

Výpočet dotace na jednotlivé druhy sociálních služeb

(dotace ze státního rozpočtu na rok 2015)

Popis způsobu výpočtu optimální výše finanční podpory - Liberecký kraj

Kraj bude při výpočtu dotace postupovat dle Metodiky MPSV, viz část VII Metodiky. Při hodnocení a výpočtech však musí být zohledněny služby zvláštního zřetele Libereckého kraje tak, aby bylo zajištěno kontinuální financování jednotlivých druhů sociálních služeb dle priorit politiky kraje.

Obecné podmínky

O vyrovnávací platbu/dotaci nebo příspěvek mohou prostřednictvím Libereckého kraje (dále také jen „LK“) požádat pouze poskytovatelé, které mají oprávnění k poskytování sociálních služeb (registraci) nebo jde o poskytovatele sociálních služeb dle § 52 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Žádost o dotaci nelze podat v případě, že organizace dosud nemá oprávnění k poskytování příslušné sociální službě (registraci) či není zapsána v registru poskytovatelů sociálních služeb.

Na finanční podporu není právní nárok, neboť tyto finanční prostředky jsou poskytovány na základě § 14 zákona o rozpočtových pravidlech, č. 218/2000 Sb. a o změně některých souvisejících zákonů.

Posuzování žádostí – Liberecký kraj

Pro potřeby hodnocení dotačního řízení na rok 2015 budou posuzována data jednotlivých služeb zařazených do Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje.

Podpůrným nástrojem k hodnocení sociálních služeb bude shromáždění informací z Datového centra LK, registru poskytovatelů sociálních služeb, z inspekcí sociálních služeb, kontrol registračních podmínek, finančních kontrol a informací z jednotlivých obcí Libereckého kraje.

Dotace bude poskytnuta formou vyrovnávací platby/dotace nebo příspěvku (dále také jen „dotace“) pro financování běžných výdajů, které souvisejí **s poskytováním základních činností sociálních služeb**, které jsou v souladu se zpracovaným a schváleným Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb kraje 2014–2017 (dále také jen „SPRSS LK 2014 – 2017“).

Míra podpory se bude řídit parametry sítě služeb v Libereckém kraji, které zohledňují potřebnost, kvalitu, dostupnost a nákladovost dané služby, dále bude posuzováno zajištění vícezdrojového financování u jednotlivých služeb.

1) **Dostupnost a potřebnost služby**

Parametry **dostupnosti a potřebnosti** musí odrážet priority jednotlivých území Libereckého kraje dle SPRSS LK 2014 – 2017, který byl zpracován za spolupráce aktérů Krajské koordinační struktury pro plánování sociálních služeb, tj. i ve spolupráci s jednotlivými územími v kraji.

2) **Kvalita služby**

Důležitým parametrem je **kvalita** služby, proto je kvantitativně posuzováno, jak se při poskytování sociálních služeb pracuje s uživateli služeb.

3) **Nákladovost služby**

U každé služby je sledována **efektivita/nákladovost** dle ekonomických ukazatelů v závislosti na druhu služby a to následovně:

- Náklady na pracovníka v přímé péči, přepočtený na 1 úvazek (u všech forem poskytování),
- finanční náročnost (v Kč) na kapacitu (lůžko, uživatele, intervenci, kontakt, hovor) dle příslušnosti k jednotlivému druhu služby, s ohledem na specifické podmínky poskytování sociální služby (územní dostupnost, forma služby, cílová skupina),
 - o náklady na lůžko (u pobytových služeb),
 - o náklady na vybranou jednotku sociální služby (hodina v přímé péči, kontakt, intervence – u služeb terénní a ambulantní formy),
- meziroční nárůst/pokles nákladů (v %) na poskytování sociální služby s ohledem na změny ve službě (změny v kapacitách a personálu),
- přiměřenost a hospodárnost jednotlivých položek rozpočtu v rámci jednoho druhu sociální služby, s ohledem na rozdílnosti a specifika služby, jako je forma poskytování služby, cílová skupina, struktura uživatelů apod.,
- meziroční nárůst/pokles požadavku dotace (v %) prostřednictvím LK vzhledem k výši dotace v předchozích letech a vyhodnocení dalších souvislostí jako změny v kapacitách, personálu a změny v ostatních zdrojích financování,
- vymezení neuznatelných nákladů a nákladů nesouvisejících s poskytováním základních činností sociální služby zahrnutých v rámci požadavku na dotaci. O neuznatelné a nesouvisející náklady bude požadavek o dotaci snížen.

4) **Vícezdrojové financování**

Zajištění **vícezdrojového financování** je jedním z předpokladů stabilnějšího postavení subjektu v jednotlivých segmentech poskytovatelů služeb. Minimální výše stanoveného podílu spolufinancování nákladů služby z ostatních veřejných zdrojů pro rok 2015 se pohybuje od 10% výše dle druhu služeb. Ostatními veřejnými zdroji jsou: Příspěvky od ÚP, dotace z dotačních, grantových fondů obcí, dotace z dotačních, grantových fondů krajů, příspěvek od zřizovatele – obce či kraje, spolufinancování služby ze strukturálních fondů EU a další zdroje.

Kraj při posuzování žádostí hodnotí:

- Dosavadní historii financování sociální služby (vícezdrojové financování),

- meziroční nárůst/pokles příspěvku (v %) od zřizovatele příspěvkové organizace kraje, zřizovatele příspěvkové organizace obce nebo organizační složky obce a zanalyzování výše tohoto příspěvku (v %) z celkového rozpočtu nákladů služby,
- adekvátnost výše úhrad od uživatelů u příslušných druhů sociálních služeb a průměrný počet plánovaných hodin přímého výkonu základních činností služby/uživatele,
- meziroční nárůst/pokles výše úhrad z veřejného zdravotního pojištění za zdravotní péči,
- výši ostatních zdrojů (v %) z celkového rozpočtu nákladů služby.

Finanční prostředky pro poskytovatele zařazené do Základní sítě sociálních služeb budou rozdělovány pyramidovým způsobem (jak je uvedeno ve SPRSS LK 2014-2017). Tzn., že kraj bude mít k dispozici pro přerozdělování dotace tzv. směrné číslo, tj. disponibilní prostředky, které kraj bude rozdělovat mezi jednotlivé skupiny a druhy sociálních služeb.

Východiskem bude stanovení tzv. směrného čísla na druh služby – procentní podíl z celkového směrného čísla pro kraj. Výše směrného čísla každé individuální služby bude ze strany kraje korigována dle věcných priorit politiky kraje, v souladu se SPRSS LK 2014-2017 a jeho prováděcími částmi.

Základ výše finanční podpory bude stanoven jednotným nediskriminujícím způsobem (výpočtem) pro všechny poskytovatele služeb bez ohledu na jejich právní formu.

Při výpočtu dotace se vychází z obvyklých (průměrných) nákladů příslušného druhu služby na jednotku, zjištěných v rámci analýzy pro jednotlivé druhy služeb, přičemž se zohledňují (odečítají) obvyklé příjmy služby (úhrady od uživatelů, platby z veřejného zdravotního pojištění, spolufinancování služby ze zdrojů samospráv a popř. jiných zdrojů).

Optimální výše dotace bude odrážet porovnání nákladů a výnosů jednotlivých druhů sociálních služeb a **reálná výše dotace** se bude odvíjet od objemu prostředků, který bude kraji přidělen Ministerstvem práce a sociálních věcí na základě Rozhodnutí o poskytnutí dotace na podporu sociálních služeb v příslušném roce a dle věcných priorit politiky kraje, v souladu se SPRSS LK 2014-2017 a jeho prováděcími částmi.

Řízení k poskytnutí dotace na úrovni kraje je nastaveno **v souladu se zákonem o sociálních službách a evropskou legislativou v oblasti tzv. veřejné podpory**, konkrétně v souladu s Rozhodnutím komise ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě dotace za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu.

Výpočet dotace na sociální služby poskytované v Libereckém kraji

Pro účely stanovení výpočtu dotace jsou sociální služby rozděleny do 4 skupin, na které je aplikován obdobný mechanismus výpočtu dotace.

- služby sociální prevence – ambulantní a terénní forma služby (nezahrnují se úhrady od uživatelů),
- služby sociální péče – ambulantní a terénní forma služby (v rámci této skupiny je samostatně řešena obdobným mechanismem výpočtu služba tísňové péče),
- služby sociální prevence – pobytová a ambulantní forma služby s lůžkovou kapacitou,
- služby sociální péče – pobytová forma služby.

Se zachováním systému vícezdrojového financování služeb je nutné respektovat následující:

- vypočtená hodnota dotace je stanovena jako maximální – optimální hodnota podpory služby bez ohledu na výši veřejných zdrojů,
- reálná hodnota dotace je stanovena s ohledem na výši disponibilních zdrojů,
- reálná hodnota dotace nesmí překročit výši požadavku uvedeného v žádosti poskytovatele služby o finanční podporu.

1) Výpočet dotace na služby sociální prevence a odborné sociální poradenství – ambulantní a terénní forma služby (nezahrnují se úhrady od uživatelů)

Druhy služeb:

- odborné sociální poradenství,
- raná péče,
- telefonická krizová pomoc,
- tlumočnické služby,
- krizová pomoc,
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- terénní programy,
- kontaktní centra,
- nízkoprahová denní centra
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- intervenční centra,
- služby následné péče – pouze v případě ambulantní formy služby,
- sociálně terapeutické dílny,
- sociální rehabilitace – pouze v případě terénní a ambulantní formy služby.

Výpočet dotace u této skupiny služeb se použije i v případě, kdy je součástí krizové pomoci a intervenčního centra pobytová forma služby.

V případě nízkoprahových denních center a sociálně terapeutických dílen není předmětem dotace poskytnutí stravy.

Výpočet dotace:

Dotace je stanovena jako rozdíl **celkových obvyklých (průměrných) nákladů na úvazek pracovníka a povinného podílu spolufinancování služby** (zejména z rozpočtů samospráv a dalších veřejných zdrojů).

Při výpočtu se do úvazků pracovníků zahrnují pracovníci pracující u poskytovatele ve službě na pracovní smlouvu, dohodu o pracovní činnosti a dohodu o provedení práce. V případě dohody o provedení práce se přepočítá prováděná práce v hodinách na její odpovídající hodnotu v úvazcích¹.

Je-li pracovník zajišťován mimo pracovní poměr na základě obchodní smlouvy (nákupem služby, dodavatelsky), je taktéž nezbytné přepočítat počet hodin zajištěných služeb na odpovídající hodnotu úvazku².

Při výpočtu se do úvazků pracovníků zahrnují úvazky pracovníků v přímé péči a úvazky ostatních pracovníků. V případě ostatních pracovníků platí, že lze maximálně zahrnout 0,3 úvazku ostatního pracovníka na 1 celý úvazek pracovníka v přímé péči.

Obvyklé náklady zahrnují pouze náklady na základní činnosti služby poskytované s působností **pouze v rámci Libereckého kraje** a zahrnují jak osobní, tak provozní náklady služby.

Mezi **pracovníky v přímé péči** jsou zahrnuti odborní pracovníci uvedení v § 115 odst. 1 písm. a) až e)³.

Mezi **ostatní pracovníky** jsou zahrnuti – vedoucí pracovníci (vedoucí organizace, vedoucí služby, ostatní vedoucí pracovníci), administrativní pracovníci (sekretářské a asistenční pozice, účetní, ostatní administrativní pracovníci), obslužný personál (údržba, úklid, apod.). Činnost ostatních pracovníků musí souviset s **poskytováním základních činností sociální služby**⁴.

Personální zajištění služby, přiměřenost a adekvátnost úvazků pracovníků v přímé péči a ostatních pracovníků je předmětem věcného hodnocení žádosti.

Povinný podíl spolufinancování služby z jiných zdrojů je stanoven s ohledem na možnosti financování jednotlivých druhů služeb z jiných veřejných zdrojů (státních a samosprávných).

¹ V případě dohod o provedení práce (DPP) – počet hodin práce na DPP v roce, na který je žádána podpora, se přepočítá na odpovídající hodnotu úvazku (např. rodinný poradce má vykonat práci na DPP v rozsahu 250 hodin v průběhu r. 2015, odpovídající výše úvazku je 0,125, tj. 250 hodin/2008 hodin (fond pracovní doby pro rok 2015 v případě 8 hodinové pracovní doby).

² Tento přepočet musí být organizace schopna jednoznačně doložit.

³ V **sociálních službách vykonávají odbornou činnost** - a) sociální pracovníci, b) pracovníci v sociálních službách, c) zdravotničtí pracovníci, d) pedagogičtí pracovníci, e) manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby.

Mezi pracovníky v přímé péči jsou zahrnuti i **zdravotničtí pracovníci**, neboť hrazení nákladů na tyto pracovníky nespadá pod § 36 zákona o sociálních službách. Zároveň podíl úvazků zdravotnických pracovníků v případě této skupiny služeb je zanedbatelný, např. pro rok 2014 je v žádostech poskytovatelů sociálních služeb o dotace ze státního rozpočtu plánováno pouze 1,28 úvazků zdravotnických pracovníků, a to na dohody o pracovní činnosti, což představuje pouze cca 0,7% podíl na celkovém počtu úvazků pro rok 2014 v případě této skupiny služeb.

⁴ Viz např. číselník pracovních pozic pro účely vykazování dat o poskytovaných sociálních službách – Metodický pokyn MPSV č. 2/2011 a výkazy sociálních služeb.

Do jiných zdrojů se započítávají veškeré ostatní zdroje financování služby, tj. zejména se jedná o prostředky z rozpočtů samospráv⁵.

- V případě **kontaktních center, služeb následné péče a terénních programů poskytovaných cílové skupině osob závislých na návykových látkách** je povinný podíl spolufinancování služby z jiných zdrojů stanoven **na 50%⁶ celkových obvyklých (průměrných) nákladů na úvazek pracovníka**. Výše tohoto podílu je navrhována s ohledem na financování protidrogové politiky v rámci dotací z Úřadu vlády ČR.
- **V případě ostatních druhů služeb** je povinný podíl spolufinancování služby z jiných zdrojů stanoven **na 15%⁷ celkových obvyklých (průměrných) nákladů na úvazek pracovníka**.

Výpočet dotace na uvedené druhy služeb sociální prevence a odborné sociální poradenství (kdy se ve výpočtu nezahrnují úhrady od uživatelů služby):

$$D_S = \text{dotace na 1 úvazek pracovníka} - \text{povinný podíl spolufinancování služby}$$

D_S – dotace na příslušný druh sociální služby

S ohledem na skutečnost, že existují velké rozdíly ve službách (jak mezi jednotlivými druhy služeb, tak mezi jednotlivými službami stejného druhu) ve výši průměrných celkových nákladů v přepočtu na 1 úvazek pracovníka a v rámci vypočtených hodnot není zohledněna intenzita práce vůči klientovi s ohledem na druh služby (např. druh služby krizová pomoc), bude vhodné v následujících letech na základě výstupů ze závěrečných zpráv poskytovatelů upravit výši dotace a stanovit ji individuálně pro jednotlivé druhy služeb.

⁵ Významnou roli ve spolufinancování služeb hrají zejména prostředky z obecních samospráv, které jsou součástí stanoveného podílu spolufinancování služeb z jiných zdrojů. V rámci povinného podílu spolufinancování služeb je tedy nezbytné zohlednit i výši podílu obecních samospráv na financování služeb.

⁶ Výchozím podkladem pro určení návrhu tohoto podílu byly údaje ze žádostí poskytovatelů sociálních služeb o dotace ze státního rozpočtu za roky 2011 až 2013 a výkazů sociálních služeb za rok 2011 u služeb s působností v příslušném kraji.

⁷ Výchozím podkladem pro určení návrhu tohoto podílu byly údaje ze žádostí poskytovatelů sociálních služeb o dotace ze státního rozpočtu za roky 2011 až 2013 a výkazů sociálních služeb za rok 2011 u služeb s působností v příslušném kraji. Dále se vychází z praxe MPSV uplatňované v rámci dotačního řízení.

2) Výpočet dotace - služby sociální péče

A) Ambulantní a terénní forma služby

Druhy služeb:

- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- průvodcovské a předčitatelské služby,
- podpora samostatného bydlení,
- odlehčovací služby – pouze ambulantní a terénní forma,
- centra denních služeb,
- denní stacionáře.

Výpočet dotace:

Dotace je stanovena jako rozdíl **celkových obvyklých (průměrných) nákladů na úvazek pracovníka a těchto příjmů (zdrojů):**

- **úhrady od uživatelů služby a**
- **povinný podíl spolufinancování služby** (zejména z rozpočtů samospráv).

Při výpočtu se do úvazků pracovníků zahrnují pracovníci pracující u poskytovatele ve službě na pracovní smlouvu, dohodu o pracovní činnosti a dohodu o provedení práce. V případě dohody o provedení práce se přepočítá prováděná práce v hodinách na její odpovídající hodnotu v úvazcích⁸. Je-li pracovník zajišťován mimo pracovní poměr na základě obchodní smlouvy (nákupem služby, dodavatelsky), je taktéž nezbytné přepočítat počet hodin zajištěných služeb na odpovídající hodnotu úvazku⁹.

Při výpočtu se do úvazků pracovníků zahrnují úvazky pracovníků v přímé péči a úvazky ostatních pracovníků. V případě ostatních pracovníků platí, že lze maximálně zahrnout 0,3 úvazku ostatního pracovníka na 1 celý úvazek pracovníka v přímé péči.

Mezi **pracovníky v přímé péči** jsou zahrnuti odborní pracovníci uvedení v § 115 odst. 1 písm. a) až e) zákona o sociálních službách¹⁰.

⁸ V případě dohod o provedení práce (DPP) – počet hodin práce na DPP v roce, na který je žádána podpora, se přepočítá na odpovídající hodnotu úvazku (např. rodinný poradce má vykonat práci na DPP v rozsahu 250 hodin v průběhu r. 2015, odpovídající výše úvazku je 0,125, tj. 250 hodin/2008 hodin (fond pracovní doby pro rok 2015 v případě 8 hodinové pracovní doby).

⁹ Tento přepočet musí být organizace schopna jednoznačně doložit.

¹⁰ V **sociálních službách vykonávají odbornou činnost** - a) sociální pracovníci, b) pracovníci v sociálních službách, c) zdravotničtí pracovníci, d) pedagogičtí pracovníci, e) manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby.

Mezi pracovníky v přímé péči jsou zahrnuti i **zdravotničtí pracovníci**, neboť hrazení nákladů na tyto pracovníky nespadá pod § 36 zákona o sociálních službách. Zároveň podíl úvazků zdravotnických pracovníků v případě této skupiny služeb je zanedbatelný, např. pro rok 2014 je v žádostech poskytovatelů sociálních služeb o dotace ze státního rozpočtu plánováno pouze 0,7 úvazků zdravotnických pracovníků, a to na dohody o pracovní činnosti, což představuje pouze cca 0,2% podíl na celkovém počtu úvazků pro rok 2014 v případě této skupiny služeb.

Mezi **ostatní pracovníky** jsou zahrnuti – vedoucí pracovníci (vedoucí organizace, vedoucí služby, ostatní vedoucí pracovníci), administrativní pracovníci (sekretářské a asistenční pozice, účetní, ostatní administrativní pracovníci), obslužný personál (údržba, úklid, apod.). Činnost ostatních pracovníků musí souviset s poskytováním základních činností sociální služby¹¹.

Personální zajištění služby, přiměřenost a adekvátnost úvazků pracovníků v přímé péči a ostatních pracovníků je předmětem věcného hodnocení žádosti.

Ambulantní a terénní služby sociální péče jsou poskytovány za částečnou úhradu od uživatelů služby, proto v případě výše uvedených druhů služeb je nutné ve výpočtu zohlednit **obvyklé (průměrné) úhrady od uživatelů služby**.

Obvyklé náklady zahrnují pouze náklady na základní činnosti služby poskytované s působností pouze v rámci kraje a zahrnují jak osobní, tak provozní náklady služby.

Obvyklá (průměrná) úhrada od uživatelů služby se vypočte podle následujícího vzorce – celkové úvazky pracovníků v přímé péči¹² * (maximální) hodinová sazba za základní činnosti služby stanovená prováděcí vyhláškou k zákonu o sociálních službách * počet hodin výkonu služby na 1 úvazek pracovníka v přímé péči.

Počet hodin výkonu služby na 1 úvazek pracovníka v přímé péči:

- Je stanoven paušální částkou pro jednotlivé druhy služeb¹³, nebo
- je stanoven na základě individuální plánované hodnoty tohoto údaje uvedeného v žádosti poskytovatele služby.

Ve výpočtu dotace se vychází z první uvedené varianty¹⁴.

V rámci výše dotace se nezohledňuje nízký výběr úhrady od uživatelů služby v konkrétních případech.

Povinný podíl spolufinancování služby z jiných zdrojů¹⁵ je stanoven pro příslušný druh sociální služby jednotným procentem, a to **ve výši 30% celkových obvyklých (průměrných) nákladů na úvazek pracovníka v případě pečovatelské služby a 20% v případě ostatních ambulantních a terénních druhů sociálních služeb**. Do jiných zdrojů se započítávají veškeré ostatní zdroje nad rámec úhrad od uživatelů služby. Tj. zejména se jedná o prostředky z rozpočtů samospráv.

¹¹Viz např. číselník pracovních pozic pro účely vykazování dat o poskytovaných sociálních službách – Metodický pokyn MPSV č. 2/2011 a výkazy sociálních služeb.

¹² V případě služeb – pečovatelská služba, osobní asistence – se při výpočtu úhrady zahrnují pouze pracovníci v sociálních službách.

¹³ Rok 2015 má 2008 pracovních hodin (bez placených svátků) – za předpokladu, že 60% fondu pracovní doby věnuje pracovník pracující na celý úvazek přímo klientovi, pak tento údaj představuje 1200 hodin (zaokrouhleno).

¹⁴ Tato varianta byla zvolena s ohledem na zkušenosti z hodnocení žádostí poskytovatelů sociálních služeb o dotace ze státního rozpočtu (MPSV), tj. častou chybovost poskytovatelů služeb ve vyplňování údajů týkajících se „kapacity“ služeb.

¹⁵ Významnou roli ve spolufinancování služeb hrají zejména prostředky z obecních samospráv, které jsou součástí stanoveného podílu spolufinancování služeb z jiných zdrojů. V rámci povinného podílu spolufinancování služeb je tedy nezbytné zohlednit i výši podílu obecních samospráv na financování služeb.

Výpočet dotace na uvedené druhy služeb sociální péče – ambulantní a terénní forma:

$$D_S = \text{dotace na 1 úvazek pracovníka} - \text{úhrada od uživatelů služby} - \text{povinný podíl spolufinancování služby}$$

D_S – dotace na příslušný druh sociální služby

S ohledem na skutečnost, že existují velké rozdíly ve službách (jak mezi jednotlivými druhy služeb, tak mezi jednotlivými službami stejného druhu) ve výši průměrných celkových nákladů v přepočtu na 1 úvazek pracovníka a v rámci vypočtených hodnot není zohledněna intenzita práce vůči klientovi s ohledem na druh služby, bude vhodné v následujících letech na základě výstupů **ze závěrečných zpráv poskytovatelů upravit výši dotace a stanovit ji individuálně pro jednotlivé druhy služeb.**

B) Výpočet dotace – tíšňová péče

V případě služby tíšňová péče je dotace stanovena individuálně, a to s ohledem na skutečnost, že na rozdíl od služeb uvedených v kapitole 1 A) je podle prováděcí vyhlášky MPSV k zákonu o sociálních službách č. 505/2006 Sb. **maximální sazba úhrady od uživatelů za službu stanovena ve výši skutečných nákladů na provoz technických komunikačních prostředků**.

V případě tohoto druhu služby je zároveň specificky stanoveno, že dotace je určena zejména **na úhradu osobních nákladů pracovníků** poskytujících základní činnosti služby tíšňové péče a popř. **část provozních nákladů služby, která však nesouvisí s pořízením popř. pronájmem zařízení pro tíšňovou péči, včetně montáže, aktivace, servisu, údržby, oprav a deaktivace zařízení**.

Výpočet dotace:

Dotace je stanovena jako rozdíl **celkových obvyklých (průměrných) nákladů na úvazek pracovníka a těchto příjmů (zdrojů):**

- **úhrady od uživatelů služby a**
- **povinný podíl spolufinancování služby** (zejména z rozpočtů samospráv).

Při výpočtu se do úvazků pracovníků zahrnují pracovníci pracující u poskytovatele ve službě na pracovní smlouvu, dohodu o pracovní činnosti a dohodu o provedení práce. V případě dohody o provedení práce se přepočítá prováděná práce v hodinách na její odpovídající hodnotu v úvazcích¹⁶. Je-li pracovník zajišťován mimo pracovní poměr na základě obchodní smlouvy (nákupem služby, dodavatelsky), je taktéž nezbytné přepočítat počet hodin zajištěných služeb na odpovídající hodnotu úvazku¹⁷.

Při výpočtu se do úvazků pracovníků zahrnují úvazky pracovníků v přímé péči a úvazky ostatních pracovníků. V případě ostatních pracovníků platí, že lze maximálně zahrnout 0,3 úvazku ostatního pracovníka na 1 celý úvazek pracovníka v přímé péči.

Mezi **pracovníky v přímé péči** jsou zahrnuti odborní pracovníci uvedení v § 115 odst. 1 písm. a) až e) zákona o sociálních službách¹⁸.

Mezi **ostatní pracovníky** jsou zahrnuti – vedoucí pracovníci (vedoucí organizace, vedoucí služby, ostatní vedoucí pracovníci), administrativní pracovníci (sekretářské a asistenční pozice, účetní, ostatní administrativní pracovníci), obslužný personál (údržba, úklid, apod.). Činnost ostatních pracovníků musí přímo souviset s poskytováním základních činností sociální služby¹⁹.

¹⁶ V případě dohod o provedení práce (DPP) – počet hodin práce na DPP v roce, na který je žádána podpora, se přepočítá na odpovídající hodnotu úvazku (např. rodinný poradce má vykonat práci na DPP v rozsahu 250 hodin v průběhu r. 2015, odpovídající výše úvazku je 0,125, tj. 250 hodin/2008 hodin (fond pracovní doby pro rok 2015 v případě 8 hodinové pracovní doby).

¹⁷ Tento přepočet musí být organizace schopna jednoznačně doložit.

¹⁸ V **sociálních službách vykonávají odbornou činnost** - a) sociální pracovníci, b) pracovníci v sociálních službách, c) zdravotničtí pracovníci, d) pedagogičtí pracovníci, e) manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby.

Mezi pracovníky v přímé péči jsou zahrnuti i **zdravotničtí pracovníci**, neboť hrazení nákladů na tyto pracovníky nespadá pod § 36 zákona o sociálních službách. Zároveň počet úvazků zdravotnických pracovníků v případě těchto služeb je nulový.

¹⁹ Viz např. číselník pracovních pozic pro účely vykazování dat o poskytovaných sociálních službách – Metodický pokyn MPSV č. 2/2011 a výkazy sociálních služeb.

Personální zajištění služby, přiměřenost a adekvátnost úvazků pracovníků v přímé péči a ostatních pracovníků je předmětem věcného hodnocení žádosti.

Obvyklé náklady zahrnují pouze náklady na základní činnosti služby poskytované s působností pouze v rámci kraje a zahrnují jak osobní, tak provozní náklady služby.

Ve výpočtu dotace je nezbytné zohlednit **obvyklou (průměrnou) úhradu od uživatelů služby**.

Obvyklá (průměrná) úhrada od uživatelů služby **se vypočte** na základě plánovaného počtu uživatelů služby uvedeného v žádosti o poskytnutí finanční podpory na příslušný rok a obvyklé (průměrné) sazby úhrady stanovené na 1 uživatele služby tísňové péče.

Plánovaný počet uživatelů služby a jeho meziroční změny jsou předmětem věcného hodnocení žádosti.

V rámci výše dotace se nezohledňuje nízký výběr úhrady od uživatelů služby v konkrétních případech.

Povinný podíl spolufinancování služby z jiných zdrojů je stanoven²⁰ ve výši **20% celkových obvyklých (průměrných) nákladů**. Do jiných zdrojů se započítávají veškeré ostatní zdroje nad rámec úhrad od uživatelů služby, zejména se jedná o prostředky z rozpočtů samospráv.

Výpočet dotace u tísňové péče:

$$D_S = \text{dotace na 1 úvazek pracovníka} - \text{úhrada od uživatelů služby} - \text{povinný podíl spolufinancování služby}$$

D_S – dotace pro službu tísňové péče

Hodnoty pro výpočet dotace

Druh služby	stanovená hodnota dotace na úvazek pracovníka/měsíc	sazba úhrady na 1 uživatele (měsíc)	podíl úhrady od uživatelů služeb na nákladech v %
Tísňová péče	20 000	1 500	8%

V dalších letech bude důležité sledovat náklady a výnosy služeb (způsob stanovení úhrady za službu v souladu s vyhláškou MPSV č. 505/2006 Sb.), a to na základě dat od poskytovatelů služeb a ve spolupráci s těmito poskytovateli a sjednotit způsob úhrady za tuto službu s ohledem na ustanovení k úhradě obsažené v zákonu o sociálních službách a prováděcí vyhlášce.

²⁰ Výchozím podkladem pro určení návrhu uvedených podílů byly údaje ze žádostí poskytovatelů sociálních služeb o dotace ze státního rozpočtu za roky 2011 až 2013 a výkazů sociálních služeb za rok 2011 u služeb s působností v kraji. Dále se vychází z praxe MPSV uplatňované v rámci dotačního řízení.

3) Výpočet dotace - služby sociální prevence – pobytová a ambulantní²¹ forma služby s lůžkovou kapacitou

Druhy služeb:

Pobytové formy služby

- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- služby následné péče (pouze pobytová forma),
- terapeutické komunity,
- sociální rehabilitace (pouze pobytová forma),

Ambulantní služby

- noclehárny.

Výpočet dotace:

Dotace je stanovena na lůžko se zohledněním těchto příjmů (zdrojů):

- úhrady od uživatelů služby,
- povinné spolufinancování služby z jiných zdrojů (zejména z rozpočtů samospráv).

Pobytové služby sociální prevence jsou poskytovány za částečnou úhradu od uživatelů služby, proto v případě výše uvedených druhů služeb je dotace stanovena **jako rozdíl celkových obvyklých (průměrných) nákladů na lůžko a obvyklé (průměrné) úhrady od uživatelů služby.**

Obvyklé náklady zahrnují pouze náklady na základní činnosti služby poskytované s působností pouze v rámci kraje a zahrnují jak osobní, tak provozní náklady služby.

Obvyklá (průměrná) úhrada od uživatelů služby je určena na základě maximálních hodnot stanovených prováděcí vyhláškou k zákonu o sociálních službách za pobyt a případně stravu u jednotlivých druhů služeb. V případě nocleháren je obvyklá (průměrná) výše úhrady od uživatelů služby stanovena na základě hodnot obvykle stanovených poskytovateli služeb a zahrnuje úhradu za pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu a poskytnutí přenocování.

Úhrada je stanovena jako průměrná hodnota na 1 lůžko/den (v případě nocleháren fakticky za 1 lůžko/noc).

V rámci výše dotace se nezohledňuje nízký výběr úhrady od uživatelů služby v konkrétních případech.

²¹ Ambulantní forma služby - týká se pouze nocleháren.

Povinný podíl spolufinancování služby z jiných zdrojů²² je min. 15% z celkových obvyklých (průměrných) nákladů na lůžko. Do jiných zdrojů se započítávají veškeré ostatní zdroje nad rámec úhrad od uživatelů služby. Tj. zejména se jedná o prostředky z rozpočtů samospráv.

Výpočet dotace na uvedené druhy služeb sociální prevence – služby s lůžkovou kapacitou:

$$D_S = \text{dotace na lůžko} - \text{úhrada od uživatelů služby na lůžko} - \text{povinný podíl spolufinancování služby}$$

D_S – dotace na příslušný druh sociální služby

²² Významnou roli ve spolufinancování služeb hrají zejména prostředky z obecních samospráv, které jsou součástí stanoveného podílu spolufinancování služeb z jiných zdrojů. V rámci povinného podílu spolufinancování služeb je tedy nezbytné zohlednit i výši podílu obecních samospráv na financování služeb.

4) Výpočet dotace - služby sociální péče – pobytová forma služby

Druhy služeb:

- odlehčovací služby,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

Výpočet dotace:

Dotace je stanovena na **lůžko se zohledněním těchto příjmů (zdrojů):**

- **úhrady od uživatelů služby,**
- **úhrady za poskytovanou zdravotní péči z veřejného zdravotního pojištění,**
- **povinné spolufinancování služby z jiných zdrojů (zejména z rozpočtů samospráv).**

Pobytové služby sociální péče jsou poskytovány za částečnou úhradu od uživatelů služby, proto v případě výše uvedených druhů služeb je dotace stanovena **jako rozdíl celkových obvyklých (průměrných) nákladů na lůžko, obvyklé (průměrné) úhrady od uživatelů služby a povinného podílu spolufinancování služby z jiných zdrojů.** Pokud je uživatelům služby poskytována zdravotní péče (ošetřovatelská a rehabilitační péče) podle § 36 zákona o sociálních službách, a to prostřednictvím vlastních zaměstnanců zařízení, **zohledňují se i obvyklé (průměrné) úhrady z veřejného zdravotního pojištění.**

U dotace se v případě služeb - domovy pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem prostřednictvím koeficientu **zohledňuje předpokládané složení uživatelů podle příspěvku na péči.** Dotace je krácena v případě, že služba vykazuje více než 10% podíl uživatelů v I. stupni příspěvku na péči a uživatelů bez příspěvku na péči na celkovém počtu uživatelů služby.

Předpokládané složení uživatelů podle stupňů závislosti příspěvku na péči, které je uvedeno poskytovatelem služby v žádosti o finanční podporu, je předmětem věcného hodnocení žádosti, a to zejména s ohledem na jeho složení za předchozí roky.

Výše dotace je krácena následovně:

Je-li podíl uživatelů součtem ve stupni II., III. a IV na celkovém počtu uživatelů:

- v intervalu 80% až 89% - D se krátí o 10 % (hodnota koeficientu je 0,9),
- v intervalu 70% až 79% - D se krátí o 15% (hodnota koeficientu je 0,85),
- v intervalu 60% až 69% - D se krátí o 20% (hodnota koeficientu je 0,8),
- v intervalu 50% až 59% - D se krátí o 25% (hodnota koeficientu je 0,75),
- v intervalu 40% až 49% - D se krátí o 30% (hodnota koeficientu je 0,7),
- v intervalu 30% až 39% - D se krátí o 35% (hodnota koeficientu je 0,65),
- v intervalu 20% až 29% - D se krátí o 40% (hodnota koeficientu je 0,6),
- v intervalu 10% až 19% - D se krátí o 45% (hodnota koeficientu je 0,55),
- v intervalu 0% až 9% - D se krátí o 55% (hodnota koeficientu je 0,45).

Je-li podíl uživatelů ve stupni II., III. a IV. na celkovém počtu uživatelů v intervalu 90 až 100% výše dotace se nekrátí.

Obvyklé náklady zahrnují pouze náklady **na základní činnosti služby** poskytované s působností pouze v rámci daného kraje a zahrnují jak osobní, tak provozní náklady služby.

Obvyklá (průměrná) úhrada od uživatelů služby je určena na základě maximálních hodnot stanovených prováděcí vyhláškou k zákonu o sociálních službách za péči, pobyt a stravu u jednotlivých druhů služeb. Je stanovena jako průměrná hodnota na 1 lůžko/den.

Obvyklé příjmy od zdravotních pojišťoven se odečítají v případě služeb - domovy pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, je-li zdravotní péče zajišťována vlastními zaměstnanci poskytovatele služby (je-li zdravotní péče poskytovatelem sociálních služeb zajišťována např. zabezpečením externího dodavatele apod., příjmy od zdravotních pojišťoven se nezohledňují).

Obvyklé příjmy od zdravotních pojišťoven jsou určeny jako průměrná hodnota v návaznosti na počet lůžek a strukturu uživatelů služby podle stupňů závislosti pro účely příspěvku na péči (zohledňují se pouze v případě uživatelů ve stupni III. nebo IV. příspěvku na péči). Stanovená²³ průměrná hodnota je ve výši 3 000,- Kč/měsíc (100,- Kč/den) na jednoho lůžko obsazené uživatelem ve stupni závislosti III. nebo IV. příspěvku na péči.

V rámci výše dotace se nezohledňuje nízký výběr úhrady od uživatelů služby a plateb z veřejného zdravotního pojištění v konkrétních případech.

Mechanismus vrácení části dotace

Poskytovatel služby musí splňovat stanovenou **obložnost lůžek**. Průměrná roční obložnost lůžek musí být **alespoň 90%**. V případě vykázané nižší míry skutečné obložnosti za příslušný rok poskytovatel vrací odpovídající podíl dotace připadající na neobsazená lůžka (výjimkou jsou zařízení, která procházejí procesem transformace).

Povinný podíl spolufinancování služby z jiných zdrojů²⁴ je stanoven jednotným procentem pro všechny služby, a to **ve výši min. 10%²⁵ celkových obvyklých (průměrných) nákladů na lůžko se zohledněním složení uživatelů podle příspěvku na péči**. Do jiných zdrojů se započítávají veškeré ostatní zdroje nad rámec úhrad od uživatelů služby, plateb z veřejného zdravotního pojištění (pouze u výše uvedených 4 druhů služeb). Tj. zejména se jedná o prostředky z rozpočtů samospráv.

²³ Stanovená Ministerstvem práce a sociálních věcí pro účely dotačního řízení v oblasti sociálních služeb pro rok 2014 a předchozí roky.

²⁴ Významnou roli ve spolufinancování služeb hrají zejména prostředky z obecních samospráv, které jsou součástí stanoveného podílu spolufinancování služeb z jiných zdrojů. V rámci povinného podílu spolufinancování služeb je tedy nezbytné zohlednit i výši podílu obecních samospráv na financování služeb.

²⁵ Výchozím podkladem pro určení návrhu uvedených podílů byly údaje ze žádostí poskytovatelů sociálních služeb o dotace ze státního rozpočtu za roky 2011 až 2013 a výkazů sociálních služeb za rok 2011 u služeb s působností v kraji. Dále se vychází z praxe MPSV uplatňované v rámci dotačního řízení.

Výpočet dotace na uvedené druhy služeb sociální péče – pobytová forma:

Pro domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, pro domovy se zvláštním režimem a týdenní stacionáře:

$D_S = \text{dotace na lůžko se zohledněním struktury uživatelů služby} - \text{úhrada od uživatelů služby na lůžko} - \text{úhrada ze zdravotního pojištění na lůžko} - \text{povinný podíl spolufinancování služby}$

Pro odlehčovací služby, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče:

$D_S = \text{dotace na lůžko se zohledněním struktury uživatelů služby} - \text{úhrada od uživatelů služby na lůžko} - \text{povinný podíl spolufinancování služby}$

D_S – dotace na příslušný druh sociální služby

Doporučení ke stanovení hodnot ve výpočtu dotace

Návrh hodnot pro výpočet dotace

Druh služby	celkové průměrné náklady na 1 lůžko/měsíc	stanovená hodnota dotace na 1 lůžko/den = celkové obvyklé (průměrné) náklady na 1 lůžko/den	celková průměrná úhrada od uživatelů na 1 lůžko/měsíc	stanovená průměrná sazba úhrady od uživatelů služby na 1 lůžko/den (S_U)	celková průměrná úhrada ze ZP na 1 lůžko/měsíc	stanovená sazba úhrady ze zdravotního pojištění na 1 lůžko/den (S_Z)
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	27 000	900	13 800	460	2 100	70
Domovy pro seniory	23 400	780	13 200	440	2 100	70
Domovy se zvláštním režimem	27 000	900	14 700	490	3 000	100
Týdenní stacionáře	15 000	500	8 100	270	1 500	50
Chráněné bydlení	17 100	570		190	5 700	
Odlehčovací služby	15 000	500		270	8 100	
Sociální služby poskytované v ZZLP	17 400	580		340	10 200	

Podíl navrhovaných hodnot výše úhrad na financování obvyklých nákladů služeb

Druh služby	podíl úhrady od uživatelů služby na nákladech	podíl úhrady ze zdravotního pojištění na nákladech
domovy pro osoby se zdravotním postižením	51%	8%
domovy pro seniory	56%	9%
domovy se zvláštním režimem	54%	11%
týdenní stacionáře	54%	10%
chráněné bydlení	33%	
odlehčovací služby	54%	
sociální služby poskytované ve ZZLP	59%	

Ve výpočtu dotace se použijí **hodnoty stanovené na 1 lůžko/den**. Pro srovnání jsou v tabulce uvedeny i hodnoty na 1 lůžko/měsíc. Hodnoty přepočtené na 1 lůžko/měsíc jsou použity zejména z důvodu, že v rámci žádostí o dotace chybí údaj o počtu dnů poskytování služby v roce, který je sledován pouze v rámci výkazů sociálních služeb.

Pozn.:

Stanovené celkové obvyklé (průměrné) náklady na 1 lůžko/den vychází:

- z průměrných hodnot celkových nákladů za jednotlivé služby vypočtených na základě skutečných údajů za roky 2011 a 2012 uvedené ve výkazech sociálních služeb a
- z plánovaných údajů ze žádostí o dotace pro rok 2013.

Stanovená průměrná sazba úhrady od uživatelů služby na 1 lůžko/den vychází:

- průměrné úhrady za jednotlivé služby vypočtené na základě skutečných údajů za roky 2011 a 2012 uvedených ve výkazech sociálních služeb a
- z plánovaných údajů ze žádostí o dotace pro rok 2013 a
- z minimálních průměrných hodnot stanovených MPSV pro účely dotačního řízení pro rok 2014 (výše úhrady je stanovena minimálně na úrovni hodnot stanovených MPSV pro účely dotačního řízení).

Stanovená průměrná sazba úhrady z veřejného zdravotního pojištění na 1 lůžko/den vychází²⁶:

- průměrné úhrady za jednotlivé služby vypočtené na základě skutečných údajů za roky 2011 a 2012 uvedených ve výkazech sociálních služeb a
- z plánovaných údajů ze žádostí o dotace pro rok 2013 a

²⁶ S ohledem na výrazné rozdíly mezi jednotlivými službami v úspěšnosti čerpání úhrady z veřejného zdravotního pojištění a klesající trend ve výši plateb ze zdravotního pojištění v přepočtu na 1 lůžko ve sledovaných letech (2011 – 2013) je výše úhrady stanovena v případě domovů pro osoby se zdravotním postižením a domovů pro seniory na 70% minimální hodnoty stanovené MPSV a v případě týdenních stacionářů na úrovni 50% minimální hodnoty stanovené MPSV.

- z minimálních průměrných hodnot stanovených MPSV pro účely dotačního řízení pro rok 2014 – MPSV stanovená průměrná hodnota je ve výši 3 000,- Kč/měsíc (100,- Kč/den) na jednoho lůžko obsazené uživatelem ve stupni závislosti III. nebo IV. příspěvku na péči.

V dalších letech bude důležité sledovat skutečné hodnoty celkových nákladů jednotlivých služeb v rámci závěrečných zpráv²⁷ a výkazů sociálních služeb (MPSV), skutečnou vytíženost lůžek, tj. poskytovateli služeb vykázané hodnoty indikátoru v rámci Závěrečných zpráv – „počet lůžko/dnů“, uvedené skutečné hodnoty úhrady od uživatelů služeb v rámci závěrečných zpráv a výkazů sociálních služeb v dalších letech (MPSV), „ceník“ jednotlivých služeb a aktuální maximální sazby úhrady stanovené vyhláškou MPSV č. 505/2006 Sb.

²⁷ Poskytovatel sociální služby musí v rámci závěrečných zprávy uvést skutečné náklady služby pouze v rozsahu základních činností stanovených zákonem o sociálních službách (a nezahrnovat fakultativní činnosti), zároveň uvádí pouze náklady služby vztahující se ke kapacitě služby poskytované v Libereckém kraji (nezbytné zejména u služeb s působností nejen v příslušném kraji).

Optimální a reálná dotace

Rozlišují se dvě kategorie dotace z pohledu celkové výše prostředků určených na zajištění Základní sítě sociálních služeb (prostředky poskytované kraji ze státního rozpočtu, vlastní prostředky kraje).

Optimální výše dotace

Optimální výše dotace je stanovena na základě porovnání nákladů a výnosů jednotlivých druhů sociálních služeb. Analýza je prováděna na základě dostupných dat za předchozí roky.

Reálná výše dotace

Reálná výše dotace je stanovena na základě celkového objemu prostředků, který je přidělen Ministerstvem práce a sociálních věcí na základě Rozhodnutí o poskytnutí dotace danému kraji na podporu sociálních služeb v příslušném roce a případně prostředků vyčleněných na podporu sociálních služeb z rozpočtu daného kraje.

Reálná výše dotace se uplatňuje v případě, že krajem požadovaná dotace je vyšší než MPSV přidělená dotace kraji na základě Rozhodnutí o poskytnutí dotace. Přičemž výše krajem požadované dotace v žádosti předložené na MPSV je stanovena na základě posouzení žádostí poskytovatelů sociálních služeb a výpočtu optimální výše dotace na jednotlivé sociální služby. V tomto případě kraj musí přistoupit ke snížení - redukci optimální výše dotace na základě redukčních mechanismů, dle zařazení sociální služby do příslušné kategorie sítě sociálních služeb.

Redukční koeficienty jsou nastaveny v souladu se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje a v návaznosti na 2 úrovně Základní sítě sociálních služeb, kdy v úrovni Z1 (Základní síť) se vychází ze 100 % výpočtu dotace a v úrovni Z2 (Základní síť) z 80 % výše výpočtu dotace.

Při hodnocení a výpočtech bude kraj zohledňovat služby zvláštního zřetele Libereckého kraje tak, aby bylo zajištěno kontinuální financování jednotlivých druhů sociálních služeb dle priorit politiky kraje.