

Závěry z jednání pracovních skupin v rámci zpracování
Komunitního plánu rozvoje sociálních služeb ve městě
Studénka



K P S S

Úvod do Komunitního plánování

Komunitní plánování umožňuje zpracovávat rozvojové materiály na úrovni obce se širokým zapojením veřejnosti.

Komunitní plánování je metoda, která umožňuje zpracovávat rozvojové materiály pro různé oblasti veřejného života na úrovni obce, regionu, kraje.

Komunitní plánování slouží k tomu, aby se dotčené cílové skupiny i široká veřejnost mohly vyjádřit a aktivně zapojit do přípravy podkladů pro strategické rozhodnutí obce.

Postupy a metody, používané při komunitním plánování, se obecně nazývají plánování se širokým zapojením veřejnosti. Kromě komunitního plánování sociálních služeb je tento princip užíván také např.:

- při zpracování rozvojových strategií obcí, měst a mikroregionů;
- při zpracování a realizaci strategií MA 21;
- při plánování a realizaci projektů Zdravé město;
- při plánování a realizaci dalších komunitních projektů.

V našich podmínkách se komunitní plánování používá především ve vztahu k Místní Agendě 21. Ve městech, krajích a obcích zapojených do Národní sítě zdravých měst se zpracovávají tzv. plány zdraví. Tyto plány nejsou ničím jiným, než strategickým dokumentem města se širokým zapojením veřejnosti.

Je vždy velmi důležité, aby samospráva tyto dokumenty přijala, v případě existence strategického plánu rozvoje města se je pokusila skloubit.

Pojem komunitní plánování se často zužuje na komunitní plánování sociálních služeb. Na druhé straně – i toto je cesta k pochopení principu komunitního plánování a první krok k uvědomění si politické potřeby komunitního plánování.

Níže uvedené principy tedy zahrnují komunitní plánování sociálních služeb za dodržení metodiky strategického plánování.

Co je komunitní plánování sociálních služeb

Komunitní plánování sociálních služeb:

- Je metoda, kterou lze na úrovni obcí, regionů nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů.
- Je to otevřený proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání nejlepších řešení v oblasti sociálních služeb.

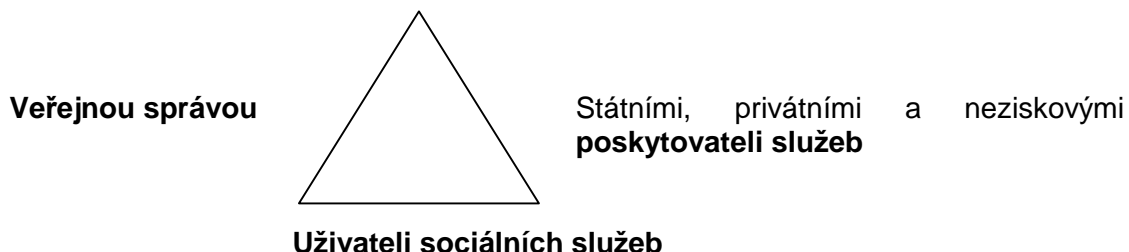


K P S S

Charakteristickými znaky komunitního plánování je důraz kladený:

- na zapojování všech, kterých se zpracovávaná oblast týká;
- na dialog a vyjednávání;
- na dosažení výsledků, který je přijat a podporován většinou účastníků.

Podstatou komunitního plánování sociálních služeb (a komunitního plánování obecně) je partnerství. V případě komunitního plánu sociálních služeb pak mezi třemi stranami



Zadavatel - ten, kdo je odpovědný za zajištění sociálních služeb, které odpovídají místním potřebám. Hlavním úkolem je poskytnout občanům co nejkvalitnější služby za co nejnižší cenu.

Poskytovatel - poskytovatelé služby provozují, vytvářejí plány či projekty na zachování a rozšiřování svých zařízení, pracovních míst a služeb, které poskytují. Cílem poskytovatelů je udržet a rozvíjet svoje zařízení. Jedná se o organizace státní či nestátní, ziskovou či neziskovou. Mezi poskytovatele také zahrnujeme osoby pečující o své příbuzné a blízké. Poskytovatelé obvykle mají velmi dobrý přehled o finančních zdrojích na poskytování sociálních služeb. Mohou tak přinést do místního systému sociálních služeb další finanční zdroje.

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

Veřejnost - veřejností jsme my všichni – v tomto kontextu hovoříme o všech ostatních zájemcích, kterým nejsou sociální služby a jejich fungování a poskytování lhostejné a jsou schopni aktivně přispět k vytvoření plánu a jeho realizaci. Každý občan je potenciálním uživatelem sociálních služeb.

Tyto subjekty se přímo podílí na zpracování analytické i strategické části komunitního plánu. Vzhledem k tomu, že komunitní plán je v podstatě dohodou mezi uživateli, poskytovateli i zadavateli o zajištění sociálních služeb, je klíčové, aby komunitní plán přijaly instituce garantující jednotlivé aktivity.



Přínosy komunitního plánování

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

Díky plánování služeb ve městě a městských částech, lze vytvořit systém služeb podle existujících (a předpokládaných) potřeb v odpovídající kvalitě a v souladu s místními specifiky. To znamená, že lidé sami se podílejí na plánování toho, o čem se domnívají, že jim vyhovuje a naplňuje jejich potřeby.

Díky průběžnému monitorování, naplňování stanoveného cíle i jednotlivých opatření, pravidelnou a důslednou aktualizací komunitního plánu a cyklickým opakováním procesu plánování dochází k zachycení změn, které se v mezidobí objevily a je tak možné na ně reagovat.

Efektivní využití finančních prostředků

Předpokládá se, že díky komunitnímu plánu jsou finance vynakládány jen na ty služby, které jsou potřebné (co se týče šíře nabídky služeb, jejich náplně či způsobu poskytování služeb).

Zvyšování identifikace veřejnosti s obcí a lepší spolupráce

Prostřednictvím zapojení všech, kteří působí v systému sociálních služeb (uživatelé, poskytovatelé, zadavatelé, veřejnost), do procesu plánování sociálních služeb, se zvyšuje podíl občanů na rozhodovacím procesu o podobě sociálních služeb v daném místě.

Rozhodování městského úřadu je tak zakotveno v širším konsenzu mezi účastníky procesu plánování, u nichž lze předpokládat posílení pocitu sounáležitosti s komunitou. Principy společných setkávání, diskuzí, konzultací a spolupráce prolínají celým plánovacím procesem. Nabízejí nejen vzájemné obohacení, ale představují také významný prvek v efektivitě řešení a přístupu k problémům. Je-li také veřejnost zapojena do procesu plánování, je průběžně informována a má možnost se zapojit, získává tak ucelenější a hlubší pohled na oblast sociálních služeb. Pak také případné změny jsou lépe přijímány a veřejnost má zájem se na nich podílet.

System sociálních služeb je průhledný a srozumitelný

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



K P S S

Kdy může být komunitní plán úspěšný

Je známo jasné zadání

Je třeba si ujasnit, pro jaké oblasti má být komunitní plán zpracován. V rámci sociálních služeb lze komunitní plán použít pro řešení bariér v obci, služeb pro tělesně postižené nebo pro komplexní řešení sociální a zdravotní problematiky.

Naprostou nezbytností je určit limity – co bude komunitní plán řešit a co ne – a zároveň zajistit provázanost komunitního plánu se strategickým dokumentem města, regionu či kraje. V ideálním případě vychází strategický plán z komunitního plánu a vzájemně se doplňují.

Pro přijetí dokumentu jsou nezbytné jasné, konkrétní výsledky a aktivity, které povedou k realizaci přijatého komunitního plánu.

Každý výstup musí obsahovat:

- hlavní cíl, jeho zdůvodnění;
- opatření, vedoucí k dosažení cíle;
- charakteristiku opatření;
- dopad opatření na cílovou skupinu (efekt);
- aktivity vedoucí k naplnění opatření;
- zahájení a ukončení činnosti;
- realizátor;
- spolupracující subjekty;
- finanční náklady a zdroje financování.

Úskalí komunitního plánování

Komunitní plánování je proces, jehož základem je zapojení všech sfér tzv. triády (tj. zadavatelé, poskytovatelé, uživatelé). Jedním z možných úskalí může být vynechání jedné z těchto složek a to především uživatele, čímž se jedná o plánování sice užitečné, ale ne komunitní. Plán musí vycházet z již realizovaných služeb, proto i zapojení uživatelů jako v podstatě hlavních příjemců služby, je s tímto neodmyslitelně spjato.

Naprostou nezbytnou součástí komunitního plánování je tzv. konzultační proces, kdy občané jsou po celou dobu plánování vtahováni do přípravy dokumentu a to i mimo pracovní skupiny. Může se totiž objevit námitka, že komunitní plán pro celé město zpracovává jen hrstka občanů, byť tvořena transparentně.

Kvalitní komunikace s veřejností je často základem pro další aktivity města v jakýchkoli oblastech života občanů. Komunitní plán tedy může napomoci ke zlepšení komunikace občanů s městem, ale při špatném vedení může být efekt opačný.

Senioři a osoby se zdravotním postižením

Popis cílové skupiny a jejích potřeb

Senioři se stávají stále výraznější skupinou, která potřebuje sociální pomoc v důsledku stárnutí populace jako pozitivního výsledku společenského vývoje ve vyspělých státech světa a postupného prodloužování délky života.

Senior je osoba ve věku stanovené hranice odchodu do důchodu. Věková hranice přechodu z ekonomické činnosti do starobního důchodu má být, vzhledem k prodloužení délky života a relativnímu zlepšení zdravotní péče, posunuta v České republice na 65 let nebo má být alespoň co nejméně pružná.

Senioři se podle životních sil a aktivity rozlišují na:

- *seniory třetího věku* – tj. aktivní a nezávislí senioři,
- *seniory čtvrtého věku* – tj. závislí senioři.

V poproduktivní populaci jsou vytipovány rizikové skupiny starých lidí, kteří pro svůj zdravotní, sociální nebo ekonomický stav představují mimořádné sociální riziko. K těmto skupinám patří ti, kteří nejsou schopni se rychle a účinně přizpůsobit náhlým změnám svých životních podmínek nebo zdravotního stavu

Rizikové seniorské skupiny:

- osoby starší 80 let – nejméně 60% z nich vyžaduje intenzivní zdravotní a sociální péči, stoupá jejich závislost;
- samostatně žijící osoby – jednočlenné domácnosti;
- izolovaní jedinci – prostorově, emocionálně, sociálně (bez kontaktů);
- ženy ovdovělé a osamělé, které se dožívají vyššího věku;
- manželé, z nichž jeden je vážně nemocen nebo invalidní;
- staří, handicapovaní jedinci – psychicky i tělesně;
- staří lidé s nízkým důchodem.

V České republice dochází postupně ke stárnutí populace a v současné době se naše republika zařadila mezi nejstarší evropské země s nízkým podílem dětské složky. V nejbližších letech se ČR stane jednou z nejstarších evropských zemí podle všech ukazatelů. Podle všech variant projekce bude obyvatelstvo České republiky nadále stárnout a tempo stárnutí se urychlí. Dlouhodobé populační stárnutí v období do roku 2030 vyvrcholí a vytvoří situaci, kterou nedovedou dobře charakterizovat ani současní sociologové.

Vlivem stále se vyvíjecího výzkumu a vývoje v oblasti zdravotnictví se snižuje počet úmrtí na civilizační choroby, prodlužuje se průměrná délka života a tím přibývá více seniorů, jejichž život však už často není plnohodnotným díky trvalému postižení. Z tohoto hlediska se prolíná cílová skupina senioři a zdravotně postižení.



K P S S

Osoby se zdravotním postižením

Stejně jako zdraví patří i nemoc a zdravotní postižení k životu. Riziko zdravotního postižení v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady existuje u každého občana a roste s přibývajícím věkem. Zdravotním postižením se rozumí, na rozdíl od nemoci, dlouhodobý nebo trvalý stav, který již nelze léčbou zcela odstranit. Jeho negativní důsledky je však možno zmírnit soustavou promyšlených opatření, na nichž se musí podílet celá společnost. Vyspělé státy proto vytvářejí vedle svých systémů zdravotního a sociálního pojištění i systémy pro snížení důsledků zdravotního postižení.

Osoby se zdravotním postižením se setkávají s překážkami nejen při hledání zaměstnání a jeho udržení, ale i při hledání přístupné dopravy, při vstupu do budov a jiných zařízení nebo při získávání přístupu ke vzdělání a pracovní kvalifikaci. Nutno si uvědomit, že zdravotně postižené osoby mají stejná lidská práva jako ostatní občané. Způsob, jakým je společnost organizována, vede často k tomu, že osoby se zdravotním postižením nemohou plně uplatnit svá základní práva a jsou ze společnosti vylučovány.

Osoby s tělesným postižením

V odborné literatuře se považují za tělesná postižení přetrvávající nebo dočasné omezení pohybové schopnosti s trvalým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Příčinou je poškození podpůrného (nosného) nebo pohybového aparátu nebo jiného organického poškození. Do této skupiny patří také jedinci zdravotně oslabení, nemocní (např. nemoci srdce, nemoci dýchacích cest, poruchy látkové přeměny, nemoci Diabetes mellitus, nemoci močového ústrojí, nemoci z alergie, infekční nemoci).

Osoby s mentálním postižením

Osoby s mentálním postižením jsou osoby rozumově postižené, tj. osoby se sníženými rozumovými schopnostmi. Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí dělíme mentální retardaci do následujících stupňů: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace a nespecifická mentální retardace.

Osoby se zrakovým postižením

Defektem u osoby se zrakovým postižením je vada zraku, která se projevuje nerozvinutím, snížením či ztrátou výkonnosti zrakového analyzátoru a tím poruchou zrakového vnímání, orientace v prostoru, pracovní činnosti spojenou s výkonností a působí i následné narušení v oblasti sociálních vztahů.

Osoby se sluchovým postižením

U osob se sluchovým postižením je omezení orientace podle zvuků a omezení dorozumění závisí na typu a stupni sluchové vady. Stupně sluchových vad: lehká ztráta sluchu, střední ztráta sluchu, středně těžká ztráta sluchu, těžká ztráta sluchu, velmi těžká ztráta sluchu, neslyšící a ohluchlost.

Osoby s kombinovaným postižením

Kombinace např. tělesného postižení s postižením mentálním, sluchovým nebo zrakovým.



K P S S

SWOT analýza pracovní skupiny Senioři a osoby se zdravotním postižením v rámci Komunitního plánování sociálních služeb ve Studénce

Silné stránky	Slabé stránky
<ol style="list-style-type: none">1. Existence Domu s pečovatelskou službou2. Existence Domu sv. Anny3. Existence terénní pečovatelské služby4. Vydán průvodce sociálními službami5. Zpracovány analýzy6. Kvalifikace zaměstnanců7. Spolupráce s dobrovolníky (ADRA)8. Půjčování zdravotních a kompenzačních pomůcek	<ol style="list-style-type: none">1. Absence bezbariérových bytů2. Bezbariérové přístupy ve městě (MÚ, zdravotní střediska)3. Nízká kvalifikovanost zaměstnanců4. Nedostatečná kapacita zařízení (DPS, DD)5. Absence denních stacionářů6. Absence osobní asistence7. Absence řešení krizových sociálních situací o víkendech8. Informovanost veřejnosti9. Absence rehabilitačních cvičení s lehkou zátěží10. Absence pobytového zařízení pro osoby s demencí11. Absence poradny pro osoby se zdravotním postižením
Příležitosti	Ohrožení
<ol style="list-style-type: none">1. Fondy EU2. Spolupráce s dobrovolníky3. Legislativa	<ol style="list-style-type: none">1. Přístup většinové společnosti k osobám se zdravotním postižením a seniorům2. Finance3. Legislativa

Priority (silné stránky):

1. existence Domu s pečovatelskou službou;
2. existence Domu sv. Anny;
3. existence terénní pečovatelské služby;
4. půjčování zdravotních a kompenzačních pomůcek.

Priority (slabé stránky):

1. absence denních stacionářů;
2. nedostatečná kapacita zařízení (DPS, DD);
3. absence bezbariérových bytů;
4. absence řešení krizových sociálních situací o víkendech;
5. bezbariérové přístupy ve městě (MÚ, zdravotní střediska).



K P S S

Priorita 1	
Zřízení denního stacionáře	
Opatření	
1.1. Zmapování potřebnosti	
1.2. Zajištění finančních prostředků	
1.3. Zajištění vhodného objektu	
Popis opatření	1.1.1. Informovanost cílové skupiny 1.1.2. Přímá komunikace s cílovou skupinou pro zjištění potřebnosti 1.2.1. Analýza zdrojů potřebných pro zajištění aktivity 1.2.2. Příprava fundraisingové strategie 1.3.1. Vytipování vhodného objektu pro realizaci služby 1.3.2. Rekonstrukce – úprava objektu
Realizátor	Město Studénka Další možní poskytovatelé
Zahájení činnosti	2011
Zdroje financování	Město Studénka MPSV Nadace, nadační fondy
Finanční náročnost	
Indikátory	Zřízený stacionář Počet uživatelů
Nová nebo stávající služba	Nová
Dopady na cílovou skupinu	Snížení tlaku na umístění žadatelů v pobytových sociálních službách (v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem) Zkvalitnění života rodin trvale pečujících o seniora díky zřízení nové služby



K P S S

Nástavba na DPS je řešena ve strategickém plánu města Studénka ve strategickém směru 3.2.1., opatření 3.2.1.5. Rozšiřování sítě pro seniory.

Priorita 2	
Zvýšení kapacity zařízení DPS a DD	
Opatření	
Nástavba DPS a DD	
Popis opatření	Opatření řešeno v rámci Strategického plánu města Studénka
Realizátor	Město Studénka, Charita Studénka
Zahájení činnosti	2012
Zdroje financování	Město Studénka Evropské fondy, MPSV, MSK, Nadace
Finanční náročnost	
Indikátory	Počet klientů služby Navýšení kapacity DPS a DD
Nová nebo stávající služba	Stávající
Dopady na cílovou skupinu	Zvýšení počtu umístěné cílové skupiny



K P S S

Priorita 3	
Zřízení bezbariérových bytů	
Opatření	
3.1. Zmapování potřebnosti	
3.2. Zadání bezbariérovosti do zadávacích řízení	
3.3. Úprava stávajících bytů v DPS	
Popis opatření	3.1.1. Informovanost cílové skupiny
	3.1.2. Přímá komunikace s cílovou skupinou pro zjištění potřebnosti prostřednictvím DPS a Informačního centra
	3.2.1. Zadání bezbariérovosti do zadávacích řízení při plánované nové výstavbě ve městě
	3.3.1. Úprava stávajících bytů v DPS
Realizátor	Město Studénka
Zahájení činnosti	2011
Zdroje financování	Město Studénka MPSV Nadace, nadační fondy
Finanční náročnost	
Indikátory	Nové bezbariérové byty 3 upravené byty v DPS Bezbariérovost v zadávacích podmínkách při výstavbě Počet uživatelů využívajících bezbariérové byty
Nová nebo stávající služba	Nová
Dopady na cílovou skupinu	Umožnění samostatnosti občanům se sníženou pohyblivostí Zlepšení životních podmínek občanů se sníženou pohyblivostí Ulehčení situace rodinným příslušníkům pečujících o osoby se sníženou pohyblivostí



K P S S

Priorita 4	
Řešení krizových sociálních situací o víkendech	
Opatření	
4.1. Zmapování potřebnosti	
4.2. Personální zajištění	
Popis opatření	4.1.1. Přímá komunikace s cílovou skupinou pro zjištění potřebnosti prostřednictvím DPS
	4.2.1. Zajištění personálu pro uvedenou službu 4.2.2. Zajištění technického vybavení pro uvedenou službu – mobilní telefony
Realizátor	Město Studénka
Zahájení činnosti	2009
Zdroje financování	Město Studénka MPSV Nadace, nadační fondy
Finanční náročnost	200.000,- Kč
Indikátory	Počet uživatelů využívajících službu Počet dnů pohotovosti pracovníků DPS
Nová nebo stávající služba	Nová
Dopady na cílovou skupinu	Zvýšení standardu obyvatel DPS



K P S S

Průřezová priorita 1	
Zajištění bezbariérových přístupů ve městě	
Opatření	
1. Bezbariérovost zdravotního střediska	
2. Bezbariérovost škol	
3. Bezbariérovost městského úřadu	
4. Bezbariérovost chodníků	
Popis opatření	1.1. Komunikace představitelů města se soukromým subjektem vlastnícím zdravotní středisko 1.2. Podpora ze strany města pro vybudování bezbariérovosti – např. finanční, materiálová, projektová 2.1. Zabezpečení v případě vzniklé potřeby 2.2. Průběžné mapování potřebnosti 2.3. Informovanost cílové skupiny
	3.1. Příprava výtahu v budově 3.2. Přesun odborů, které jsou nejvíce navštěvovány občany, do přízemí budovy
	4.1. Nové bezbariérové chodníky 4.2. Postupná úprava stávajících chodníků, primárně nejfrekventovanější místa
Realizátor	Město Studénka
Zahájení činnosti	2009
Zdroje financování	Město Studénka
Finanční náročnost	2.000.000,- Kč
Indikátory	Odstranění bariér Počet uživatelů
Nová nebo stávající služba	Nová
Dopady na cílovou skupinu	Zvýšení spokojenosti občanů s omezením pohybu



K P S S

Rodina, děti, mládež

Popis cílové skupiny a jejích potřeb

Cílová skupina se týká rodin především se závislými dětmi (na svých rodičích) a problémů, týkajících se rodinného zázemí. Jedná se rovněž o prevenci sociálně – patologických jevů v rodinách (drogy, alkohol, nikotin, kriminalita, výchovné problémy, domácí násilí, týrání, zneužívání, zanedbávání apod.)

Rodiny bychom mohli klasifikovat jako:

- **Afunkční rodiny**, které neplní své základní funkce a jejich fungování je výrazně narušeno.
- **Disfunkční rodiny**, kde není plněna nebo je nedostatečně, případně nežádoucím způsobem plněna, některá (některé) z jejích základních funkcí, a to v míře vážně ohrožující rodinu jako celek a především vývoj dětí. Většinou přitom máme na mysli funkci socializačně výchovnou a funkci citového a sociálního zázemí jednotlivce. Sociální a psychické dopady má ovšem i narušení funkce ekonomicko zabezpečovací.
- **Rizikové rodiny**, kdy samy o sobě nemusí být dysfunkční, ale podmínky pro plnění rodinných funkcí jsou u nich narušeny.



K P S S

SWOT analýza pracovní skupiny pro Rodinu, děti a mládež v rámci Komunitního plánování sociálních služeb ve Studénce

Silné stránky	Slabé stránky
<ol style="list-style-type: none">1. Fungování školních klubů a zájmových organizací na území města2. Dobrá poradenská činnost odboru sociálních služeb3. Politická podpora ze strany města4. Funkční grantový systém5. Flexibilní řešení vzniklých sociálně patologických problémů na bázi škola-úřad6. Tvorba komunitního plánu	<ol style="list-style-type: none">1. Chybí poradenská činnost pro osoby drogově závislé2. Neexistence organizace zajišťující prevenci sociálního vyloučení3. Malá nabídka volnočasových aktivit pro „náctileté“4. Neexistence denního stacionáře pro děti a mládež po dokončení školní docházky (nad 16 let)5. Neexistence asistenčních služeb a služeb pro osoby se zdravotním postižením6. Neexistence nízkoprahového zařízení pro děti a mládež7. Možné nedostatečné personální odborné zajištění budoucích služeb8. Neexistence bezbariérových škol a dalších zařízení
Příležitosti	Ohrožení
<ol style="list-style-type: none">1. Finanční prostředky z EU2. Tvorba komunitního plánu	<ol style="list-style-type: none">1. Nedostatečné finanční zajištění

Priority (silné stránky):

1. fungování školních klubů a zájmových organizací na území města;
2. dobrá poradenská činnost odboru sociálních služeb;
3. tvorba komunitního plánu.

Priority (slabé stránky):

1. neexistence denního stacionáře pro děti a mládež po dokončení školní docházky (nad 16 let);
2. neexistence asistenčních služeb a služeb pro osoby se zdravotním postižením;
3. neexistence nízkoprahového zařízení pro děti a mládež.



K P S S

Priorita řešena v Programu města Studénka ve strategickém směru 3.3.2., opatření 3.3.2.2.

Priorita 1	
Zřízení nízkoprahového zařízení pro děti a mládež	
Opatření	
1.1. Zjištění potřebnosti a propagace	
1.2. Zajištění prostor	
1.3. Personální zajištění	
Popis opatření	1.1.1. Komunikace s cílovými skupinami – rodiče a děti a mládež, zástupci škol a školských zařízení 1.1.2. informace o záměru města na internetu, v informačním centru, na školách, ve školských zařízeních 1.1.3. Propagace uvedeného zařízení všemi prostředky 1.2.1. Vytipování vhodných prostor 1.2.2. Úprava a vybavení prostor 1.3.1. Výběrové řízení na pracovníky zařízení 1.3.2. Průběžné školení pro pracovníky zařízení
Realizátor	Město Studénka Další možní poskytovatelé
Zahájení činnosti	2009
Zdroje financování	Město Studénka MPSV Moravskoslezský kraj Nadace, nadační fondy
Finanční náročnost	2.000.000,- Kč
Indikátory	Zřízené zařízení Počet akcí Počet návštěvníků Počet nových pracovníků Počet provedených školení Snížení kriminality mladistvých
Nová nebo stávající služba	Nová
Dopady na cílovou skupinu	Odstranění sociálně-patologických jevů Rozšíření nabídky volnočasových aktivit



K P S S

Priorita 2	
Zřízení denního stacionáře pro děti a mládež po ukončení školní docházky	
Opatření	
2.1. Zjištění potřebnosti a propagace	
2.2. Zajištění prostor včetně personálu materiálního vybavení	
Popis opatření	<p>2.1.1. Komunikace s cílovými skupinami – rodiče, zástupci škol</p> <p>2.1.2. informace o záměru města na internetu, v informačním centru</p> <p>2.1.3. Propagace uvedeného zařízení všemi prostředky</p> <p>2.2.1. Vytipování vhodných prostor</p> <p>2.2.2. Úprava a vybavení prostor</p> <p>2.2.3. Zajištění personálu pro zajištění služby</p> <p>2.2.4. Průběžná školení pro pracovníky zařízení možnost zajištění služby ve stávajících prostorách DPS</p>
Realizátor	Město Studénka Další poskytovatelé
Zahájení činnosti	2011
Zdroje financování	Město Studénka MPSV Moravskoslezský kraj Nadace, nadační fondy
Finanční náročnost	2.000.000,- Kč
Indikátory	Zřízené zařízení Počet uživatelů
Nová nebo stávající služba	Nová
Dopady na cílovou skupinu	Zlepšení situace dětí a mládeže



K P S S

Priorita 3	
Podpora stávajících asistenčních služeb a služeb pro osoby se zdravotním postižením a jejich rozvoj	
Opatření	
3.1. Zjištění potřebnosti a propagace	
3.2. Zajištění služby včetně materiálního a personálního zajištění	
Popis opatření	3.1.1. Komunikace s cílovými skupinami – rodiče, zástupci škol 3.1.2. Informace o záměru města na internetu, v informačním centru 3.1.3. Propagace uvedeného zařízení všemi prostředky 3.2.1. Zajištění personálu pro zajištění služby 3.2.2. Průběžná školení pro pracovníky zařízení
Realizátor	Město Studénka Další poskytovatelé
Zahájení činnosti	2009
Zdroje financování	Město Studénka MPSV Moravskoslezský kraj Nadace, nadační fondy
Finanční náročnost	
Indikátory	Existující a funkční služba Počet uživatelů Rozšíření služby
Nová nebo stávající služba	Nová, stávající
Dopady na cílovou skupinu	Zlepšení situace občanů vyžadujících asistenční službu Zlepšení nabídky asistenční služby z hlediska rozsahu

Priorita navržená v Programu rozvoje města Studénka ve strategickém směru 3.3.2. Podpora činnosti organizací zajišťujících volnočasové aktivity dětí a mládeže.

Priorita 4	
Podpora školních klubů a zájmových organizací na území města	
Opatření	
4.1. Propagace činnosti 4.2. Zajištění personálu	
Popis opatření	4.1.1. Komunikace s cílovými skupinami – rodiče, zástupci škol, děti, mládež 4.1.2. informace o aktivitách školních klubů a zájmových organizací na internetu, v informačním centru 4.1.3. Propagace uvedeného zařízení všemi prostředky 4.2.1. Zajištění personálu pro školní kluby a organizace prostřednictvím propagace a vyhledáváním zdrojů
Realizátor	Město Studénka Školní kluby Organizace pro volnočasové aktivity
Zahájení činnosti	2009
Zdroje financování	Město Studénka Nadace, nadační fondy Moravskoslezský kraj MŠMT
Finanční náročnost	300.000,- Kč
Indikátory	Počet aktivit Počet organizací Počet návštěvníků, členů
Nová nebo stávající služba	stávající
Dopady na cílovou skupinu	Zajištění možností volnočasových aktivit pro děti a mládež ve městě

Priorita 5	
Podpora poradenské činnosti odboru sociálních služeb, školství a kultury	
Opatření	
5.1. Aktualizace katalogu sociálních služeb 5.2. Poradenská činnost v rámci odboru	
Popis opatření	5.1.1. Pravidelná aktualizace katalogu sociálních služeb 5.1.2. informovanost o postupu komunitního plánu a jeho aktualizaci v rámci katalogu 5.2.1. Poradenská činnost v rámci odboru, ocenění pracovníků poskytujících poradenství
Realizátor	Město Studénka
Zahájení činnosti	2009
Zdroje financování	Město Studénka
Finanční náročnost	
Indikátory	Počet provedeného poradenství Zpracovaný katalog Počet vydaných katalogů
Nová nebo stávající služba	Stávající
Dopady na cílovou skupinu	Informovaná cílová skupina Sociální služby odpovídající potřebám cílových skupin

Zpracoval Institut komunitního rozvoje, Na Hradbách 6, Ostrava, institut@ikor.cz,
www.ikor.cz.