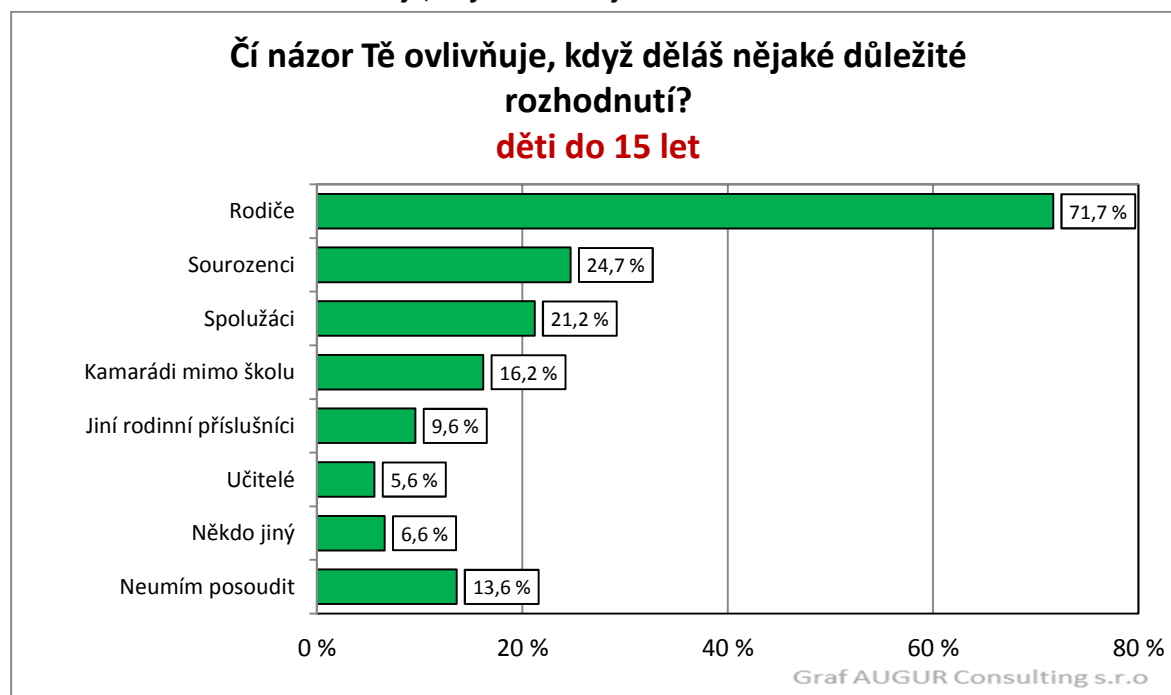
Tabulka č. 18: Jiný člověk, se kterým si jde popovídat v situaci, ve které si neví rady.

Jiný dospělý člověk, za kterým si jdeš nejčastěji popovídat, když se ocitneš v situaci, se kterou si nevíš rady Děti do 15 let Kategorizovaná podoba výsledků	Na otázku odpovědělo 8,1 % dotázaných.	
	V absolutních číslech	V %
Rodinný příslušník	5	33,3
Kamarád – zmíněno bez specifikace	2	13,3
Přítel/kyně	1	6,7
Ostatní	7	46,7
Celkem	15	100,0

Tabulka: AUGUR Consulting

Více než sedm z deseti respondentů při důležitém rozhodnutí ovlivňuje názor rodičů (71,7 %). Čtvrtinu ovlivňují sourozenci (24,7 %). Další více než pětinu ovlivňuje zejména názor spolužáků (21,2 %). Podrobné výsledky zobrazuje následující graf č. 46.

Graf č. 46: Čí názor Tě ovlivňuje, když děláš nějaké důležité rozhodnutí?



U výše popisované otázky „Čí názor Tě ovlivňuje, když děláš nějaké důležité rozhodnutí“ měli respondenti možnost uvést volnou odpověď někoho jiného, kdo nebyl v seznamu nabízených možností. Takto odpovědělo 5,4 % dotázaných. Polovina respondentů považuje za vlivný názor kamaráda (50,0 %). Další výsledky jsou uvedeny v následující tabulce č. 19.



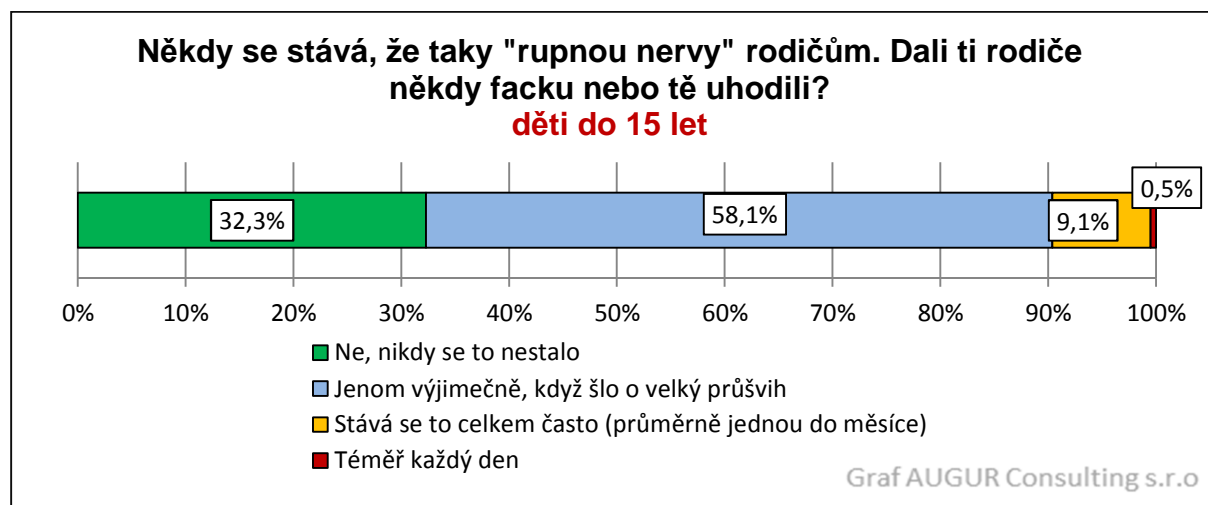
Tabulka č. 19: Jiný člověk, jenž ovlivňuje názor.

Čí názor Tě ovlivňuje, když děláš nějaké důležité rozhodnutí? Děti do 15 let Kategorizovaná podoba výsledků	Na otázku odpovědělo 5,4 % dotázaných.	
	V absolutních číslech	V %
Kamarád – zmíněno bez specifikace	5	50,0
Přítel/kyně	1	10,0
Nikdo – vlastní názor	1	10,0
Ostatní	3	30,0
Celkem	10	100,0

Tabulka: AUGUR Consulting

V otázce na zkušenosti s fackou či bitím ze strany rodičů uvedla téměř třetina, že k takové situaci nikdy nedošlo (32,3 %) a více než polovina uvedla (58,1 %), že k takové situaci dochází jenom výjimečně, když jde o velký průšvih. Podrobné výsledky zobrazuje následující graf č. 47.

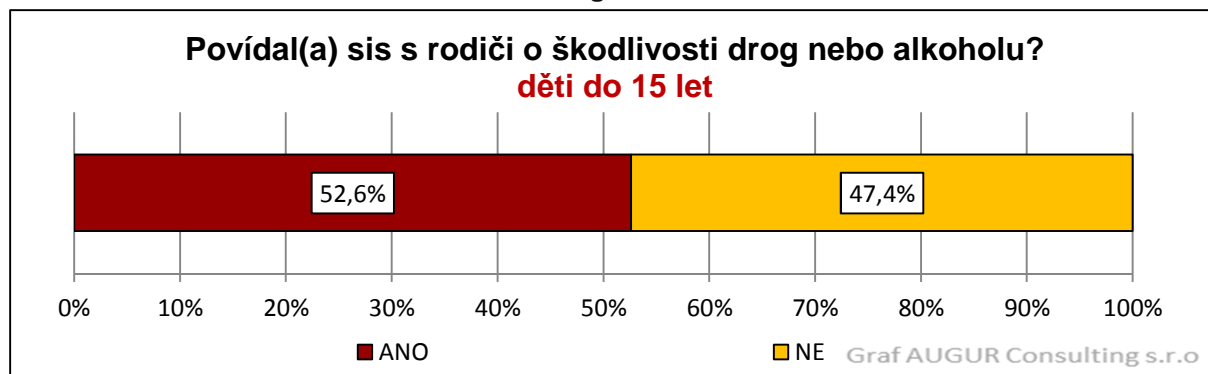
Graf č. 47: Zkušenost s fackou/bitím.



Více než polovina dotazovaných (52,6 %) uvedla, že si s rodiči povídala o škodlivosti drog nebo alkoholu, zbývající téměř polovina (47,4 %) si s rodiči o škodlivosti těchto látek nepovídala. Výsledky zobrazuje následující graf č. 48.

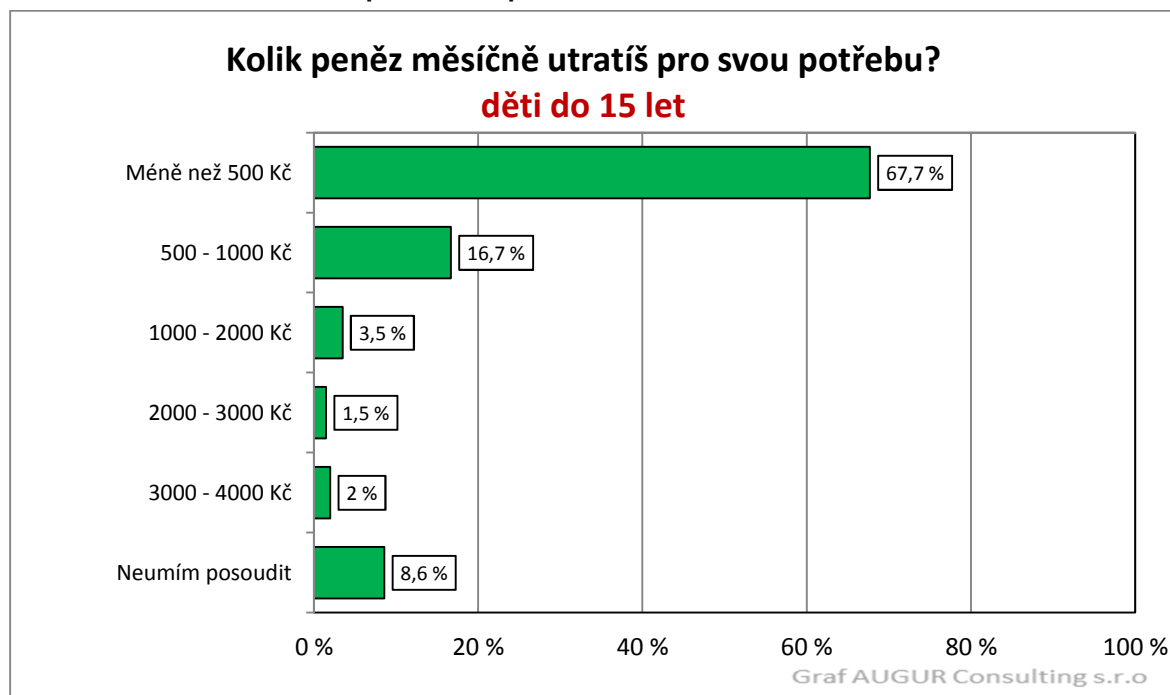


Graf č. 48: Povídání s rodiči o škodlivosti drog nebo alkoholu.



V otázce množství utracených peněz pro vlastní potřebu za měsíc dvě třetiny respondentů (67,7 %) uvedly, že utratí méně než 500 Kč. Šestina dotázaných (16,7 %) uvedla, že měsíčně utratí 500–1 000 Kč. Podrobně jsou výsledky uvedeny v následujícím grafu č. 49.

Graf č. 49: Peníze utracené pro vlastní potřebu za měsíc.

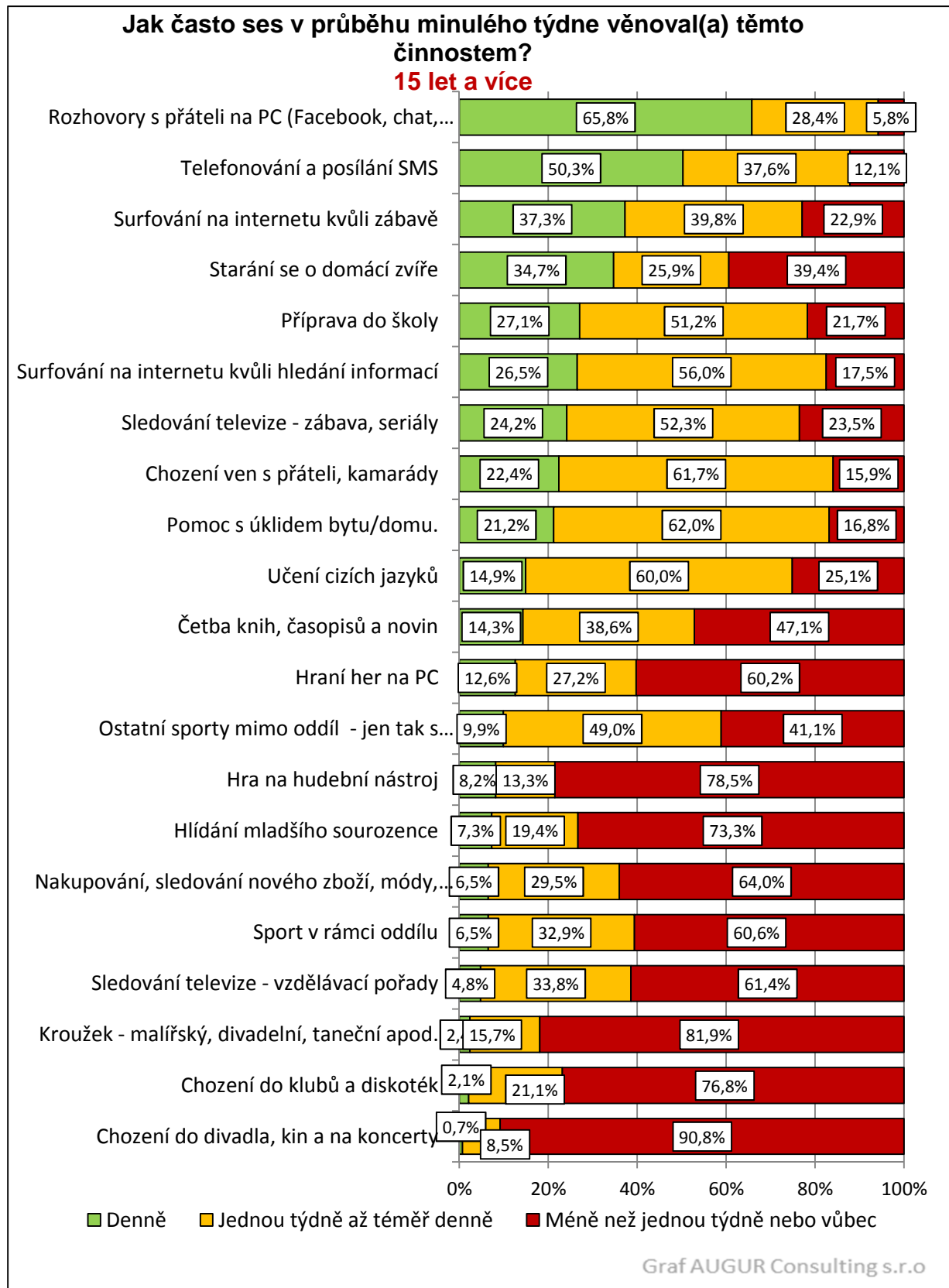


VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ PRO MLÁDEŽ 15–26 LET

Z výsledků analýz vyplývá, že nejčastěji (tj. denně) se respondenti věnují rozhovorům s přáteli na PC – Facebook, chat (65,8 %). Polovina se denně věnuje telefonování a posílání SMS (50,2 %) a více než třetina uvedla, že denně surfuje na internetu kvůli zábavě (37,3 %) a stará se o domácí zvíře (34,7 %). Výsledky zobrazuje graf č. 50.



Graf č. 50: Četnost aktivit a činností v průběhu týdne.





Respondenti měli možnost kromě výše zmíněných činností uvést také jiné činnosti, kterým se v průběhu týdne věnovali. Odpověď uvedlo 15,9 % dotázaných a mezi nejčastější varianty patřily zájmy a kroužky (31,9 %), fyziologické potřeby (spánek, jídlo, hygiena apod.) (29,9 %) a sport (25,5 %). Výsledky jsou uvedeny v následující tabulce č. 20.

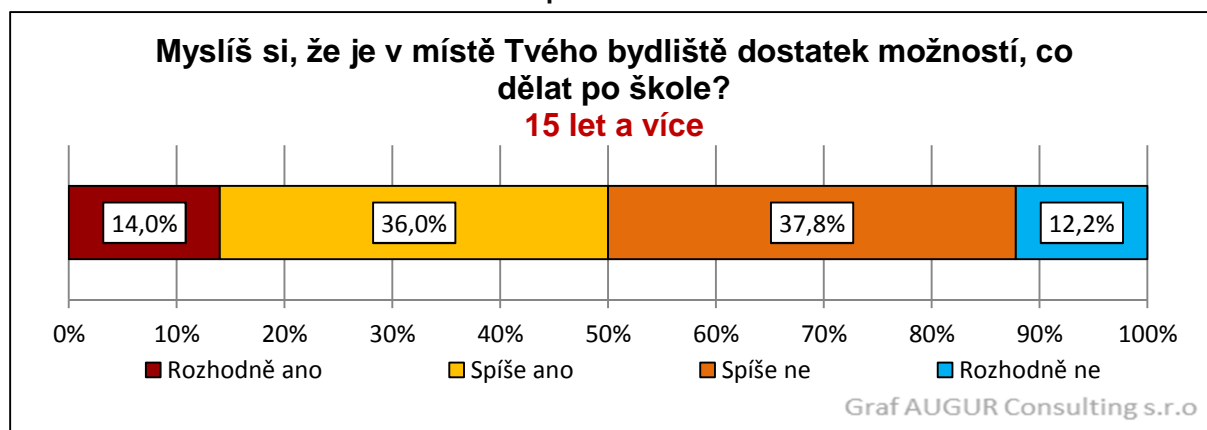
Tabulka č. 20: Další činnosti, kterým se mládež v průběhu týdne věnovala.

Jaké jiné činnosti ses v průběhu minulého týdne věnoval? 15 let a více Kategorizovaná podoba výsledků	Na otázku odpovědělo 15,9 % dotázaných.	
	V absolutních číslech	V %
Zájmy, kroužky	15	31,9
Fyziologické potřeby (spánek, jídlo, hygiena apod.)	14	29,9
Sport	12	25,5
Práce (výpomoc doma, brigády), učení	4	8,5
Ostatní	2	4,2
Celkem	47	100,0

Tabulka: AUGUR Consulting

V místě bydliště považuje možnosti pro trávení volného času po škole za dostatečné polovina mládeže (rozhodně ano 14,0 %, spíše ano 36,0 %). Podrobně výsledky zobrazuje následující graf č. 21.

Tabulka č. 21: Dostatek možností co dělat po škole.



Co mládeži pro trávení volného času v místě jejího bydliště schází, bylo identifikováno prostřednictvím volné otázky (bez nabízených variant odpovědí), což umožnilo zachycení spontánních reakcí. Odpovědi byly následně kategorizovány.



Více než čtvrtina respondentů uvedla, že jí pro trávení volného času schází možnosti sportovního vyžití (26,2 %) a pětina respondentů schází možnosti kulturního a společenského vyžití (19,5 %). Podrobně jsou výsledky uvedeny v následující tabulce č. 22.

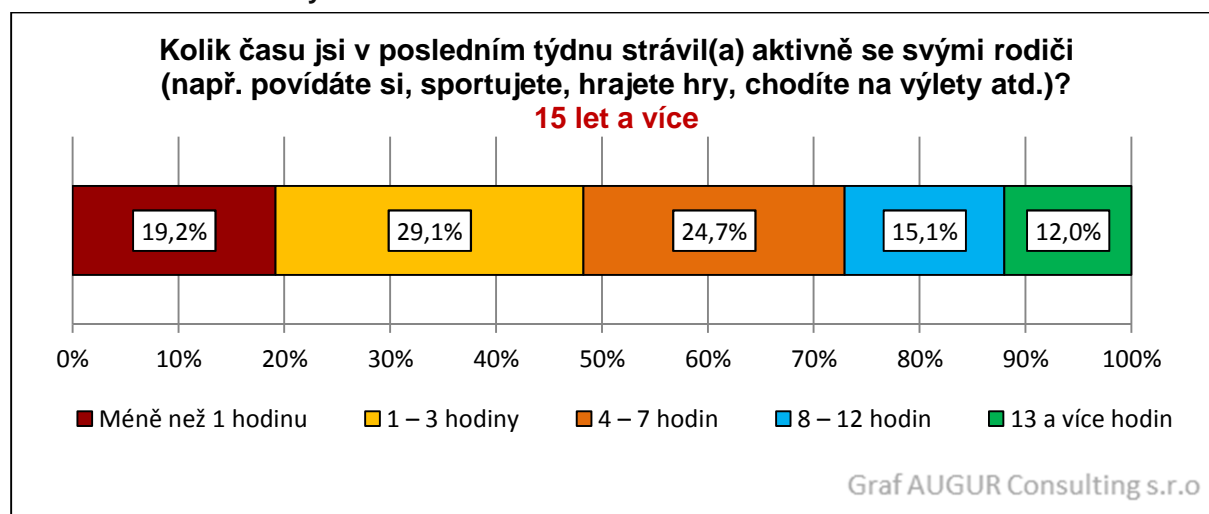
Tabulka č. 22: Scházející možnosti pro trávení volného času – kategorizované odpovědi.

Co ti pro trávení volného času v místě tvého bydliště schází? 15 let a více Kategorizovaná podoba výsledků	Na otázku (bez nabízených variant odpovědí) odpovědělo 62,7 % dotázaných.	
	V absolutních číslech	V %
Sportovní vyžití	49	26,2
Kultura a společenské vyžití	36	19,5
Vodní plochy (aquapark, bazén, rybník)	24	13,0
Vylepšení venkovního prostřanství (hřiště, lavičky, parky)	19	10,3
Kamarádi, lidé stejného věku	19	10,3
Ostatní	38	20,5
Celkem	185	100,0

Tabulka: AUGUR Consulting

Aktivně se svými rodiči (povídání si, sport, hry, výlety apod.) strávili v posledním týdnu 8 a více hodin tři respondenti z deseti dotázaných (27,1 %). Oproti tomu méně než hodinu v týdnu strávila aktivně se svými rodiči pětina dotázaných (19,2 %). Podrobně výsledky zobrazuje následující graf č. 51.

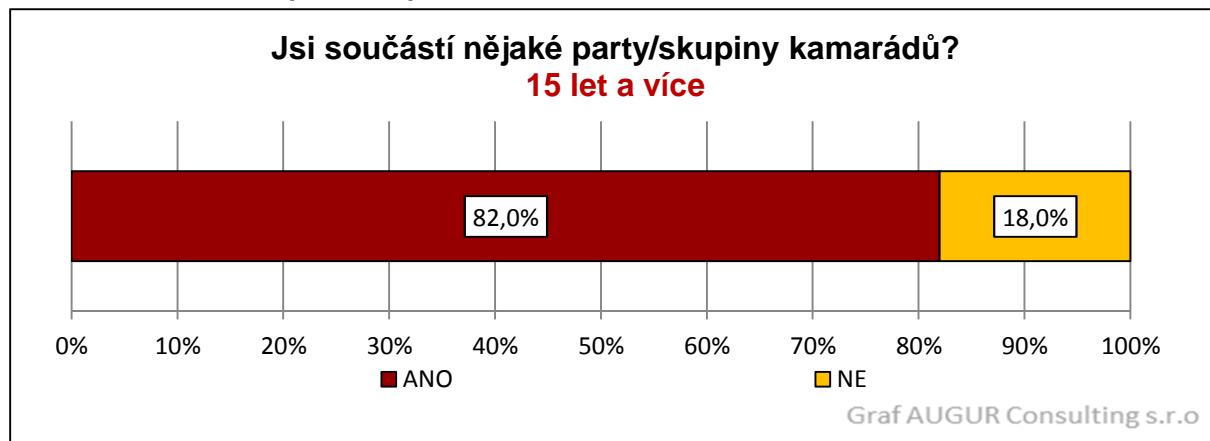
Graf č. 51: Čas strávený s rodiči.





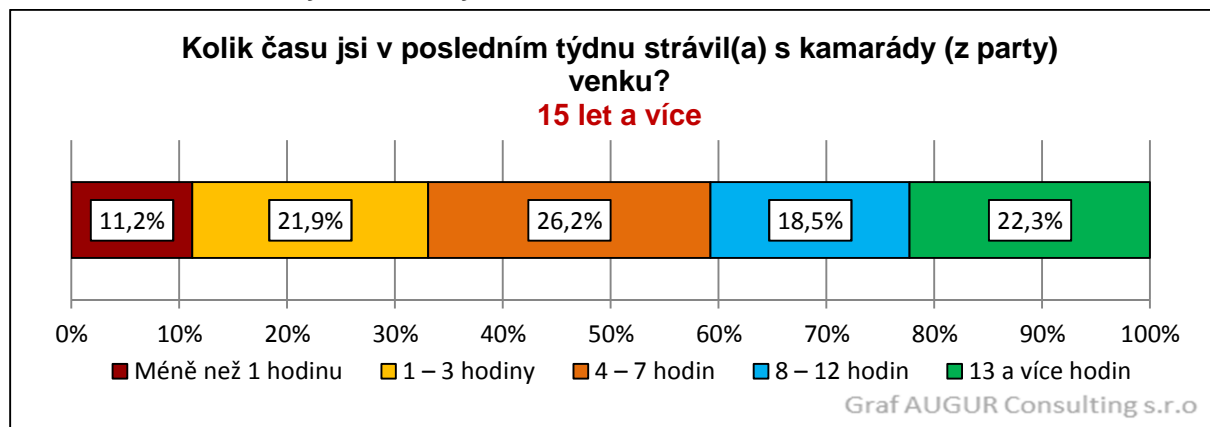
Osm z deseti dotázaných respondentů z řad mládeže (82,0 %) je součástí nějaké party či skupiny kamarádů. Pětina dotázaných uvedla, že není součástí žádné party či skupiny kamarádů. Výsledky zobrazuje následující graf č. 52.

Graf č. 52: Členství v partě/skupině kamarádů.



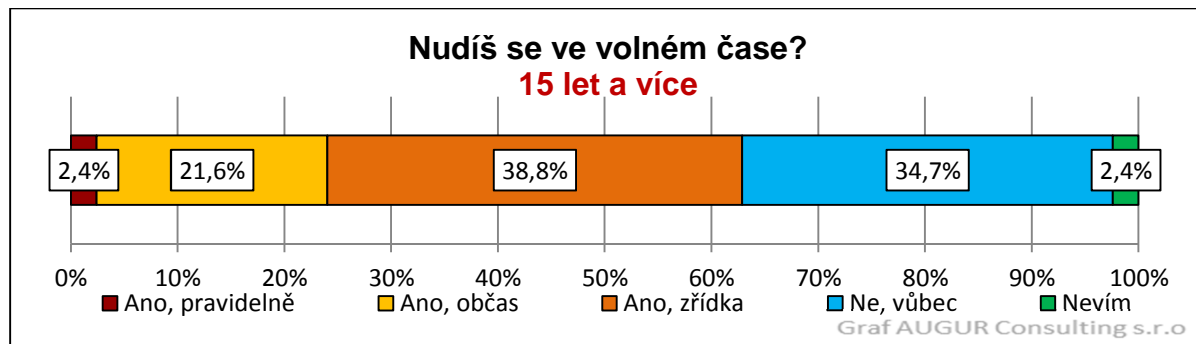
Dvě pětiny dotázaných (40,8 %) strávily v uplynulém týdnu venku s kamarády (z party) 8 a více hodin. Oproti tomu méně než hodinu s kamarády strávila desetina respondentů (11,2 %). Podrobně výsledky zobrazuje následující graf č. 53.

Graf č. 53: Čas strávený s kamarády venku.



Téměř čtvrtina dotázané mládeže (24,0 %) se ve volném čase občas až pravidelně nudí. Více než třetina se ve volném čase nenudí vůbec (34,7 %). Detailně jsou výsledky zobrazeny v následujícím grafu č. 54.

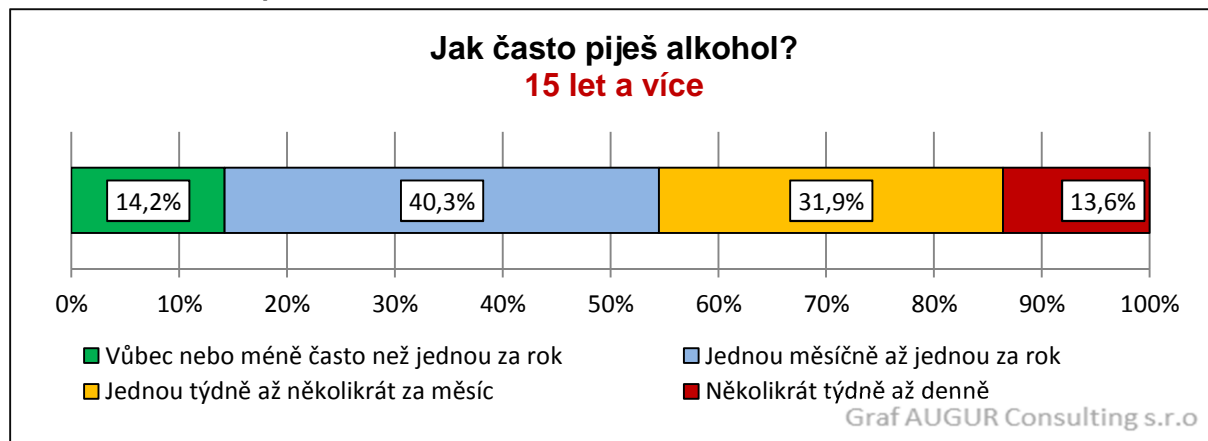
Graf č. 54: Pocit nudy ve volném čase.





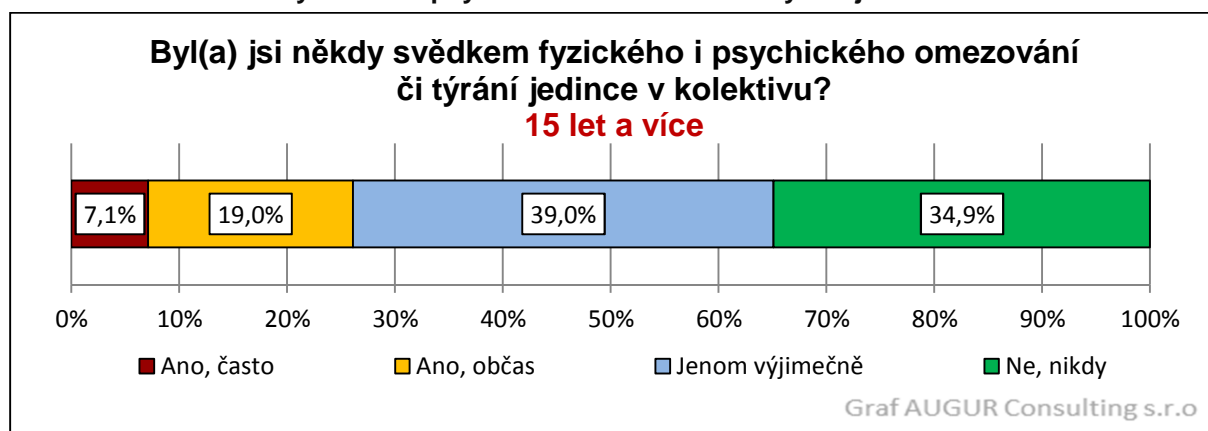
Pouze sedmina respondentů (14,2 %) nepije alkohol vůbec nebo jej pije méně často než jednou za rok. Téměř stejně početná skupina pije alkohol několikrát týdně až denně (13,6 %). Výsledky jsou podrobně znázorněny v následujícím grafu č. 55.

Graf č. 55: Četnost pití alkoholu.



Více než čtvrtina dotazovaných (26,1 %) byla často nebo občas svědkem fyzického nebo psychického omezování či týrání jedince v kolektivu. Více než třetina respondentů (34,9 %) oproti tomu nebyla nikdy svědkem takového jednání. Detailně jsou výsledky zobrazeny v následujícím grafu č. 56.

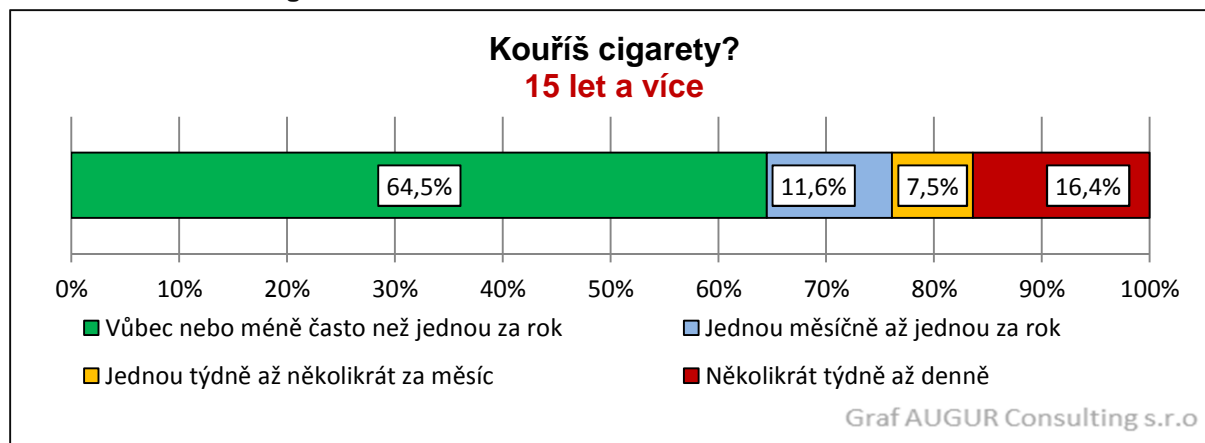
Graf č. 56: Svědectví fyzického i psychického omezování či týrání jedince v kolektivu.



Více než šest z deseti dotazovaných mladých lidí (64,5 %) nekouří cigarety vůbec nebo méně často než jednou za rok. Šestina respondentů (16,4 %) kouří cigarety několikrát týdně až denně. Podrobné výsledky zobrazuje následující graf č. 57.

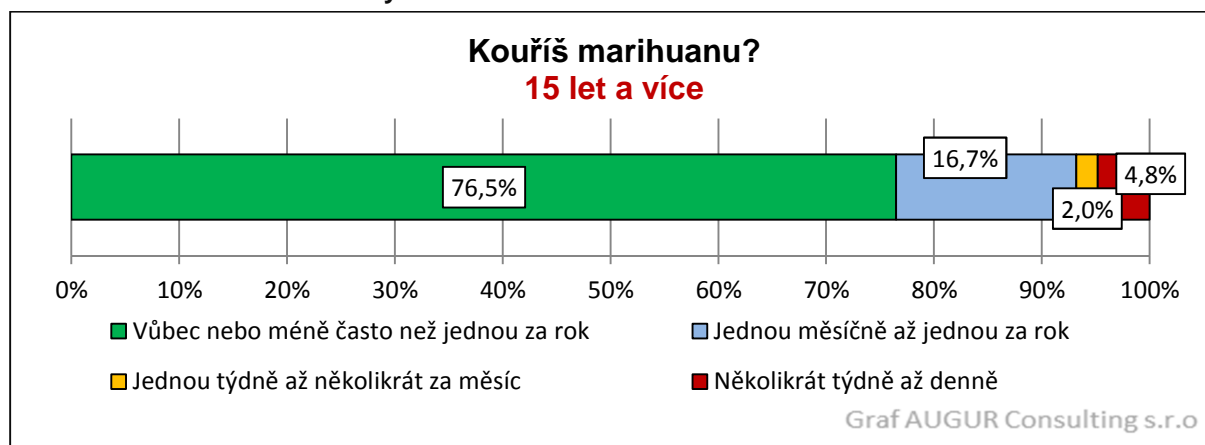


Graf č. 57: Kouření cigaret.



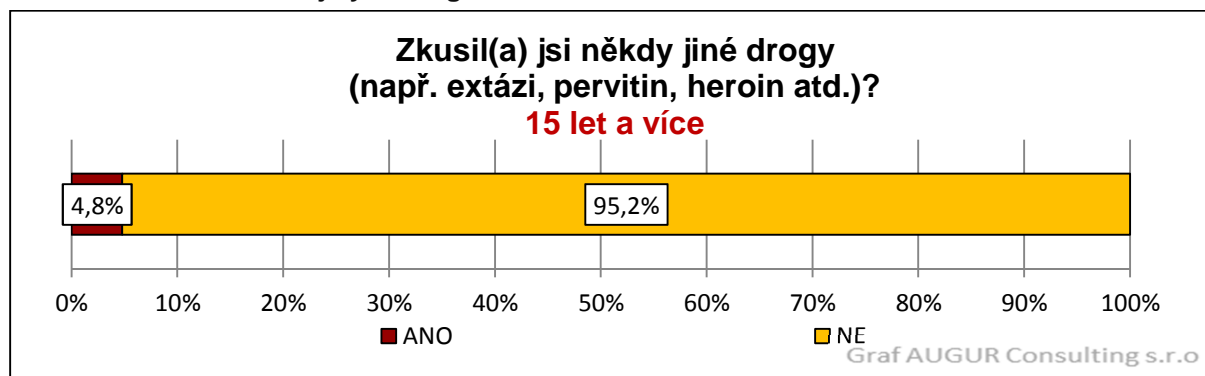
Více než tři čtvrtiny dotazovaných (76,5 %) nekouří marihuanu vůbec nebo ji kouří méně často než jednou za rok. Dvacetina respondentů (4,8 %) kouří marihuanu několikrát týdně až denně. Detailně jsou výsledky prezentovány v následujícím grafu č. 58.

Graf č. 58: Kouření marihuany.



Naprostá většina respondentů (95,2 %) nezkusila jiné drogy, např. extázi, pervitin, heroin apod. Výsledky zobrazuje následující graf č. 59.

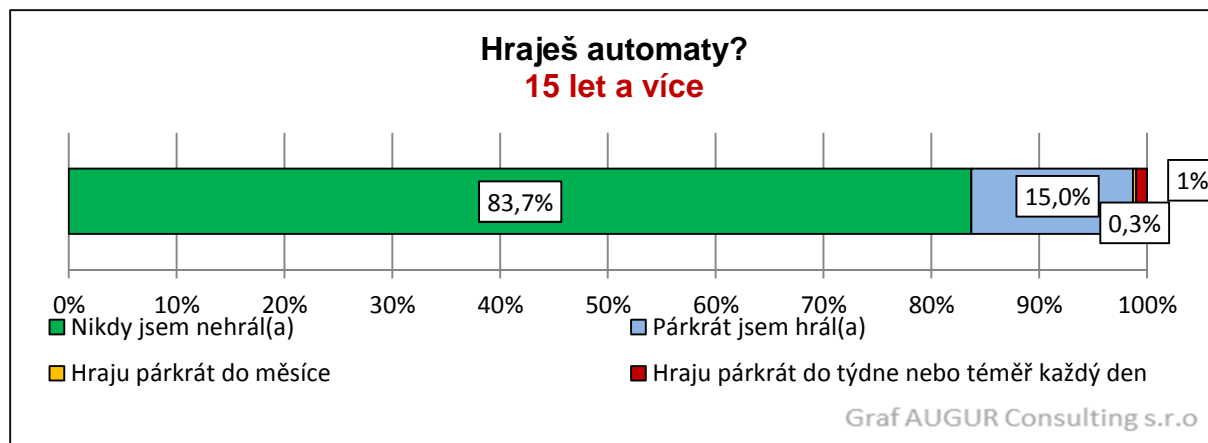
Graf č. 59: Zkušenost s jinými drogami.



Více než osm z deseti dotazovaných (83,7 %) nikdy nehrálo na automatech. Necelá šestina respondentů (15,0 %) na automatech hrála párkrát. Podrobně jsou výsledky zobrazeny v následujícím grafu č. 60.

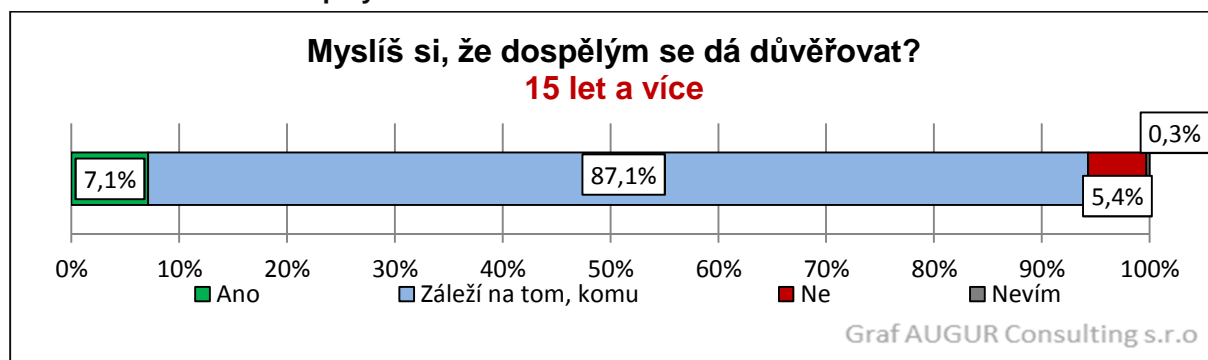


Graf č. 60: Hraní na automatech.



V otázce důvěry k dospělým se téměř devět z deseti dotázaných vyjádřilo, že záleží na tom, o kterého dospělého se jedná (87,1 %). Téměř desetina respondentů uvedla, že dospělým lze důvěřovat. Podrobné výsledky zobrazuje následující graf č. 61.

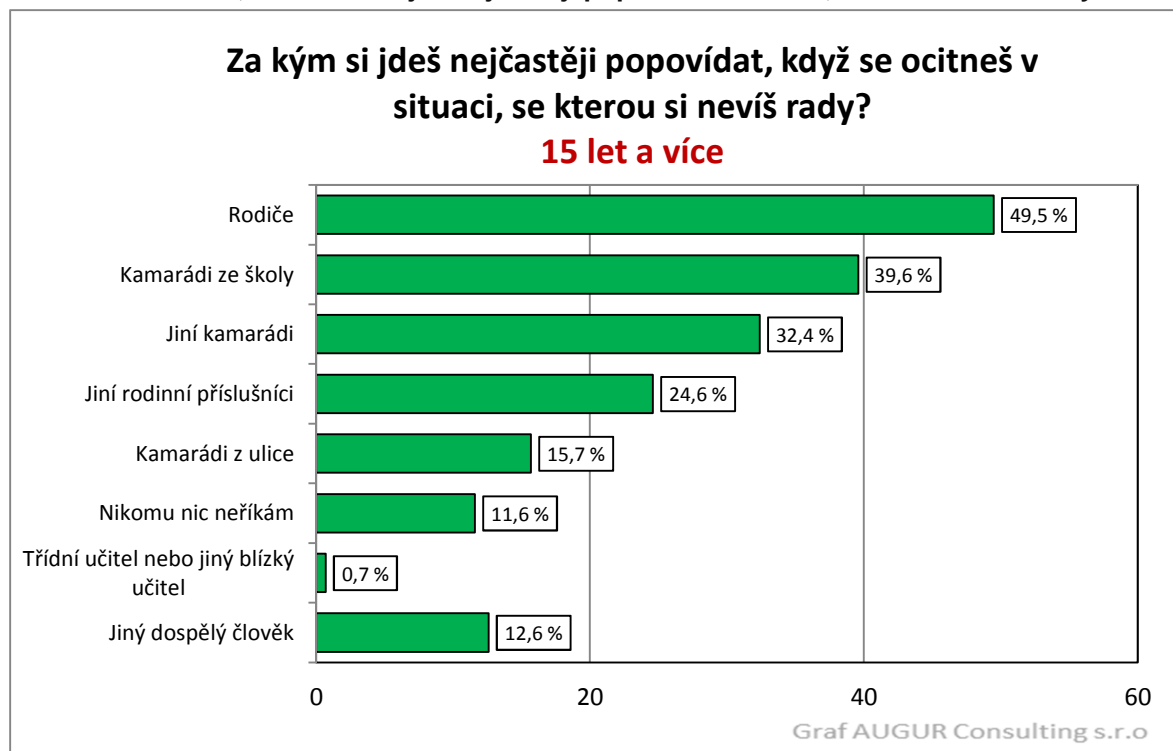
Graf č. 61: Důvěra k dospělým.



V otázce, s kým si respondenti jdou popovídat, když se ocitnou v situaci, se kterou si neví rady, byli nejčastěji uváděnými odpověďmi rodiče, které uvedla polovina dotázaných (49,5 %) a kamarádi ze školy, za kterými by šla více než třetina respondentů (39,6 %). Více než desetina dotazovaných se nikomu nesvěřuje (10,4 %). Podrobně jsou výsledky zobrazeny v následujícím grafu č. 62.



Graf č. 62: Osoba, se kterou si jde nejčastěji popovídat v situaci, ve které si neví rady.



V otázce „Za kým si jdeš nejčastěji popovídat, když se ocitneš v situaci, se kterou si nevíš rady“ měli respondenti možnost uvést jinou osobu, jež nebyla ve výčtu nabízených možností. Tuto variantu zvolilo 12,5 % dotázaných, jejichž odpovědi byly následně kategorizovány. Více než polovina (52,8 %) uvedla přítele či přítelkyni. Podrobné výsledky kategorizace odpovědí jsou uvedeny v následující tabulce č. 23.

Tabulka č. 23: Jiný člověk, se kterým si jde popovídat v situaci, ve které si neví rady.

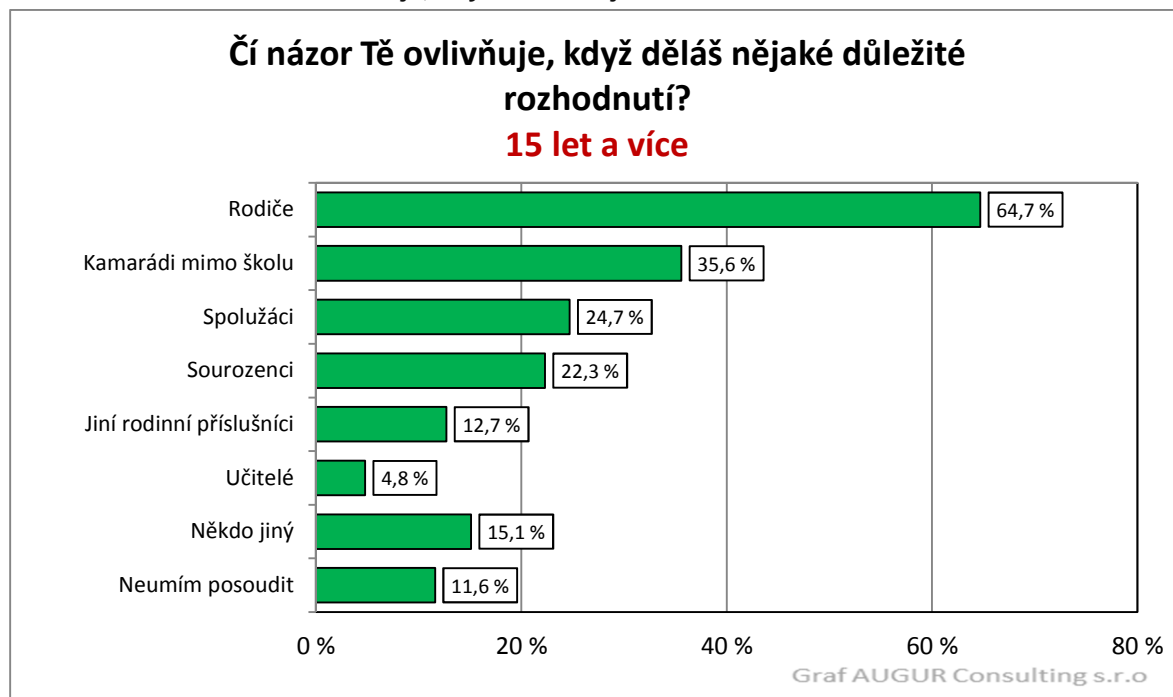
Jiný dospělý člověk, za kterým si jdeš nejčastěji popovídat, když se ocitneš v situaci, se kterou si nevíš rady? 15 let a více Kategorizovaná podoba výsledků	Na otázku odpovědělo 12,5 % dotázaných.	
	V absolutních číslech	V %
Přítel/kyně	18	52,8
Rodinný příslušník	6	17,7
Kamarád – zmíněno bez specifikace	6	17,7
Ostatní	4	11,8
Celkem	34	100,0

Tabulka: AUGUR Consulting



Více než polovinu respondentů při důležitém rozhodnutí ovlivňuje názor rodičů (64,7 %). Více než třetinu ovlivňuje názor kamarádů mimo školu (35,6 %). Další téměř čtvrtinu ovlivňuje zejména názor spolužáků (24,7 %) a sourozenců (22,3 %). Podrobné výsledky zobrazuje následující graf č. 63.

Graf č. 63: Čí názor Tě ovlivňuje, když děláš nějaké důležité rozhodnutí?



U výše popisované otázky „Čí názor Tě ovlivňuje, když děláš nějaké důležité rozhodnutí“ měli respondenti možnost uvést volnou odpověď někoho jiného, kdo nebyl v seznamu nabízených možností. Takto odpovědělo 14,2 % dotazovaných. Více než polovina respondentů považuje za vlivný názor přítele/přítelkyně (61,7 %). Další výsledky jsou uvedeny v následující tabulce č. 24.

Tabulka č. 24: Jiný člověk, jenž ovlivňuje názor.

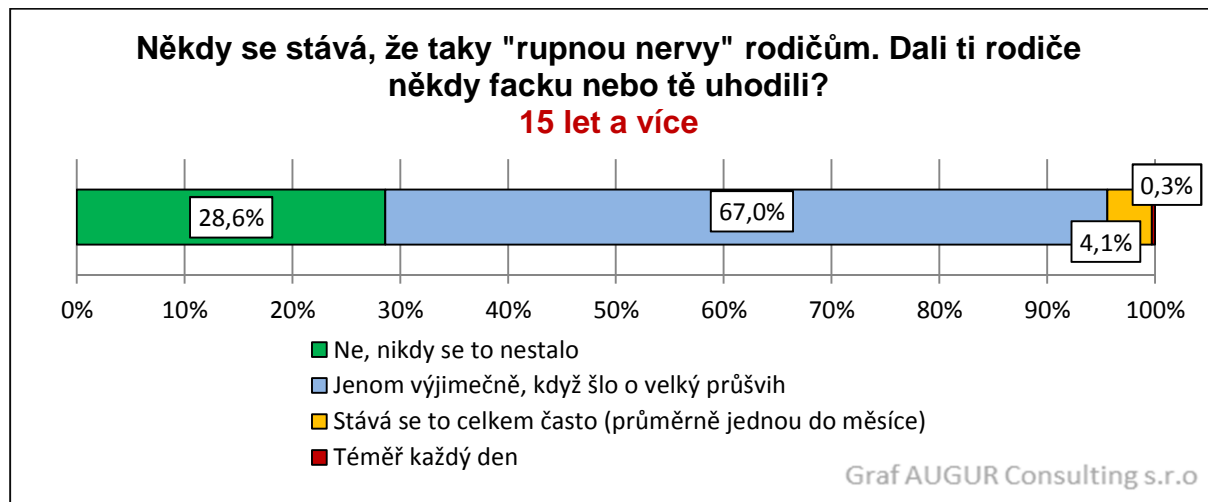
Čí názor Tě ovlivňuje, když děláš nějaké důležité rozhodnutí? 15 let a více Kategorizovaná podoba výsledků	Na otázku odpovědělo 14,2 % dotázaných.	
	V absolutních číslech	V %
Přítel/kyně	26	61,7
Kamarád – zmíněno bez specifikace	6	14,3
Nikdo – vlastní názor	5	12,0
Ostatní	5	12,0
Celkem	42	100,0

Tabulka: AUGUR Consulting



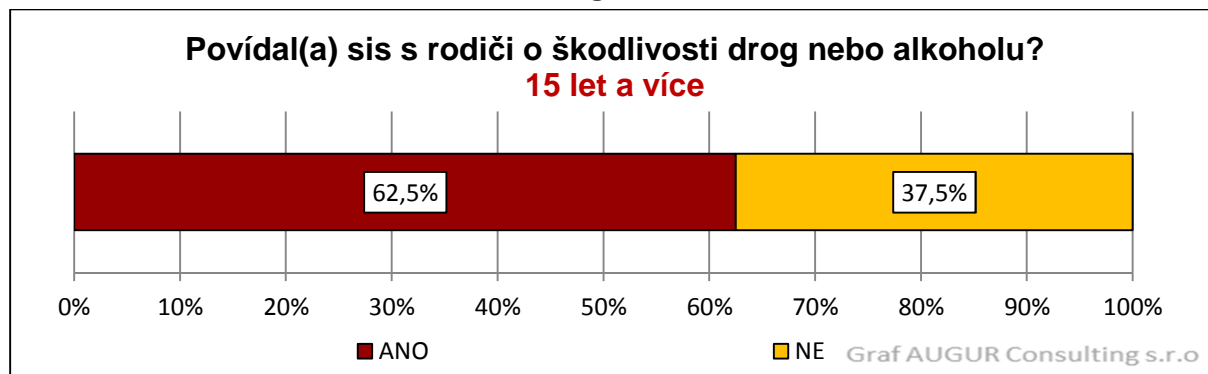
V otázce zjišťující zkušenosti s fackou či bitím ze strany rodičů uvedla více než čtvrtina, že k takové situaci nikdy nedošlo (28,6 %) a více než dvě třetiny uvedly (67,0 %), že k takové situaci dochází jenom výjimečně, když jde o velký průšvih. Podrobné výsledky zobrazuje následující graf č. 64.

Graf č. 64: Zkušenost s fackou/bitím.



Více než šest z deseti dotazovaných (62,5 %) uvedlo, že si s rodiči povídalo o škodlivosti drog nebo alkoholu, zbývající čtyři dotázaní z deseti (37,5 %) si s rodiči o škodlivosti těchto látek nepovídali. Výsledky zobrazuje následující graf č. 65.

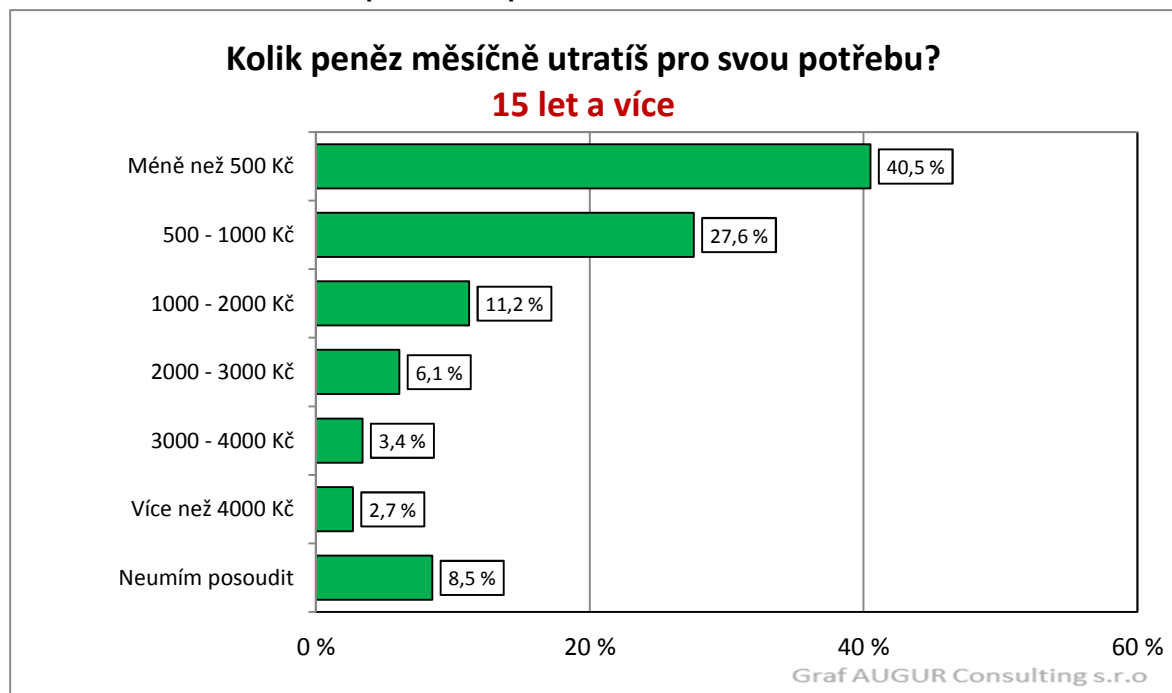
Graf č. 65: Povídání s rodiči o škodlivosti drog nebo alkoholu.



V otázce na množství utracených peněz pro vlastní potřebu za měsíc čtyři respondenti z deseti uvedli, že utratí méně než 500 Kč a téměř tři dotázaní z deseti utratí 500–1000 Kč. Podrobně jsou výsledky uvedeny v následujícím grafu č. 66.



Graf č. 66: Peníze utracené pro vlastní potřebu za měsíc.



VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ PRO RODINY S DĚTMI

Jaké druhy služeb, zařízení a aktivit rodiče nebo jejich děti využívají v místě jejich bydliště bylo identifikováno prostřednictvím volné otázky (bez nabízených variant odpovědí), což umožnilo zachytit spontánní reakce. Odpovědi byly následně kategorizovány.

Rodiče měli možnost vybrat tři varianty odpovědí v třech kategoriích – sportovní zařízení a aktivity, kulturní zařízení a aktivity a sociální služby.

Mezi nejčastěji využívaná sportovní zařízení patří obecně mezi respondenty bazén, koupaliště (41,5 % jej zvolilo jako první odpověď, 36,7 % jako druhou odpověď a 11,9 % jako třetí odpověď).

Druhé nejčastěji využívané byly cyklostezky (18,9 % je zvolilo jako první odpověď, 36 % jako druhou odpověď a 23,9 % jako třetí odpověď).

Třetí nejvyužívanější je sportovní centrum nebo hřiště (12,2 % jej zvolilo jako první odpověď, 8,3 % jako druhou odpověď a 18 % jako třetí odpověď). Asi jedna třetina respondentů (30,1 %) využívá službu pravidelně, jedna třetina (31,3 %) často a třetí třetina (38,7 %) pouze občas.

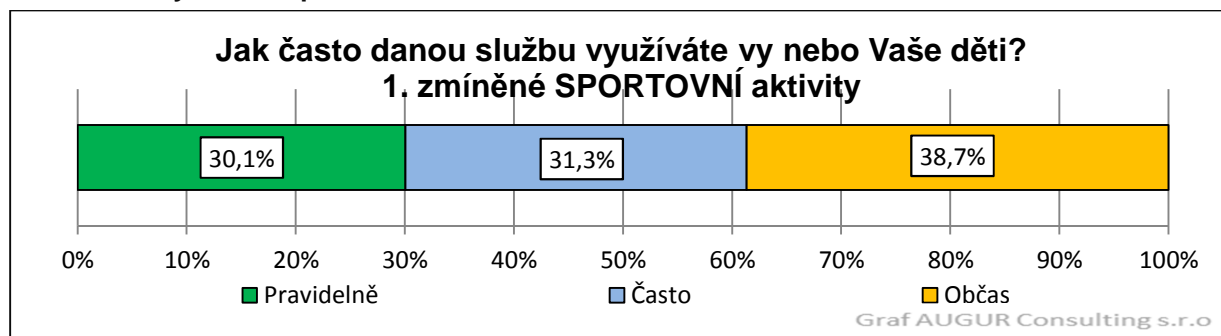


Tabulka č. 25: Využívání sportovních zařízení a aktivit – 1.

Využívání SPORTOVNÍCH zařízení a aktivit		Na otázku (bez nabízených variant odpovědí) odpovědělo 80,4 % dotázaných.	
		V absolutních číslech	V %
Kategorizovaná podoba výsledků			
1.	Koupaliště, bazén	68	41,5
	Cyklostezky	31	18,9
	Sportovní centrum, hřiště	20	12,2
	Tenis, badminton	9	5,5
	Ostatní	36	21,9
Celkem		164	100,0

Tabulka: AUGUR Consulting

Graf č. 67: Využívání sportovních zařízení a aktivit – 1.

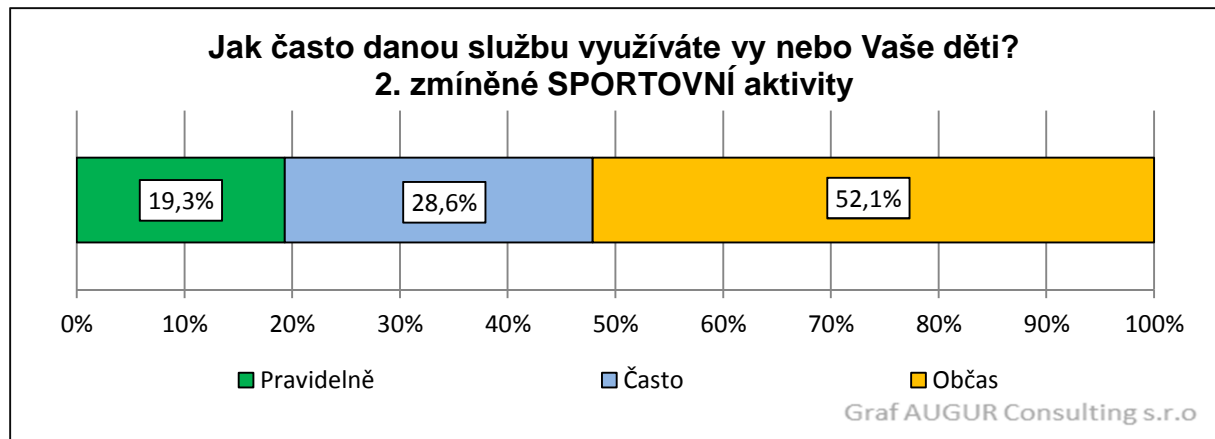


Tabulka č. 26: Využívání sportovních zařízení a aktivit – 2.

Využívání SPORTOVNÍCH zařízení a aktivit		Na otázku (bez nabízených variant odpovědí) odpovědělo 58,8 % dotázaných.	
		V absolutních číslech	V %
Kategorizovaná podoba výsledků			
2.	Koupaliště	44	36,7
	Cyklostezky	36	30
	Sportovní centrum, hřiště, hala	10	8,3
	Tenis, squash	5	4,2
	Basketbal, házená, kopaná	5	4,2
	Ostatní	20	16,6
Celkem		120	100,0



Graf č. 68: Využívání sportovních zařízení a aktivit – 2.

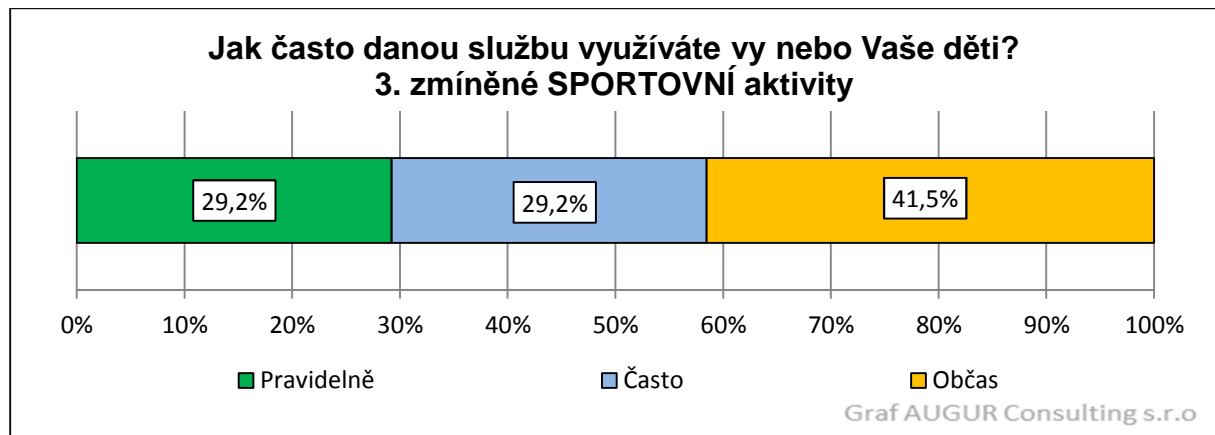


Tabulka č. 27: Využívání sportovních zařízení a aktivit – 3.

Využívání SPORTOVNÍCH zařízení a aktivit		Na otázku (bez nabízených variant odpovědí) odpovědělo 32,8 % dotázaných.	
Kategorizovaná podoba výsledků		V absolutních číslech	V %
3.	Cyklostezky	16	23,9
	Sportovní centrum, hřiště	12	18
	Koupaliště	8	11,9
	Dopravní hřiště	7	10,4
	Ostatní	24	35,8
Celkem		67	100,0

Tabulka: AUGUR Consulting

Graf č. 69: Využívání sportovních zařízení a aktivit – 3.





Mezi nejčastěji využívaná kulturní zařízení patří obecně mezi respondenty restaurace (celkem 44,6 % je zvolilo jako první odpověď, 39,3 % jako druhou odpověď a 45,9 % jako třetí odpověď).

Jako druhé nejčastěji využívané bylo vyhodnoceno divadlo (31,1 % je zvolilo jako první odpověď, 21,3 % jako druhou odpověď).

Třetí nejvyužívanější je kino (9,5 % je zvolilo jako první odpověď, 9 % jako druhou odpověď a 16,2 % jako třetí odpověď).

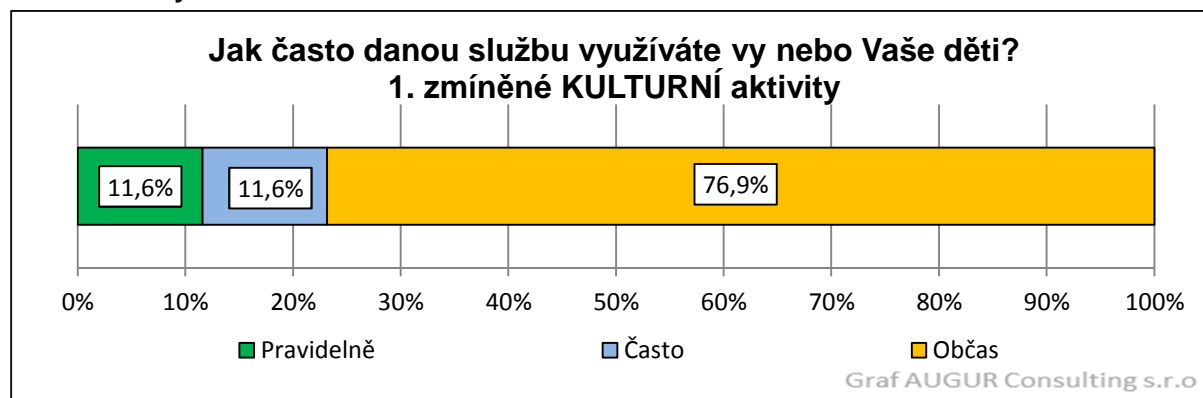
Asi tři čtvrtiny respondentů se vyjádřily, že kulturní zařízení navštěvují pouze občas.

Tabulka č. 28: Využívání kulturních zařízení a aktivit – 1.

Využívání KULTURNÍCH zařízení a aktivit		Na otázku (bez nabízených variant odpovědí) odpovědělo 72,5 % dotázaných.	
		V absolutních číslech	V %
Kategorizovaná podoba výsledků			
1.	Restaurace	66	44,6
	Divadlo	46	31,1
	Kino	14	9,5
	Koncerty	10	6,8
	Ostatní	12	8,1
Celkem		148	100,0

Tabulka: AUGUR Consulting

Graf č. 70: Využívání kulturních zařízení a aktivit – 1.



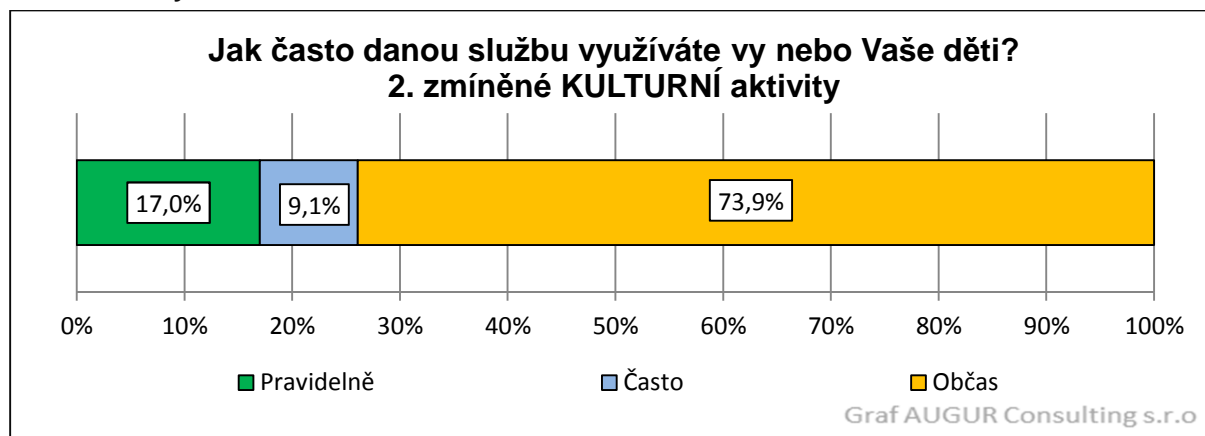


Tabulka č. 29: Využívání kulturních zařízení a aktivit – 2.

Využívání KULTURNÍCH zařízení a aktivit		Na otázku (bez nabízených variant odpovědí) odpovědělo 43,6 % dotázaných.	
		V absolutních číslech	V %
Kategorizovaná podoba výsledků			
2.	Restaurace	35	39,3
	Divadlo	19	21,3
	Odborné přednášky	10	11,2
	Kino	8	9
	Ostatní	17	19,2
Celkem		89	100,0

Tabulka: AUGUR Consulting

Graf č. 71: Využívání kulturních zařízení a aktivit – 2.



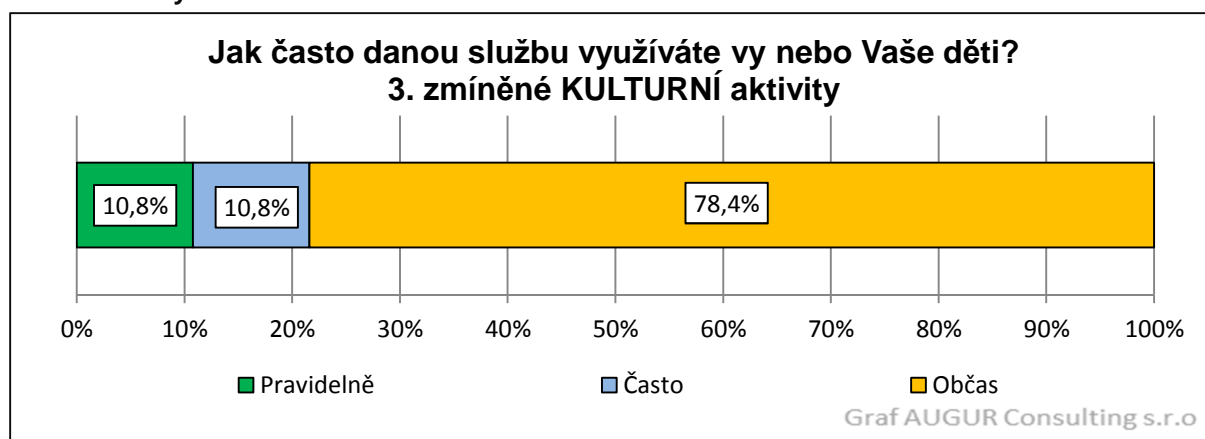
Tabulka č. 30: Využívání kulturních zařízení a aktivit – 3.

Využívání KULTURNÍCH zařízení a aktivit		Na otázku (bez nabízených variant odpovědí) odpovědělo 18,1 % dotázaných.	
		V absolutních číslech	V %
Kategorizovaná podoba výsledků			
3.	Restaurace	17	45,9
	Kino	6	16,2
	Koncerty	5	13,5
	Ostatní	9	24,3
Celkem		37	100,0

Tabulka: AUGUR Consulting



Graf č. 72: Využívání kulturních zařízení a aktivit – 3.



Mezi nejčastěji využívané sociální služby a služby v sociální oblasti patří obecně mezi respondenty Kopretina – centrum pro rodiny s dětmi.

Jako druhá nejčastěji využívaná byla vyhodnocena pedagogicko-psychologická poradna.

Třetí nejvyužívanější je občanská poradna.

Téměř dvě třetiny respondentů z těch, kteří odpovídali, se vyjádřily, že sociální služby a služby v sociální oblasti využívají, ale pouze občas¹⁴.

Tabulka č. 31: Využívání sociálních služeb a služeb v sociální oblasti.

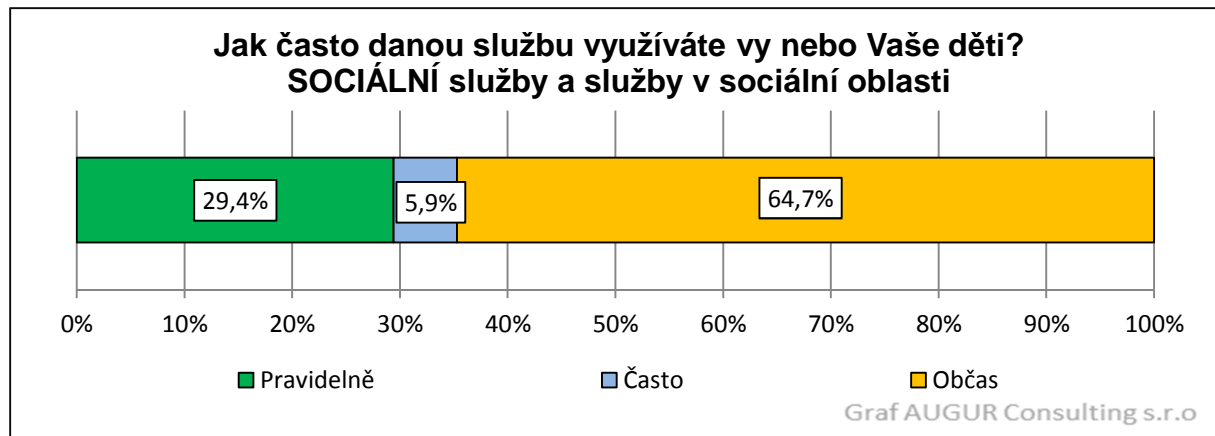
Využívání SOCIÁLNÍCH služeb a služeb v sociální oblasti		Na otázku (bez nabízených variant odpovědí) odpovědělo 10,8 % dotázaných.	
Kategorizovaná podoba výsledků		V absolutních číslech	V %
1.	Kopretina	6	30
	PPP	5	25
	Občanská poradna	5	25
	Ostatní	4	20
Celkem		20	100,0

Tabulka: AUGUR Consulting

¹⁴ Četnosti (počet respondentů) jsou velmi nízké, výše uvedené informace vnímejte spíše jako orientační.

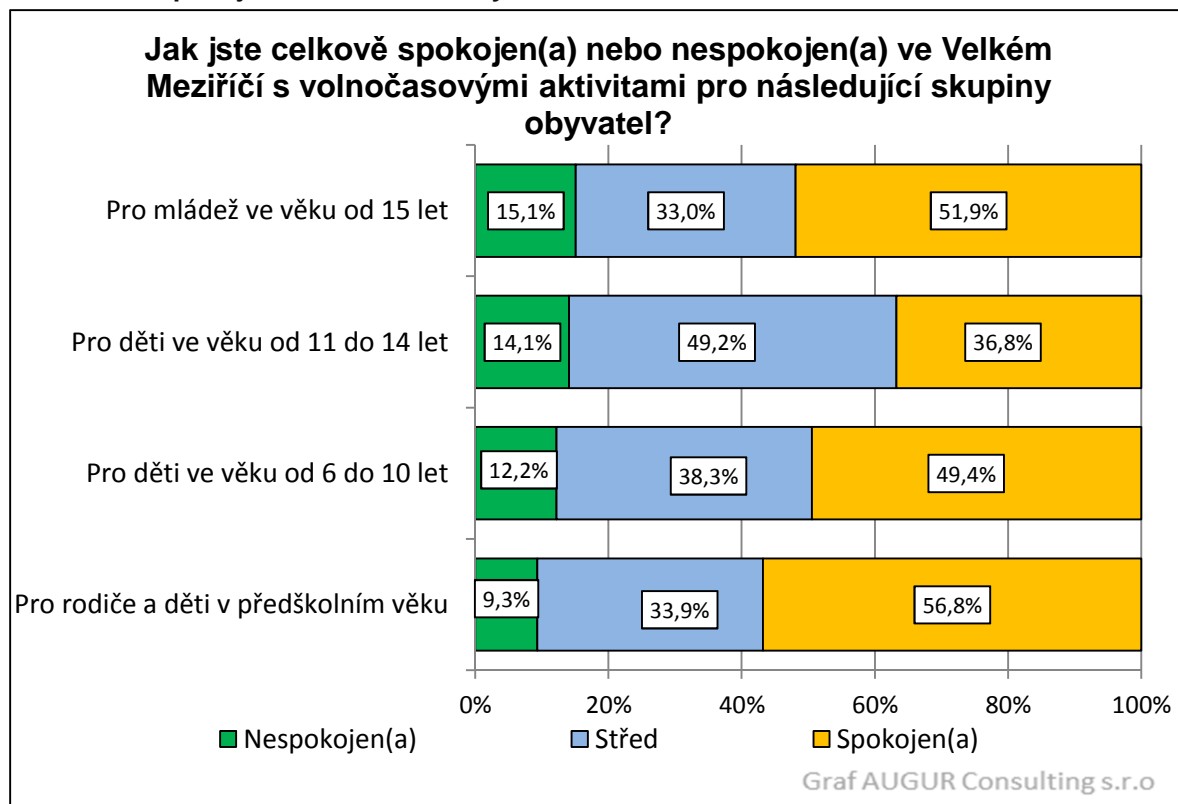


Graf č. 73: Využívání sociálních služeb a služeb v sociální oblasti.



Následující graf č. 74 zobrazuje spokojenost s volnočasovými aktivitami pro jednotlivé cílové skupiny. Spokojenost občanů s volnočasovými aktivitami se pohybuje okolo 50 % u aktivit pro děti a mládež ve věku do 15 let a u aktivit pro děti ve věku 6–10 let. Více než 50% spokojenost se prokázala u aktivit pro rodiče s dětmi v předškolním věku (56,8 %). Jako nejméně uspokojivé jsou hodnoceny aktivity pro děti ve věku 11 až 14 let, s nimiž je spokojeno 36,8 % respondentů.

Graf č. 74: Spokojenost s volnočasovými aktivitami.



Co rodinám s dětmi pro trávení volného času v místě jejich bydliště schází, bylo identifikováno prostřednictvím volné otázky (bez nabízených variant odpovědí), což umožnilo zachycení spontánních reakcí. Odpovědi byly následně kategorizovány.



Více než polovina respondentů uvedla, že jim pro trávení volného času schází bazén nebo aquapark (51,1 %). Další nejpožadovanější položkou se ukázaly být cyklostezky (12 %), sportovní zařízení obecně (10,5 %) a kulturní zařízení obecně (9,8 %). Podrobně jsou výsledky uvedeny v následující tabulce č. 32.

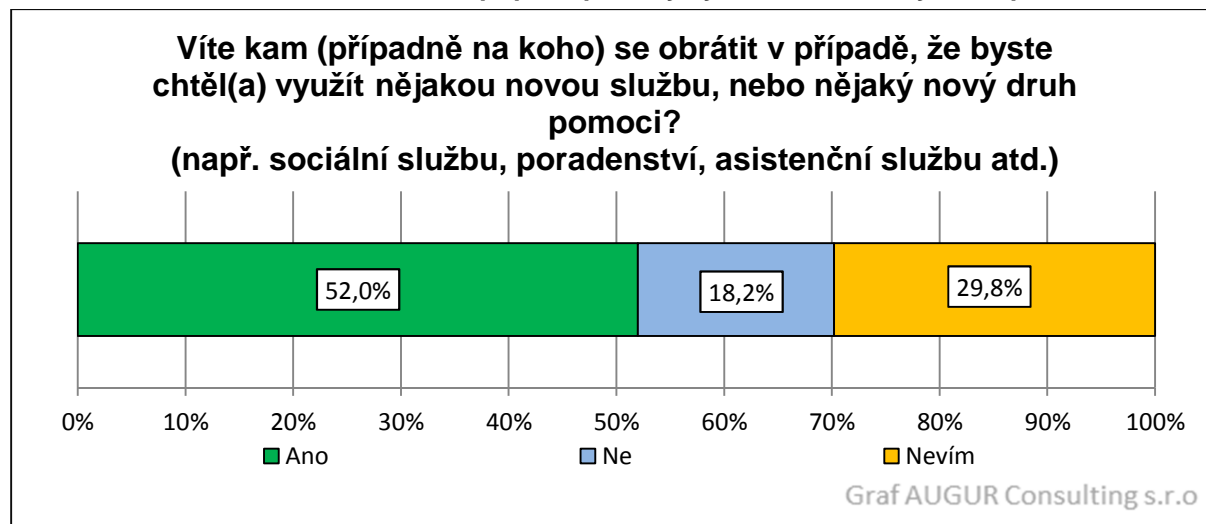
Tabulka č. 32: Scházející možnosti pro trávení volného času.

Schází Vám případně některé možnosti pro trávení volného času? Kategorizovaná podoba výsledků	Na otázku (bez nabízených variant odpovědí) odpovědělo 50,5 % dotázaných.	
	V absolutních číslech	V %
Bazén, aquapark	68	51,1
Cyklo (in-line) stezky	16	12
Sportovní zařízení	14	10,5
Kulturní zařízení	13	9,8
Ostatní	22	16,5
Celkem	133	100,0

Tabulka: AUGUR Consulting

Více než polovina rodin s dětmi ví, na koho se obrátit v případě krize. Nejčastěji by se obracely na městský úřad nebo infocentrum MÚ (33,7 %), dále by pomoc hledaly na internetu (30,8 %) a pětina by se obrátila na sociální odbor městského úřadu.

Graf č. 75: Víte, na koho se obrátit v případě potřeby využití nové služby nebo pomoci?





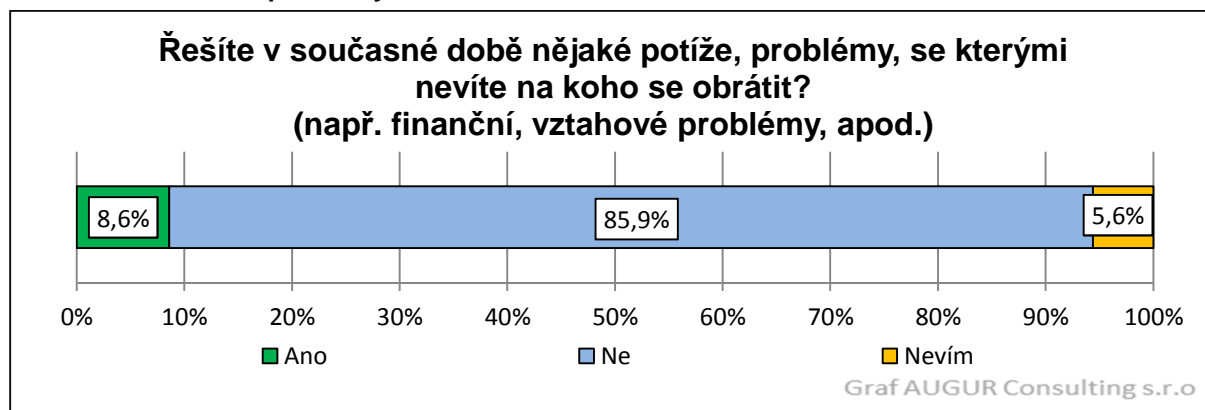
Tabulka č. 33: Na koho byste se obrátil(a)?

Kam (na koho) byste se obrátil(a)? Kategorizovaná podoba výsledků	Na otázku (bez nabízených variant odpovědí) odpovědělo 51 % dotázaných.	
	V absolutních číslech	V %
Městský úřad, infocentrum MÚ	35	33,7
Internet	32	30,8
Sociální odbor	20	19,2
Charita	7	6,7
Ostatní	10	9,6
Celkem	104	100,0

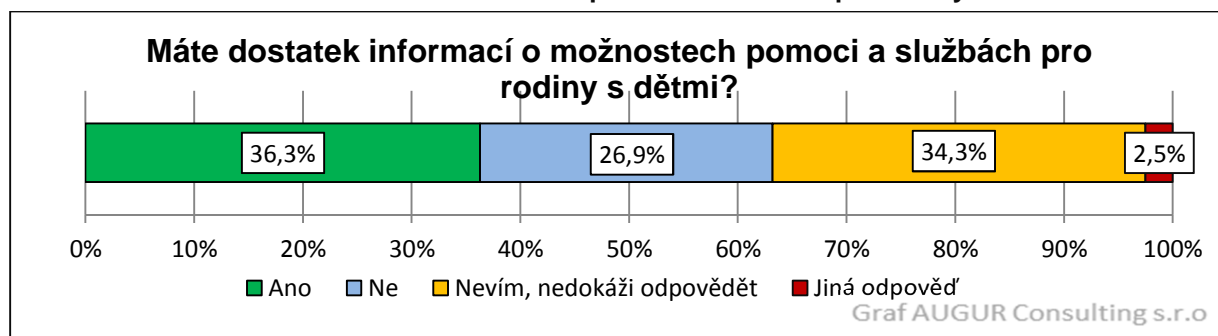
Tabulka: AUGUR Consulting

Jak lze vyčíst z grafu č. 76, aktuální problémy však deklaruje pouze 10 % rodin s dětmi. Co se týče informovanosti, tak jedna třetina rodin s dětmi (36,3 %) je dobře informována o možnostech pomoci a službách pro rodiny s dětmi, na druhou stranu jedna třetina se cítí nedostatečně informována o možnostech pomoci a službách. Většina těch, co odpověděli, postrádá informace o akcích ve městě, zejména pro rodiny s dětmi. Odpovědělo 13,2 %, 27 lidí.

Graf č. 76: Aktuální problémy.



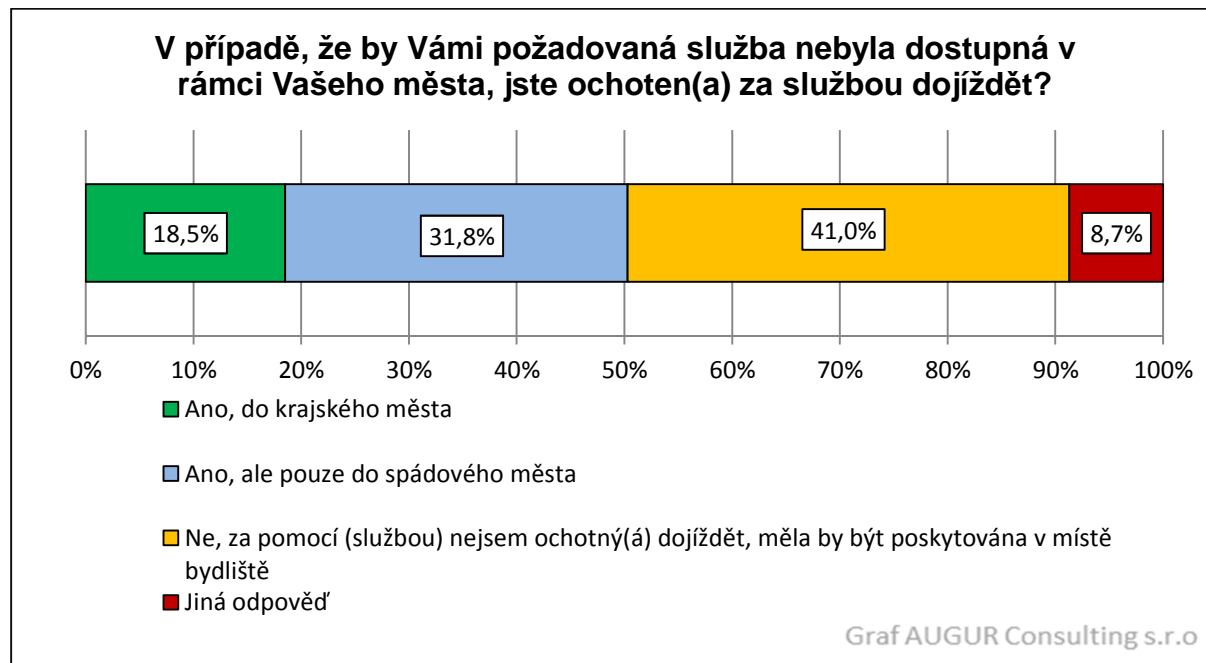
Graf č. 77: Dostatek informací o možnostech pomoci a službách pro rodiny s dětmi.



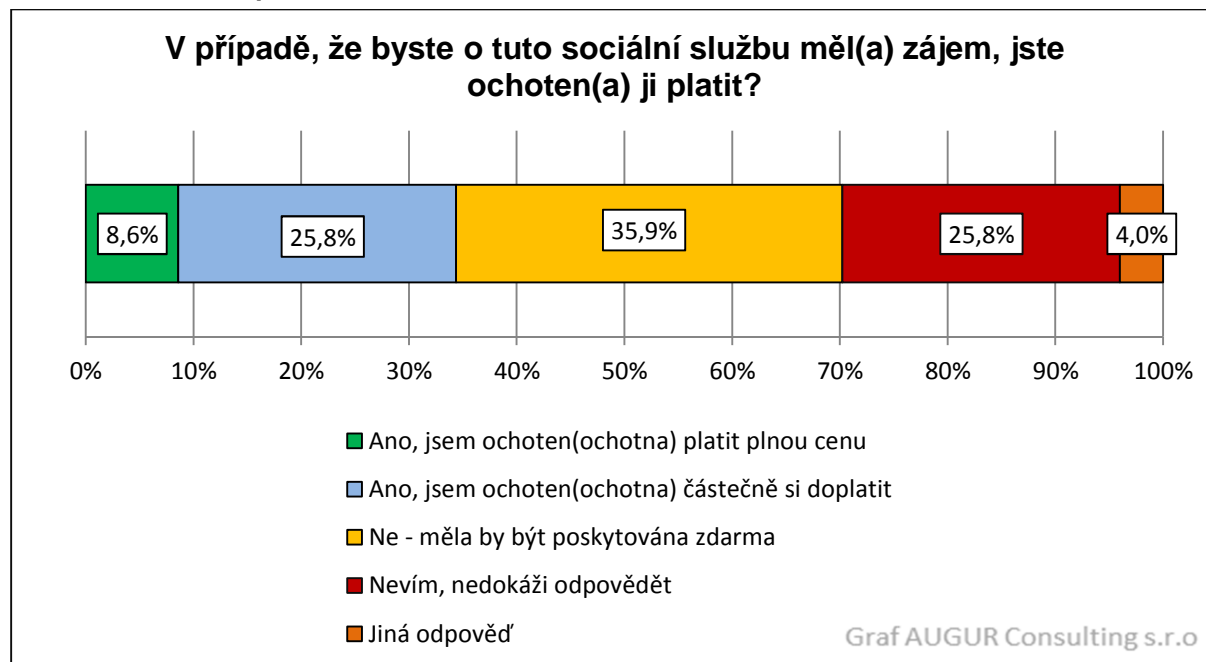


Co se týče využívání sociálních služeb, pak za službou by dojížděla asi polovina respondentů. Pětina by byla ochotná dojíždět do krajského města, 31,8 % by bylo ochotno dojíždět pouze do spádového města. Co se týče platby za službu, tak třetina by byla ochotna za službu platit buď plnou cenu (8,6 %) nebo si doplácet (25,8 %) a jedna třetina si myslí, že by sociální služby měly být poskytovány zdarma. 8,7 % uvedlo, že by záleželo na povaze potřeby a služby.

Graf č. 78: Ochota dojíždět za sociální službou.



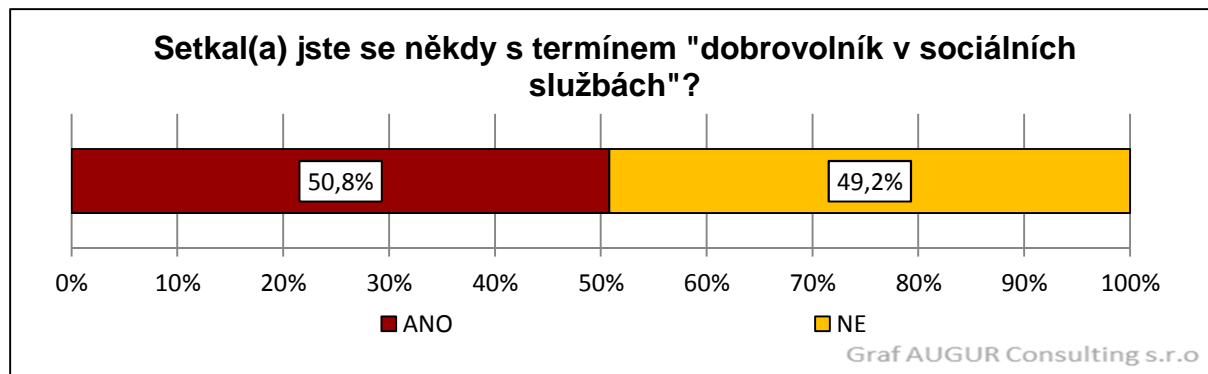
Graf č. 79: Ochota platit za sociální službu.



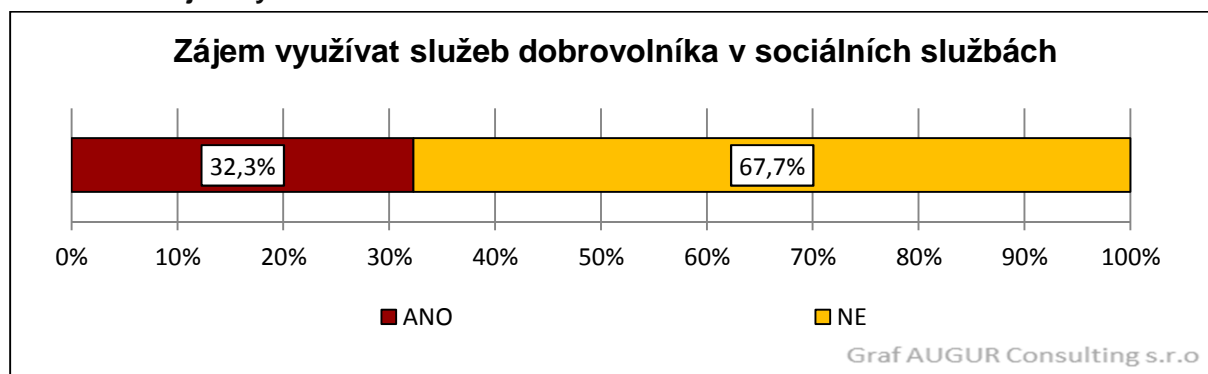


Asi polovina respondentů je obeznána s termínem „dobrovolník v sociálních službách“. Po definování „dobrovolníka v sociálních službách“ jako člověka, který není profesionál, ve svém volném čase dochází za klientem a dělá mu společnost během dne, zprostředkovává mu kontakt se společenským prostředím, pomáhá mu s jeho zálibami a koníčky, by měla zájem využívat jeho služeb asi třetina dotázaných.

Graf č. 80: Znalost termínu „dobrovolník v sociálních službách“.



Graf č. 81: Zájem využívat služeb dobrovolníka v sociálních službách.



Podle pětiny (21,4 %) respondentů by měla služba dobrovolníka zahrnovat pomoc s chodem domácnosti, asi 10 % si myslí, že by měla zahrnovat pomoc seniorům.

Tabulka č. 34: Jakou další pomoc by měla služba dobrovolníka zahrnovat?

Jakou další pomoc by podle Vás měla tato služba (dobrovolníka v sociálních službách) zajišťovat? Kategorizovaná podoba výsledků	Na otázku (bez nabízených variant odpovědí) odpovědělo 13,7 % dotázaných.	
	V absolutních číslech	V %
Pomoc s chodem domácnosti	6	21,4
Pomoc seniorům	4	14,3
Poradenství	2	7,1
Ostatní	16	57,1
Celkem	28	100,0

Tabulka: AUGUR Consulting



VII.3.2. Závěry kvalitativního mapování potřebnosti sociálních služeb u cílové skupiny „Děti a mládež do 26 let“

Komunikační partneři specializující se na problematiku dětí ve Velkém Meziříčí se shodují na tom, že pro děti je ve městě volnočasového vyžití dostatek. Ve městě nabízejí volnočasové aktivity dům dětí a mládeže, sportovní kluby (hokej, fotbal), základní umělecká škola či základní školy. Bylo zjištěno, že nabídka převyšuje poptávku. Bylo akceptováno stanovisko, že není ze strany dětí zájem a problém je tedy spatřován hlavně v rodinách, které děti k smysluplnému trávení volného času nevedou.

Na většině sídlišť jsou vybudována dětská hřiště a nově se buduje skatepark v bývalém skladu technických plynů na ulici Uhřínovské. Zástupci městské policie vnímají možné riziko sprejerství, požívání alkoholu a znečišťování veřejného prostranství. Nicméně se všichni zástupci shodují, že děti mají tendenci experimentovat a testovat hranice a je nejdůležitější, jak se nastaví pravidla a jak se bude vymáhat jejich dodržování. Vybudování skateparku však vnímají jako pozitivní krok k lepšímu využití volného času u dětí.

Děti a mládež do 26 let mají problémy s respektem vůči autoritám (jako rodiče, policie, učitelé...), problémy jsou i s pácháním drobné kriminality. Nejčastěji se jedná o přestupky týkající se užívání alkoholu a návykových látek, přestupky proti veřejnému pořádku, případně poškozování cizího majetku (sprejerství).

Ve sledované cílové skupině jsou identifikovány případy požívání alkoholu či lehkých drog (marihuana). Nejedná se o rozšířenou problematiku, ale na místních středních školách se případy užívání těchto látek objevují. Řádově se dle údajů městské policie jedná o desítky případů za rok. Podle komunikačních partnerů se objevuje nový trend, kdy mladiství již nekonzumují alkohol v restauračních zařízeních, ale spíše si jej koupí v obchodních řetězcích a konzumují jej na veřejném prostranství.

V názorech na problematiku návykových látek se komunikační partneři různí. Někteří hodnotí situaci ve městě jako horší v porovnání s okolními obcemi III. typu, jiní ji hodnotí jako podobnou. Celkově však situaci charakterizují jako mírný nárůst počtu osob užívající návykové látky. Z tvrdších drog se ve městě vyskytl pervitin. Bylo zjištěno asi 15 injekčních uživatelů. Pouze tři by odpovídali cílové skupině do 26 let. Ve městě Velké Meziříčí nebyla zjištěna přítomnost varny pervitinu ani pěstírny marihuany.

Jedním z dílčích problémů je z pohledu komunikačních partnerů poškozování cizího majetku formou sprejerství. Tento jev je považován za nově se rozšiřující. Podle některých komunikačních partnerů není vybudování legálních ploch řešením, na legálních místech si to mnozí sprejeři-začátečníci vyzkouší a následně se realizují kvůli adrenalinu na zakázaných plochách. Jako rizikové plochy jsou vnímány nově vybudované protipovodňové zábrany.

Dalším problémem současné mládeže jsou potíže se školou, zejména záškoláctví, konflikty s pedagogy nebo špatný prospěch. Komunikační partneři se shodují, že nejzávažnější fenoménem je záškoláctví, zejména na středních školách.

Cílová skupina dětí a mládeže navštěvující nízkoprahový klub Wellmez má nejčastěji problémy s rodinou – jedná se většinou o děti z neúplných nebo nefunkčních rodin. Řada těchto osob nemá oporu v rodině, mnohdy ani ve vrstevnické skupině. Tento jev nazývají



pracovníci Wellmezu osamocení. Tito mladí lidé mají často nižší komunikační dovednosti a mimo jiné se občas stávají obětí šikany.

V kvalitativním šetření byla verbalizována potřeba po zabezpečení psychologické a také psychiatrické péče pro děti. V současnosti přístupná péče o psychiku dětí a mládeže se ukazuje jako nedostatečná na širší geografické úrovni. Sociální služby a jejich pracovníci ze své definice poskytují jistou záchrannou síť, nicméně nemají kapacity na řešení hlubších psychických problémů. Ve městě pak vznikají v dílčích případech situace, kdy pracovníci v sociálních službách nemají na koho klienty odkázat.

VII.3.3. Závěry kvalitativního mapování potřebnosti sociálních služeb u cílové skupiny „Rodiny s dětmi“

Problémy cílové skupiny řeší např. prorodinná poradna existující v rámci Kopretiny – centra pro rodiče s dětmi. Kopretina, jako prorodinná sociální služba, zjistila, že do jejího zařízení stále častěji docházejí rodiny na pokraji sociálního vyloučení. Na tuto potřebu pak reagovala zřízením sociálně aktivačních služeb pro rodiny s dětmi, které začaly fungovat jako sociální služba v roce 2014. V současnosti se tato sociální služba stará asi o 18 rodin, z nichž polovina je z Velkého Meziříčí. Terénní službu ve městě rovněž poskytují pracovníci z Terénní sociální práce Ječmínek, o.p.s. ze Žďáru nad Sázavou.

Existenci této sociální služby zástupci odboru sociálních věcí vítají, neboť uživatelé mají možnost spolupracovat buď s terénními pracovníci OSPOD nebo se sociálně aktivizačními službami zřizovanými Charitou či pracovníci z terénní sociální práce Ječmínek. Jedná se o terénní službu, v rámci níž pracovníci chodí do přirozeného prostředí rodiny a pracuje s ní. Nejčastěji se rodiče učí zdokonalovat v rodičovských kompetencích a v péči o domácnost.

Klienty sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi jsou nejčastěji velmi mladé rodiny, kdy jeden rodič je na rodičovské dovolené. U nich často dochází k existenčním problémům – stoupá zadluženost a finanční potíže. Někteří z komunikačních partnerů si myslí, že by se mladí lidé měli více vzdělávat ve finanční gramotnosti a dluhové problematice. Dalším problémem je relativně vysoká nezaměstnanost – zejména u žen s nižším stupněm vzdělání vychovávajících děti.

Komunikační partneři se shodují, že největším problémem ve Velkém Meziříčí je nedostatek sociálního bydlení.

Komunikační partnerky z centra pro rodinu s dětmi Kopretina také vnímají trend, že se čím dál častěji objevují i „normální“ rodiny, které mají problémy s výchovou dětí, zvládnutím rodičovských situací (nástup do školy, do školky). Přibývá hyperaktivních dětí a dětí s poruchami chování.

Komunikační partneři na odboru sociálních věcí se domnívají, že ubývá rodin, kde rodiče aktivně tráví čas se svými dětmi, děti spíše tráví volný čas u televize a u počítačů. Někdy bývá i problém při financování kroužků rodiči, ale komunikační partneři se nedomnívají, že by volnočasové aktivity byly nedostupné.

U rodin je častým jevem rozvodovost.



Komunikační partneři se shodují, že ve Velkém Meziříčí chybí i dětská zubařská a obecně psychologická pomoc. Jedna psychologka zde již působí, avšak komunikační partneři by ocenili, kdyby měli lidé na výběr. Chybí zejména dětský psychoterapeut se smlouvou s pojišťovnou. Nejbližší psychiatrická pomoc je ve Velké Bíteši v dětské psychiatrické nemocnici, kde je provozována ambulantní pomoc. Jedná se však o služby psychiatra, nikoliv psychoterapeuta.

VII.4. Osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi

Osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi se často potýkají se sociálně nepříznivou situací. Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (§ 3) se sociálně nepříznivou situací rozumí nejen oslabení nebo ztráta schopností z důvodu věku a nepříznivého zdravotního stavu, ale také krizová sociální situace, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Za vážnou životní krizi je obecně považována ztráta zaměstnání, rozvod, ztráta bydlení a další faktory jako např. vážná nemoc v rodině, úmrtí v rodině, odchod dětí z domova či násilí v rodině.

Cílovou skupinou jsou osoby s omezeným přístupem ke zdrojům a příležitostem, které jim umožňují zapojení do společnosti (omezený přístup k institucím, vzdělávání, zdravotnictví apod.). Jsou to často lidé bez dostatečných příjmů, žijící v chudobě a bez přiměřeného bydlení, mají často problémy zajistit si své základní životní potřeby, mají potíže při uplatnění se na trhu práce a vůbec se orientovat v běžných situacích. Většinou neumí svou nepříznivou situaci řešit bez cizí pomoci. Často se stává, že se po zlepšení své sociální situace bez následné podpory vracejí ke svému původnímu způsobu života. Bývají často osamoceni nebo v menší skupině podobně žijících lidí pohybujících se na okraji společnosti.

Jedná se o poměrně širokou skupinu osob zahrnující:

- jednotlivce i rodiny v nepříznivé sociální situaci,
- dlouhodobě nezaměstnané a obtížně zaměstnatelné,
- osoby v hmotné nouzi,
- osoby bez dostatečného příjmu,
- oběti (domácího) násilí a oběti trestné činnosti,
- osoby bez přiměřeného bydlení,
- osoby bez přístřeší a osoby žijící nedůstojným způsobem života,
- osoby opouštějící zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy po dosažení zletilosti,
- osoby vracející se z výkonu trestu odnětí svobody,
- osoby ohrožené závislostí na alkoholu, návykových látkách a hráčských aktivitách,
- etnické menšiny a další.

Lidé v tíživé životní situaci a v nepříznivé sociální situaci setrvávají v dlouhodobém stresu, hledají východisko a potřebují podporu a pomoc, kterou jim mohou poskytnout zejména služby sociální prevence. Tyto služby přispívají ke zkvalitnění života jejich uživatelů a k prevenci sociálního vyloučení. Pomáhají lidem překonávat nepříznivou sociální situaci a snižují jejich sociální propad a také chrání společnost před vznikem a šířením nežádoucích jevů.



VII.4.1. Výsledky kvalitativního šetření

V roce 2014 proběhla „Analýza cílových skupin uživatelů sociálních služeb“ v rámci projektu „Analýzy a empirická šetření se zaměřením na cílové skupiny rodiny s dětmi, mládež do 26 let a osoby ohrožené sociálním vyloučením jako součást komunitního plánování sociálních služeb ve městě Velké Meziříčí“. Jednalo se o zejména o kvalitativní přístup (polostandardizované rozhovory s osobami spadajícími do cílové skupiny osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi a s komunikačními partnery - zástupci sociálních služeb, které poskytují své služby výše uvedeným cílovým skupinám, představitelé odboru sociálních věcí a zdravotnictví, městské policie) a o rešerši všech dostupných sekundárních dat.

První část kvalitativního posouzení zahrnuje zjištění vyplývající z dotazování osob v cílové skupině osoby v krizi a osoby ohrožené sociálním vyloučením. Uskutečnilo se celkem osm rozhovorů. Podmínkou pro uskutečnění rozhovoru bylo, že daný respondent pobíral v průběhu minulého půl roku sociální dávky. Respondenti pobírali nejčastěji dávku v hmotné nouzi nebo doplatek na bydlení a jeden z respondentů nechtěl specifikovat druh pobíraných sociálních dávek. Rozhovory se uskutečnily na místech, které vytipovali oslovení komunikační partneři jako místa, kde jsou osoby v krizi ve městě ubytovávány (ubytovny, městské byty). Všichni respondenti až na jednoho měli trvalý pobyt nahlášený ve Velkém Meziříčí.

Do krizové situace, v níž se respondent nacházel, se dostal nejčastěji díky dlouhodobé nezaměstnanosti (pět respondentů), nepředvídatelné krizové situaci v rodině (dva respondenti) a nemoci (dva respondenti). Jako instituce, která se v krizové situaci jevila jako nejvíce nápomocná a nejrychleji reagující, byl vyhodnocen úřad práce ve Velkém Meziříčí. Jeden z respondentů našel oporu ve své rodině a jeden z respondentů si dle vlastních slov „musel pomoci sám“. Většina respondentů je v současnosti zaregistrována na úřadu práce a využívá sociální bydlení.

Jako největší problém pro osoby v krizi na Velkomeziříčsku byla vyhodnocena polovinou respondentů nedostupnost levného bydlení (čtyři respondenti), druhá polovina vidí problém v nedostatku pracovního uplatnění v regionu. Respondenti uvádějí, že pracovní místo nemohou sehnat ani po absolvování rekvalifikace. Jeden z respondentů zmiňuje nemožnost nalezení práce odpovídající jeho vzdělání – ačkoliv byl vyučen, jako zaměstnání sehnal vždy pouze manuální práci bez potřeby vzdělání. Jeden z respondentů zmiňuje problém vlastní zadluženosti a z toho plynoucích exekucí. Myslí si, že je nutné zvýšit dostupnost právní pomoci.

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 20–30 km. Někteří z respondentů se vyjádřili, že pro ně není možné docházet z finančních nebo osobních důvodů. Většina zastává názor, že využívat sociální služby nepotřebují, že by jim stačilo sehnat lepší práci a stabilní bydlení.

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



Druhá část kvalitativního posouzení zahrnuje zjištění vyplývající z polostandardizovaných rozhovorů s komunikačními partnery - zástupci sociálních služeb, které poskytují své služby výše uvedeným cílovým skupinám, představitelé odboru sociálních věcí a zdravotnictví, městské policie.

Komunikační partneři se shodují, že největší obtíží této cílové skupiny jsou finanční problémy, konkrétně zadluženost. Tento trend zaznamenala i komunikační partnerka z občanské poradny, která reflektovala zvýšený počet zadlužených občanů, kteří se snaží zastavit exekuci. Časté jsou i případy, kdy si půjčí pouze jeden z manželů a tím zadluží celou rodinu. V souvislosti s touto problematikou musí poradna řešit návrhy na insolvenční řízení. Poskytují informace a formuláře, ale podporují klienty v samostatnosti. Problémem zůstává nízká finanční gramotnost napříč cílovými skupinami sociálních služeb.

Komunikační partneři se shodují, že ve Velkém Meziříčí je i nedostatek sociálního bydlení, což situaci osobám v krizi a ohroženým sociálním vyloučením značně ztěžuje. Ve městě Velké Meziříčí existuje několik forem levného bydlení – jedná se o ubytování v ubytovnách Paramont (jedná se o ubytovnu pro řemeslníky, nelze ubytovat ženu) a na Karlově. Soukromé ubytování poskytuje i pan Procházka. Dvě ubytovny jsou v Oslavici, jedna pak ve Velké Bíteši v Lánicích. Město pronajímá deset městských bytů se společným sociálním zařízením na ul. Uhřínovská 20.

Ve městě Velké Meziříčí existuje migrační trend, kdy lidé bez domova jsou nuceni migrovat do okolních měst, neboť ve Velkém Meziříčí není zřízen azylový dům. Nejbližší azylové domy jsou ve Žďáru nad Sázavou, v Třebíči a v Jihlavě. Problém je však najít ubytování azylového typu pro samotnou ženu nebo celou rodinu. Pro samotné ženy je nejbližší zařízení azylového typu v Brně, kde však je složité přijímací řízení a přijímají klienty přednostně z Jihomoravského kraje. Nejbližší azylové ubytování pro rodiny s dětmi je v Koclířově u Svitav nebo v Husinci.

Z hlediska nezaměstnanosti se komunikační partneři shodují, že v okolních regionech (Třebíčsko) je nezaměstnanost horší. Nicméně i ve Velkém Meziříčí je nedostatek pracovních příležitostí, zejména pro ženy, případně pro lidi se základním vzděláním, případně pro ty, kterým chybí pracovní návyky.

Dalším trendem je stoupající počet osob, které mají přihlášený trvalý pobyt na ohlašovně městského úřadu ve Velkém Meziříčí. Jedná se nejčastěji o osoby, které takto řeší únik před věřiteli.

Fenomén bezdomovectví ve Velkém Meziříčí prakticky neexistuje. Jedná se o několik jedinců, kteří však často přes město pouze migrují a ve městě setrvávají omezeně dlouhou dobu. Tyto osoby se nejčastěji zdržují v okolí vlakového a autobusového nádraží.



VIII. SWOT ANALÝZA

SWOT analýza vznikala v rámci setkání jednotlivých pracovních skupin, přičemž jednotlivé pracovní skupiny se sešly v termínech, které uvádí tabulka č. 35.

Tabulka č. 35: Termíny setkání jednotlivých pracovních skupin.

	Datum setkání
Pracovní skupina pro cílovou skupinu Senioři	30. 9. 2014
Pracovní skupina pro cílovou skupinu Osoby se zdravotním postižením	1. 10. 2014
Pracovní skupina pro cílovou skupinu Děti, mládež a rodina	2. 10. 2014
Pracovní skupina pro cílovou skupinu Osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi	2. 10. 2014

Pracovní návrhy pracovních SWOT analýz jednotlivých pracovních skupin, byly posuzovány u příležitosti setkání řídicí skupiny, konané dne 16. 10. 2014, za přítomnosti starosty města, vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví, koordinátorky KPSS, vedoucích všech pracovních skupin a odborného konzultanta KPSS. U příležitosti konání setkání řídicí skupiny byly formulovány také hlavní priority, které vychází z části „Příležitosti“ SWOT analýzy.

Fotografie č. 1: Setkání řídicí skupiny.





Dne 21. 10. 2014 dále proběhlo setkání občanů města Velké Meziříčí se zástupci pracovních skupin i městského úřadu Velké Meziříčí.

Fotografie č. 2: Setkání občanů města Velké Meziříčí se zástupci pracovních skupin i městského úřadu Velké Meziříčí.





Tabulka č. 36: 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, poskytovaná 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.
Osoby se zdravotním postižením	<ul style="list-style-type: none">- Stávající nabídka sociálních služeb pro některé skupiny osob se zdravotním postižením (viz. Závěrečná zpráva analýzy sociální oblasti ze dne 15. 9. 2013, Augur Consulting).- 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 poskytovatelé soc. služeb - Handicap Sport Club Velké Meziříčí, Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí, Chaloupky atd.- Činnost dobrovolnického centra Kambala (Oblastní charita Žďár n. Sázavou) v místních sociálních službách (Nesa – denní stacionář, Domov pro seniory, Sociální služby města).
Děti, mládež a rodina	<p><u>Děti a mládež do 26 let</u></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><u>Rodiny s dětmi</u></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.- Nižší míra povědomí cílové skupiny seniorů o možnostech využívání a nabídce poskytovatelů sociálních služeb na území Města Velké Meziříčí.- Nižší organizovanost a systémovost v přístupu k cílové skupině senioři ze strany aktérů v sociální oblasti, ale i dalších složek - organizací a partnerů na území města.- Nedořešená bezbariérovost některých míst ve Velkém Meziříčí (chodníky, doprava, instituce, lékaři, služby).



Osoby se zdravotním postižením	<ul style="list-style-type: none">- Nedořešená bezbariérovost některých míst ve Velkém Meziříčí (chodníky, instituce, lékaři, služby, Dům zdraví aj.).- Chybí výtah v části budovy Domu zdraví.- 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, parkovací místa jsou úzká – vedle auta není dostatek místa na vozík).- Chybí nízkopodlažní autobusy.- Bariérové vlakové nádraží.- Absence přímých zdrojů informací pro zdravotně postižené. Informovanost se přenáší především zprostředkovaně (přátelé, známí, z organizace poskytovatelů, rodina, lékař apod.)- Schází katalog služeb, informace o možnosti čerpání příspěvků (dávek) na přestavbu bytu, dopravu apod.- Schází komplexní informace o možnostech zaměstnání, úhradách pojišťoven za služby, kompenzačních pomůckách, informace o možnostech léčby a pomoci, informace o volnočasových aktivitách, o psychosociální podpoře apod.- Nižší organizovanost a systémovost v přístupu k cílové skupině osoby se zdravotním postižením ze strany aktérů v sociální oblasti, ale i dalších složek – organizací a partnerů na území města.- Schází některé sociální služby (odlehčovací služba, chráněné bydlení apod.).- Chybí služby pro osoby se získaným postižením (podpora v životní etapě, kdy došlo k postižení).- Chybí psychologická podpora OZP.- Chybí služby fyzioterapeuta.- Nedostatečná nabídka služeb pro osoby s duševním onemocněním.- Nedostatečná kapacita terénních služeb s ohledem na stále rostoucí poptávku po těchto službách.- Nedostatečná pružnost terénních služeb – neschopnost zajistit službu vždy, když uživatel potřebuje (např. do druhého dne).- Nedostatečná kapacita odlehčovací služby.- Chybí pracovní příležitosti pro osoby se zdravotním postižením, 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 osobami po úrazech).- Komunitní plánování sociálních služeb není řešeno pro celou oblast ORP.
---------------------------------------	---



Děti, mládež a rodina	<p>Děti a mládež do 26 let</p> <ul style="list-style-type: none">- Nižší nabídka volnočasových aktivit pro starší děti a mládež (především v oblasti sportovního využití a tzv. neorganizovaných aktivit). <p>Rodiny s dětmi</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), rozdělení rodin s návaznými vztahovými problémy a výchovnými problémy u dětí.- Absentuje dostupná nabídka odborné psychologické pomoci pro děti i rodiče dětí.- 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 a široké veřejnosti 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 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.- Nedostatek pracovních příležitostí.- 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">- 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 místních a regionálních periodikách (samostatná rubrika v týdeníku Velkomeziříčsko).- Vhodná bude také jednotná prezentace sociálních služeb pro cílovou skupinu seniorů v rámci www stránek města Velké Meziříčí sekce KPSS.- Součástí stránek KPSS Velké Meziříčí by měl být mj. katalog poskytovatelů sociálních služeb s nabídkou služeb, podrobným popisem a kontakty (elektronická i tištěná verze) s jejich pravidelnou aktualizací.- Účast pracovní skupiny a poskytovatelů sociálních služeb pro seniory na setkání poskytovatelů sociálních služeb s cílovou skupinou seniorů i širokou veřejností např. Den sociálních služeb.- Intenzivnější uplatňování služeb dobrovolníků s cílovou skupinou seniorů (procházky, pochůzky, vyplnění volného času seniorů – snížení pocitu osamělosti, apod.).- Zřízení tísňové péče, obavy z úrazu, z neposkytnutí včasné pomoci.- Podporovat případný vznik služby zajišťující, za dostupnou cenu, svoz seniorů (senior taxi), např. k lékaři, na úřady apod.- Dále podporovat kulturní, volnočasové aktivity a možnosti pro seniory ve Velkém Meziříčí.



- Perspektivně zvážit možnosti rozšíření kapacit pro skupinu seniorů s diagnózou F – stařecká demence Alzheimerova typu (DZR) případně místa pro dlouhodobě nemocné pacienty (LDN).
- Navýšení kapacity pro pobytovou odlehčovací službu ve městě Velké Meziříčí. Zřízení pokoje pro muže.
- Dále zvyšovat kvalitu poskytovaných sociálních služeb v návaznosti na standardy kvality a zákon 108/2006 Sb.
- Průběžně monitorovat a případně využívat možnosti grantů a projektů Kraje a EU v sociální oblasti.

PRIORITY PLÁNU ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE VELKÉM MEZIŘÍČÍ PRO CÍLOVOU SKUPINU SENIOŘI:

- Zachovat nabídku a rozsah stávajících sociálních služeb pro cílovou skupinu senioři ve městě Velké Meziříčí, včetně zajištění souvisejícího financování stávajících služeb ze strany obce Velké Meziříčí a Kraje Vysočina.
- Dále 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 – seniorů s pomocí rodinných příslušníků a dalších osob pečujících o osobu závislou na péči jiné osoby (sousedská výpomoc apod.).
- Perspektivně zvážit možnosti rozšíření kapacit pro skupinu seniorů s diagnózou F – stařecká demence Alzheimerova typu (DZR) případně místa pro dlouhodobě nemocné pacienty (LDN).
- Zajistit intenzivnější, efektivnější a sofistikovanější přenos informací o možnostech využívání služeb v sociální oblasti pro seniory, ale také dalších informací, které souvisí např. s volnočasovými aktivitami, nabídce lékařské péče a dalších souvisejících služeb.
- 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. Ve spolupráci s firmou zajišťující hromadnou autobusovou dopravu osob ve městě a ve spolupráci s pracovními skupinami senioři a OZP zajistit:
 - 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. Optimalizaci realizovat ve zkušebním provozu.
- V návaznosti na komplexní řešení informovanosti cílové skupiny senioři zvážit možnost výhledově zřídit tzv. „senior point“ centrální informační místo pro seniory.
- V návaznosti na řešení problému s bariérami ve městě řešit výtah v nové části „Domu zdraví“.
- 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

- Informovanost skupin zdravotně postižených cílenějším a efektivnějším způsobem např. v místních a regionálních periodikách (samostatná rubrika v týdeníku Velkomeziříčsko, internet), prostřednictvím lékařů apod.
- Jednotná prezentace sociálních služeb pro cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením v rámci internetových stránek města Velké Meziříčí, sekce KPSS.
- Součástí stránek KPSS Velké Meziříčí by měl být mj. katalog poskytovatelů sociálních služeb s nabídkou služeb, podrobným popisem a kontakty (elektronická i tištěná verze) s jejich pravidelnou aktualizací.
- Kvalitnější propagace jednotlivých služeb.
- Účast pracovní skupiny a poskytovatelů sociálních služeb na setkání poskytovatelů sociálních služeb s cílovou skupinou OSZ i širokou veřejností např. Den sociálních služeb.
- Intenzivnější uplatňování služeb dobrovolníků s cílovou skupinou osoby se zdravotním postižením (procházky, pochůzky, vyplnění volného času zdravotně postižených – pocit osamělosti apod.)
- Zřízení tísňové péče (obavy z úrazu, z neposkytnutí včasné pomoci).
- Zřízení chráněného bydlení.
- 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.
- Navýšení kapacity pro pobytovou odlehčovací službu ve městě Velké Meziříčí. Zřízení pokojů pro muže.
- Dále zvyšovat kvalitu poskytovaných sociálních služeb v návaznosti na standardy kvality a zákon 108/2006 Sb.
- Průběžně monitorovat a případně využívat možnosti grantů a projektů Kraje Vysočina a EU v sociální oblasti.
- Plán místních organizací založit nové služby (Liga vozíčkářů – sociální rehabilitace zaměřená na zařazení OZP na trh práce, Chaloupky – sociální rehabilitace, Liga vozíčkářů – projekt pro mládež).



<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Děti, mládež a rodina</p>	<p><u>Děti a mládež do 26 let</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Dále ve městě rozvíjet možnosti a zařízení pro aktivní trávení volného času především pro starší děti a mládež (cyklo/in-line stezky, požadován je také aquapark - krytý bazén, volně přístupná hřiště apod.).- Podporovat a dále rozvíjet činnost nízkoprahového zařízení a služeb pro děti a mládež.- 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 (psychologických a psychiatrických služeb) pro děti, mládež a rodiny.- Intenzivněji realizovat preventivní programy (přednášky, akce, besedy) pro děti, mládež i rodiče dětí (prevence kriminality - poškozování cizích věcí – sprejerství, drogy a závislosti, finanční gramotnost, šikana atd.) v rámci škol (základní i střední), nízkoprahového zařízení a s využitím terénních služeb - programů.- V rámci pracovní skupiny KPSS, která se zabývá cílovou skupinou dětí, mládež a rodina, 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, případně i s dalšími subjekty a osobami. <p><u>Rodiny s dětmi</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Větší podpora sociálních služeb poskytující služby terénním způsobem, přímo 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 rodiny s dětmi poradenství a další alternativy.- Zabezpečení nabídky psychologické (psychiatrické a 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. <p><u>Obecně</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Dále zvyšovat kvalitu poskytovaných sociálních služeb v návaznosti na standardy kvality a zákon 108/2006 Sb.- Průběžně monitorovat a případně využívat možnosti grantů a projektů Kraje a EU v sociální oblasti.- Podporovat finančně sociální služby minimálně ve stejném rozsahu jako v předchozích letech (ve stejném objemu).
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Osoby v krizi a osoby ohrožené sociálním vyloučením</p>	<ul style="list-style-type: none">- Zvýšit počet ekonomicky dostupných bytů (sociální bydlení, startovací byty).- 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, které souvisí s přechodem financování sociálních služeb z MPSV ČR na kraje od 1. 1. 2015.- Nejasnosti ohledně optimalizace krajské sítě sociálních služeb kraje Vysočina v nadcházejících letech.
Osoby se zdravotním postižením	<ul style="list-style-type: none">- Nejistota ve financování sociálních služeb.- Nejasnosti, které souvisí s přechodem financování sociálních služeb z MPSV ČR na Kraje od 1. 1. 2015.- Nejasnosti ohledně optimalizace krajské sítě sociálních služeb kraje Vysočina v nadcházejících letech.- Nejasnosti s uznáváním stupně příspěvků na péči.- Stále přetrvávající předsudky ve společnosti vůči osobám se zdravotním postižením.- Nezájem 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">- Snižovaný respekt vůči autoritám (rodiče, učitelé, policie, starší osoby apod.).- Nedokonalá a někdy problematická funkce rodiny – „osamocení“ pocíťované 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 (rodiče).- 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. <p><u>Obecné</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Nejasnosti, které souvisí s přechodem financování sociálních služeb z MPSV ČR na kraje od 1. 1. 2015.- Nejasnosti ohledně optimalizace krajské sítě sociálních služeb kraje Vysočina v nadcházejících letech.
Osoby v krizi a osoby ohrožené sociálním 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, které souvisí s přechodem financování sociálních služeb z MPSV ČR na kraje od 1. 1. 2015.- Nejasnosti ohledně optimalizace krajské sítě sociálních služeb kraje Vysočina v nadcházejících letech.



IX. PRIORITY

Hlavní priority v období dvou let, pro které je formulován tento Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Velkého Meziříčí, vyplývají z řady empirických aktivit a mají oporu ve výsledcích analýz, průzkumů, ale také zkušeností celé řady aktérů v sociální oblasti. Hlavní priority vyplývají také ze SWOT analýz pro jednotlivé cílové skupiny. Tyto priority byly explicitně vymezeny během jednání řídicí skupiny ze dne 16. 10. 2014, které se zúčastnil mj. i starosta města Ing. Radovan Necid.

Tabulka č. 37: Přehled hlavních priorit.

Priorita č. 1	<p>Zachovat podíl obce Velké Meziříčí na financování sociálních služeb pro jednotlivé cílové skupiny s využitím vlastní příspěvkové organizace a přerozdělování finančních prostředků na podporu činnosti NNO pracující s jednotlivými cílovými skupinami.</p> <p>Zachovat nabídku a rozsah stávajících sociálních služeb ve městě Velké Meziříčí, včetně zajištění souvisejícího financování stávajících služeb ze strany obce Velké Meziříčí.</p>
Priorita č. 2	<p>Zvýšit míru povědomí jednotlivých cílových skupin o možnostech využívání a nabídce poskytovatelů sociálních služeb na území města Velké Meziříčí.</p> <p>Informovanost jednotlivých cílových skupin řešit cílenějším a efektivnějším způsobem.</p>
Priorita č. 3	<p>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.</p>
Priorita č. 4	<p>Zřízení startovacích či sociálních bytů.</p>

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



X. ZÁVĚREM

Město Velké Meziříčí se 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. V průběhu dvou let byla uskutečněna celá řada empirických šetření, ale také analýz primárních dat sociálně-demografického charakteru. Na základě výše uvedených aktivit bylo možné připravit SWOT analýzu silných a slabých stránek, hrozeb a příležitostí. Současně se podařilo formulovat hlavní priority v sociální oblasti na období let 2015 – 2016.

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



XI. 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



XII. SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Vývoj počtu obyvatel Velkého Meziříčí v letech 2003–2012.	9
Graf č. 2: Vývoj stavu obyvatel Velkého Meziříčí ve věku 0-14 let v letech 2003-2012.....	10
Graf č. 3: Vývoj stavu obyvatel Velkého Meziříčí ve věku nad 65 let v letech 2003 – 2012.	10
Graf č. 4: Vývoj počtu zemřelých obyvatel Velkého Meziříčí ve věku nad 65 let v letech 2003–2012. 11	
Graf č. 5: Vývoj počtu zemřelých na 1000 obyvatel Velkého Meziříčí v letech 2003–2012.....	11
Graf č. 6: Vývoj počtu zemřelých obyvatel na nemoci oběhové soustavy ve městě Velké Meziříčí v letech 2003–2012.	12
Graf č. 7: Vývoj počtu přistěhovalých osob na území Velkého Meziříčí v letech 2003-2012.....	12
Graf č. 8: Vývoj počtu přistěhovalých osob na 1000 obyvatel Velkého Meziříčí v letech 2003-2012. .	13
Graf č. 9: Vývoj počtu vystěhovalých osob z území Velkého Meziříčí v letech 2003-2012.	13
Graf č. 10: Vývoj počtu vystěhovalých osob na 1000 obyvatel Velkého Meziříčí v letech 2003-2012. 13	
Graf č. 11: Vývoj migračního salda ve Velkém Meziříčí v letech 2003-2012.	14
Graf č. 12: Vývoj počtu sňatků a počtu rozvodů ve Velkém Meziříčí v letech 2003-2012.	16
Graf č. 13: Vývoj počtu rozvodů přepočtených na 100 sňatků ve Velkém Meziříčí v letech 2003-2012.	16
Graf č. 14: Vztah k problematice sociálních služeb pro seniory.....	27
Graf č. 15: Služby využívané respondentem nebo jeho rodinným příslušníkem.	27
Graf č. 16: Získání povědomí o službě.....	29
Graf č. 17: Největší problém v životě seniorů.....	30
Graf č. 18: Problémy s poskytováním informací o sociálních službách.	31
Graf č. 19: Vyhovující způsob poskytování informací o sociálních službách.....	32
Graf č. 20: Chybějící služby a pomoc pro seniory a jejich rodiny ve Velkém Meziříčí.	34
Graf č. 21: Vztah k problematice života osob se zdravotním postižením.	37
Graf č. 22: Služby využívané respondentem nebo jeho rodinným příslušníkem.	37
Graf č. 23: Získání povědomí o službě.....	39
Graf č. 24: Dostatek informací o sociálních službách a možnostech pomoci.	40
Graf č. 25: Chybějící informace.	40
Graf č. 26: Podněty k lepší informovanosti o sociálních a souvisejících službách.	41
Graf č. 27: Největší problémy v životě osob se zdravotním postižením.....	42
Graf č. 28: Zájem o pomoc či asistenci proškolených a zacvičených dobrovolníků.	43
Graf č. 29: Chybějící služby a pomoc pro osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny.	45
Graf č. 30: Chybějící prostředky pro snazší pohyb po Velkém Meziříčí.	46
Graf č. 31: Forma stálé péče a pomoci.	47
Graf č. 32: Četnost aktivit a činností v průběhu týdne.....	50
Graf č. 33: Dostatek možností co dělat po škole.....	51
Graf č. 34: Čas strávený s rodiči.	52
Graf č. 35: Členství v partě/skupině kamarádů.	53
Graf č. 36: Čas strávený s kamarády venku.	53
Graf č. 37: Pocit nudy ve volném čase.....	54
Graf č. 38: Četnost pití alkoholu.	54
Graf č. 39: Svědectví fyzického i psychického omezování či týrání jedince v kolektivu.	54
Graf č. 40: Kouření cigaret.	55
Graf č. 41: Kouření marihuany.	55
Graf č. 42: Zkušenost s jinými drogami.	56
Graf č. 43: Hraní na automatech.	56
Graf č. 44: Důvěra k dospělým.	56
Graf č. 45: Osoba, se kterou si jde nejčastěji popovídat v situaci, ve které si neví rady.	57
Graf č. 46: Čí názor Tě ovlivňuje, když děláš nějaké důležité rozhodnutí?	58
Graf č. 47: Zkušenost s fackou/bitím.....	59
Graf č. 48: Povídání s rodiči o škodlivosti drog nebo alkoholu.....	60



Graf č. 49: Peníze utracené pro vlastní potřebu za měsíc.....	60
Graf č. 50: Četnost aktivit a činností v průběhu týdne.....	61
Graf č. 51: Čas strávený s rodiči.....	63
Graf č. 52: Členství v partě/skupině kamarádů.....	64
Graf č. 53: Čas strávený s kamarády venku.....	64
Graf č. 54: Pocit nudy ve volném čase.....	64
Graf č. 55: Četnost pití alkoholu.....	65
Graf č. 56: Svědectví fyzického i psychického omezování či týrání jedince v kolektivu.....	65
Graf č. 57: Kouření cigaret.....	66
Graf č. 58: Kouření marihuany.....	66
Graf č. 59: Zkušenost s jinými drogami.....	66
Graf č. 60: Hraní na automatech.....	67
Graf č. 61: Důvěra k dospělým.....	67
Graf č. 62: Osoba, se kterou si jde nejčastěji popovídat v situaci, ve které si neví rady.....	68
Graf č. 63: Čí názor Tě ovlivňuje, když děláš nějaké důležité rozhodnutí?.....	69
Graf č. 64: Zkušenost s fackou/bitím.....	70
Graf č. 65: Povídání s rodiči o škodlivosti drog nebo alkoholu.....	70
Graf č. 66: Peníze utracené pro vlastní potřebu za měsíc.....	71
Graf č. 67: Využívání sportovních zařízení a aktivit – 1.....	72
Graf č. 68: Využívání sportovních zařízení a aktivit – 2.....	73
Graf č. 69: Využívání sportovních zařízení a aktivit – 3.....	73
Graf č. 70: Využívání kulturních zařízení a aktivit – 1.....	74
Graf č. 71: Využívání kulturních zařízení a aktivit – 2.....	75
Graf č. 72: Využívání kulturních zařízení a aktivit – 3.....	76
Graf č. 73: Využívání sociálních služeb a služeb v sociální oblasti.....	77
Graf č. 74: Spokojenost s volnočasovými aktivitami.....	77
Graf č. 75: Víte, na koho se obrátit v případě potřeby využití nové služby nebo pomoci?.....	78
Graf č. 76: Aktuální problémy.....	79
Graf č. 77: Dostatek informací o možnostech pomoci a službách pro rodiny s dětmi.....	79
Graf č. 78: Ochota dojíždět za sociální službou.....	80
Graf č. 79: Ochota platit za sociální službu.....	80
Graf č. 80: Znalost termínu „dobrovolník v sociálních službách“.....	81
Graf č. 81: Zájem využívat služeb dobrovolníka v sociálních službách.....	81



XIII. SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Vývoj počtu sňatků uzavřených na území Velkého Meziříčí v letech 2003-2012.....	15
Tabulka č. 2: Vývoj počtu rozvedených manželství na území Velkého Meziříčí v letech 2003 - 2012.	15
Tabulka č. 3: Počet žádostí o příspěvek na mobilitu a o příspěvek na péči pro osoby se zdravotním postižením k 31. 12. 2012 v jednotlivých obcích s rozšířenou působností v kraji Vysočina.	17
Tabulka č. 4: Počet žádostí o příspěvek na mobilitu a o příspěvek na péči pro osoby se zdravotním postižením k 30. 6. 2012 v jednotlivých obcích s rozšířenou působností v kraji Vysočina.	18
Tabulka č. 5: Seznam poskytovaných služeb pro cílovou skupinu senioři.	19
Tabulka č. 6: Přehled poskytovaných služeb pro cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením, s duševním či chronickým onemocněním.	21
Tabulka č. 7: Přehled poskytovaných služeb pro cílovou skupinu děti, mládež a rodina.	23
Tabulka č. 8: Seznam sociálních služeb pro cílovou skupinu osoby ohrožené sociálním vyloučením.	25
Tabulka č. 9: Průměrná hodnota spokojenosti s využíváními sociálními službami.	28
Tabulka č. 10: Směřování žádosti o pomoc v případě nemožnosti postarat se sám o sebe.	29
Tabulka č. 11: Druhy pomoci, které by pomohli usnadnit život.	33
Tabulka č. 12: Průměrná hodnota spokojenosti s využíváními sociálními službami.	38
Tabulka č. 13: Směřování žádosti o pomoc v případě nemožnosti postarat se sám o sebe.	39
Tabulka č. 14: Druhy pomoci, které by pomohli usnadnit život.	43
Tabulka č. 15: Druhy pomoci od proškoleného a zacvičeného dobrovolníka.	44
Tabulka č. 16: Další činnosti, kterým se děti v průběhu týdne věnovaly.....	51
Tabulka č. 17: Scházející možnosti pro trávení volného času – kategorizované odpovědi.	52
Tabulka č. 18: Jiný člověk, se kterým si jde popovídat v situaci, ve které si neví rady.	58
Tabulka č. 19: Jiný člověk, jenž ovlivňuje názor.....	59
Tabulka č. 35: Další činnosti, kterým se mládež v průběhu týdne věnovala.....	62
Tabulka č. 36: Dostatek možností co dělat po škole.	62
Tabulka č. 22: Scházející možnosti pro trávení volného času – kategorizované odpovědi.	63
Tabulka č. 23: Jiný člověk, se kterým si jde popovídat v situaci, ve které si neví rady.	68
Tabulka č. 39: Jiný člověk, jenž ovlivňuje názor.....	69
Tabulka č. 25: Využívání sportovních zařízení a aktivit – 1.	72
Tabulka č. 26: Využívání sportovních zařízení a aktivit – 2.	72
Tabulka č. 27: Využívání sportovních zařízení a aktivit – 3.	73
Tabulka č. 28: Využívání kulturních zařízení a aktivit – 1.	74
Tabulka č. 29: Využívání kulturních zařízení a aktivit – 2.	75
Tabulka č. 30: Využívání kulturních zařízení a aktivit – 3.	75
Tabulka č. 31: Využívání sociálních služeb a služeb v sociální oblasti.	76
Tabulka č. 32: Scházející možnosti pro trávení volného času.	78
Tabulka č. 33: Na koho byste se obrátil(a)?.....	79
Tabulka č. 34: Jakou další pomoc by měla služba dobrovolníka zahrnovat?	81
Tabulka č. 35: Termíny setkání jednotlivých pracovních skupin.	87
Tabulka č. 36: Syntéza SWOT analýz pro jednotlivé cílové skupiny.	89
Tabulka č. 37: Přehled hlavních priorit.	97

XIV. SEZNAM SCHÉMAT

Schéma č. 1: Organizační struktura plánování sociálních služeb ve Velkém Meziříčí	8
---	---