

# MODEL FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE ZLÍNSKÉM KRAJI

## V ROCE 2014

Nastavení modelové struktury financování (nastavení maximálních nákladů na jednotku a % podíl jednotlivých zdrojů financování na těchto nákladech) je jedním z úkolů pro rok 2013, který vyplývá ze Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2012 - 2015 (systémová priorita č. 1.1 – Podpora aktivit směřujících k vytvoření stabilního víceletého systému financování sociálních služeb při zohlednění jejich kvality, dále obecná část, kapitola 5 – Konkretizace a aktualizace střednědobého plánu).

Způsob nastavení modelu financování je popsán níže v bodech č. 1 – 4. V souladu s tímto nastavením byla navržena také výše optimálního návrhu dotace ze státního rozpočtu – viz bod č. 5 – 6. Vzor výpočtu optimálního návrhu dle nastaveného modelu financování je uveden v bodu č. 7.

### 1. ANALÝZA

1. Sociální služby byly rozděleny v souladu se střednědobým plánem dle **druhu služby** (azylové domy, centra denních služeb atd.) a **cílové skupiny** (senioři, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, osoby ohrožené sociálním vyloučením).

Dále byly rozděleny vybrané pobytové služby sociální péče do kategorií dle **počtu lůžek**:

- domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy pro seniory, a to následovně:
  - ✓ s kapacitou 0 – 50 lůžek
  - ✓ s kapacitou 51 – 100 lůžek
  - ✓ s kapacitou 101 a více lůžek
- domovy se zvláštním režimem – osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí, a to následovně:
  - ✓ s kapacitou 0 – 50 lůžek
  - ✓ s kapacitou 51 a více lůžek

2. Dle tohoto členění (druh služby, cílová skupina) byla provedena **analýza dat za rok 2011 a 2012** (skutečnost – KISSOS). Podkladová data byla získána prostřednictvím webové aplikace KISSOS, která vznikla v rámci realizace systémového opatření Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji č. 1. 1. 1. Zavedení systému měřitelných ukazatelů v oblasti poskytování sociálních služeb (benchmarking) a byla poskytnuta v souladu s „Metodikami pro sběr dat za jednotlivé sociální služby poskytované na území Zlínského kraje“

Pro analýzu byly využity následující hodnoty:

- náklady
- počet lůžek
- počet průměrných přepočtených úvazků v přímé péči (úvazky v přímé péči)
- zdroje financování – MPSV, Individuální projekt, Zlínský kraj, obec, úhrady od uživatelů, fondy zdravotních pojišťoven, ostatní zdroje

3. V rámci analýzy byly vypočteny tři typy průměrů z dat za rok 2011 a 2012 (skutečnost – aplikace KISSOS) u těchto ukazatelů:

- náklady na jednotku (lůžko / úvazek v přímé péči)
- % podíl jednotlivých zdrojů financování z nákladů
  
- **Průměr 1** – jedná se o průměrnou hodnotu z hodnot poměrových ukazatelů jednotlivých služeb v rámci daného druhu sociálních služeb (*např. domovy pro seniory s kapacitou 0 – 50 lůžek – u každé sociální služby tohoto druhu byly samostatně vypočteny náklady na lůžko a z těchto hodnot byl vypočten průměr*). Do průměru nebyly zahrnuty minimální a maximální hodnoty.
  
- **Průměr 2** – jedná se o průměrnou hodnotu, která byla stanovena jako podíl, v rámci jehož čitatele byly sečteny všechny hodnoty jednotlivých služeb v rámci daného druhu sociálních služeb náležející u konkrétního poměrového ukazatele do čitatele a v rámci jehož jmenovatele byly sečteny všechny hodnoty jednotlivých služeb daného druhu sociálních služeb náležející u konkrétního poměrového ukazatele do jmenovatele (*např. domovy pro seniory s kapacitou 0 – 50 lůžek – zvlášť byly sečteny náklady za všechny domovy pro seniory s kapacitou 0 – 50 lůžek, zvlášť všechna jejich lůžka a tyto dvě hodnoty byly mezi sebou poděleny*).
  
- **Medián** – jedná se o hodnotu, která dělí statistickou řadu podle velikosti seřazených hodnot na dvě stejně početné poloviny. Za statistickou řadu byly brány hodnoty průměru 1.

Z těchto tří hodnot byl zvolen **medián, tzn. „střední hodnota“**, která byla matematicky zaokrouhlena na celé tisíce.

4. **Doplňkově byla modelována výše úhrad od uživatelů**, která zohledňovala:

- Výši starobních důchodů a invalidních důchodů.
- Průměrný stupeň závislosti uživatelů v jednotlivých druzích sociálních služeb (data byla v obou případech použita z údajů poskytnutých příspěvkovými organizacemi Zlínského kraje).
- Minimální hodnotu „využití služby“, která je nastavena pro každý druh sociální služby v rámci „Parametru potřeby a dostupnosti“. Jedná se o jeden z parametrů, který je využíván pro hodnocení sociálních služeb ve Zlínském kraji za účelem definování sítě sociálních služeb v kraji (zařazení či nezařazení sociální služby do střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb).

Příklad (domovy pro osoby se zdravotním postižením)

- **Příspěvek na péči**
  - V PO ZK (DZP) je průměrný stupeň závislosti za rok 2012 – 2,848. Stupeň závislosti je tedy předpokládán obecně ve III. stupni (8 000 Kč).
  - Dále vynásobeno minimální hranicí využití dle parametrů (95 %) a vynásobeno 12 měsíci.

- **Ostatní úhrady**

- Průměrný invalidní důchod zjištěný v PO ZK k říjnu 2013 je 8 946 Kč, 90 % uživatelů je ve III. stupni invalidity. Zbývající část je v I. nebo II. stupni nebo pobírá starobní důchod, jehož průměr je 9 368 Kč.
- Nastaveno následovně: výše důchodu 9 000 Kč, z toho 15 % = 1 350 Kč, 7 650 Kč je na stravu a ubytování, strava 4 800 Kč (160\*30), na ubytování zbyde 2 850 Kč,  $2850/30=95$  Kč, takže není uplatňována max. sazba 200 Kč/noc (od 1. 1. 2014 dojde ke změně Vyhlášky č. 505/2006 Sb., která bude upravovat výše maximálních sazeb), ale 95 Kč.
- Přepočítáno (pokráčeno) na využití dle parametrů 95 %.

**Závěr:**

- ✓ Dané propočty a modelace potvrdily z velké části výsledky analýzy (skutečnost poskytovatelů).

5. **U každého druhu sociální služby** v dané cílové skupině byla dle zjištěných výsledků nastavena:

- A. maximální výše nákladů na danou jednotku (lůžko / úvazek v přímé péči)
- B. procentuální podíl jednotlivých zdrojů financování (MPSV, Individuální projekt, Zlínský kraj, obec, úhrady od uživatelů, fondy zdravotních pojišťoven, ostatní zdroje) z maximálních nákladů na danou jednotku (lůžko / úvazek v přímé péči)

Tyto nastavené hodnoty byly **využity jako výchozí hodnoty** pro nastavení výše nákladů na jednotku a % podíl jednotlivých zdrojů financování pro rok 2014.

## 2. MAXIMÁLNÍ VÝŠE NÁKLADŮ NA DANOU JEDNOTKU PRO ROK 2014

Maximální výše nákladů na danou jednotku pro rok 2014 byla nastavena ve dvou krocích:

1. **Výchozí hodnoty, které byly nastaveny** na základě výsledku analýz z roku 2011 a 2012 byly navýšeny o 2 % (viz předpoklad nárůstu v Akčním plánu – inflace). Tím byly nastaveny hodnoty **pro rok 2013**.
2. Náklady na jednotku **pro rok 2014** byly nastaveny tak, že vypočtené náklady na jednotku pro rok 2013 byly také navýšeny o 2 % (viz předpoklad nárůstu v Akčním plánu – inflace) a byly matematicky zaokrouhleny na celé tisíce.

### 3. PROCENTUÁLNÍ PODÍL JEDNOTLIVÝCH ZDROJŮ FINANCOVÁNÍ Z NÁKLADŮ PRO ROK 2014

% podíly jednotlivých zdrojů financování z nákladů pro rok 2014 byly nastaveny na základě nastavených výstupů z analýzy s případnými korekcemi:

#### 1. Úhrady od uživatelů

- Zohledněny byly také hodnoty získané v rámci doplňujícího modelování % podílu úhrad od uživatelů (viz bod 1, odst. 4).

#### 2. Fondy zdravotních pojišťoven, ostatní zdroje

- Koresponduje s analytickými výstupy.

#### 3. Individuální projekt (IP)

- IP v roce 2012 nahrazen v roce 2013 a 2014 dotací ze státního rozpočtu – MPSV (služby, které již nejsou z IP dále podporovány).
- IP uveden v roce 2013 a 2014 pouze u sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, sociální rehabilitace – osoby s duševním onemocněním, intervenční centrum – předpoklad 100 % financování z IP, žádné jiné zdroje, náklady ve výši podpory z IP.

#### 4. Zlínský kraj

- Byl zohledněn charakter a druh sociální služby, dále také cílová skupina.
- Druhy služeb vytipované k podpoře z rozpočtu Zlínského kraje by měly současně definovat strategii Zlínského kraje v oblasti podpory služeb.
- Podpora je také v souladu s principy financování definovanými MPSV.
  - **Ambulantní a terénní forma poskytování**
    - **Služby sociální péče** – služby nadregionálního charakteru, které jsou zaměřeny na co nejdelší setrvání osob se zdravotním postižením, případně seniorům v domácím prostředí, možná návaznost na transformovaná pobytová zařízení.
    - **Služby sociální prevence** – celokrajský význam především ve vazbě na cílovou skupinu uživatelů, prevence sociálního vyloučení s důrazem na primární a sekundární prevenci.
  - **Pobytová forma poskytování**
    - **Služby sociální péče** – služby s nízkou kapacitou, která je jedním z ukazatelů souvisejících s kvalitou poskytované sociální služby, sociální služby, které umožní odlehčení pečujícím o osoby se zdravotním postižením a dále služby zaměřené na cílové skupiny, které mají celokrajský význam – osoby závislé, osoby s duševním onemocněním.
    - **Služby sociální prevence** – podpora služeb, které mají nadregionální charakter, mají vazbu na OSPOD – ochrana práv dítěte, prevence sociálního vyloučení s velkou pravděpodobností opětovného začlenění do společnosti.

## 5. Obec

- Byl zohledněn charakter a druh sociální služby.
- Obce by se měly podílet na podpoře všech druhů sociálních služeb (s výjimkou služeb financovaných z IP a sociální rehabilitace – pobytové – pro rodiny s dětmi).

## 6. MPSV

- Dopočítáno do 100 %, tj. rozdíl 100 % - (% podíl úhrad od uživatelů + % podíl fondů zdravotních pojišťoven + % podíl ostatních zdrojů + % podíl individuálního projektu + % podíl Zlínského kraje + % podíl obce).

## 4. MAXIMÁLNÍ KAPACITA SLUŽBY PRO ROK 2014

U každé sociální služby byla dle formy poskytování nastavena maximální možná kapacita, kterou je možno finančně podpořit:

- *pobytová forma* – počet lůžek – dle Akčního plánu 2014
- *ambulantní, terénní forma* – úvazky v přímé péči – data uvedená ve výkazech aplikace KISSOS za rok 2013 (plán) – v případě, že tato data byla vyšší než data uvedená v „Žádosti poskytovatele sociálních služeb o dotaci ze státního rozpočtu pro rok 2014“ (dále jen žádost o dotaci), byla použita data ze žádosti o dotaci

## 5. OPTIMÁLNÍ NÁVRH VÝŠE DOTACE MPSV PRO ROK 2014

U každé sociální služby byl na základě výše popsaného mechanismu a nastavené maximální kapacity, kterou lze financovat, propočítán optimální návrh výše dotace ze státního rozpočtu.

Po výše uvedeném propočtu **koresponduje souhrnný optimální návrh výše dotace a celková výše nákladů za všechny předložené a hodnocené žádosti s předpokladem** uvedeným v Akčním plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2014, kde pro dotační program podpory „A i B“ činí výše:

- předpokládaných celkových nákladů – 1 782 419 tisíc Kč
- požadavku na dotaci z MPSV – 495 057 tisíc Kč

## 6. PŘEHLED STANOVENÝCH MAXIMÁLNÍCH NÁKLADŮ NA JEDNOTKU A PROCENTUÁLNÍ PODÍL DOTACE MPSV Z MAXIMÁLNÍCH NÁKLADŮ NA JEDNOTKU

Přehled stanovených maximálních nákladů na lůžko / úvazek v přímé péči (v Kč) a % podíl dotace MPSV z maximálních celkových nákladů u jednotlivých druhů sociálních služeb v rámci dané cílové skupiny pro rok 2014 je uveden v níže uvedených Tabulkách č. 1 – 4.

**Tabulka č. 1: Cílová skupina – SENIOŘI**

Druh služby	Maximální náklady na lůžko	Maximální náklady na úvazek v přímé péči	% podíl dotace MPSV 2014 z nákladů 2014
Centra denních služeb		367 000	35
Denní stacionáře		447 000	43
Domovy pro seniory – s kapacitou 0 – 50 lůžek	267 000		24
Domovy pro seniory – s kapacitou 51 – 100 lůžek	260 000		23
Domovy pro seniory – s kapacitou 101 a více lůžek	233 000		18
Odlehčovací služby – pobytové	281 000		41
Odlehčovací služby – terénní		421 000	40
Osobní asistence		331 000	45
Pečovatelská služba		402 000	41
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením		312 000	70

**Tabulka č. 2: Cílová skupina – OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM**

Druh služby	Maximální náklady na lůžko	Maximální náklady na úvazek v přímé péči	% podíl dotace MPSV 2014 z nákladů 2014
Centra denních služeb		493 000	48
Denní stacionáře		533 000	48
Domovy pro osoby se zdravotním postižením – s kapacitou 0 – 50 lůžek	335 000		35
Domovy pro osoby se zdravotním postižením – s kapacitou 51 – 100 lůžek	327 000		34
Domovy pro osoby se zdravotním postižením – s kapacitou 101 a více lůžek	277 000		24
Domovy se zvláštním režimem – ALZ a jiné typy demencí – s kapacitou 0 – 50 lůžek	368 000		29
Domovy se zvláštním režimem – ALZ a jiné typy demencí – s kapacitou 51 a více lůžek	360 000		28
Domovy se zvláštním režimem – osoby s duševním onemocněním	280 000		38
Domovy se zvláštním režimem – osoby závislé	280 000		38
Chráněné bydlení	187 000		47
Odborné sociální poradenství		474 000	65
Odlehčovací služby – pobytové	358 000		50
Odlehčovací služby – terénní		271 000	40
Osobní asistence		295 000	50
Podpora samostatného bydlení		347 000	45
Služby následné péče		381 000	80
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením		424 000	55
Sociálně terapeutické dílny		588 000	75
Sociální rehabilitace – ambulantní		588 000	75
Sociální rehabilitace – pobytová	234 000		60
Sociální rehabilitace – terénní		603 000	80
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	327 000		25
Tlumočnické služby		255 000	75
Týdenní stacionáře	273 000		47

**Tabulka č. 3: Cílová skupina – RODINY S DĚTMI**

Druh služby	Maximální náklady na lůžko	Maximální náklady na úvazek v přímé péči	% podíl dotace MPSV 2014 z nákladů 2014
Azylové domy – rodiny s dětmi	108 000		66
Intervenční centra		616 000	0
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež		531 000	70
Odborné sociální poradenství		616 000	73
Raná péče		834 000	65
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi		557 000	75
Sociální rehabilitace – pobytová	104 000		45
Terénní programy – děti		453 000	80

**Tabulka č. 4: Cílová skupina – OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM**

Druh služby	Maximální náklady na lůžko	Maximální náklady na úvazek v přímé péči	% podíl dotace MPSV 2014 z nákladů 2014
Azylové domy – muži, ženy	134 000		60
Domy na půl cesty	96 000		49
Kontaktní centra		746 000	40
Nízkoprahová denní centra		571 000	80
Noclehárny	63 000		75
Odborné sociální poradenství		487 000	65
Služby následné péče		606 000	80
Sociální rehabilitace – ambulantní		557 000	75
Telefonická krizová pomoc		344 000	70
Terénní programy – drogy		752 000	60
Terénní programy – ostatní		552 000	78



## 7. VZOR – KONKRÉTNÍ PŘÍKLAD VÝPOČTU

### Domov pro osoby se zdravotním postižením A

1. Služba má v Akčním plánu pro rok 2014 uveden **maximální počet 25 lůžek**.
2. **Maximální náklady na lůžko** u domovů pro osoby se zdravotním postižením s kapacitou 0 – 50 lůžek byly nastaveny ve výši **335 tisíc Kč**.
3. **Maximální celkové náklady** u Domova pro osoby se zdravotním postižením A = **25 lůžek \* 335 tisíc Kč = 8 375 tisíc Kč**.
4. **% podíl dotace MPSV** na maximálních celkových nákladech byl u domovů pro osoby se zdravotním postižením s kapacitou 0 – 50 lůžek nastaven ve výši **35 %**.
5. **Návrh výše dotace** pro rok 2014 u Domova pro osoby se zdravotním postižením A = **% podíl dotace (35 %) \* maximální celkové náklady (8 375 tisíc Kč) = 2 931,25 tisíc Kč, po zaokrouhlení na celé tisíce dolů 2 931 tisíc Kč**.

V případě, že:

- A. **Návrh dotace byl vyšší než požadavek** poskytovatele, který byl snížený o případné neuznatelné náklady stanovené metodikou MPSV => návrh dotace roven požadavku poskytovatele sníženému případně o neuznatelné náklady.
- B. **Návrh dotace byl nižší než požadavek** poskytovatele, který byl snížený o případné neuznatelné náklady stanovené metodikou MPSV => návrh dotace roven vypočítanému návrhu výše dotace dle nastaveného mechanismu.

## 8. SPECIFIKA PŘI STANOVENÍ VÝŠE OPTIMÁLNÍHO A REÁLNÉHO NÁVRHU\* DOTACE MPSV

Při aplikaci výše uvedeného modelu (bod 5.), pro stanovení optimálního návrhu dle matematického výpočtu, došlo ve výjimečných případech dodatečné úpravě návrhu:

- A. Navýšení v kontextu historie financování příslušné sociální služby ze státního rozpočtu v roce 2013 a znalosti místních specifických podmínek poskytované sociální služby, a to následovně:
- U sociálních služeb, kde by výpočtem % optimálního návrhu pro rok 2014 došlo k poklesu částky o více než 10% dotace MPSV 2013, byl optimální návrh pro rok 2014 upraven a navýšen na 90 % částky dotace MPSV 2013.
  - V případě služeb sociální péče, kdy úhrady od uživatelů byly menší než 75 % (dle výpočtu pro vyrovnávací platbu) a % optimálního návrhu pro rok 2014 bylo nižší o více než 15%, byl optimální návrh pro rok 2014 upraven a navýšen na 85 % z dotace MPSV 2013.

V uvedených případech pak návrh reálné dotace odpovídá stanovenému optimálnímu návrhu

- B. Snížení s ohledem na výši reálné částky dotace MPSV, a to následovně:
- U sociálních služeb, kde % optimálního návrhu 2014 bylo větší než 127 % dotace 2013, byl reálný návrh ponížěn na 127 % z dotace MPSV 2013.
- C. U sociálních služeb, kde % optimálního návrhu 2014 z dotace MPSV 2013 bylo nižší než 90 % a byly nalezeny objektivní důvody umožňující aplikaci výpočtu optimálního návrhu dle matematického modelu (např. snížení počtu úvazků v přímé péči, snížení počtu lůžek, nízké bodové ohodnocení parametru efektivity v souvislosti s Akčním plánem rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2014, částečné financování služby z Individuálního projektu Zlínského kraje apod.), reálný návrh odpovídá výši optimálního návrhu dle výpočtu.

\* reálný návrh odpovídá částce přidělené MPSV k přerozdělení poskytovatelům sociálních služeb na území Zlínského kraje ( tzv. směrné číslo)