

Celá oblast je označena jako P2. Pro komentování použijte číslo daného bodu SWOT a do komentovacího formuláře umístěte ideálně celý komentovaný text. Postupujte podle instrukcí v komentovacím formuláři.

Poznámka ke komentování: není cílem zpochybnit za každou cenu jakýkoliv bod; většina bodů byla definována na základě analýzy dat, odborného posouzení garanta nebo argumentu v pracovní skupině; na druhou stranu je dobré se ptát, které body jsou čím podloženy (částečně uvedeno ve SWOT v závorkách); u některých bodů jsou uvedené otazníky, protože bod je nutné lépe argumentovat – lze uvést argument do komentovacího formuláře

1. SWOT Sociální oblast

1.1 silné stránky:

- 1.1.1 fungující síť poskytovatelů sociálních služeb
- 1.1.2 existuje městská strategie sociálního začleňování (SPSZ Liberec)
- 1.1.3 odbor sociální péče – dobrá spolupráce – s kým a na čem?
- 1.1.4 odbor humanitní – dobrá spolupráce s NNO a dalšími aktéry (sociální začleňování, bydlení)
- 1.1.5 existence komunitního plánování = kontinuita práce
- 1.1.6 existence koncepce pro bydlení (rámec 2015, koncepce 2019)
- 1.1.7 TUL disponuje oborem „sociální práce“
- 1.1.8 existuje regulace hazardu
- 1.1.9 existence programů zabydlování pro nejpotřebnější (sociální bydlení a bydlení především)
- 1.1.10 vysoká odbornost a spolupráce na úrovni SML a NNO, vzájemné informování
- 1.1.11 základní bytový fond ve vlastnictví města (podloženo: data Odbor školství a soc.věcí)
- 1.1.12 Liberec využívá dotace – investiční i neinvestiční
- 1.1.13 Senioři: místa pro setkávání, služby pro seniory (soc.,zdrav.), vzdělávací akce, grantová podpora města, dopravní obslužnost, dostupnost zdravotní péče (zpracováno ze samostatné SWOT senioři)

1.2 slabé stránky:

- 1.2.1 nedostatek soc.pracovníků
- 1.2.2 pozdní financování - finance pro soc.sloužby na 1. pololetí přichází v srpnu daného roku
- 1.2.3 nedostatečná, nepružná síť SS – nesoulad s potřebami
- 1.2.4 špatná spolupráce s ÚP
- 1.2.5 nedostatečné financování soc.sloužeb ze strany SML
- 1.2.6 chybějící sociální lůžka + pro seniory
- 1.2.7 chybějící centra pro osoby v krizi
- 1.2.8 nízká míra koordinace a spolupráce v bydlení

- 1.2.9 nedostatečná kapacita sociálních vozů (doprava klientů a za klienty)
- 1.2.10 chybějící spolupráce mezi rezorty (soc., zdrav. hum.oddělení)
- 1.2.11 nízká kapacita služeb pro autisty a pro speciální poruchy
- 1.2.12 dva odbory soc. služeb (soc.péče + školství, zdrav. a soc.služeb) // téma: organizace sociální oblasti na SML
- 1.2.13 vzájemná neznalost sociálních služeb a dalších aktérů
- 1.2.14 nárůst opatrovnictví
- 1.2.16 hygienické standardy pro život klientů jsou nízké
- 1.2.17 chudnoucí a předlužení senioři
- 1.2.18 drogová problematika
- 1.2.19 velké množství osob v krajní bytové nouzi včetně problém tzv. duálních diagnóz
- 1.2.20 role a váha KPSS (komunitní plánování soc.služeb)
- 1.2.21 chybějící kapacity sociálního bydlení, nedostatek dostupného bydlení
- 1.2.22 předlužení a exekuce
- 1.2.23 práce na černo
- 1.2.24 roztržitost sociální oblasti
- 1.2.25 sociálně-zdravotní pomezí (vč. například spolupráce s KNL – rozdílné informace v domově důchodců a KNL)
- 1.2.26 sociální vozy – rozvoz seniorů, rozvoz materiální pomoci
- 1.2.27 riziková mládež = „děti ulice“ včetně problémů záškoláctví a agresivity (násilí, bitky)
- 1.2.28 chybějící služby: NZDM, SAS, streetwork pro mládež
- 1.2.29 dlouhodobá nezaměstnanost
- 1.2.30 poddimenzovanost koordinátorů na městě (koord.KPSS a protidrogový koordinátor)
- 1.2.31 dopady sociálního vyloučení na životní dráhu dětí
- 1.2.32 dostupné bydlení pro seniory – malé byty, komunitní bydlení
- 1.2.33 bytový fond města – nízké kapacity technické správy
- 1.2.34 senioři – bariéry pohybu, osamělí senioři – nejsou nakontaktováni, nedostatečné poradenské služby (právní, finanční, sociální a občanské), nedostatek laviček ve městě
- 1.2.35 negativní mínění části obyvatel o seniorech

1.3 příležitosti:

- 1.3.1 minimalizace (předčasného) umístování lidí do ústavní péče (prostřednictvím ambulantních a terénních služeb)
- 1.3.2 podpora dobrovolnictví
- 1.3.3 využití financí z dotací/projektů

- 1.3.4 existence strategických dokumentů
- 1.3.5 sjednocení výkazů Kraj, Městko a MPSV
- 1.3.6 edukace pečujících rodin a jejich podpora
- 1.3.7 spolupráce služeb s pečující rodinou
- 1.3.8 podpora respitní (odelhčovací, úlevové) péče
- 1.3.9 osvěta ve školách i mezi seniory
- 1.3.10 investice do bytového fondu města včetně možností ESF
- 1.3.11 bydlení: pokračování v učení se sociálnímu bydlení (sociální práce v bydlení a koordinace)
- 1.3.12 komunitní plánování na úrovni ORP III (pozor: nutná spolupráce se sociální péčí)
- 1.3.13 vzájemná koordinace sociální práce a majetkové správy v oblasti bydlení
- 1.3.14 větší podpora dobrovolnictví v sociální oblasti
- 1.3.15 vzdělávání úředníků, sociálních pracovníků a dalších aktérů
- 1.3.16 využívání a posilování doplňkových služeb: potravinová banka, nábytková banka
- 1.3.17 autoevaluace v soc.sloužbách a zacílení na sociální změnu
- 1.3.18 posilování spolupráce SML a NNO
- 1.3.19 senioři – roste počet relativně zdravých seniorů – mohou být zapojeni jako dobrovolníci do řady aktivit
- 1.3.20 senioři – stříbrná ekonomika – ekonomicky aktivní senioři
- 1.3.21 senioři – rozšíření dalších služeb (seniorská obálka, SOS tlačítko a další)

1.4 hrozby:

- 1.4.1 chybějící lůžka pro psychiatrické pacienty (mimo seniory)
- 1.4.2 chybějící péče o klienty na rozhraní soc. a zdravotních služeb
- 1.4.3 legislativa (novelizace zákona)
- 1.4.4 dluhová problematika (zvyšující se počet osob v soc.vyloučení), chudoba
- 1.4.5 chybějící zákon o sociálním podnikání
- 1.4.6 stárnutí populace
- 1.4.7 dluhy implikují další problémy (nezaměstnanost, vyloučení z bydlení, stres)
- 1.4.8 náhlé změny v politice města
- 1.4.9 zpřísnování pravidel pro bydlení
- 1.4.10 kumulace funkcí – přetížení pracovníků
- 1.4.11 snížení financí pro sociální služby (ze strany státu)
- 1.4.12 nové sociální problémy – např. spojené s technologiemi (autismus, psychická onemocnění, Alzheimer)
- 1.4.13 růst počtu seniorů s potřebou péče

1.4.14 nedostatečná příprava osob v předseniorském věku na stáří

2. SWOT Zdraví

2.1 silné stránky:

- 2.1.1 kvalitní krajská nemocnice (má specializace, je odborná)
- 2.1.2 kvalitní životní prostředí
- 2.1.3 dostupnost zdravotní péče (kapacita je saturovaná, chybí odborníci – viz slabé stránky)
- 2.1.4 fungující hospic
- 2.1.5 spolupráce nemocnic v rámci LK
- 2.1.6 střední zdravotnická škola
- 2.1.7 letecká ZS a zázemí záchranné služby pro celý kraj (dostupnost)
- 2.1.8 další aktéři ve zdravotnictví - ČČK a prevence, KHS, SZÚ

2.2 slabé stránky:

- 2.2.1 nedostatek všech odborných doktorů
- 2.2.2 malý prostor pro KNL
- 2.2.3 na SML chybí osoba pro zdravotnictví
- 2.2.4 komunikace zdravotního personálu s pečující rodinou – chybí edukace
- 2.2.5 nedostatek odborníků – zejména psychiatrů a zubařů, chybí zubní pohotovost (pouze KNL na pár hodin)
- 2.2.6 akutní péče – dlouhé objednání,
- 2.2.7 nízká kapacita domů pro seniory – čím je to podloženo?
- 2.2.8 fungování v režimu „zaléčít a nazdar“ (chybějící návaznost a edukace laiků)
- 2.2.9 absence lékařské fakulty na TUL
- 2.2.10 nepřítomnost lékařů na pracovních skupinách (zejména v soc.oblasti)
- 2.2.11 nedostatek dalšího zdravotnického personálu
- 2.2.12 chybí mobilní péče
- 2.2.13 Liberec nemá polikliniku
- 2.2.14 SML nemá koordinátora zdravotnictví a souvisejících služeb
- 2.2.15 LDN / oddělení následné péče – není kvalita, nedobrá spolupráce (?)

2.3 příležitosti:

- 2.3.1 pobídky pro zaměstnání mladých doktorů v Liberci

- 2.3.2 investice do KNL
- 2.3.3 rozvoj péče o pečující a rozvoj jejich edukace (soc.pracovníci, blízké osoby, poléčebná edukace apod.)
- 2.3.4 rozvoj mobilní péče (včetně financí)
- 2.3.5 soukromé pečovatelky
- 2.3.6 podpora protinávykových programů v látkových i nelátkových závislostech
- 2.3.7 vybudování městské nemocnice nebo polikliniky, včetně nočních pohotovostí
- 2.3.8 podpora zdravého životního stylu (např. programy SZÚ)

2.4 hrozby:

- 2.4.1 snižující se počet dr. a zdravotního personálu
- 2.4.2 kvalita péče na odd. následené péče (býv. LDN) + domovy důchodců
- 2.4.3 špatná spolupráce sociálno a zdravotnictví
- 2.4.4 rušení specializovaných poraden – např. pro Alzheimerera
- 2.4.5 špatné propojení domácí a lékařské péče
- 2.4.6 dr. utíkají do zahraničí
- 2.4.7 dr. neporadí vše
- 2.4.8 další technokratizace zdravotnictví (technokratický přístup, méně edukace dalších aktérů)
- 2.4.9 alzheimera – nárůst a v budoucnu až 80% dospělé populace
- 2.4.10 neřešení přesahů sociální a zdravotní sféry

3. SWOT Bezpečnost

3.1 silné stránky

- 3.1.1 relativně malé město – přehledné (lidé se znají)
- 3.1.2 vynikající práce IZS – spolupráce (nadstandardně dobré vztahy)
- 3.1.3 8 jednotek dobrovolných hasičů – kvalifikovaných
- 3.1.4 preventivní programy (školy, školky)
- 3.1.5 přítomnost NNO zabývajících se prevencí
- 3.1.6 poloha města (geografická)
- 3.1.7 sídlo HZS, PČR
- 3.1.8 AČR
- 3.1.9 Liberec = bezpečné město
- 3.1.10 klesající míra kriminality v posledních letech
- 3.1.11 systém okrskářů MP Liberec – místní znalost

- 3.1.12 projekt APK (asistenti prevence kriminality) a koordinace aktivit v SVL
- 3.1.13 aktivní práce v prevenci kriminality (MP L, SML, ZŠ, PČR, NNO a další aktéři)
- 3.1.14 Liberec čerpá z fondů MVČR (kamery, kurzy sebeobrany a jiné)
- 3.1.15 klesá míra krádeží automobilů
- 3.1.16 existence plánů prevence kriminality (PPK)
- 3.1.17 mezirezortní spolupráce SML, MP L, PČR a další aktéři

3.2 slabé stránky:

- 3.2.1 není strategie v rámci území – koncepce bezpečnosti, prevence kriminality a IZS, včetně otázky technického rozvoje systému
- 3.2.2 zastaralé vybavení v rámci IZS
- 3.2.3 nízké kapacity MPL a PČR + chybějící specializace PČR
- 3.2.4 malá finanční podpora preventivních programů
- 3.2.5 laxní přístup veřejnosti (lhostejnost), neznalost (lidé nevědí, co mají dělat, když...)
- 3.2.6 malý počet MP – policisté v terénu
- 3.2.7 přítomnost sociálně vyloučených lokalit
- 3.2.8 chybějící koncepce rozvoje prevence a bezpečnosti
- 3.2.9 přítomnost brownfields jako zdrojů rizik v oblasti bezpečnosti
- 3.2.10 nejsou prostředky na předfinancování projektů
- 3.2.11 geografická poloha trojmezí
- 3.2.12 přítomnost věznic implikuje bezpečnostní rizika + nedostatečná resocializace vězňů
- 3.2.13 nepřipravenost občanů na krizové situace civilní obrany
- 3.2.14 nedostatečná koordinace a výměna informací
- 3.2.15 nedostatek lůžek/umístění pro propuštěné pacienty/klienty z psychiatrických léčen
- 3.2.16 málo bezpečnostních kamer
- 3.2.17 relativně vysoké zatížení kriminalitou (srovnání krajů i měst – mapykriminality.cz)
- 3.2.18 nedostatečná práce s daty u odborných aktérů
- 3.2.19 nedostatečná prevence rizikových jevů
- 3.2.20 chybí jednotný informační a varovný systém
- 3.2.21 rapidní nárůst kyberkriminality
- 3.2.22 šikana a kyberšikana
- 3.2.23 současné i nové trendy manipulace, zejména u seniorů a nově v online prostředí
- 3.2.24 drogová kriminalita (trojmezí, spádovost, zejména pervitin)
- 3.2.25 cizinci jako významný faktor – vykořisťování, bydlení, integrace, bezprizornost
- 3.2.26 krádeže aut – keyless systémy – nárůst

3.3 příležitosti:

- 3.3.1 evropské fondy na měkké i tvrdé projekty v oblasti bezpečnosti
- 3.3.2 zkulturnění brownfields
- 3.3.3 dobrá praxe z jiných regionů
- 3.3.4 civilní obrana do škol – v rámci vzdělávání
- 3.3.5 geografická poloha ERN (euroregion Nisa)
- 3.3.6 odborné kapacity města - navýšení
- 3.3.7 politická vůle k vedení bezpečnostní politiky
- 3.3.8 práce s daty – znalostní přístup v bezpečnosti (např. projekt mapy budoucnosti II.)
- 3.3.9 rozvoj projektu APK (asistenti prevence kriminality)
- 3.3.10 zkvalitňování života a prostředí
- 3.3.11 bezpečnost jako rozměr urbanismu a architektury
- 3.3.12 výzkumy pocitu bezpečí – proč tu (ne)chci bydlet a žít

3.4 hrozby:

- 3.4.1 spádovost pro celý region (pro kriminálníky)
- 3.4.2 nedostatek financí na předfinancování tvrdých projektů
- 3.4.3 klimatické změny, doprava, průmysl
- 3.4.4 politické vlivy – výkyvy oproti strategiím
- 3.4.5 hrozby plynoucí z polohy – příhraničí
- 3.4.6 falešné poplašné zprávy
- 3.4.7 laxní přístup policie k informacím od ohrožených
- 3.4.8 cyklisté na chodnících, psi bez náhubků
- 3.4.9 koncentrace rizikových osob na Fugnerce – není to slabá stránka?
- 3.4.10 nové trendy: kyberkriminalita a kyberšikana, bezprizorní mládež, manipulace se seniory
- 3.4.11 zhoršení ekonomické situace města
- 3.4.12 neřešená situace cizinců
- 3.4.13 bydlení a bezpečí – syndrom rozbitého okna (zanedbané prostředí vede k nerespektu k němu)