



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Úřad vlády České republiky



Návrh nástroje financování adiktologických služeb v České republice včetně Metodiky k aplikaci nástroje do praxe

Renáta Habiňáková, Marta Sobková, Ondřej Brom, Bronislava Ondrušková

Konzultanti: Lucia Kiššová, Pavla Bolková

Praha, červenec 2021

Návrh nástroje financování adiktologických služeb v České republice včetně Metodiky k aplikaci nástroje do praxe

Renáta Habiňáková, Marta Sobková, Ondřej Brom, Bronislava Ondrušková

Editor/

Odpovědný redaktor/

Jazyková korektura/

Analýza byla zpracována jako součást projektu „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_030/0003035, prioritní osa OPZ: 2 – Sociální začleňování a boj s chudobou.

Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky
Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Spolupráce na vizualizaci dat/ Visual Data, www.visualdata.cz

Spolupráce na grafické úpravě/ Missing Element, www.missing-element.com

Pro bibliografické citace/

Autor, autoři – překlápíme do kapitálek. (2018). *Titulek*. Jméno editora. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN



Sekretariát Rady vlády
pro koordinaci
protidrogové politiky

Návrh nástroje financování adiktologických služeb v České republice

Mgr. Renáta Habiňáková, Ing. Bc. Marta Sobková, Ing. Ondřej Brom, Bc. Bronislava
Ondrušková

Praha, červenec 2021

Obsah

Obsah.....	5
Úvod.....	7
1 Shrnutí „Komparativní analýzy nástrojů financování“	9
2 Východiska	13
2.1. Externí faktory	14
2.2. Centralizace finančních prostředků na státní úrovni	14
2.3. Principy financování a udržitelnost sítě adiktologických služeb	15
2.4. Popis stávajícího právního stavu v dané oblasti.....	16
3 Analýza nákladů adiktologických služeb	18
3.1 Základní informace o projektech	18
3.1.1 Typy adiktologických služeb a posouzení jejich homogenity	18
3.2 Analýza struktury nákladů.....	21
3.2.1 Analýza nákladů podle cílových skupin	22
3.2.2 Analýza provozních nákladů	25
3.2.3 Analýza osobních nákladů včetně mezd.....	26
4 Modely nákladovosti adiktologických služeb.....	34
4.1 Zjednodušený model nákladovosti adiktologických služeb na základě regresních stromů.....	35
4.2. Modelování ceny výkonů adiktologických služeb	44
4.2.1. Zdroje dat.....	44
4.2.1.1. Soubor s výkony.....	44
4.2.1.2. Náklady.....	45
4.2.1.3. Žádosti	45
4.2.1.4. Seznam výkonů	45
4.2.2. Příprava datového souboru pro analýzu	48
4.2.2.1. Technické spojení	49
4.2.2.2. Restrukturalizace.....	49
4.2.2.3. Číselníky	49
4.2.2.4. Další úpravy	50
4.2.2.5. Spojení	51
4.2.2.6. Odvození nových proměnných	52
4.2.2.7. Kontrola extrémních a chybných hodnot.....	54
4.2.2.8. Soubor pro vztah nákladů a výkonů	54

4.2.3. Popis výsledných souborů	55
4.2.3.1. Soubor <i>Vykony</i>	55
4.2.4. Soubor <i>Vykony_naklady</i>	56
4.2.5. Modelování nákladů	57
4.2.5.1. Nákladový vzorec	57
4.2.5.2. Počet výkonů na hlavu P_{sv}	58
4.2.5.3. Časová dotace na výkon T_v	59
4.2.5.4. Cena času pro skupinu nákladů, typ služby a výkon C_{svn}	61
4.2.6. Výsledky nákladového modelu	62
Shrnutí	67
4.3. Clusterová analýza: model nákladovosti pro kontaktní a poradenská centra	68
Shrnutí	78
5 Možnosti podoby systému a nástroje financování	79
5.1 Návrhy systémových změn ve financování adiktologických služeb	79
5.1.1 Financování v rámci Agentury pro prevenci a léčbu závislostí	81
5.2 Návrh víceletého financování prostřednictvím dotací	82
5.1.2 Praktické změny v nástroji financování	83
5.3 Návrh nástroje financování formou platby za výkon	84
5.4 Návrh uplatnění nástrojů financování pro jednotlivé typy adiktologických služeb dle zjištění nákladových modelů	88
Shrnutí a závěr	93
Literatura	95
Seznam zkratk	97
Přílohy	98
Seznam tabulek	159
Seznam grafů	160
Seznam obrázků	160
Seznam schémat	160

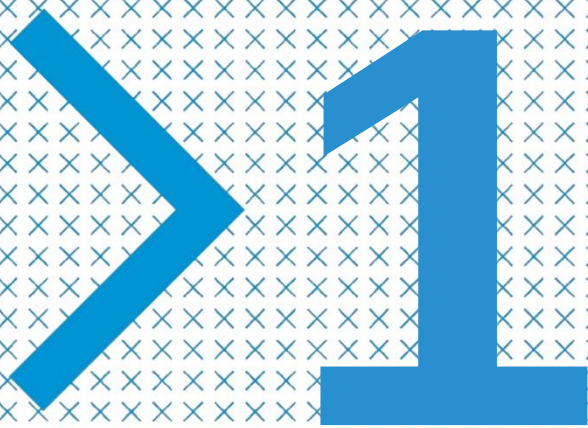
Úvod

Tato publikace vznikla jako veřejný výstup projektu „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky“, který je prvním samostatným projektem v ČR financovaným z Evropského sociálního fondu v oblasti řešení problémů spojených se závislostmi a závislostním chováním. Projekt si klade za cíl systematizaci a koncepční rozvoj služeb, programů a dalších nástrojů naplňujících cíle protidrogové politiky ČR a její vizi snižování negativních dopadů užívání návykových látek, hazardního hraní a souvisejících negativních jevů na společnost. Projekt zapadá do politického a odborného vývoje, kterým ČR (a Evropa) v oblasti postoje k drogám a závislostem prošla a prochází.

Cílem projektu je zefektivnění a zkvalitnění sítě služeb, které využívají nebo mohou využívat osoby závislé na návykových látkách a procesech a osoby závislosti ohrožené. Hlavním cílem projektu je vytvoření nového strukturního rámce pro adiktologické služby a nového integrovaného systému kvalitních a dostupných adiktologických služeb, postaveného na jasném kompetenčním zakotvení v soustavě veřejných služeb a na stabilním systému financování (RVKPP, 2017).

Jedním z cílů projektu je nalezení optimálního nástroje financování protidrogové politiky v ČR a úprava stávajícího, vícezdrojového a administrativně náročného systému financování služeb. K dosažení tohoto cíle byla nejprve v r. 2019 zpracována „Komparativní analýza nástrojů financování“, jejímž účelem bylo zmapovat současný stav financování adiktologických služeb v ČR a v zahraničí, vyhodnotit nástroje financování, které jsou k tomuto účelu využívány a porovnat je mezi sebou. Analyzovanými nástroji financování v ČR byly: jednoleté dotace, víceleté dotace, dotace ex-post, nákup služeb a platba za výkon, ze zahraničních nástrojů to byly *payment by results*, *payment by outcomes* a vyrovnávací platba. Tento dokument je navazujícím materiálem, který má za cíl zvolit vhodný nástroj, který bude kombinovat vlastnosti těch nástrojů, které se v hodnocení umístily na čelních příčkách, tedy víceleté dotace a platba za výkon, s doporučeními na vlastnosti systému definovaných v rámci pracovních skupin workshopu k financování protidrogové politiky v listopadu 2018.

V tomto materiálu naleznete před definováním samotného nástroje/nástrojů financování také analýzu provozních a osobních nákladů včetně modelů nákladovosti adiktologických služeb a nákladové kalkulačky a dále katalog mezd pracovníků v adiktologických službách. Přílohy obsahují mj. také Metodiku k aplikaci nástroje do praxe.



1 Shrnutí „Komparativní analýzy nástrojů financování“

Tato kapitola shrnuje hlavní závěry a doporučení, které vyplynuly z „Komparativní analýzy nástrojů financování“ (Remešová, Svobodová, Rod, Soběhart, 2019), na kterou tento materiál navazuje.

V první části analýzy je popsán současný stav financování adiktologických služeb v ČR a nástroje, které jsou využívány k tomuto financování: dotace (jednoleté, víceleté a ex-post), nákup služeb a platba za výkon. Dále materiál popisuje nástroje financování využívané v zahraničí, přičemž větší pozornost je věnována nástrojům využívaným ve Velké Británii: *payment by results* a *payment by outcomes*. Mezi zahraniční nástroje je zahrnuta také vyrovnávací platba, která se uplatňuje mimo jiné i v ČR.

Pro popis těchto nástrojů bylo skupinou odborníků vybráno několik kritérií, kterým byla následně přiřazena váha (čím významnější je pro hodnotitele kritérium, tím je jeho váha vyšší):

Tabulka 1 Seznam kritérií a váhy přiřazené expertní skupinou

Kritéria	Váha
Administrativní náročnost	13,66
Objektivita stanovování výše podpor	17,41
Transparentnost	13,04
Stabilita	19,29
Naplnění principu 3E	8,66
Kontrolovatelnost a ověřitelnost vynaložených prostředků	13,66
Flexibilita	14,29
Součet	100

Zdroj: Komparativní analýza nástrojů financování

Jako další kritérium byla zvolena „Přenositelnost do protidrogové politiky ČR“ – toto kritérium bylo použito pouze pro popis zahraničních nástrojů financování, nebyla mu tedy přiřazena váha.

V druhé části analýzy jsou prezentovány výsledky sběru dat (říjen – listopad 2018), který proběhl prostřednictvím:

1) dotazníkového šetření mezi příjemci finančních prostředků

Dotazník byl zaslán všem poskytovatelům služeb pro osoby se závislostním chováním, včetně psychiatrických oddělení a ambulancí (353 organizací), n=153 a mimo jiné zahrnoval i část zaměřenou na problematiku financování a fungování jednotlivých nástrojů financování. Jako nejčastější zdroj financování byly označeny jednoleté dotace (80% respondentů), následně víceleté dotace (31 %) a platba za výkon (21,7 %). Nejhorše hodnoceným nástrojem byly jednoleté dotace, a to zejména v kritériích: „objektivita stanovování výše podpory, transparentnosti, kontrolovatelnosti a ověřitelnosti vynaložených prostředků, stability a flexibility“. Možným důvodem, proč jsou jednoleté dotace hodnoceny nejvíce negativně, může být fakt, že zkušenosti s tímto nástrojem má většina respondentů a systém je vícezdrojový. Nejlépe hodnoceným nástrojem byly víceleté dotace, které jednotlivým subjektům poskytují větší volnost při nakládání s prostředky, eliminují problém s cash-flow a také představují menší administrativní tlak na příjemce finančních prostředků než jednoleté dotace.

Jako největší problém respondenti uváděli nejistotu, která plyne z vícezdrojového financování (71 %) a administrativní náročnost žádostí (67 %). Jako další problém byl uváděn nedostatek finančních prostředků (54 %) a s tím související problémy s cash flow (41 %). Většina respondentů (82 %) by uvítala navýšení rozpočtu.

Následující tabulka shrnuje hodnocení jednotlivých nástrojů financování. Hodnocení je kvantifikováno pomocí Likertovy škály, respondenti dotazníku hodnotili jednotlivé nástroje na stupnici

0 (nejhorší) až 10 (nejlepší), a to prizmatem sedmi stěžejních charakteristických znaků (kritérií) popsanych výše v textu. Následně byly získané hodnoty přepočteny váhami jednotlivých kritérií.

Tabulka 2 Hodnoty z dotazníkového šetření po přepočtení váhami

Kritéria	Jednoleté dotace	Víceleté dotace	Dotace ex-post	Platba za výkon	Nákup služeb
Administrativní náročnost	53,27	75,81	42,35	75,13	80,59
Objektivita stanovování výše podpory	85,31	109,68	95,76	113,17	102,72
Transparentnost	71,72	84,76	78,24	80,85	82,15
Stabilita	92,59	138,89	104,17	133,10	108,02
Naplnění principu 3E	48,50	58,02	45,90	57,16	50,23
Kontrolovatelnost a ověřitelnost vynaložených prostředků	86,06	95,62	92,89	91,52	96,99
Flexibilita	61,45	82,88	65,73	82,88	81,45
SUMA	498,90	645,67	525,03	633,80	602,16
Vážený průměr	7,13	9,22	7,50	9,05	8,60

Zdroj: Komparativní analýza nástrojů financování

Po přepočtení vah je možné označit za nástroj s nejvyšším počtem bodů víceleté dotace (9,22) a platbu za výkon (9,05).

2) dvě fokusní skupiny

Jedna skupina proběhla s příjemci a jedna s poskytovateli finančních prostředků, dohromady s 20 účastníky. Z výsledků fokusních skupin vyplývá, že **hlavním nedostatkem systému financování je jeho roztržitost a nesjednocené nastavení**. Žadatelé o dotace vidí řešení buď v **ustanovení jednoho poskytovatele/donátora**, který by byl nad jednotlivými resorty (např. Rada vlády), což by napomohlo sjednocení metodiky a procesů. Někteří žadatelé se oproti tomu přiklání spíše ke **dvěma zdrojům financování na centrální a regionální úrovni se sjednocenými metodikami**.

Poskytovatelé finančních prostředků považují za optimální kombinaci víceletých dotací a nákupu služeb (formou veřejných zakázek) doplněnou o platbu za výkon, zejména z důvodu možnosti sledovat průběh realizace služeb a reagovat na případné změny. Víceletost poskytování financí by žadatelům zajišťovala určitou kontinuitu a stabilitu a dávala příslib rozvoje.

Také příjemci finančních prostředků označují jako nejvhodnější nástroj financování víceleté dotace, zejména z důvodu jeho jednoduchosti a dlouhodobosti. Vhodnou kombinaci spatřují ve víceleté dotaci ve formě nákupu služeb (ale ne veřejné zakázky). Klíčové je, aby dotace pokrývala základní síť služeb.

Mezi možnosti vylepšení systému financování dle účastníků fokusních skupin patřilo zejména sjednocení metodiky a procesy pro poskytování finančních prostředků, stanovení jednoho koordinátora, sjednocení systému financování v krajích, změkčení časového limitu, možnost dočerpání určitého procenta finančních prostředků i po konci kalendářního roku a možnost nesoustředit se pouze na jeden zdroj financování.

3) práce ve skupinách v rámci workshopu „Nástroje financování adiktologických služeb“

Byly vytvořeny tři skupiny, rozdělené dle předem schváleného klíče na příjemce finančních prostředků, poskytovatele prostředků a smíšenou skupinu.

Z diskuse o aktuálním nastavení nástrojů financování vzešly především tyto požadavky na nový systém: klást důraz na výsledek (vnitřní procesy ve státní správě upozadit, jde o výsledek, na základě kterého je možné poskytovat podporu tam, kde je potřeba), nastavit rovnoprávné postavení adiktologických služeb (např. na dotace neexistuje právní nárok, jde v podstatě o dobrovolnou podporu), možnost volněji čerpat či přesouvat finanční prostředky, snížit počet poskytovatelů finančních prostředků (např.

centralizací), minimální administrativní náročnost, sjednocení podmínek jednotlivých žádostí, rychlejší schvalování žádostí a větší využívání e-governmentu, stabilní a transparentní systém, objektivní posuzování v oblasti podpory a žádostí, víceleté financování, zachování kvality služeb a profesionality v oboru, ujasnění definice adiktologických služeb a vytvoření jejich sítě.

Shrnutí

Z výsledků je patrné dominantní postavení jednoletých dotací v systému financování, se kterými mají poskytovatelé či příjemci finančních prostředků nejvíce zkušeností, což mělo vliv i na samotné hodnocení nástrojů financování. Nespokojenost vyplývá zejména ze způsobu uplatňování tohoto nástroje v praxi, nestability, zranitelnosti systému v období hospodářské krize, vícezdrojovosti financování a souvisejících administrativních nákladů a také z nemožnosti hradit dlouhodobý běžný provoz adiktologických služeb.

Jako klíčové se pro uplatňování tohoto nástroje jeví zejména vymezení rolí a zodpovědností jednotlivých donátorů, snížení jejich počtu, sjednocení podmínek pro poskytování finančních prostředků na centrální úrovni i mezi kraji a stanovení jednoho koordinátora.

Řada připomínek k financování adiktologických služeb se zaměřuje na optimalizaci stávajícího systému. Požadován je zejména přechod na víceleté financování, které by vycházelo ze smluvního vztahu, což by napomohlo ke zvýšení stability služeb. Poskytovatelé adiktologických služeb se mnohokrát dostávají do potíží v souvislosti s pozdním převodem finančních prostředků na účet. Těmto problémům by pomohlo předcházet zkrácení doby zaslání financí jejich příjemcům či možnost dočerpání financí z prostředků předchozího kalendářního roku.

Požadavky na systém ze strany poskytovatelů i příjemců finančních prostředků jsou velmi podobné: stabilita, transparentnost, předvídatelnost a co nejmenší administrativní zátěž. Hovoříme tedy spíše o skupině vlastností, které by optimální nástroj financování protidrogové politiky v ČR měl mít, než o konkrétním „optimálním“ finančním nástroji. V konečném důsledku je poskytovatelům služeb jedno, jestli nástroj dostane nálepkou „dotace“ nebo „finanční příspěvek“, jde především o to, aby mohly poskytovat své služby bez nutnosti vynakládat vzácné zdroje na neefektivní činnosti.

Shrnutí nejdůležitějších vlastností a požadavků na nový systém financování, které vyplynuly z analýzy:

- snížení počtu poskytovatelů finančních prostředků (např. centralizace, agentura),
- vymezení rolí a zodpovědnosti jednotlivých donátorů, stanovení jednoho koordinátora,
- snížení administrativní náročnosti,
- sjednocení podmínek poskytování dotací,
- sjednocení financování mezi kraji a obcemi,
- stabilnější a transparentnější systém,
- víceleté financování, smluvní vztahy umožňující dlouhodobou spolupráci,
- zachování kvality služeb a profesionality v oboru,
- definování sítě adiktologických služeb, zajištění její dostupnosti včetně financování.

Každá forma financování z úrovně státu či místní správy bude mít vždy nějaké pozitivní i negativní stránky. Tento materiál si klade za cíl navrhnout několik modelových variant řešení změny systému financování včetně konkrétního nástroje financování a nastínit jejich pozitivní a negativní aspekty.

2

2 Východiska

Současná situace financování adiktologických služeb v ČR neodpovídá představám poskytovatelů finančních prostředků ani samotných příjemců. Adiktologické služby jsou z velké části hrazeny z veřejných zdrojů, a to hned několika orgány veřejné správy, přičemž každý orgán si vytváří vlastní podmínky pro uchazeče. Financování je tedy vícezdrojové a v drtivé většině také jednoleté. Financování současné sítě adiktologických služeb, která stále ještě vychází z historických zvyklostí, již neodpovídá aktuálnímu stavu a potřebám v ČR. Diskuze o změnách v tomto systému probíhají několik let.

[Návrh změny systému financování služeb pro osoby závislé a závislostí ohrožené \(sRVKPP, 2014\)](#)

Příkladem je materiál, který byl v roce 2013 zpracován sekretariátem RVKPP na základě výstupu Meziresortní pracovní skupiny pro financování protidrogové politiky, s názvem „Návrh změny systému financování služeb pro osoby závislé a závislostí ohrožené“. Tento dokument mj. navrhuje několik variant přístupu k řešení změny systému financování. Pracovní skupina pracovala se třemi modelovými variantami:

- 1) koordinované cílené financování drogových služeb různými zdroji,
- 2) financování drogových služeb převážně z jednoho zdroje,
- 3) financování základní sítě drogových služeb z úrovně krajů.

Z několika způsobů, které se nabízely, vybrala většina členů Pracovní skupiny cestu centralizace prostředků ústředních státních orgánů, založenou také na spolupráci státu s nižšími územně samosprávnými celky. Tato varianta zahrnovala také možnost zřízení agentury pro financování protidrogové politiky. Materiál reflektoval také potřebu výběru nového nástroje pro financování drogových služeb.

[Projekt „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky“](#)

Projekt „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky“ je prvním samostatným projektem v ČR financovaným z ESF v oblasti závislostí realizován od r. 2017 do r. 2021. Cílem projektu je systematizace a koncepční rozvoj služeb, programů a dalších nástrojů naplňujících protidrogovou politiku ČR. Jednou z klíčových aktivit je výběr nového nástroje financování adiktologických služeb. V rámci této klíčové aktivity vznikla „Komparativní analýza nástrojů financování“ (viz kapitola 1), tento navazující dokument má za cíl mj. navrhnout nebo upravit nástroj financování.

[Podklad k návrhu financování definované sítě služeb prevence a léčby pro vypořádání rozporu v návrhu Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním na období 2019-2027 \(dále jen NSZ\)](#)

Diskuze o zavedení moderního systému financování se vedla také v rámci tvorby Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním na období 2019-2027 (dále „NSZ“). Asociace nestátních organizací v návrhu požadovala změnu v systému financování například prostřednictvím agentury či jiným vhodným způsobem. Tento návrh byl projednáván na jednání RVKPP v únoru 2019, přičemž závěrem bylo vyzvání předsedy vlády, aby předkladatelé návrhu předložili konkrétní způsob řešení problematiky centralizovaného financování včetně analýzy rozpočtu jednotlivých resortů.

Jako podklad pro úvodní jednání nad návrhem systému financování předložila Asociace neziskových organizací několik tezí. Jednou z nich je, že stát pro svou potřebu zřizuje množství státních agentur a fondů, které mají různou právní subjektivitu a různé poslání a jsou uzpůsobeny k tomu, aby uměly financovat státní podniky, které stát označil za podstatné a plánuje je nadále rozvíjet. Argumentují vznikem Technologické agentury ČR, která byla založena mj., proto, aby nedocházelo k tomu, že jeden

výzkumný projekt je podporován několikrát a nemusí být financován z několika zdrojů, ale vznikla jedna státní organizace, která spravuje rozpočet.

2.1. Externí faktory

Při navrhování změn v systému financování adiktologických služeb a nového nástroje financování těchto služeb je potřeba brát v úvahu externí faktory a paralelní procesy, které v oboru adiktologie a v příbuzných oborech probíhají. Patří mezi ně např.:

- **Centralizace finančních prostředků** určených na protidrogovou politiku z Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva spravedlnosti, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy do jednoho zdroje, kterým je rozpočtová kapitola Úřadu vlády ČR. K vyčlenění prostředků z Ministerstva práce a sociálních věcí do tohoto zdroje v současné době nedošlo (viz kapitola 2.2).
- Probíhající diskuze o **vyjmutí služeb sociální prevence z režimu vyrovnávací platby**. Do služeb sociální prevence patří i některé adiktologické služby, např. terénní programy, kontaktní centra, terapeutické komunity, kterých by se tato změna týkala.
- **Vznikající síť adiktologických krajských ambulancí pro dospělé pacienty a klienty**, pro které by bylo zcela zásadní uzavření smluv se všemi velkými zdravotními pojišťovnami. Bez této podmínky by byl provoz těchto ambulancí prakticky nemožný. Ekonomickým limitem je fakt, že část poskytnuté péče není možné účtovat v rámci zdravotního pojištění a nejedná se o zdravotní výkony. Přes 30 % péče o dospělé pacienty nelze považovat a účtovat jako zdravotní péči, ale pouze jako sociální podporu a práci. Z hlediska udržitelnosti se předpokládá kromě zdravotního pojištění využití dalších zdrojů kofinancování ztrátových komponent a nezdravotní části (RVKPP, MZ, MPSV, kraje atd.) a sociální pojištění v případě registrace poskytovatele jako sociální služby a zařazení do sítě sociálních služeb (Miovský, Popov 2019).
- **Vznik Koncepce rozvoje adiktologických služeb** (sRVKPP, 2021), která definuje síť adiktologických služeb, jejich dostupnost a také financování (viz kapitola 2.3).
- V rámci **Reformy péče o duševní zdraví** se rovněž počítá s financováním ze státního rozpočtu, zdravotních pojišťoven a krajů.
- Novelizace zákonů, např. zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
- **Změny v chování cílových skupin či změny v oblasti návykového chování a epidemiologická situace** – nástroj financování by měl být navrhnout tak, aby byl schopen včas reagovat a měnit podmínky poskytnutí podpory např. v případě změn ve vzorcích užívání návykových látek, v nárůstu užívání či závislostního chování, změn v užívaných látkách nebo cílových skupinách.

2.2. Centralizace finančních prostředků na státní úrovni

Jak již bylo zmíněno, v r. 2019 došlo k částečné centralizaci finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu na realizaci protidrogové politiky na r. 2020 formou alokace prostředků z resortů do rozpočtové kapitoly Úřadu vlády ČR. Převezeny byly dotační tituly a finanční prostředky z resortů Ministerstva spravedlnosti, Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy. Celkem se jednalo o částku 41,5 mil. Kč. Z dotačního řízení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR (dále „MŠMT“) jsou od r. 2020 převezeni poskytovatelé služeb nestátních neziskových organizací, kteří realizují protidrogovou prevenci, jsou držiteli Certifikátu odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence v adiktologii a doposud byli doposud financováni v rámci dotačního programu MŠMT i dotačního řízení RVKPP a zároveň poskytují i jiné adiktologické služby podporované v rámci dotačního řízení Úřadu vlády.

Ministerstvo práce a sociálních věcí se do centralizace prozatím nezapojilo vzhledem k tomu, že zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jasně definuje základní podmínky financování i způsob, kterým se rozdělují finanční prostředky. Na návrh MPSV by řešením do budoucna bylo buď přesunout sociální služby týkající se drogové problematiky do tzv. národní sítě sociálních služeb, čímž by odpadlo krajské přerozdělování, anebo vyjmout drogové služby ze zákona o sociálních službách a nechat ze strany Úřadu vlády ČR předložit návrh zákona, včetně podmínek financování adiktologických služeb. Obě varianty vyžadují legislativní změnu. Od r. 2020 se tedy na financování služeb a aktivit protidrogové politiky podílí 2 ústřední orgány – Úřad vlády ČR a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

Resorty požadovaly, aby Směrnice vedoucího Úřadu vlády ČR o poskytování neinvestičních dotací k financování projektů protidrogové politiky obsahovala ustanovení týkající se zajištění vzájemné spolupráce při hodnocení/projednávání žádostí o dotaci a zpětnou informovanost o realizaci projektů, jejichž zaměření souvisí s činností příslušného resortu. Spolupráce při projednávání žádostí o dotaci je principiálně nastavena Výborem Úřadu vlády České republiky pro poskytování účelových dotací pro oblast protidrogové politiky (Dotační výbor), ve kterém jsou zastoupeni členové všech relevantních resortů.

2.3. Principy financování a udržitelnost sítě adiktologických služeb

V r. 2020 byl sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky vytvořen materiál „Koncepte rozvoje adiktologických služeb“ (dále jen „Koncepte“), jehož cílem je definovat východiska, ze kterých adiktologické služby v ČR vycházejí, a principy, na kterých jsou postaveny. Koncepte stanovuje a popisuje typologii adiktologických služeb a kritéria jejich poskytování. Určuje také základní metodologické principy způsobu tvorby a podoby sítě adiktologických služeb a systému jejího financování. S ohledem na výše uvedené externí faktory a s ohledem na již probíhající procesy v souvisejících oborech si Koncepte klade za cíl také sjednotit postoj adiktologické obce v prosazování potřeb oboru adiktologie. Mimo jiné byly v rámci tohoto materiálu stanoveny základní principy, na kterých bude systém financování adiktologických služeb založen a které bude nový nástroj financování reflektovat.

Principy financování a udržitelnost sítě adiktologických služeb stanovené v Konceptu rozvoje adiktologických služeb:

- Financování adiktologických služeb respektuje vymezení rolí a zodpovědností jednotlivých donátorů.
- Financování adiktologických služeb vychází ze smluvního vztahu mezi donátory a příjemci, který umožňuje dlouhodobou spolupráci.
- Financování adiktologických služeb je postaveno na stabilním a předvídatelném rozpočtovaném objemu finančních prostředků. Financování adiktologických služeb na úrovni veřejné správy je do maximální možné míry sjednocené a vychází ze stejných podmínek pro žadatele a příjemce (metodiky, priority, harmonogram).
- Financování adiktologických služeb minimalizuje riziko výpadků v poskytování služeb.
- Financování adiktologických služeb je podmíněno splněním minimálních požadavků na kvalitu.
- Financování adiktologických služeb se zaměřuje pouze na ty služby, které jsou součástí sítě adiktologických služeb.
- Financování adiktologických služeb sleduje efektivní, účelné a hospodárné využití disponibilních prostředků.
- Financování služeb reaguje na potřebu vzniku nových ověřených programů v oblastech závislostí.

2.4. Popis stávajícího právního stavu v dané oblasti

Podrobnějším popisem legislativního rámce financování adiktologických služeb se zabývá Komparativní analýza nástrojů financování.

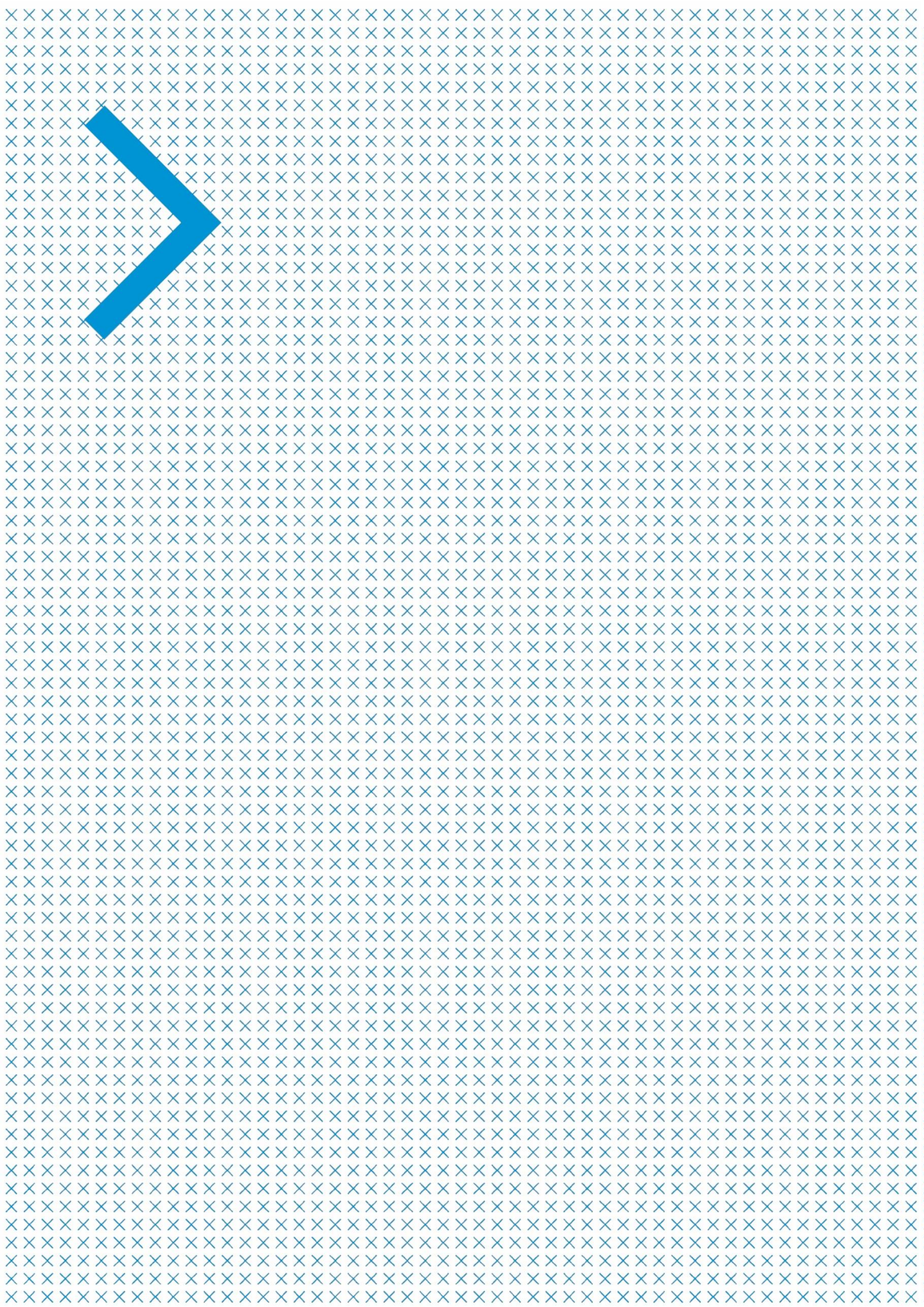
Protidrogová politika a její činnosti a aktivity jsou realizovány v souladu se zákonem č. 65/2017, Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, platnou národní strategií pro oblast závislostního chování a platnými akčními plány ústředních orgánů státní správy a územních samosprávných celků.

Adiktologické služby se pohybují na pomezí zdravotního a sociálního rámce, jednotlivé služby jsou tak vázány různými povinnostmi, které vycházejí z několika zákonů (resortně zaměřených), podzákoných norem či jiných předpisů, strategických materiálů a metodických dokumentů (Pleva, Fidesová, 2018).

Co se týče financování, poskytování dotací je vymezeno především v zákoně č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), který upravuje několik oblastí tvorby, funkce a obsahu střednědobého výhledu státního rozpočtu. Tvorbu, postavení, obsah a funkce rozpočtů územních samosprávných celků upravuje zákon č. 250/2000, Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. Financování sociálních služeb z veřejných rozpočtů vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Proces veřejného nakupování je definován zákonem č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek (dále „ZZVZ“), který podrobně rozpracovává postupy při zadávání jak nadlimitních, tak i podlimitních zakázek a stanovuje základní principy veřejných zakázek malého rozsahu. Podmínky pro poskytování sociálních služeb upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném a účinném znění (dále „ZSS“), který umožňuje dle §129 odst. (1) zadávání veřejných zakázek ve zjednodušeném režimu.

Adiktologická péče je hrazena také z veřejného zdravotního pojištění, které je upraveno řadou právních norem, např. zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění nebo zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. Zdravotní služby a podmínky jejich poskytování upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.



3 Analýza nákladů adiktologických služeb

Před samotnou tvorbou nástroje financování se realizační tým také zamýšlel jak efektivně, objektivně a transparentně vyhodnocovat nákladovost služeb, případně jak může materiál pomoci organizacím s tvorbou rozpočtu. Nakonec byly k tomuto účelu zpracovány dvě analýzy, které jsou popsány v následujících kapitolách:

- analýza struktury rozpočtů zaměřená na mzdové a provozní náklady, na který navázala tvorba katalogu pracovních míst v adiktologických odborných službách,
- analýza výkonů včetně modelování cen výkonů pomocí nákladového vzorce a modelování nákladů adiktologických služeb metodou klasifikačních a regresních stromů (viz kapitola 4).

3.1 Základní informace o projektech

3.1.1 Typy adiktologických služeb a posouzení jejich homogenity

V rámci projektu „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky“ vznikla kromě jiného také *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*, ve které bylo nově definováno šest základních typů adiktologických služeb, které koncepčně odpovídají různým fázím rozvoje závislosti. V praxi se mohou typy služeb v jednom programu kombinovat a mohou nabývat různé formy v závislosti na statutu programu, zadání zřizovatelů, potřebách cílových skupin či plátců služeb. Této nové typologii adiktologických služeb byla také přizpůsobena revize *Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb*. Původně bylo pro potřeby dotačního řízení definováno 12 typů adiktologických služeb, případně jejich kombinace (Tabulka 3). V následujících analýzách se objevují obě typologie adiktologických služeb – původní verze sloužila k analýze výkonů a mezd pracovníků v předchozích letech, nová verze je využita pro modelování nákladů adiktologických služeb formou regresních stromů.

Do analýzy nebyly zahrnuty tzv. neslužbové projekty, kterými jsou výzkumné projekty (IVH) a dále detoxifikační programy (DTX) a stacionární programy (SP), a to z důvodu zastoupení malého počtu subjektů v dotačním řízení Úřadu vlády ČR. U těchto typů služeb zároveň nemohly být z metodických důvodů použity zdroje dat jiného charakteru (například pro neoddělitelnost některých režijních nákladů na detoxifikační oddělení od celkových režijních nákladů psychiatrického zařízení). Pro kapitolu 4.1 byly dodatečně použity informace z dotačního řízení 2019–2021.

Tabulka 3 Typy adiktologických služeb dle dotačního řízení Úřadu vlády ČR

Typy adiktologických služeb	2016	2017	2018
Kontaktní a poradenské služby (KPS)	41	40	41
Terénní programy (TP)	38	40	39
Ambulantní a substituční léčba (AL, SL)*	4	4	4
Kontaktní, poradenské služby a terénní programy (KPS, TP)	11	11	11
Substituční léčba (SL)*	3	3	3
Ambulantní léčba (AL)	20	34	33
Detoxifikační jednotka (DTX)*	1	1	1
Doléčovací programy (DP)	18	18	18

Ostatní poradenské služby (POR)	4	6	6
Rezidenční péče v terapeutických komunitách (RPTK)	10	10	10
Adiktologické služby ve vězení (SV)	5	6	6
Primární prevence (PP)	6	15	11

Zdroj: DŘ RVKPP

* < 5 programů tohoto typu v DŘ

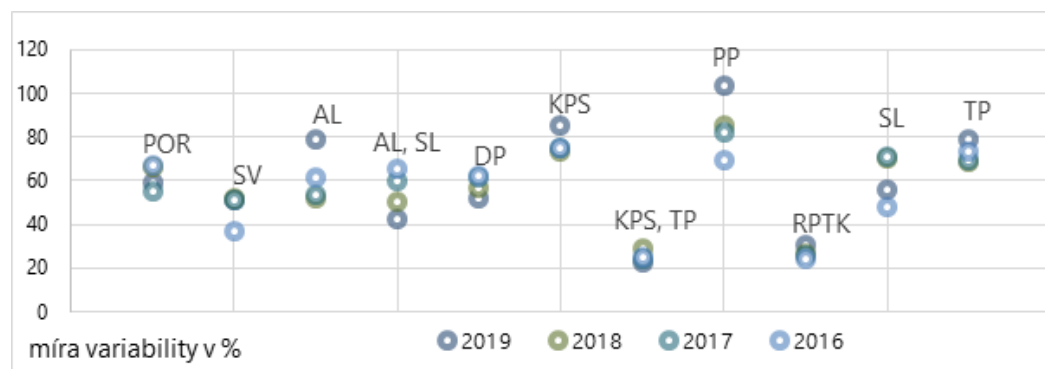
Nová typologie adiktologických služeb definuje následujících šest typů služeb:

- Adiktologické preventivní služby: V terminologii dotačního řízení Úřadu vlády ČR se jedná o programy primární prevence (PP).
- Adiktologické služby minimalizace rizik: V terminologii dotačního řízení Úřadu vlády ČR se jedná o kontaktní a poradenské služby (KPS), a terénní programy (TP).
- Adiktologické služby krátkodobé stabilizace: V terminologii dotačního řízení Úřadu vlády ČR se jedná o detoxifikační jednotky (DTX).
- Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství: V terminologii dotačního řízení Úřadu vlády ČR se jedná o substituční léčbu (SL), ambulantní léčbu (AL), ostatní poradenské služby (POR), adiktologické služby ve vězení (SV)¹ a stacionární programy (SP).
- Adiktologické služby pobytové (rezidenční) léčby: V terminologii dotačního řízení Úřadu vlády ČR zahrnují rezidenční péči v terapeutických komunitách (RPTK).
- Adiktologické služby následné péče: Doléčovací programy (DP).

Na základě informací o projektech zařazených do dotačního řízení Úřadu vlády ČR byla vyhodnocena míra variability celkových ročních rozpočtů pro jednotlivé typy služeb. Celkovým rozpočtem rozumíme rozpočet po zahrnutí všech zdrojů financování, nikoliv pouze finance čerpané od Úřadu vlády ČR. Zdrojem informací o celkovém rozpočtu jsou informace z formuláře *Vyúčtování*. Zahrnuty byly jak samostatné programy, tak programy kombinující více typů služeb.²

Vzhledem k porovnávání dat s rozdílnými průměry a rozpětími, byl pro srovnání míry variability použit tzv. variační koeficient (podíl směrodatné odchylky a aritmetického průměru). Ten umožňuje mezi sebou srovnávat různé typy služeb, jejichž nákladovost se navzájem výrazně liší.

Graf 1 Rozpočtová koherence (variační koeficient) adiktologických služeb v letech 2016-2019 - podle typu služby



Zdroj: dotační řízení Úřadu vlády ČR, vlastní graf. Legenda viz tabulka 3.

Podle informací z let 2016 až 2019 mají nejmenší míru variability projekty poskytující rezidenční péči v terapeutických komunitách a kontaktní a poradenské služby kombinované s terénními programy.

¹ Adiktologické služby ve vězení mohou také poskytovat adiktologické služby minimalizace rizik, ale ve sledovaném období poskytovaly pouze adiktologické služby ambulantní léčby. Ačkoliv k minimalizaci rizik byly tyto adiktologické služby v úzkém vztahu (cit. jednoho z projektů: cílem je „navázat klienta v případě, že plánuje drogy dále užívat, na služby minimalizace rizik“).

² Náklady projektu nejsou vedeny zvlášť pro každý typ služby. Projekty lze na dva typy služby rozdělit dle vykazovaných výkonů. Ze stejného důvodu (neoddělitelnost nákladů na detoxifikační oddělení od celkových nákladů psychiatrického zařízení) a z nedostatku dat, nejsou uvedeny údaje za detoxifikační jednotky/oddělení.

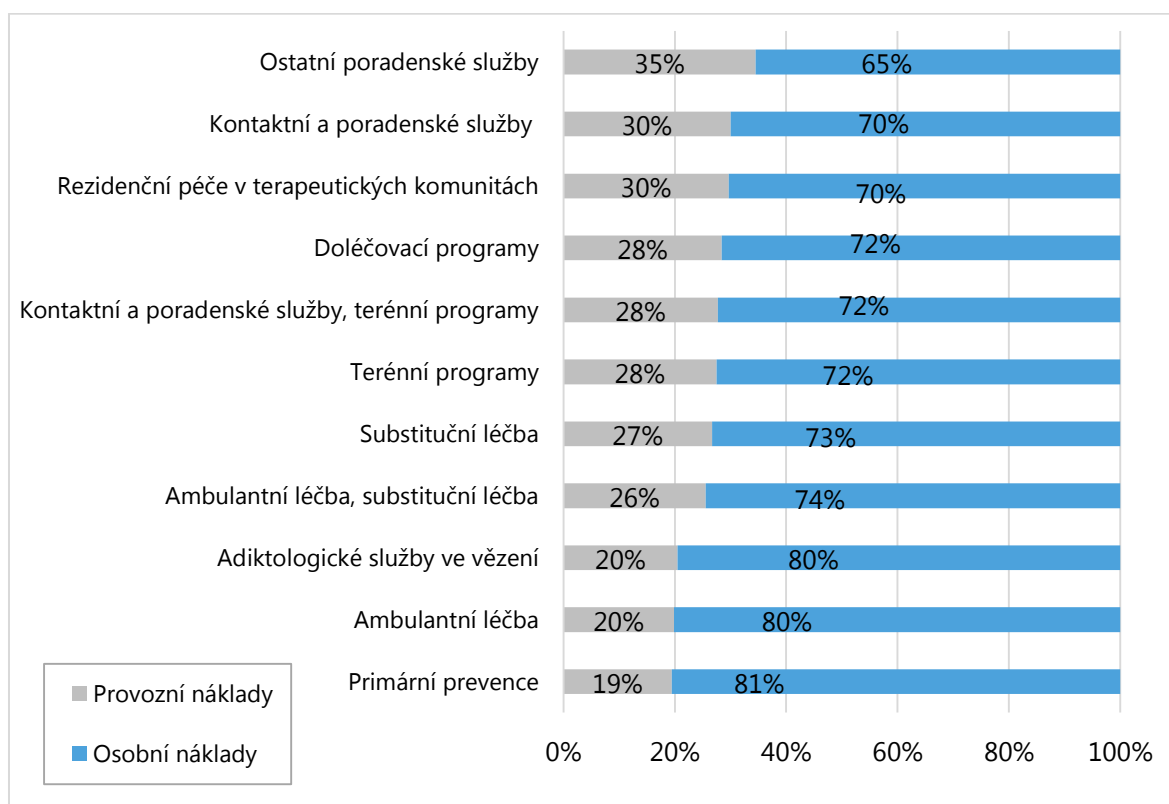
Tyto projekty jsou vzájemně nejvíce srovnatelné z pohledu celkového rozpočtu. Pod průměrem se z pohledu rozpočtové variability dále nachází též projekty ambulantní léčby spojené se substituční léčbou a adiktologické služby ve vězení (Graf 1), a to zejména v letech 2018 a 2019. Naopak nejvyšší variability dosahují v celkových rozpočtech adiktologické služby zaměřené na primární prevenci.

Analýza rozpočtové koherence nám umožňuje předem odhadnout, do jaké míry bude možné srovnávat projekty a jejich nákladovost z hlediska jednotlivých typů služeb. Nejsložitější hodnocení tedy připadá na typy služeb, jejichž celkové náklady dosahují nejvyšší míry variability.

3.2 Analýza struktury nákladů

Analýza struktury nákladů byla provedena jako přípravná fáze k tvorbě modelů nákladovosti. Jejím cílem bylo odhalit souvislosti a faktory působící na nákladovost a tvorbu rozpočtů adiktologických služeb a definovat fixní náklady a náklady ovlivněné počtem klientů adiktologických služeb. Náklady jsou členěny na osobní a provozní náklady. Položky provozních nákladů jsou uvedeny dále v Tabulce 4. Osobní náklady se dělí na mzdové náklady (hrubé mzdy/platy, osobní náklady na dohody o provedení práce, dohody o provedení činnosti, odvody zaměstnavatele na sociální a zdravotní pojištění), sociální náklady (zákonné sociální náklady mimo neuznatelných nákladů definovaných Směrnicí vedoucí Úřadu vlády ČR č. 9/2018 o poskytování neinvestičních dotací k financování projektů protidrogové politiky) a ostatní osobní náklady (například náklady související s prací dobrovolníků či zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele).³

Graf 2 Průměrné (mediánové) rozložení ročních nákladů mezi osobní a provozní podle typu poskytovaných adiktologických služeb (2018)



Zdroj: DŘ RVKPP, vlastní graf.

Jak je patrné z grafu 2, průměrně se v roce 2018 podíl osobních nákladů na celkových ročních nákladech pohyboval mezi 65 % a 81 %. Provozní náklady dosahovaly maximálně 35% podíl na celkových ročních nákladech adiktologických služeb, a to u kategorie Ostatní poradenské služby. Větší podíl provozních nákladů v tomto případě lze vysvětlit tím, že skupina projektů poskytující ostatní poradenské služby zahrnuje nízký počet projektů různorodého zaměření se specifickými nákladovými požadavky. Jsou to například služby poskytované pouze telefonicky (např. Národní linka pro odvykání kouření) či po internetu (on-line informační služby), dále adiktologické služby poskytující právní poradenství, které vyžadují některé specifické náklady (nahlášení do soudních spisů a vyhotovení

³ Informace vychází z období před 1. lednem 2021, kdy vešel v platnost Zákon č. 609/2020 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti daní a některé další zákony. Touto novelou došlo mimo jiné ke zrušení tzv. superhrubé mzdy.

stejnopisu, správní a soudní poplatky/kolkovné, licence k legislativnímu software apod.) a současně také poskytují online poradenství.

3.2.1 Analýza nákladů podle cílových skupin

- 1) Primární cílové skupiny služeb, tj. osoby závislé a ohrožené závislostí **přímý vztah**
- 2) Sekundární cílové skupiny služeb, tj. rodina a další blízké osoby zástupců primárních cílových skupin **nepřímý vztah**
- 3) Zástupci obecné populace, kteří nespádají mezi primární ani sekundární cílové skupiny adiktologických služeb **nepřímý vztah na úrovni populace**

Primární cílové skupiny tvoří naprostou většinu klientů adiktologických služeb a právě na jejich potřeby odpovídá naprostá většina intervencí poskytovaných těmito službami. Sekundární cílové skupiny využívají především poradenských služeb, někdy jsou také zapojovány do procesu léčby závislosti v rámci rodinné terapie. Potřeby obecné populace nabývají ve vztahu k adiktologickým službám podoby potřeb v oblasti ochrany veřejného zdraví (především v souvislosti s šířením infekčních nemocí a jeho prevencí), potřeb spojených s pocitem bezpečí ve veřejném prostoru (viz otevřená drogová scény, volný výskyt použitého injekčního materiálu či drogová kriminalita) či potřeb snižování společenských nákladů užívání návykových látek a hazardního hraní.

Cílové skupiny v adiktologických službách definované pro potřeby analýzy klíčové podaktivity KpA 2.4 v rámci projektu RAS:

Hlavní cílovou skupinou adiktologických služeb jsou osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách nebo s nelátkovou závislostí, tj. služba specializovaná na prevenci, poradenství, léčbu a následnou péči. Klíčovou charakteristikou je mezioborový (zdravotně-sociální, případně zdravotně-sociálně-výchovně-pedagogický) charakter poskytovaných služeb a přístupů ke klientovi a jeho potřebám. Další cílovou skupinou téměř všech adiktologických služeb jsou rodinní příslušníci a blízké osoby klienta.

A – projekt má specializovaný program pro cílovou skupinu uživatelů alkoholu, dále „Alkohol“;

T - projekt se specializuje na cílovou skupinu uživatelů tabáku, dále „Tabák“;

D – nejčastější cílová skupina - uživatelé nelegálních návykových látek (drog). Některé projekty se dále specifikují na uživatele konopí, metamfetaminu, popř. opiátů (substituční léčba). Do této skupiny patří i uživatelé psychoaktivních látek získaných legální cestou na předpis, kteří léčiva nadužívají mimo všechna lékařská doporučení (například důsledkem absence elektronické evidence léků), dále „Drogy“;

G – pod zkratkou G byly označovány projekty, které se specializují na cílovou skupinu gamblerů (patologické hráče). Pro potřeby analýzy jsou do nich zahrnuty také projekty, které poskytují služby kromě patologických hráčů také osobám ohroženým závislostí nebo závislých na procesech (nelátkové závislosti), dále „Gambling“;

M – pod touto zkratkou je označena cílová skupina dětí a mladistvých v riziku vzniku a rozvoje závislostního typu chování a závislosti, osoby závislosti ohrožené, osoby ve vysokém riziku užívání nebo závislosti, osoby, které vykazují rizikové chování, ale nesplňují kritéria závislosti, či osoby v raných stádiích závislostního chování a fází rozvoje závislosti. Tato cílová skupina je typická např. pro ambulance pro děti a dorost, dále „Děti a mládež“;

R – projekty s cílovou skupinou s označením R jsou zaměřeny výhradně na rodinu a blízké osoby klientů (např. poradna pro rodiče), dále „Rodina“;

S – poskytovatelé adiktologických služeb (NNO), zaměstnanci služeb, odborníci, studenti, dále „Služby“;

M, P – pod touto zkratkou jsou uvedeny projekty pro všechny druhy primární prevence (všeobecná, selektivní a indikovaná), u kterých jsou primární cílovou skupinou děti a mladiství (žáci a studenti) a sekundární cílová skupina zahrnuje instituce/osoby, které o výše uváděné osoby pečují/zodpovídají (např. pedagogičtí pracovníci, zákonní zástupci, metodici prevence, školy), dále „Primární prevence“.

V rámci zkoumaných projektů byly adiktologické služby poskytovány převážně několika primárním cílovým skupinám současně. Služby, které se specializují pouze na jednu cílovou skupinu, jsou nejčastěji adiktologické služby minimalizace rizik, a to na uživatele nelegálních návykových látek (drog), viz Tabulka 4. Na tuto cílovou skupinu se také v největší míře specializovaly adiktologické služby ambulantní léčby. Mezi projekty se v roce 2018 neobjevil žádný, který by se zaměřoval pouze na uživatele alkoholu. Z programů specializovaných na jednu skupinu je také nutno zmínit programy zaměřené na nelátkové závislosti (zjednodušeně značené pod písmenem G, jako „Gambling“, zahrnující však i závislost na procesech). Dalších projektů profilovaných na jednu cílovou skupinu bylo výrazně málo (po jednom pro rodiny, děti a mládež vyjma PP, a tabák).

Tabulka 4: Zastoupení primárních cílových skupin v rámci jednotlivých typů adiktologických služeb v DŘ RVKPP 2018

	Adikt. služby ambulantní léčby	Adikt. služby krátkodobé stabilizace	Adikt. služby minimalizace rizik	Adikt. služby následné péče	Adikt. služby pobytové (rezidenční léčby)	Adikt. preventivní služby	Všechny typy služeb celkem
A	0	0	0	0	0	0	1*
A, D	6	0	2	2	0	0	10
A, D, G	6	0	1	7	9	0	23
A, G	2	0	0	0	0	0	2
D	19	0	84	7	1	0	111
D, G	1	0	1	0	0	0	2
D, M	1	0	0	0	0	0	1
G	13	0	1	3	0	0	17
M	0	1	0	0	0	0	1
M, A, D, G	1	0	1	0	0	0	2
M, A, D, G, T	1	0	0	0	0	0	1
M, P	0	0	0	0	0	10	10
R	1	0	0	0	0	0	1
S	0	0	0	0	0	0	2*
T	1	0	0	0	0	0	1
T, A, G	1	0	0	0	0	0	1
Celkem	52	1	90	19	10	10	183

Zdroj: DŘ RVKPP 2018.

* Inovační (IVH) projekty dále do analýzy nebyly zařazeny.

Legenda: A- Alkohol; D - Drogy, G - Gambling, M - Děti a mládež; M, P - Primární prevence; R - Rodina, S - Služby, T - Tabák

Tabulka 5 dále ilustruje míru, jakou se dané cílové skupiny (respektive projekty s těmito primárními cílovými skupinami) podílely na celkových nákladech všech adiktologických služeb zařazených do dotačního řízení v roce 2018. A to nejen ve výši dotace, ale celkových nákladů uvedených v závěrečném vyúčtování. Dominantní v podílu na celkových nákladech je skupina uživatelů drog a kombinace cílových skupin Alkohol, Drogy a Gambling.

Další sloupce tabulky obsahují informace o průměrném ročním nákladu na klienta (v Kč) a průměrném ročním nákladu na projekt u dané cílové skupiny (v tis. Kč). Interpretace nutí uvažovat formu a typ služby. Skupiny A, D, G dosahující vysokých nákladů na jednotlivce jsou v největší míře zastoupeny v rezidenční léčbě. Skupiny D jsou hlavními příjemci služeb minimalizace rizik. Rezidenční léčba v terapeutické komunitě zde na jednotlivce vychází přibližně o polovinu levněji než léčba dětí a

mládeže v rámci detoxifikační jednotky zdravotnického zařízení. Cílové skupiny, které jsou příjemci ambulantní léčby, následné péče a preventivních služeb patří k méně nákladově náročným.

Tabulka 5: Vybrané ukazatele nákladovosti pro jednotlivé primární cílové skupiny projektů adiktologických služeb

	Podíl projektů s danou primární cílovou skupinou na celkových nákladech všech projektů vykázaných v DŘ RVKPP	Průměrný roční náklad projektů pro danou cílovou skupinu v tis. Kč	Roční náklad na jednoho klienta dané cílové skupiny v Kč
D	64,0%	3355	9539
A, D, G	18,2%	4762	39853*
G	4,6%	1545	10727
A, D	4,6%	2774	2640
M	2,5%	.	81267*
M, P	2,1%	1290	.
D, G	1,2%	3479	9532
M, A, D, G	0,7%	2016	9740
R	0,6%	3526	6717
S	0,6%	1688	.
T, A, G	0,3%	.	1604
D, M	0,2%	.	13665
A, G	0,2%	499	7733
M, A, D, G, T	0,1%	.	.
T	0,1%	.	.

Zdroj: DŘ RVKPP 2018.

* Cílová skupina dominantní v rezidenčních službách.

** Děti a mládež náklady na detoxifikaci, vychází z údajů pouze za jeden projekt.

3.2.2 Analýza provozních nákladů

Provozní náklady byly přerozděleny do skupin, které korespondují s charakterem poskytovaných služeb a odrážejí rozdělení nákladů na fixní náklady a náklady podmíněné objemem výkonů. Jedná se o tyto skupiny nákladů:

- Potraviny (1)
- Hygienický a zdravotní materiál (2)
- Náklady na mobilitu adiktologické služby (3)
- Energie a nájemné (4)
- Náklady telefonické, internetové a poštovní komunikace (5)
- Ostatní materiálové náklady (6)
- Ostatní provozní náklady (7)

Vztah mezi těmito sedmi nákladovými skupinami a nákladovými položkami⁴ je znázorněn barevně a prostřednictvím čísel v závorkách v Tabulce 6.

Tabulka 6 Vlastní nákladové skupiny v položkách rozpočtu dle DŘ RVKPP 2018

1.1 Materiálové náklady celkem		Vysvětlivky
	- potraviny (1)	
	- zdravotnický materiál (2)	Injekční sety; HR materiál; Testy; Léky;
	- hygienický materiál (2)	Hygienické prostředky;
	- kancelářské potřeby (6)	Tonery, cartridge atd.; Ostatní kancelářský materiál;
	- DDHM do Kč 40 tis. (6)	PC příslušenství;
	- pohonné hmoty (3)	PHM;
	- ostatní materiálové náklady (6)	Opravy, svépomocné práce, údržba; Vnitřní drobné vybavení;
1.2 Nemateriálové náklady celkem		
1.2.1	Energie	
	- elektřina (4)	Elektřina;
	- plyn (4)	Plyn;
	- vodné, stočné (4)	Vodné, stočné;
	- jiné (4)	
1.2.2	Opravy a udržování	
	- opravy a udržování budov (7)	
	- opravy a udržování aut (7)	Opravy a údržba auta;
	- ostatní - konkretizujte (7)	Ostatní provozní opravy a údržba;
1.2.3	Cestovné	
	- tuzemské zaměstnanců (3)	Cestovné zaměstnanci;
	- tuzemské klientů (3)	
	- zahraniční (7)	
1.2.4	Ostatní služby	
	- telefony (5)	
	- poštovné (5)	Poštovné;
	- internet (5)	Internet;
	- nájemné (4)	
	- pojištění (7)	
	- leasing (7)	
	- právní služby (7)	
	- ekonomické a účetní služby (7)	Účetní a personální služby; Ekonomické služby;
	- účetní audit (7)	
	- školení a vzdělávání (7)	Školení, vzdělávání zaměstnanců;
	- supervize (7)	Supervize;
	- zátěžové pobyty (7)	
	- pořízení DDNM do Kč 60 tis. (7)	Software (DDNM do 60 tis Kč);
	- jiné ostatní služby - konkretizujte (7)	Manažerské a poradenské služby; Posudky, revize, služby spojené s užíváním prostor; Ochrana a správa objektů a majetku; Správa IT, web; Ostatní služby;

⁴ „Tabulka 3 Rozpočet“, která je přílohou Vyúčtování dotace (neinvestiční náklady) od RVKPP podle nákladových položek.

Struktura provozních nákladů podle sedmi nákladových skupin poukazuje na některá specifika adiktologických odborných služeb. Správně zde data o nákladech korespondují s portfoliem činností, které se skrývají za jednotlivými typy služeb. Například vysoký podíl nákladů na zdravotní a hygienický materiál poukazuje na služby, které poskytují ve velké míře tzv. harm reduction služby, zahrnující výměnné programy a ošetření klientů. Dále také na adiktologické služby, které musí být registrovány jako zdravotní služby, např. substituční léčby. Nejvyšší náklady na potraviny mají terapeutické komunity, které jsou jedinou službou, která poskytuje klientům stravování (v zásadě menší míře poskytují potraviny také služby minimalizace rizik, např. zajišťují pitný režim).

Tabulka 7 Struktura provozních nákladů podle typu poskytované služby

Typ služby	Potraviny	Zdravotní a hygienický materiál	Mobilita služby	Komunikace (Spoje)	Energie a nájem	Ostatní materiál	Ostatní provozní náklady
Kontaktní a poradenské služby	2%	45%	2%	2%	16%	11%	22%
Terénní programy	0,5%	43%	7%	2%	9%	10%	27%
Ambulantní a substituční léčba*	0,4%	32%	2%	1%	18%	15%	31%
Kontaktní, poradenské služby a terénní programy	1%	27%	5%	2%	17%	19%	29%
Substituční léčba*	1%	21%	5%	5%	14%	19%	34%
Ambulantní léčba	0,4%	4%	3%	3%	28%	18%	43%
Doléčovací programy	3%	3%	3%	3%	35%	20%	33%
Poradny	0,4%	3%	0,3%	3%	10%	11%	72%
Rezidenční péče v terapeutických komunitách	17%	2%	6%	2%	11%	24%	38%
Adiktologické služby ve vězení	0,3%	2%	12%	3%	26%	22%	35%
Primární prevence	1%	1%	9%	5%	17%	24%	43%

Zdroj: DŘ RVKPP 2018 * <5 programů poskytující tento typ služby
 tzv. interquartile range (IQR), jehož hodnota vystihuje rozptyl dané veličiny v rámci skupiny

Nejnižší míry variability provozních nákladů dosahovaly projekty rezidenční péče v terapeutických komunitách - variační koeficient (IQR) se v letech 2016-2019 pohyboval mezi 29-35 %. Tyto projekty se vyznačují podobnou lůžkovou kapacitou projektu (70 % TK má k dispozici 15 lůžek). Mezi další faktory značící srovnatelnou nákladovost terapeutických komunit patří vesnická lokalita (nejčastěji v blízkosti malých měst), podobná časová dotace na terapeutický a pracovní program, s tím související personální zajištění provozu, částečná samospráva klienty (údržba, chod ubytování, nákup a hospodaření s potravinami, zemědělským zázemím, obdělávání půdy či chov drobných hospodářských zvířat), dlouhodobý léčebný program, záměrná rigidita přijímání nových členů apod.

Největší míry variability provozních nákladů dosahovaly projekty primární prevence, které současně vykazují v průměru nejnížší rozpočty ze všech odborných adiktologických služeb.

3.2.3 Analýza osobních nákladů včetně mezd

Na základě dat o adiktologických službách z dotačního řízení RVKPP byla provedena také analýza osobních nákladů. Informace o osobních nákladech, mzdách a platech byly získány opět z žádostí a vyúčtování. Část věnovaná personálnímu zajištění na úrovni konkrétních zaměstnání/profesi byla

zjišťována pouze na souboru žádostí z roku 2018, kde je zaznamenán popis pozic na nejvyšší úrovni podrobnosti.

Do analýzy bylo zahrnuto 191 adiktologických služeb (srov. studie Sčítání adiktologických služeb udává za rok 2017 počet kolem 300 projektů poskytujících adiktologické služby)⁵. Z toho 162 bylo registrovaných sociálních služeb a 40 registrovaných zdravotních služeb. Do šetřeného souboru bylo zahrnuto 2796 pracovních míst odpovídajících (po přepočtení) 677 plným úvazkům.

Osobní náklady představují významnou položku nákladovosti, která může výrazně ovlivnit variabilitu celkových nákladů potřebných na zajištění služby. Každý projekt se vyznačuje specifickými kvalifikačními potřebami, které lze sledovat na úrovni oblastí či typů adiktologických služeb.

V rámci analýz, které jsou popsány v následujících kapitolách, byl zjištěn například vliv **osobních nákladů nepřímé péče** na nákladovost adiktologických služeb v přepočtu nákladů na hlavu (ať už klienta, osobu či přímý kontakt). Projevil se u všech tří přístupů věnovaných modelování nákladovosti adiktologických služeb (kapitoly 4.1, 4.2-4.6, 4.7). Osobní náklady nepřímé péče mohou mít charakter fixních nákladů, které vstupují do měřitelné nákladové efektivity projektu. Jedná se o pracovní pozice nezbytné k zajištění provozu a hlavních činností bez ohledu na počet obslužených klientů, jako jsou například účetní a ekonomické, řídicí či IT pracovní pozice⁶. Tyto osobní náklady se projevují (spolu se zbylou částí fixních nákladů soustředěných v provozních nákladech) zejména při větší kapacitě (obslužitelnosti) zařízení/projektu poskytujícího adiktologické služby jako **úspory z rozsahu**. Efekt tohoto jevu je znatelný zejména u typů služeb s velkým rozptylem počtu obslužených klientů. Zpravidla jsou to terénní programy, programy primární prevence, kontaktní a poradenské služby, ostatní poradenské služby či ambulance. Míra variability (variačního koeficientu) osobních nákladů je potom kromě dalších faktorů ovlivněna právě rozdílným množstvím klientů, které jsou projekty schopny obsloužit a které přímo souvisí s personálním zajištěním, viz tabulka 6.

Tabulka 8 Osobní náklady za jednotlivé typy služeb - medián, dolní a horní kvartil, variační koeficient

Typy služeb	Medián	Dolní kvartil (25%)	Horní kvartil (75%)	Míra variability (var.koef.)
Primární prevence	752306	569488	1195062	83%
Terénní programy	1726501	1175349	2992783	68%
Substituční léčba	2418476	1895536	6119050	66%
Ostatní poradenské služby	595253	553525	1311141	65%
Kontaktní a poradenské služby	2005961	1481867	2653929	64%
Ambulantní léčba, substituční léčba	4244204	3137775	7185411	63%
Doléčovací programy	1939278	937669	2680214	63%
Ambulantní léčba	1763039	1127982	2555415	59%
Adiktologické služby ve vězení	2524963	1626346	3217436	52%
Kontaktní a poradenské služby, terénní	2300732	1828911	2543051	29%
Rezidenční péče v terapeutických komunitách	5668744	5288102	6716655	27%

⁵ MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., TION LEŠTINOVÁ, Z., NECHANSKÁ, B., CIBULKA, J., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2019. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018 [Annual Report on Drug Situation 2018 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

⁶ IT administrace či správa zde nesmí být zaměňována za činnost odborného pracovníka v online prostoru, který zajišťuje přímou péči.

3.2.3.1 Srovnání platů v adiktologických službách s úrovní mezd a platů v ČR podle Informačního systému o průměrných výdělcích (ISPV)

Systém ISPV používá pro své tabulkové výstupy o platech a mzdách v České republice mezinárodní klasifikaci profesí ISCO-08. Pro účely srovnání mzdových nákladů projektů zahrnutých v dotačním řízení RVKPP s mediánovými platy byl proto vytvořen kumulativní výčet pracovních pozic z dotačního řízení RVKPP a vybrané pozice byly zařazeny do klasifikace ISCO-08⁷. Při zařazování pozic bylo přihlédnuto k metodickým vysvětlivkám k jednotlivým profesním kategoriím. V dalším kroku byly všechny pozice v projektech DŘ RVKPP rozříděny na pracovníky přímé a nepřímé péče a zařazeny do klasifikace ISCO-08, pokud byl popis pozice k tomuto zařazení dostačující.

Průměrné a mediánové mzdy pracovníků v přímé a nepřímé péči v adiktologických službách dle DŘ RVKPP za rok 2018

Za rok 2018 bylo v rámci projektů zařazených do v DŘ RVKPP ve schválených žádostech evidováno celkem 2796 pracovních pozic (na jednoho pracovníka připadala v průměru více než jedna pracovní smlouva). Celková suma úvazků byla: 925 pro pracovní smlouvy a 967 při zahrnutí dohod o provedení práce a dohod o provedení činnosti. Pracovní pozice ve formě pracovních smluv, dohod o provedení práce či dohod o pracovní činnosti byly rozděleny do čtyř kategorií:

- Pracovníci v přímé péči
- Pracovníci v nepřímé péči
- Vedoucí pracovníci v přímé péči
- Vedoucí pracovníci v nepřímé péči

V Tabulce 9 je uvedena mediánová hrubá měsíční mzda při výši úvazku žádaném v dotačním řízení, a mzda přepočtená na plný úvazek za účelem srovnání platových výší.

Tabulka 9 Mediánové hrubé měsíční mzdy v projektech adiktologických služeb DŘ RVKPP 2018

	Hrubá měsíční mzda	Hrubá měs. mzda přepočtená na plný úvazek (pracovní smlouvy)	Hrubá měs. mzda přepočtená na plný úvazek (pracovní smlouvy, DPP, DPČ) ¹	Průměrná velikost úvazku (pracovní smlouvy) ²	Průměrná velikost úvazku (pracovní smlouvy, DPP, DPČ) ²
Pracovníci v přímé péči	18928	29368	29330	0,60	0,50
Pracovníci v nepřímé péči	2613	28000	26875	0,10	0,08
Vedoucí pracovníci v přímé péči	23285	39017	39017	0,65	0,65
Vedoucí pracovníci v nepřímé péči	4428	52180	51789	0,10	0,10

¹ Přepočet DPP/DPČ do údajů o hrubé měsíční mzdě byl proveden na základě informací o hodinové mzdě standardizovaným koeficientem 4,348, který vyjadřuje průměrný počet týdnů připadajících na jeden měsíc v průměrném roce.

² Přepočet DPP/DPČ do údajů o průměrné výši úvazků na základě dotace pracovních dní pro rok 2018 (2000 dní; například DPP na 250 hodin odpovídá 0,125 úvazku).

⁷ Klasifikace zaměstnání, aktuálně viz Český statistický úřad: https://www.czso.cz/csu/czso/klasifikace_zamestnani_cz_isco-

Katalog profesí⁸

Katalog profesí, resp. pracovních míst v adiktologických odborných službách je postaven na názvech všech smluvních pracovních pozic, které byly uvedeny v personálním zajištění k projektům v žádostech o dotace RVKPP v roce 2018. Z hlediska popisu pracovních míst jsou žádosti nejpodrobnějším zdrojem personálních informací, mezi něž patří:

- Názvy pracovních míst,
- úvazky,
- platová třída,
- hrubá měsíční mzda, celková roční mzda,
- počet hodin práce, v případě DPP, DPČ,
- popř. další informace o náplni pracovníků uvedené ve specifikaci projektu.

Tyto informace sloužily jak pro analýzu osobních nákladů a modelování nákladů (viz kapitola 4), tak pro pilotáž *benchmarkingu mzdových relací*. Abychom se v rámci osobních nákladů nepohybovali stále v uzavřeném systému informací z dotačního řízení, používáme pro mzdové relace údaje

z Informačního systému o průměrném výděлку (ISPV). Podmínkou benchmarkingu je použití stejné kategorizace zaměstnání, jakou používá ISPV, a to české verze mezinárodní klasifikace zaměstnání ISCO-CZ 08 (dle metodiky ČSÚ).

Šetření ISPV monitoruje odměňování zaměstnanců v České republice. Mzdová úroveň se sleduje za jednotlivé zaměstnance i zaměstnavatele (ekonomické subjekty). Výsledkové sestavy ISPV obsahují informace o struktuře mezd a platů, hodinovém výděлку a odpracované a neodpracované době. ISPV umožňuje sledovat vývoj mezd a platů nejen z makroekonomického pohledu, ale i ze sociálního pohledu (tj. z pohledu jednotlivých skupin zaměstnanců), čímž se odlišuje od ostatních mzdových statistik v ČR. Metodický postup ISPV je od roku 2011 harmonizován s metodikou mzdové statistiky Českého statistického úřadu (ČSÚ). Mezi oběma šetřeními však i nadále existují rozdíly, které jsou dány odlišným zaměřením obou šetření. Výsledky šetření ISPV jsou rozděleny do dvou sfér. Do mzdové sféry se v rámci ISPV zařazují ekonomické subjekty, které odměňují mzdou podle § 109, odst. 2 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů. Ekonomické subjekty, které přísluší do platové sféry, odměňují platem podle § 109 odst. 3, zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, na základě zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě, na základě zákona č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání a na základě zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů. Do roku 2010 byla mzdová sféra označována jako podnikatelská sféra a platová sféra jako nepodnikatelská sféra. Výsledky ISPV jsou v každé sféře publikovány ve vybraných tříděních. Třídění odpovídají socioekonomickým znakům zaměstnanců (jednotlivým zaměstnáním podle klasifikace CZ-ISCO, věku, pohlaví, vzdělání, apod.), nebo znakům ekonomických subjektů (např. odvětví ekonomické činnosti CZ-NACE).⁹

Nejdůležitějšími ukazateli jsou v rámci ISPV hrubá měsíční mzda (plat), hodinový výdělek a odpracovaná a neodpracovaná doba.

Statistickými charakteristikami uváděnými ve výsledcích jsou medián a průměr. Výsledky jsou diferencovány také podle prvního a třetího kvartilu a prvního a devátého decilu.

Názvy pracovních míst, které adiktologické služby používají, nejsou vždy sjednoceny, výjimkou nejsou souběhy více pozic, zkratky, či ustálené nepřesné názvy (Např. různé významy pro „terapeuta“, nejčastěji ve smyslu sociálního pracovníka poskytujícího komplexní bio-psycho-sociální poradenství. Dále se používá „provozní pracovník“ ve smyslu administrativně-provozního pracovníka; technický pracovník ve smyslu pracovníka údržby apod.). Proběhlo i ověřování správného pochopení náplně

⁸ Katalog mezd pracovníků v adiktologických odborných službách je přílohou č. 3 tohoto materiálu.

⁹ Více informací o metodice ISPV: <https://www.ispv.cz/cz/Vysledky-setreni/Metodika.aspx>

práce, jakou některé pracovní pozice zastávají. Z toho důvodu byla použita nejprve **vlastní kategorizace, která v dalším kroku pomohla zařadit pracovníky do mezinárodní klasifikace zaměstnání ISCO-CZ**. Správnost zařazení pracovních míst do této klasifikace byla ověřena ve spolupráci s Ing. Pavlou Bolkovou, Specialistkou klasifikace zaměstnání (Trexima spol. s r.o.).

Katalog je rozdělen do dvou částí. První část je věnována pracovním místům v přímé péči s klienty, druhá část pracovním místům v nepřímé péči. Pozornost byla věnována všem, i méně častým, či minoritním názvům pracovních pozic, jejich postavení v rámci adiktologických služeb a zařazení do klasifikace ISCO-CZ (např. case manager).

Tabulka 10 Srovnání platů a mezd v pilotním souboru v dotačním řízení s informacemi z ISPV

		Hrubá měsíční mzda 2018		
Nejvíce zastoupené skupiny zaměstnání v přímé péči	% podíl úvazků v pilotním souboru	mzdový benchmarking		
		medián PS*	medián ISPV-MZS*	medián ISPV-PLS*
2635 Specialisté v sociální oblasti	39%	32581	30066	33571
3412 Odborní pracovníci v sociální oblasti	18%	26088	27887	30329
2634 Psychologové	12%	36260	38286	35970
5322 Ošetřovatelé a prac. sociálních služeb v oblasti ambulantních, terénních služeb	11%	24045	23314	25310
2269 Specialisté v oblasti zdravotnictví jinde neuvedení	7%	30000	30552	31997
3221 Všeobecné sestry bez specializace	3%	26088	26286	39903
5329 Pracovníci osobní péče ve zdravotní a sociální oblasti jinde neuvedení	3%	24500	21055	26333
2359 Speciální pedagogové, vychovatelé, ostatní pedagogové	2%	33572	30078	30391
2212 Lékaři specialisté	1%	53453	53280	78427
3256 Praktické sestry (Zdravotničtí asistenti)	1%	31219	28337	31680
2221 Všeobecné sestry se specializací	1%	32500	37026	44903

V katalogu bylo individuálně přístupováno ke všem pracovním pozicím a jejich zařazení. Vybrané pracovní pozice byly zaznamenány do schémat 1-4. Příklady jsou záměrně seřazeny od nejjednoduššího.

Jednoznačné přiřazení kódu klasifikace zaměstnání CZ-ISCO umožňuje pracovní zařazení **adiktologa** (od posledního vydání číselníku v roce 2008), které má na pětímístné úrovni podrobnosti této klasifikace vlastní kód 22692 a na čtyřmístné úrovni patří spolu s fyzioterapeuty do kategorie *Specialisté v oblasti zdravotnictví jinde neuvedení* pod kódem CZ-ISCO 2269. Toto pracovní zařazení je snadné zařadit z hlediska jednoznačného požadavku na formální vzdělávání, které je v souladu s charakterem vykonávaných činností a úrovní dovedností. Existuje však mnoho pracovních pozic, které mohou vykonávat pracovníci s různým formálním vzděláním i úrovní dovedností. Požadavky na formální vzdělání jsou proto pouze jedním kritériem pro určení úrovně dovedností, se kterou klasifikace zaměstnání ISCO-08 pracuje. Nejvýznamnější pro určení úrovně dovedností je charakter vykonávaných pracovních činností v konkrétním zaměstnání ve vztahu k úkolům popsaným pro každou úroveň dovedností.

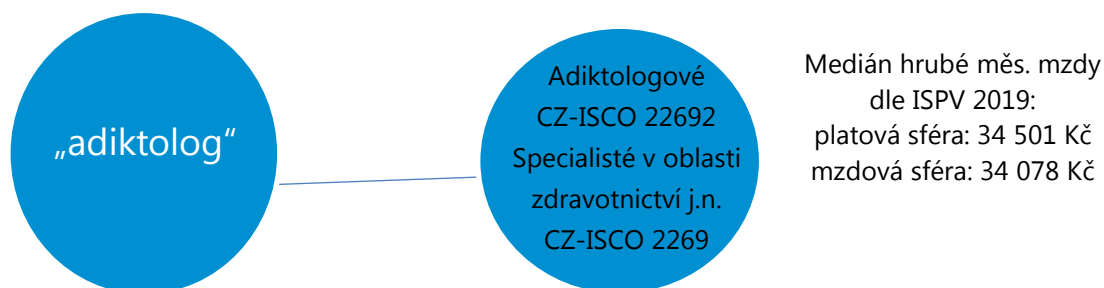
Vzhledem k tomu, že objektem klasifikace je pracovní místo a nikoliv osoba, nejsou dovednosti osoby nebo její kvalifikace podstatné. Stejná zaměstnání tak mohli vykonávat pracovníci s odlišným stupněm vzdělání bez ohledu na požadovanou úroveň dovedností. V klasifikaci ISCO-88 se tato situace týkala především zařazování všeobecných sester a učitelů na 1. stupni základních škol a v oblasti předškolní výchovy. Pouze některé země vyžadují u těchto zaměstnanců vysokoškolské vzdělání. V době, kdy byla

klasifikace ISCO-88 přijímána, byla tato situace vyřešena zařazením uvedených zaměstnání do hlavních tříd 2 nebo 3.¹⁰

Klasifikace ISCO-08 řeší popsany problém upřednostněním pracovní náplně před národními požadavky na vzdělání. Proto se také v dalších příkladech zařazení pracovníků dále rozvětňuje do více variant. Obecně platí, že vyšší úroveň dovedností zařazuje pracovníka do hlavní třídy vyjádřené nižším číslem (u vícemístných kódů se jedná o první číslici kódu). Tedy kód 2635 implikuje vyšší úroveň dovedností sociálního pracovníka, nežli má sociální pracovník pod kódem 3412 (schéma 2).

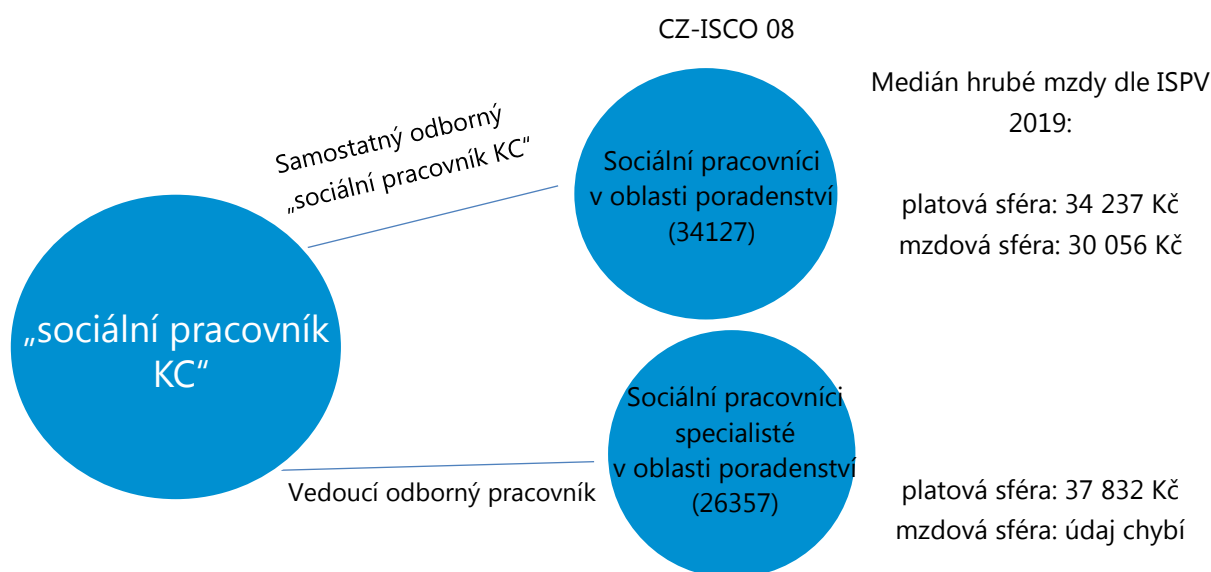
Zvláštní pozornost byla při zařazování věnována vedoucím pracovníkům. Do nejvyšší hlavní třídy 1 jsou zařazováni pouze ředitelé a nejvyšší představitelé organizací či jejich odborů. Zásadním rozlišovacím kritériem je kromě řízení agendy též řízení lidských zdrojů (podřízení pracovníci), a to z více než 50 % pracovní náplně. Velká většina vedoucích pracovníků proto patří do hlavní třídy 2 (vedoucí sociální pracovník), popř. hlavní třídy 3.

Schéma 1: Adiktolog



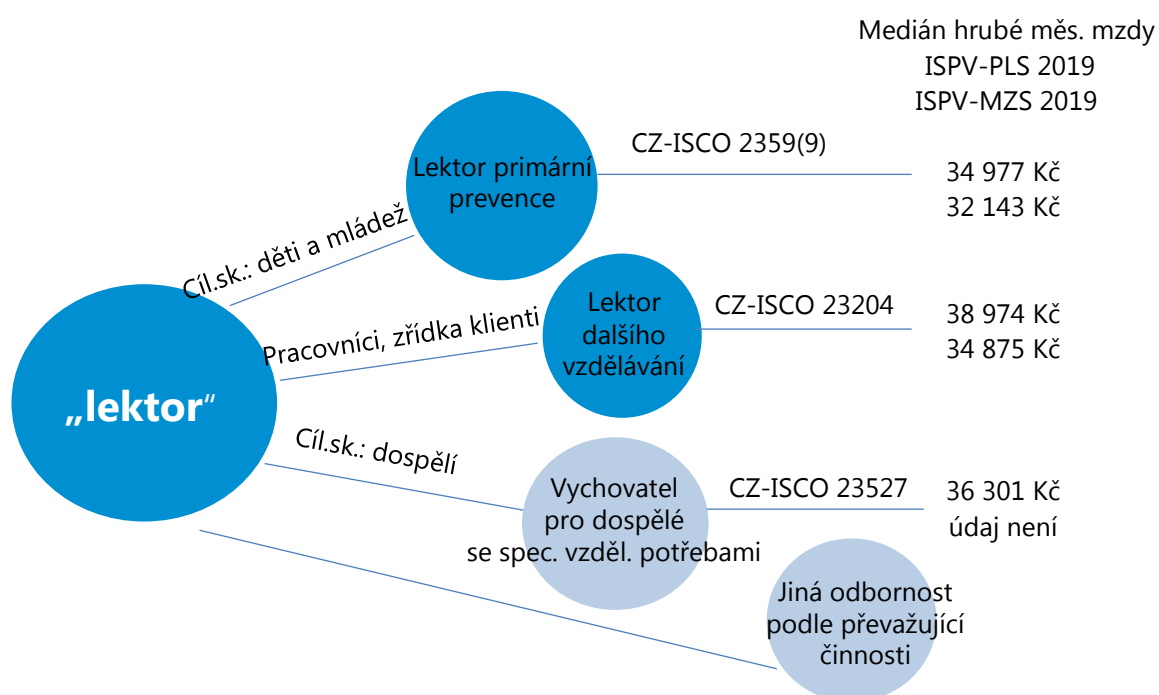
¹⁰ Klasifikace zaměstnání (CZ-ISCO, Český statistický úřad: https://www.czso.cz/csu/czso/klasifikace_zamestnani_-cz_isco-

Schéma 2: Sociální pracovník kontaktního centra



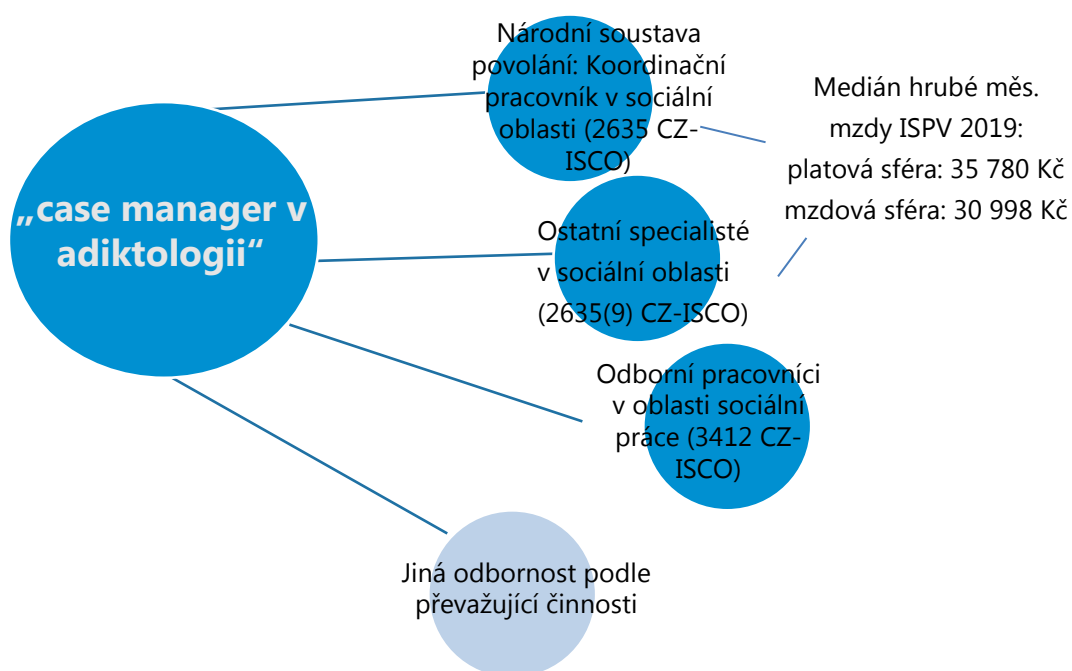
V případě **lektora**, se zařazení pracovníka do klasifikace zaměstnání liší charakterem činností, které jsou dány také cílovou skupinou vzdělávání. Pokud pracovník vzdělává dospělé za účelem rozšíření jejich kvalifikace, například v oblasti primární prevence, jedná se o lektora dalšího vzdělávání (kód 23204). Pokud pracovník vzdělává děti a mládež, jedná se o lektora primární prevence a připadá mu kód 2359(9). Pracovník, který vzdělává dospělé nikoliv za účelem rozšíření jejich kvalifikace, ale s cílem pomoci jim během léčby získat dovednosti a znalosti pro návrat do běžného života, naplňuje účel výchovný. Proto spadá pod skupinu Vychovatelé pro dospělé se speciálními vzdělávacími potřebami (kód 23527).

Schéma 3: Lektor



Méně častou pracovní pozicí, která si však zaslouží pozornost, je case manager. Case management je metoda (sociální) práce, a proto se zpravidla považuje za náplň práce terénního či sociálního pracovníka. Přesto se mezi pracovními pozicemi objevuje samostatná pozice case manager. Všeobecně na trhu práce mimo oblast sociálních služeb odpovídá nejvíce popisu náplně práce koordinačního pracovníka, tj. 33433 Odborný pracovník organizace a řízení. Ovšem v oblasti sociální a zdravotní je náplň práce výrazně jiná, a též odlišně chápána v různých organizacích. V některých požadují vzdělání pro **sociálního pracovníka** v souladu se zákonem 108/2006 Sb. o sociálních službách, v jiných požadují jen odbornou způsobilost k výkonu práce **pracovníka v sociálních službách** (§ 110 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Z hlediska klasifikace zaměstnání i zákona o sociálních službách jsou Sociální pracovník (ISCO 2635 a 3412) a Pracovník v sociálních službách (5321 a 5322) odlišné profese. Jedná se tedy o otázku obecného konsensu odborné veřejnosti, zda se case manager bude profilovat blíže vedoucím sociálním pracovníkům (kód 2635), „klasickému“ sociálnímu pracovníkovi (ISCO 3412) či dokonce k pracovníkovi v sociálních službách. V převládajících případech však popis práce case managera v sociálních službách nejvíce odpovídá **sociálnímu pracovníkovi pod kódem 3412**. Velmi okrajově (mimo pilotní soubor adiktologických služeb) se Case manager objevuje na obci, což spadá pod veřejnou správu (kód 34121, který není určen pro zaměstnance odměňované mzdou, ale platem).

Schéma 4: Case manager



4 Modely nákladovosti adiktologických služeb

Cílem této kapitoly je prozkoumat a předložit různé způsoby modelování nákladů adiktologických odborných služeb, na jejichž podkladě by měla být usnadněna volba konkrétního nástroje či souboru nástrojů financování adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky. Kapitola pracuje se třemi základními přístupy.

První přístup (podkapitola 4.1) je založen převážně na metodě *klasifikačních a regresních stromů* (Classification and regression trees, CART). Její pomocí se snažíme vysvětlit celkovou nákladovost služeb (vysvětlovaná proměnná) několika různými proměnnými (prediktory, vysvětlující proměnné), které na ni působí. V případě nákladovosti byl použit tzv. regresní strom, protože pracujeme s proměnnými kvantitativními (nikoliv kategorickými jako v klasifikačních stromech). Metodou regresních stromů byl ověřen vliv prediktorů a dále hierarchická struktura vzniklých nákladových skupin (souslednost uzlů, které vedou k jednotlivým skupinám). Prediktorů (nebo jinak řečeno faktorů), které na odborné adiktologické služby působí, je nespočet. Proto byl soubor možných prediktorů na základě expertního posouzení redukován na užší výběr a následně proběhlo jejich statistické ověřování zmíněnou metodou. V kapitole 4.1 jsou již uvedeny pouze ty prediktory, které byly metodou vyhodnoceny jako statisticky významné (např. počty hodin věnovaných všeobecné primární prevenci, kapacita chráněného bydlení aj.). **Výsledkem jsou skupiny, pro něž je v závislosti na kvalitě modelu možné počítat například s průměrnými hodnotami nákladovosti (stanovit průměrnou cenu lůžkodne apod.).** Kvalita modelu byla pro jednotlivé typy služeb různá. U nejpřesnějších modelů prediktory (nezávisle proměnné) vysvětlily přes 70 % variance celkových nákladů.

Druhý přístup (podkapitoly 4.2-4.6) je založen na *modelování cen výkonů pomocí nákladového vzorce*. Cílem bylo vytvořit modely pro všechny typy služeb. Pouze pro čtyři typy služeb však bylo možné na základě dostupných dat model vytvořit (Doléčovací programy, Ambulantní léčba, Kontaktní a poradenské služby, Terénní programy). Rovnice se skládá ze závislé proměnné, která popisuje skutečné náklady, a z nezávislých proměnných (např. čas věnovaný výkonům, cena času, chybová složka, která v rovnici představuje rozdíl mezi předpokládanými a skutečnými náklady). Na základě expertní znalosti a statistického rozboru byla sestavena rovnice zvlášť pro jednotlivé služby a skupiny nákladů (osobní přímé, materiálové, režijní), tedy dohromady 12 modelů. Náklady byly expertně a statisticky rozděleny na fixní a výkonové. Lineární regrese byla provedena pro výkonové náklady a přímé osobní náklady. Výsledkem je nástroj – kalkulačka nákladovosti podle počtu výkonů nebo počtu osob, kterým byly výkony poskytnuty. Kalkulačka slouží jako podklad k expertní korektuře souboru vstupních koeficientů. K následnému upřesnění intervalů spolehlivosti pro tyto koeficienty může dojít již pouze v praxi, a to jejich pilotním ověřením odbornými adiktologickými službami.

Třetí podkapitola (4.7) obsahuje závěry *clusterové neboli shlukové analýzy zpracované na příkladu jednoho typu služeb, a to kontaktních a poradenských center*. Závěry této kapitoly doplňují informace o tomto typu služby. V první řadě potvrzují nutnost segmentace/clusterování této heterogenní skupiny služeb, neboť na základě vstupních dat clusterová analýza identifikuje tři skupiny kontaktních a poradenských center. Dále odhaluje významný rozdíl v nákladové efektivitě prostředního clusteru („střední města“; středně velký počet obyvatel aglomerace; středně velký počet klientů za rok), která je vyšší než nákladová efektivita dvou krajních clusterů. Tento výsledek lze vysvětlovat horší schopností služeb z prostředního clusteru nakládat s finančními prostředky, dále také:

- fází růstu služby (rozšiřování služeb, rozšiřování kapacit, služba se nachází ve fázi tranzitní mezi malou a střední službou),
- skokovým nárůstem osobních a provozních nákladů, který není podložen vyšším počtem klientů jako u velkých služeb (kde se již projevují *úspory z rozsahu*),

- vyšším podílem provozních nákladů či osobních nákladů nepřímé péče na počet klientů ve srovnání s malými službami apod.

4.1 Zjednodušený model nákladovosti adiktologických služeb na základě regresních stromů

Nákladovost adiktologických služeb pro zjednodušený model byla posuzována na základě informací o vyúčtování nákladových položek¹¹ projektů zařazených do dotačního řízení RVKPP v letech 2016 až 2018. Obsahem vyúčtování jsou nejen náklady skutečně čerpané ze zdrojů dotace RVKPP, ale také celkové náklady projektů a jejich nákladové položky ve sledovaném roce. Další dílčí informace pochází ze závěrečných zpráv a z žádostí o dotace, jde například informace o celkovém počtu identifikovaných klientů projektu (uživatelů i neuživatelů drog) či o kapacitě chráněného bydlení.

Během let 2016 až 2018 bylo poskytnuto přes 399 milionů Kč na realizaci projektů v rámci dotačního řízení RVKPP, z toho 174 mil. Kč v roce 2018. Mezi ostatní zdroje patřily další kapitoly státního rozpočtu ČR mimo RVKPP (např. MZ, ÚP, MPSV), územní rozpočty, fondy zdravotních pojišťoven a jiné. Při zahrnutí všech ostatních zdrojů potřebovaly tytéž projekty v letech 2016-2018 na svoji realizaci finanční prostředky celkově ve výši 1,5 mld. Kč, z toho přes 606 mil. Kč v roce 2018. Tento údaj vypovídá o celkové nákladovosti přibližně dvou třetin adiktologických služeb. (Počet příjemců dotací RVKPP se každoročně pohybuje kolem 200 projektů. Studie Sčítání adiktologických služeb¹² udává, že v roce 2017 bylo v ČR téměř 300 projektů poskytujících adiktologické služby.)

Typologie užívaná pro oblasti podpory v dotačním řízení RVKPP zahrnuje 12 typů poskytovaných služeb. Pro účely této zprávy bylo dále pracováno s 6 typy adiktologických služeb definovaných a používaných jak v revidované verzi Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb, tak v § 5-11 návrhu Zákona o adiktologických službách, jejich poskytování a zajišťování a o změně některých souvisejících zákonů, který je výstupem klíčové aktivity 4.1 projektu:

- 1) Adiktologické preventivní služby: V terminologii dotačního řízení Úřadu vlády ČR se jedná o programy primární prevence (PP). Z pohledu nákladovosti je zásadním faktorem míra, ve které tyto služby poskytují výkony všeobecné, selektivní a indikované primární prevence.
- 2) Adiktologické služby minimalizace rizik: V terminologii dotačního řízení Úřadu vlády ČR se jedná o kontaktní a poradenské služby (KPS) a terénní programy (TP). Adiktologické služby minimalizace rizik mohou být poskytovány také v rámci adiktologických služeb ve vězení (SV), ale v letech 2016-2018 tyto služby poskytovaly adiktologické služby ambulantní léčby. Z hlediska nákladovosti je zásadním faktorem velikost služby (měřena celkovým počtem všech klientů)¹³, míra provádění výměnného programu a rozlišení mezi KPS a TP.
- 3) Adiktologické služby krátkodobé stabilizace: V terminologii dotačního řízení Úřadu vlády ČR se jedná o Detoxifikační jednotky (DTX).
- 4) Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství: V terminologii dotačního řízení Úřadu vlády ČR se jedná o substituční léčbu (SL), ambulantní léčbu (AL), ostatní poradenské služby (POR), a stacionární programy (SP) a adiktologické služby ve vězení (SV). Adiktologické služby ve vězení měly ve sledovaném období za cíl „navázat klienta v případě, že plánuje drogy dále užívat na služby minimalizace rizik“ (KPS, TP, dříve „nizkoprahové služby“)¹⁴.

¹¹ Formulář Vyúčtování, Tab.3 - Rozpočet.

¹² MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., TION LEŠTINOVÁ, Z., NECHANSKÁ, B., CIBULKA, J., FIDISOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2019. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018 [Annual Report on Drug Situation 2018 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

¹³ Položka 5.3 klienti „Celkem všech klientů“, (Tabulka 4 ve formuláři Závěrečných zpráv v DR RVKPP). Pro účely analýzy byl „Celkový počet klientů“ spolehlivější než „Celkový počet přímých kontaktů s klienty“.

¹⁴ Citace z žádostí o dotaci.

- 5) Adiktologické služby pobytové (rezidenční) léčby: V terminologii dotačního řízení Úřadu vlády ČR zahrnují rezidenční péči v terapeutických komunitách (RPTK).
- 6) Adiktologické služby následné péče: Doléčovací programy (DP).

Během analýzy nákladovosti bylo zjištěno, že tato kategorizace z hlediska hodnocení nákladovosti v rámci dotačního řízení představuje ve většině příliš heterogenní skupiny. Variabilita projektů pod jednotlivými typy služeb a s tím související obrovské kvartilové rozpětí celkových ročních nákladů, je v kontradikci k jakémukoliv společnému hodnocení nákladovosti projektů v rámci těchto šesti skupin typů služeb.

Ačkoliv jsou používány i v rámci dotačního řízení škály a složené ukazatele, např. vztažením nákladů na hlavu (klient, kontakt, či přímý kontakt), následující segmentace typů služeb by mohla v kombinaci se stávající praxí přinést uspokojivější a rychlejší metody.

Pro hodnocení nákladovosti výše uvedených typů adiktologických služeb byla proto zvolena jejich segmentace za kombinace kvalitativních a kvantitativních metod. Účelem bylo, aby výsledky byly prezentovány pro co nejvíce homogenní skupiny služeb (uvnitř jednotlivých typů služeb), a to jak z obsahového hlediska, tj. zejména z hlediska jednotného cíle poskytovaných služeb, tak z hlediska statistického, tj. aby výsledné skupiny měly nízkou míru variability, entity v jednotlivých skupinách si byly blízké a modely nákladů vysvětlovaly významnou část rozptylu hodnot. Ze statistických metod k tomu byla použita zejména **klasifikační metoda regresních stromů** (classification and regression trees, CART/CHIAD), dále základní metody popisné statistiky (výpočet rozptylu, kvantilů nebo variačního koeficientu). Kvalitativní metody byly použity především v rešerši faktorů specificky ovlivňujících nákladovost pro jednotlivé typy poskytovaných adiktologických služeb, na kterou pak navazovalo statistické ověřování.

Postup zahrnoval:

- odhad regresního stromu,
- uživatelskou tvorbu skupiny, vycházející z výsledků regresního stromu, ale s vhodně zaokrouhlenými hranicemi
- uživatelské nalezení odlehklých hodnot ve skupině, případná oprava skupiny odstraněním odlehklých hodnot a další úpravy,
- výpočet průměru ve skupině a zaokrouhlení na 10 000.

Namísto variačního rozpětí (rozdíl mezi minimem a maximem hodnot) je uvedeno kvartilové rozpětí (rozdíl mezi horním a dolním kvantilem), které není ovlivněno velikostí extrémních/vzdálených hodnot. Dále z popisných statistik uvádíme variační koeficient jakožto míru variability, pomocí které lze srovnávat variabilitu souborů s výrazně odlišnou úrovní hodnot.

Ad 1 Nákladovost adiktologických preventivních služeb

Nákladovost adiktologických preventivních služeb dosahuje ze všech sledovaných typů adiktologických služeb největší míry variability (variační koeficient je roven 88 %), tzn., že projekty spadající pod tento typ jsou z hlediska nákladů nejvíce nesorodé. Kvartilové rozpětí činilo 1 160 tis. Kč (zaokrouhleno na desetitisíce), tzn., že více než polovina tohoto typu služeb dosahovala celkových ročních nákladů v rozpětí 370 tis. až 1,5 milionu Kč. Toto obrovské rozpětí, které je průvodním jevem vysoké variability, je přesně důvod další segmentace tohoto i ostatních typů služeb. Průměrný roční náklad proto uvádíme až pro výsledné podskupiny.

Tabulka 11 Adiktologické preventivní služby, kvartilové rozpětí 2016-2018 celkových ročních nákladů za projekt v Kč

Dolní kvartil (25% kvantil)	Horní kvartil (75% kvantil)	Kvartilové rozpětí (IQR)	Variační koef.
370 000 Kč	1 530 000 Kč	1 160 000 Kč	88%

Zdroj: DŘ RVKPP 2016-2018

Na základě modelování klasifikační metodou regresních stromů byly identifikovány čtyři skupiny adiktologických preventivních služeb, pro které je určující jakou měrou se v jejich portfoliu služeb provádí primární prevence všeobecná, selektivní či indikovaná.

Tabulka 12 Adiktologické preventivní služby, zpřesňující model nákladovosti (celkových ročních nákladů) 2017-2018

Skupina PP	Celkový počet hodin věnovaných:			Variační koeficient celkových nákladů	Průměrný celkový roční náklad
	- selektivní primární prevenci	- všeobecné primární prevenci	- indikované primární prevenci		
Skupina 1	0 – 140	0 – 220	≥ 0	67%	300 000 Kč
Skupina 2	0 – 140	> 220	≥ 0	21%	1000 000 Kč
Skupina 3	> 140	≥ 0	0	57%	600 000 Kč
Skupina 4	> 140	≥ 0	> 0	46%	2200 000 Kč

Zdroj: DŘ RVKPP 2017-2018

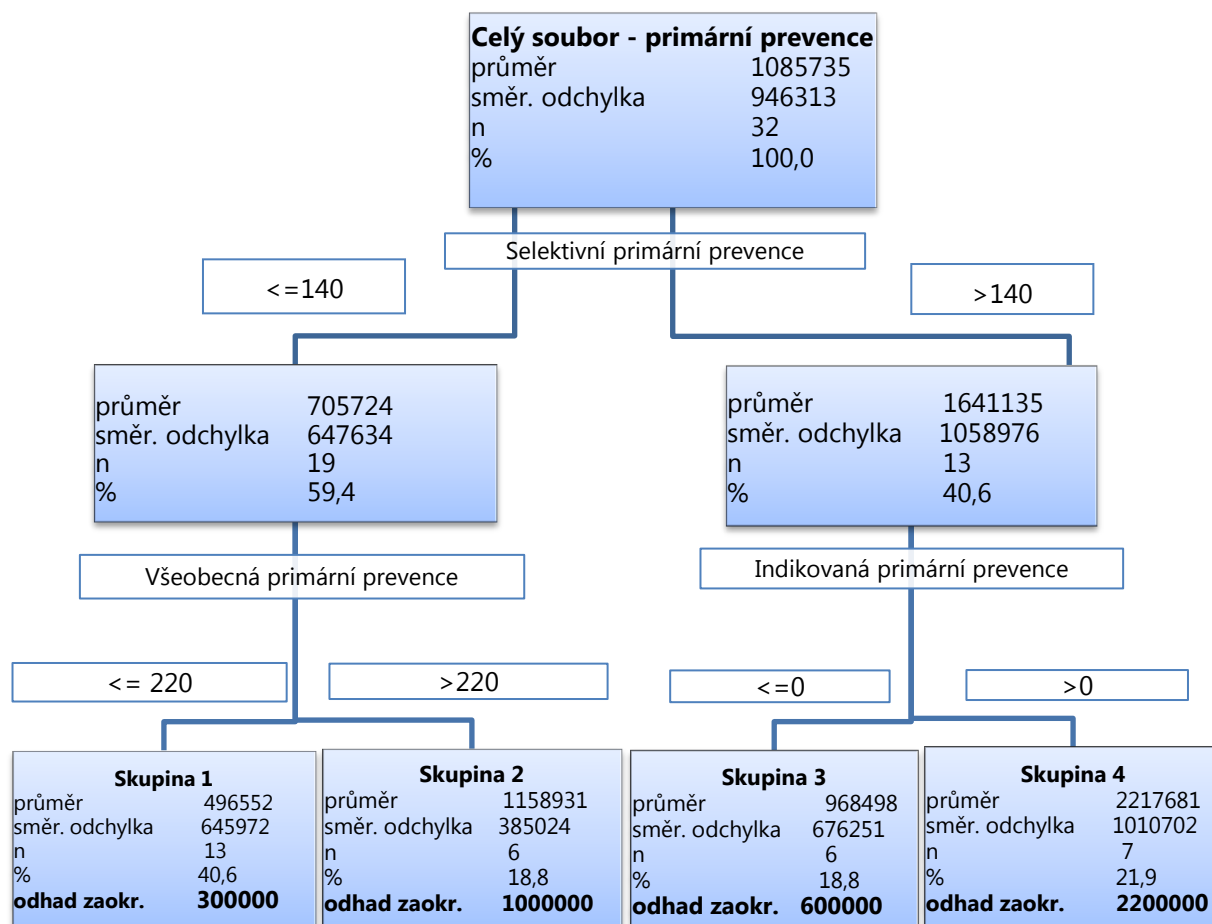
Z charakteru těchto služeb vyplývá, že je zavádějící srovnávat v jejich případě cenu služby v přepočtu na počet osob/klientů cílové skupiny, a to jak z důvodu velikosti skupin (od školních tříd po individuální konzultace), tak z důvodu časové, kvalifikační, platové/mzdové, a tedy i nákladové náročnosti jejich poskytování. Jako sledovaný faktor byl tedy vybrán parametr celkové časové dotace věnované v projektu výše uvedeným třem kategoriím (úrovním) primární prevence.

Bez odlehklých hodnot vysvětlují zaokrouhlené průměry 72 % rozptylu hodnot celkových ročních nákladů všech adiktologických preventivních služeb, což potvrzuje, že se jedná o dobrý model klasifikace do skupin.

Můžeme pozorovat, že hierarchicky **prvním kritériem je míra poskytování selektivní primární prevence**, ačkoliv předpokladem by bylo, že pro první uzel bude rozhodující všeobecná primární prevence. Pokud je selektivní PP poskytována v menší míře (0-140 hodin), nebývá ve velké míře poskytována ani indikovaná PP. Indikovaná PP v tom případě neovlivňuje nákladovost v modelu (celkový počet hodiny věnovaných indikované může být v obou případech $PP \geq 0$). Nákladovost mezi skupinou 1 a 2 potom odlišuje pouze míra poskytování všeobecné PP (menší či větší než 220 h).

Pokud je selektivní primární prevence poskytována ve větší míře (> 140 hodin ročně), potom je naopak významné, zda k těmto službám přináležejí i služby indikované primární prevence. Jejich poskytování pak činí rozdíl mezi skupinou 3 a 4. Podstatným znakem indikované prevence je, že jedinec byl do vybrané skupiny indikován, tedy vybrán dle posouzení své individuální situace (diagnostikou, screeningem, dotazníky apod.). Poskytování indikované primární prevence významně navyšuje celkový náklad, protože tato úroveň PP je více individualizovaná (viz průměrný celkový náklad v tabulce).

Schéma 5 Klasifikační model regresního stromu – adiktologické služby primární prevence



Ad 2 Nákladovost adiktologických služeb minimalizace rizik

Nákladovost adiktologických služeb minimalizace rizik dosahuje stejně jako u preventivních služeb relativně vyšší míry variability (variační koeficient je roven 69 %). Kvartilové rozpětí činilo 1 770 tis. Kč (zaokrouhлено na desetitisíce), tzn., že 50 % všech služeb dosahovalo celkových ročních nákladů v rozpětí 1,5 mil. až 3,3 mil. Kč.

Tabulka 13 Adiktologické služby minimalizace rizik, kvartilové rozpětí celkových ročních nákladů 2016-2018

Dolní kvartil (25% kvantil)	Horní kvartil (75% kvantil)	Kvartilové rozpětí (IQR)	variační koef.
1 500 000 Kč	3 260 000 Kč	1 770 000 Kč	69 %

Zdroj: DŘ RVKPP 2016-2018

Adiktologické služby minimalizace rizik byly rozděleny do tří skupin podle celkového počtu klientů (uživatelů i neuživatelů drog).

Tabulka 14 Adiktologické služby minimalizace rizik, zpřesňující model nákladovosti (celkových ročních nákladů) za r. 2018

Skupina MR	Celkový počet klientů ¹	Průměrný celkový roční náklad	Mediánový celkový roční náklad	Dolní kvartil (25% kvantil)	Horní kvartil (75% kvantil)	variační koef.
Skupina 1	<=271	2 290 000 Kč	2 300 000 Kč	1 670 000 Kč	2 830 000 Kč	43%
Skupina 2	271-476	3 070 000 Kč	3 080 000 Kč	2 250 000 Kč	3 750 000 Kč	36%
Skupina 3	>476	5 800 000 Kč	5 000 000 Kč	3 760 000 Kč	6 860 000 Kč	54%

Zdroj: DŘ RVKPP 2018

¹Celkový počet klientů adi. služby MR (uživatelů i neuživatelů drog)

Tento model klasifikace do skupin je velmi zjednodušený a pokrývá rozptyl hodnot pouze z necelých 45 %. Proto by bylo vhodné jej doplnit o další faktor či faktory a rozvést strom na více skupin. Zatím jsou data o rozsahu výměnného programu, např. počtu vyměněných jehel, velmi variabilní, s velkým množstvím odlehklých hodnot, na které je tato metoda citlivá.

Ad 3 Nákladovost adiktologických služeb krátkodobé stabilizace

Dostupnost údajů o nákladovosti detoxifikačních oddělení je limitovaná, výjimečně proto nevycházíme pouze z údajů o rozpočtech uvedených ve vyúčtování DŘ RVKPP z r. 2018, ale také z rozpočtů za r. 2019-2021 uvedených v žádostech o dotace. Základní soubor zahrnuje zdravotnická zařízení o kapacitě 6-14 lůžek a jejich rozpočty v uvedených třech letech. Rozdíl v počtu lůžek v případě kapacity detoxifikačního oddělení/jednotky činí zásadní rozdíl v celkových ročních nákladech. Průměrný mediánový celkový náklad na jedno lůžko byl 1,17 mil. Kč.

Kvartilové rozpětí činilo 8 790 tis. Kč (zaokrouhlo na desetitisíce), tzn. 50 % všech služeb dosahovalo celkových nákladů v rozpětí 7,25 až 16,04 mil. Kč. Průměrnou mediánovou hodnotu za celkové roční náklady neuvádíme, protože je bez kontextu lůžkové kapacity zavádějící.

Tabulka 15 Adiktologické služby minimalizace rizik, nákladovost 2019-2021

	Medián celk. ročních N	Dolní kvartil (25% kvantil)	Horní kvartil (75% kvantil)	Kvartilové rozpětí (IQR)	variační koef.
Celkové roční náklady	.	7 250 000 Kč	16 040 000 Kč	8 790 000 Kč	38%
Celkové roční náklady na lůžko	1 170 000 Kč	1 140 000 Kč	1 210 000 Kč	70 000 Kč	16%

Zdroj: DŘ RVKPP 2019-2021

Pro srovnání například roční náklady na kapacitní jednotku v sociálních službách činily v roce 2018 v domovech pro seniory se zvláštním režimem ve veřejném sektoru 471 882 Kč (APSS ČR).¹⁵

Ad 4 Nákladovost adiktologických služeb ambulantní léčby a poradenství

Adiktologické služby ambulantní léčby představují velmi heterogenní skupinu. Je třeba odlišit nejméně tři další skupiny adiktologických služeb spadající do této oblasti – adiktologické ambulantní služby poskytující substituční léčbu, adiktologické služby ve vězení a adiktologické poradny a ambulance.

Opět pomocí metody klasifikačních a regresních stromů bylo provedeno rozdělení ambulantních služeb poskytujících substituční léčbu do skupin podle kapacity míst pro tuto léčbu (metadon/buprenorfin). Projekty byly rozděleny na projekty s menší kapacitou do 43 míst včetně a projekty s kapacitou nad 43 míst. Model, který poskytuje pomocí zaokrouhlených průměrných hodnot vysvětlení pro 78 % rozptylu ročních nákladů těchto adiktologických služeb, lze tedy konstatovat, že se jedná o uspokojivý model, dostatečně vysvětlující variabilitu nákladovosti služeb.

Tabulka 16 Adiktologické služby ambulantní léčby, zpřesňující model nákladovosti 2017-2018

	Celkový počet klientů adi. služby AL	Kapacita substituční léčby metadonem a/nebo preparáty s buprenorfinem	Průměrný celkový roční náklad
Skupina ambulantních služeb zahrnujících substituční léčbu	>=0	<=43	2 550 000 Kč
	>=0	>43	6 540 000 Kč
Skupina ambulantních služeb zahrnujících adiktologické služby poskytované ve vězení, adiktologické poradny a adiktologické ambulance	<=117	.	1 400 000 Kč
	>117	.	2 660 000 Kč

Zdroj: DŘ RVKPP 2017-2018

Skupina ambulantních služeb zahrnujících adiktologické služby poskytované ve vězení, adiktologické poradny a adiktologické ambulance je prezentována podle zjednodušeného modelu s využitím celkového počtu všech klientů (uživatelů i neuživatelů). Z hlediska nákladovosti by bylo vhodné rozdělit tyto skupiny na další dvě: adiktologické služby poskytované ve vězení a skupinu poraden a adiktologických ambulancí. Rozdělení však v tomto případě nezpřesňuje model, pokud nejsou přidány další faktory (k tomu ovšem chybí robustní data). Zaokrouhlené náklady pro druhou skupinu vysvětlují již méně než 50 % rozptylu hodnot ročních nákladů těchto adiktologických služeb.

Ad 5 Nákladovost adiktologických služeb pobytové (rezidenční) léčby

Adiktologické služby pobytové (rezidenční) léčby jsou z pohledu nákladovosti nejhomogennější skupinou. (Variabilita nákladů měřená variačním koeficientem činila 28 %.) Jedná se o služby poskytované převážně terapeutickými komunitami, které vykazují vysokou podobnost znaků. Mezi znaky působící na (srovnatelnou) nákladovost této oblasti adiktologických služeb patří kapacita míst/lůžek v programu, vesnická lokalita, podobná časová dotace na terapeutický a pracovní program, částečná samospráva klienty (údržba, chod ubytování, nákup a hospodaření s potravinami, zemědělským zázemím, obdělávání půdy či chov drobných hospodářských zvířat) či dlouhodobý léčebný program, záměrná rigidita přijímání nových členů. **Medián celkových ročních nákladů zaokrouhlený na 100 tis. činil v letech 2016-2018 7 mil. Kč.**

¹⁵ Ernst&Young, s.r.o. Analýza segmentu sociálních služeb s akcentem na pobytové a ambulantní služby pro seniory 2021. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

Tabulka 17 Adiktologické služby pobytové léčby, kvartilové rozpětí celkových ročních nákladů 2016-2018

Dolní kvartil (25% kvantil)	Horní kvartil (75% kvantil)	Kvartilové rozpětí (IQR)	variační koef.
6 240 000 Kč	8 050 000 Kč	1 810 000 Kč	28 %

Zdroj: DŘ RVKPP 2016-2018

Průměrný (mediánový) **celkový roční náklad na lůžko v roce 2018 činil 532 000 Kč.**

Kapacita programů pobytové léčby se v 70 % případů rovná 15 lůžkům, ostatní programy nabízí maximální kapacitu 12, 14 a 20 lůžek. Proto zde faktor kapacity míst v rámci regresního stromu vypadl (na rozdíl například od adiktologických služeb následné péče). V rámci modelu bereme v úvahu rozdílnosti v celkovém počtu klientů, mezi kterými mohou být i rodinní příslušníci, přátelé a partneři klientů v pobytové léčbě. Některé služby se této širší skupině klientů věnují ve větší míře. Druhým parametrem vedle ceny lůžka (ať už roční náklad či lůžkodenní) tedy je, s kolika dalšími klienty (uživateli i neuživateli) je poskytovatel adiktologických služeb v kontaktu.

Tabulka 18 Adiktologické služby pobytové léčby, zpřesňující model nákladovosti 2018

Skupina PL	Celkový počet klientů adi. služby PL	Průměrný roční celkový náklad	Mediánový roční celkový náklad	Dolní kvartil (25% kvantil)	Horní kvartil (75% kvantil)	Variační koef.
Skupina 1	<=80	7 820 000 Kč	7 920 000 Kč	7 440 000 Kč	8 050 000 Kč	29 %
Skupina 2	>80	9 46 000 Kč	8 230 000 Kč	8 090 000 Kč	9 900 000 Kč	23 %

Zdroj: DŘ RVKPP 2018

Ad 6 Nákladovost adiktologických služeb následné péče

Nákladovost adiktologických služeb následné péče dosahuje relativně vysoké míry variability, jedná se tedy o různorodou oblast služeb. (Variační koeficient je roven 66 %) Kvartilové rozpětí činilo 1 820 tis. Kč (zaokrouhleno na tisíce), tzn. 50 % všech služeb dosahovalo celkových nákladů v rozpětí 1,3 až 3 milionů Kč.

Tabulka 19 Adiktologické služby následné péče, kvartilové rozpětí 2016-2018

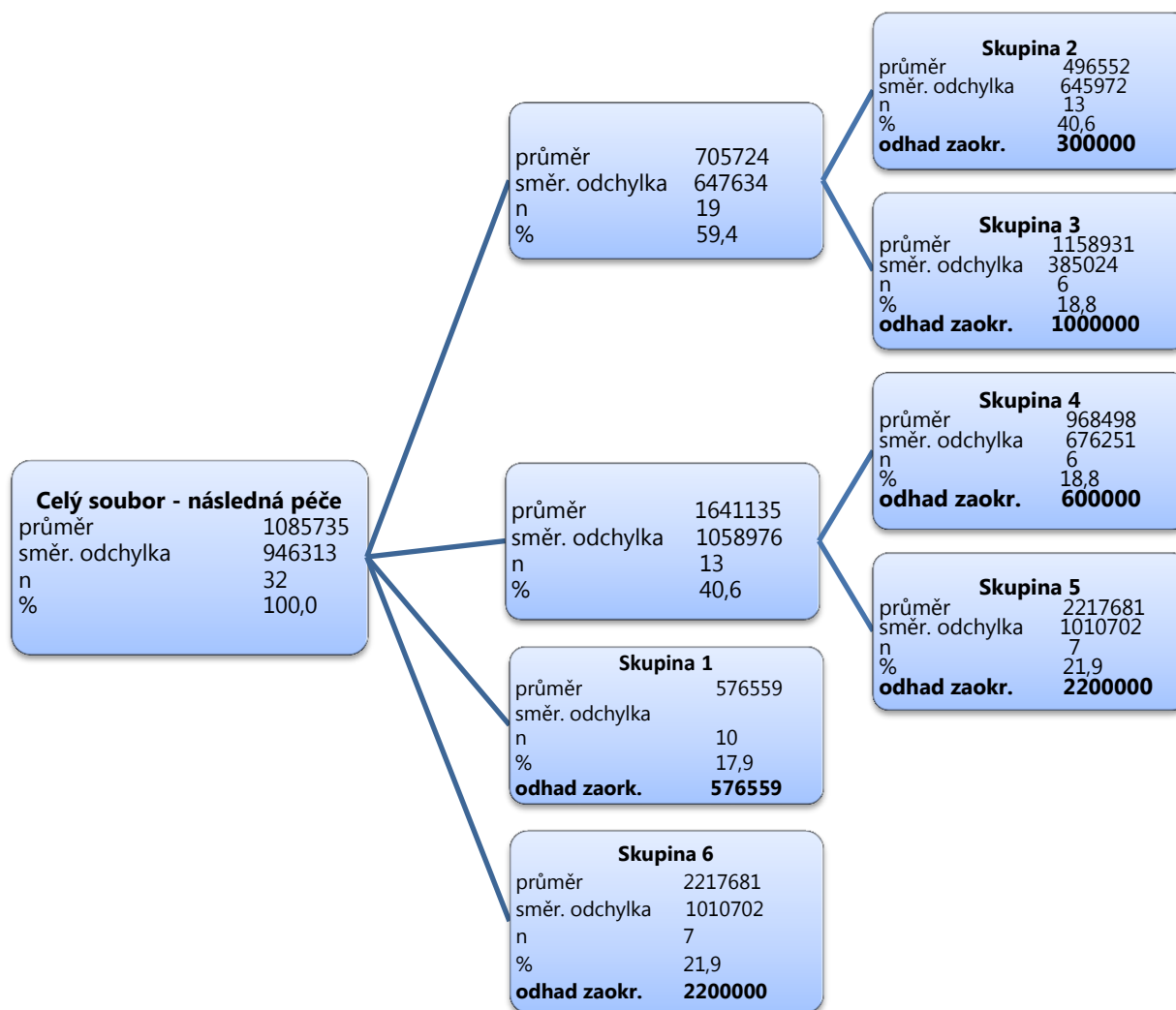
Dolní kvartil (25% kvantil)	Horní kvartil (75% kvantil)	Kvartilové rozpětí (IQR)	Variační koef.
1 260 000 Kč	3 080 000 Kč	1 820 000 Kč	66%

Zdroj: DŘ RVKPP 2016-2018

U tohoto typu adiktologických služeb bylo klasifikační regresní metodou docíleno dobrého modelu, a to kombinací dvou faktorů – celkového počtu klientů služby a kapacity míst v chráněném bydlení. Tento model pokrývá 73 % rozptylu hodnot reálných celkových nákladů adiktologických služeb následné péče.

Některé adiktologické služby následné péče neposkytují chráněné bydlení, kapacita míst chráněného bydlení je tedy rovna 0, jiné dosahují kapacity od jednoho místa až přes 25 míst. Klasifikační model regresního stromu je rozdělit do následujících skupin:

Schéma 6 Klasifikační model regresního stromu – adiktologické služby následné péče



Tabulka 20 Adiktologické služby následné péče, zpřesňující model nákladovosti 2016-2018

Skupina NP	Celkový počet klientů (uživatelů i neuživatelů drog) adi. služby NP	Kapacita chráněného bydlení	Průměrný celkový náklad
Skupina 1	0 – 29	>= 0	400 000 Kč
Skupina 2	30 – 64	0 – 7	1 300 000 Kč
Skupina 3	30 – 64	>= 8	2 700 000 Kč
Skupina 4	65 – 129	0 – 10	2 300 000 Kč
Skupina 5	65 – 129	>= 11	3 200 000 Kč
Skupina 6	>= 130	>= 0	4 800 000 Kč

Zdroj: DŘ RVKPP 2016-2018

Shrnutí zjednodušeného modelu nákladovosti podle typů služeb:

Modelování nákladovosti adiktologických odborných služeb vyžaduje individuální přístup ke každému typu služby. Často se vyskytujícím prediktorem nákladovosti je kapacita služby, ať již vyjádřená počtem lůžek či počtem klientů, které je služba schopna obsloužit (za současného dodržení kvality a standardů služeb). Uplatňování se faktoru kapacity u ambulantních služeb však neimplikuje, že je pro dané služby vhodné využívání kapitačních plateb – právě naopak se jedná o nástroj nevhodný z pohledu vícenásobného čerpání financí z veřejných prostředků, jelikož v adiktologických službách není zavedena povinnost registrace klienta pouze u jednoho poskytovatele adiktologické služby. Z pohledu praxe je zavedení této povinnosti do značné míry neuskutečnitelný požadavek, zejména v případě adiktologických služeb minimalizace rizik, které jsou často poskytovány anonymně.

Tabulka 21 Shrnutí segmentace typů služeb podle zjednodušeného modelu nákladovosti

Typ služby	Prediktor nákladovosti	Ukazatel nákladovosti/způsob financování
Adikt. preventivní služby	1. Celkový počet hodin/minut poskytnuté všeobecné primární prevence 2. Celkový počet hodin/minut poskytnuté specifické primární prevence 3. Celkový počet hodin/minut poskytnuté indikované primární prevence	Varianta 1. Čtyři skupiny nákladovosti dle zastoupení tří složek PP (dle výsledků regresního stromu) Varianta 2. Nacenení časových jednotek primární prevence za každou ze tří složek PP a proplacení jejich mixu.
Adikt. služby minimalizace rizik	1. Celkový počet klientů/kontaktů	Čtyři skupiny nákladovosti dle výsledků regresního stromu/nástroj pro dotační řízení
Adikt. služby krátkodobé stabilizace	1. Lůžková kapacita	Průměrný roční náklad na lůžko/cena lůžkodne ¹
Adiktologické služby ambulantní léčby	1. Celkový počet klientů 2. Kapacita míst k zařazení klientů do programu substituční léčby	
Adiktologické služby pobytové (rezidenční) léčby	1. Lůžková kapacita ² 2. Celkový počet klientů (uživatelů i neuživatelů drog)	Varianta 1. Průměrný roční náklad na lůžko/cena lůžkodne ¹ Varianta 2. Dvě skupiny nákladovosti dle výsledků regresního stromu/nástroj pro dotační řízení
Adiktologické služby následné péče	1. Celkový počet klientů (uživatelů i neuživatelů drog) 2. Kapacita chráněného bydlení	Varianta 1. Šest skupin nákladovosti dle výsledků regresního stromu/nástroj pro dotační řízení Varianta 2. Rozdělení služby na ambulantní program a program chráněného bydlení, kombinace cena lůžkodne a výkony

¹ Průměrný roční náklad na lůžko můžeme přepočítat na cenu lůžkodne na základě celkového plánovaného počtu lůžkodnů na příslušný rok.

² Lůžková kapacita je v současnosti vyřazena modelem, protože je téměř konstantní a částečně také působí multikolinearita.

4.2. Modelování ceny výkonů adiktologických služeb

Cílem této podkapitoly je navrhnout způsob výpočtu nákladů pro jednotlivé typy služeb na základě informací o počtu provedených výkonů ze závěrečných zpráv projektů v dotačním řízení RVKPP za r. 2018. Náklady by měly být vztaženy k prováděným výkonům, a to podle struktury nákladů definované v publikaci „Seznam a definice výkonů drogových služeb“ z roku 2018. Náklady se stanovují na úrovni poskytovatelů služeb (dále jen „projekty“), typicky pro období jednoho roku. Cílem bylo zohlednit vztah skutečných vykázaných nákladů a počtu provedených výkonů. Výsledek je tedy determinovaný minulou praxí vykazování.

Seznam a definice poskytovaných výkonů prošly v roce 2020 revizí, v rámci níž byly definovány některé nové výkony. Jelikož v budoucnu by měly projekty vykazovat již i tyto nové výkony, způsob výpočtu byl navázán na tyto nové výkony, jak jsou definovány v publikaci „Seznam a definice výkonů adiktologických odborných služeb“ z roku 2020.

Vedlejším výsledkem analýzy bylo vytvoření jednotného souboru obsahujícího výkony i náklady projektů s potenciálním využitím pro další analýzy.

4.2.1. Zdroje dat

Vstupní data jsou záznamy o různých aspektech činnosti projektů za roky 2017 až 2019. Pomocným zdrojem je seznam výkonů s normativní časovou náročností a vztah výkonů před revizí a výkonů po revizi.

4.2.1.1. Soubor s výkony

Soubory obsahují v řádcích informace na úrovni jednotlivých projektů. Pro každý rok existuje jeden soubor, soubory jsou ve formátu .xlsx. Soubory vznikly spojením údajů z jednotlivých Závěrečných zpráv projektu.

Projekty mají přiděleny kódy, které jsou stejné po celé sledované období 2017 až 2019. Typ služby, kterého se údaje týkají, je označen textovou zkratkou. U projektů, které poskytují více typů služeb, je každá služba reprezentována samostatným řádkem.

Soubory mají v rámci jednotlivých let stejnou strukturu a obsahují veškeré informace z výkazů každoročně podávaných projekty. Pro účely tohoto výstupu byly použity jen některé sloupce. Ze sloupců s identifikací projektu byly použity:

- *Informace.code* – kód projektu ve formátu *X-NN-NN*, kde *X* je písmeno a *N* jsou číslice,
- *služba* – původní typ služby z výkazu,
- *podle nás* – upravený typ služby, použit v případě absence hodnoty *služba*,
- *Informace.project_name* – jméno projektu.

Ve sloupcích se službami („*služba*, *podle nás*“) se vyskytují kódy uvedené v Tabulce 20 spolu s názvem služby. Služby uvedené v tabulce nebyly v dalším zpracování uvažovány, protože u nich nebyly uvedeny žádné počty výkonů.

4.2.1.1.1. Výkony

Hlavním zdrojem informací o projektu je počet vykázaných výkonů před revizí 2020 a počet osob, ke kterým se výkony vztahují, dále **obsloužené osoby**. Hodnota *XY* obsahuje kód výkonu odpovídající původně řádku v ročním výkazu. Hodnoty a názvy kódů jsou v Tab. 22, ve sloupcích *Kód výkonu* a *Výkon před revizí 2020*.

- > *Vykony.BXY – počet osob, pro které byl proveden výkon XY,*
- > *Vykony.CXY – počet výkonů XY.*

4.2.1.1.2. Klienti a celkové náklady

Soubor s výkony obsahuje mimo jiné počet klientů projektů dle různých charakteristik např. uživatelů drog, ale i uživatelů a neuživatelů a další hodnoty týkající se výkonů a nákladů. Pro další zpracování z nich byly použity následující údaje:

- > *Klienti.C35 – počet klientů, kteří jsou uživateli drog,*
- > *Klienti.C37 – počet ostatních klientů (nejsou uživateli drog),*
- > *Klienti.C38 – celkový počet klientů,*
- > *Vykony.B7 – počet přímých kontaktů,*
- > *Celkove_naklady – celkové náklady projektu, jen roky 2017 a 2018.*

4.2.1.2. Náklady

Soubory s náklady obsahují v řádcích informace na úrovni jednotlivých projektů. Soubory jsou dva, první s náklady za roky 2016 až 2018 ve formátu .sav, druhý s náklady za rok 2019 ve formátu .xlsx. Soubory vznikly spojením výkazů *Vyúčtování dotace (neinvestiční náklady) od RVKPP* za jednotlivé roky.

Jednotlivé řádky souboru reprezentují projekty bez rozlišení služby. Ve sloupcích jsou náklady a dotace pro jednotlivé roky v členění podle nákladových položek za roky 2016 až 2018 a za rok 2019. Seznam nákladových položek s kódy je v Tab. 22 Soubor pro roky 2016 až 2018 má strukturu:

- > *Kod_projektu code – kód projektu ve formátu X-NN-NN, kde X je písmeno a N jsou číslice,*
- > *rRRRRtab3CXY – nákladová položka XY za rok RRRR,*
- > *rRRRRtab3EXY – čerpání z dotace RVKPP v položce XY za rok RRRR.*

Soubor pro rok 2019 obsahuje velké množství sloupců bez využití k danému projektu, pracovalo se pouze se sloupci:

- > *tab1.C2 – kód projektu ve formátu X-NN-NN, kde X je písmeno a N jsou číslice,*
- > *tab3CXY – nákladová položka XY za rok RRRR,*
- > *tab3EXY – čerpání z dotace Úřadu vlády ČR v položce XY za rok RRRR.*

4.2.1.3. Žádosti

Soubor obsahuje informace se žádostí o dotaci od jednotlivých projektů za rok 2018. Soubor je ve formátu .sav.

Řádek v souboru tvoří konkrétní pracovníci projektu. Pro účely projektu je třeba pouze malá část souboru, využijí se informace o mzdách pracovníků projektu s rozlišením typu péče.

- > *Kod_projektu – kód projektu ve formátu X-NN-NN, kde X je písmeno a N jsou číslice, ke kterému pracovník přísluší.*
- > *typ_pracovnika – zařazení pracovníka podle typu péče a pozice s hodnotami, nepřímá péče, přímá péče, PP vedoucí pracovník a NP vedoucí pracovník,*
- > *celkova_mzda – celková roční mzda ze žádosti.*

4.2.1.4. Seznam výkonů

Soubor ve formátu .xlsx. obsahuje seznam výkonů před a po revizi z r. 2020 spolu s normativními časy na výkon. Seznam výkonů je v Tab. 23, normativní časy jsou v Tab. 29 a Tab. 30. Konstanta byla stanovena expertně pro výkony před i po revizi 2020. Pro výkony *Socioterapie*, respektive *Telef.*, *pis*, a *internet poradenství* nebyla určena normativní hodnota času. Jelikož je stanovení konstant nezbytné pro další odhady, byla zvolena technická hodnota 60 resp. 5.

Tabulka 22 Seznam služeb

Kód	Typ služby
ADP	Doléčovací programy
AL	Ambulantní léčba
DTX	Detoxifikace
IVH	<i>Informace, výzkum, hodnocení</i>
KSUL	<i>Krátkodobá a střednědobá ústavní léčba</i>
KPS	Kontaktní a poradenské služby
POR	Poradenství
PP	<i>Primární prevence</i>
RPTK	Rezidenční péče v terapeutických komunitách
SL	Substituční léčba
SP	Stacionární programy
SV	Adiktologické služby ve vězení
TP	Terénní programy

Tabulka 23 Převod výkonů před revizí 2020 na výkony po revizi

Kód výkonu revize	Výkon po revizi 2020	Kód výkonu	Výkon před revizí 2020
01	Individuální práce	11	Vstupní zhodnocení stavu klienta
01	Individuální práce	12	Individuální poradenství
01	Individuální práce	13	Individuální psychoterapie
01	Individuální práce	16	Krizová intervence
01	Individuální práce	20	Sociální práce
01	Individuální práce	31	Korespondenční práce
01	Individuální práce	50	Adiktologická terapie individuální
02	Práce s rodinou	17	Rodinná terapie
02	Práce s rodinou	21	Práce s rodinou
02	Práce s rodinou	51	Adiktologická terapie rodinná
03	Práce se skupinou	14	Skupinová terapie a poradenství
03	Práce se skupinou	15	Skupinová psychoterapie
03	Práce se skupinou	18	Skupiny pro rodiče a osoby blízké klientovi
03	Práce se skupinou	33	Edukativní program
03	Práce se skupinou	52	Adiktologická terapie skupinová
04	Krátký rozhovor s klientem	10	Kontaktní práce
04	Krátký rozhovor s klientem	32	Informační servis
04	Krátký rozhovor s klientem	49	Minimální kontakt adiktologa s pacientem
05	Vyšetření	24	Psychiatrické vyšetření
05	Vyšetření	25	Somatické vyšetření
05	Vyšetření	47	Vyšetření adiktologem při zahájení adiktologické péče
05	Vyšetření	48	Vyšetření adiktologem kontrolní
06	Testování	40	Testování infekčních nemocí
06	Testování	41	Testování infekčních nemocí – HIV
06	Testování	42	Testování infekčních nemocí – HCV
06	Testování	43	Testování infekčních nemocí – HBV
06	Testování	44	Testování infekčních nemocí – syfilis
06	Testování	45	Orientační test z moči – Test na přítomnost drog
06	Testování	46	Orientační test z moči – Těhotenský test
07	Výkony v oblasti HR	29	Základní zdravotní ošetření
07	Výkony v oblasti HR	34	Distribuce HR materiálu (dříve Výměnný program)
07	Výkony v oblasti HR	35	Distribuce HR materiálu – počet vydaných jehel
07	Výkony v oblasti HR	36	Distribuce HR materiálu – počet přijatých jehel
07	Výkony v oblasti HR	37	Distribuce HR materiálu – počet nalezených jehel
07	Výkony v oblasti HR	38	Hygienický servis
07	Výkony v oblasti HR	39	Potravinový servis
08	Farmakoterapie	26	Farmakoterapie
08	Farmakoterapie	27	Farmakoterapie – podání substituční látky
08	Farmakoterapie	28	Farmakoterapie – preskripce substituční látky
09	Zážitkové programy	–	–
10	Podpora prac. dov. a zaměst.	19	Pracovní terapie
10	Podpora prac. dov. a zaměst.	23	Chráněná práce/podporované zaměstnání
11	Výkony nepřímé práce ve prospěch klienta	9	Úkony potřebné pro zajištění přímé práce s klientem
–	–	22	Socioterapie
–	–	30	Telef., pis., a internet poradenství

Tabulka 24 Nákladové položky

Kód nákladu	Nákladová položka
4	1.1 Materiálové náklady celkem
5	1.1.1 potraviny
6	1.1.2 zdravotnický materiál
7	1.1.3 hygienický materiál
8	1.1.4 kancelářské potřeby
9	1.1.5 DDHM
10	1.1.6 pohonné hmoty
11	1.1.7 ostatní materiálové náklady
12	1.2 Opravy a udržování
13	1.3 Cestovné celkem
14	1.3.1 tuzemské cestovné
15	1.3.2 zahraniční cestovné
16	1.4 Služby celkem
17	1.4.1 energie
18	1.4.2 ostatní služby:
19	- spoje (telefony, internet, poštovné apod.)
20	- nájemné
21	- operativní leasing
22	- školení a vzdělávání
23	- ekonomické, účetní a právní služby
24	- DDNM
25	- jiné ostatní služby
26	1.5 Jiné provozní náklady celkem
27	1. Provozní náklady celkem
28	2.1 Mzdové náklady
29	2.1.1 hrubé mzdy/platy
30	2.1.2 ON na DPČ/DPP
31	2.1.3 odvody zaměstnavatele na soc. a zdrav. poj.
32	2.2 Sociální náklady
33	2.3 Ostatní osobní náklady
34	2. Osobní náklady celkem
35	Celkové náklady projektu

4.2.2. Příprava datového souboru pro analýzu

Zdroje dat popsané v kapitole 4.2 mají různou strukturu, a to strukturu vesměs nevhodnou pro zamýšlenou analýzu. Pro její provedení je nutné mít data v tzv. dlouhém formátu, kdy jedna skupina proměnných identifikuje hodnoty, které se nacházejí na daném řádku. Zde jsou identifikátory v souboru s výkony *Kód projektu*, *Služba*, *kód výkonu* a *rok*, respektive v souboru s náklady *Kód projektu*, *druh nákladu* a *rok*. Kombinace hodnot jsou unikátní a jednoznačně určují konkrétní řádek. V řádku jsou dále samotné analyzované hodnoty, například počet provedených výkonů nebo počet obslužených osob, respektive velikost nákladů. Kompletní přehled výsledných souborů pro analýzu je v kapitole 4.2.3.

4.2.2.1. Technické spojení

Soubory obsahující jednu skupinu proměnných jsou rozdělené po jednotlivých letech. Technicky bylo nutné propojit tři druhy souborů dat, a to výkaznictví k výkonům, nákladům a tabulky z žádostí o dotace.

Soubory dat k výkonům mají téměř stejnou strukturu, obsahují proměnné se stejnými názvy i obsahem. Nejprve byly soubory spojeny do jednoho. Jedná se o vertikální spojení, kdy se připojují proměnné na proměnné. Před samotným spojením bylo třeba sjednotit jména dvou proměnných, ostatní jména byla ve shodě. *Klienti-celkem uživatelů drog* bylo přejmenováno na *Klienti.C16* a *Klienti-všichni uživatelé* na *Klienti.C35*. Soubory k nákladům a žádostem nebylo nutné tímto způsobem spojovat, pouze sjednotit kódování proměnných.

4.2.2.2. Restrukturalizace

Prvním krokem příprav bylo převedení struktury datových souborů do dlouhého formátu.

4.2.2.2.1. Soubor s výkony

Soubor s výkony obsahuje počty provedených výkonů a obslužených osob. Pro každý druh výkonu je v jednotlivých sloupcích uveden počet výkonů a počet obslužených osob (odstavec 4.4.2.1.1.1). Restrukturalizace spočívala ve vytvoření řádků ze sloupců. Konkrétně ze sloupců *Výkony.BXY* a *Osoby.CXY* vznikl pro každý *projekt*, *službu* a *rok* řádek s identifikátorem druhu *Výkonu XY* a se sloupci (proměnnými) *V* a *OS*, zaznamenávající počet provedených výkonů a obslužených osob. Pro každý *projekt*, *službu* a *rok* vzniklo tolik řádků, kolik vyplněných sloupců s výkony a osobami původní soubor obsahoval.

Část souboru s klienty restrukturalizována být nemusela, protože sloupce s těmito údaji nejsou odlišeny podle výkonů a týkají se celého projektu.

4.2.2.2.2. Náklady

V souboru s náklady představoval jeden řádek projekt a ve sloupcích k němu byly uvedeny nákladové položky a dotace v jednotlivých letech. Po restrukturalizaci soubor obsahuje jeden řádek pro každý *projekt*, *nákladovou položku* a *Rok*. Ve sloupcích je velikost nákladů a dotací. Například ze sloupců *rRRRRtab3CXY* a *rRRRRtab3EXY*, vznikl řádek s hodnotou roku *RRRR* a kódem druhu nákladu *XY*, ve sloupcích *N* a *D* jsou celkové náklady a dotace.

4.2.2.2.3. Žádosti

Soubor nebylo třeba restrukturalizovat, protože potřebné struktury se dosáhne jinými operacemi.

4.2.2.3. Číselníky

Aby byly údaje z technicky pojmenovaných sloupců, které přešly restrukturalizací do technicky identifikovaných řádků, srozumitelné, bylo třeba vytvořit a připojit číselníky hodnot. Číselníky měly kromě identifikace hodnot ještě specifické úlohy při zpracování různých souborů. Postup prací vyžadoval číselníky pro výkony a náklady, datové výstupy z žádostí číselník nevyžadovaly.

4.2.2.3.1. Číselník výkonů

K výkonům byl připojen číselník podle *id výkonu*, což byla původně číselná hodnota v názvu sloupce v souboru před restrukturalizací. Spolu s názvem výkonu byla připojena normativní časová náročnost. Protože vstupní data neobsahují informaci o čase věnovanému výkonům, nelze konstantu odhadnout. Konstanta byla stanovena expertně pro výkony před i po revizi 2020. Hodnoty konstant zachycuje Tab. 27 a Tab. 28. Pro výkony Socioterapie, respektive Telef., pis, a internet poradenství nebyla určena

normativní hodnota času. Protože jsou konstanty nutné pro další odhady, byla zvolena technická hodnota 60 resp. 5.

, u některých výkonů (např. testy na drogy) jejich nadřazený výkon. Připojen byl i příslušný výkon po revizi 2020 a jeho časová náročnost (Tab. 30). Nové druhy výkonů byly později využity při modelování nákladového vzorce.

K části souboru s klienty nebylo třeba připojovat žádný číselník.

4.2.2.3.2. Číselník nákladů

K nákladům byl připojen číselník podle *kódu nákladu*, což byla původně číselná hodnota v názvu sloupce v souboru před restrukturalizací (viz 4.2.2.2.2). Protože vykazované náklady tvoří až čtyřstupňovou hierarchii, byly spolu s názvem nákladu připojeny i všechny nadřazené úrovně v hierarchii. Např. k *materiálovým nákladům* byla připojena informace, že patří pod *provozní náklady*. Připojení hierarchie dovolilo při modelování nákladového vzorce pracovat se zvolenou úrovní nákladů.

4.2.2.4. Další úpravy

4.2.2.4.1. Výkony

V části souboru s výkony byl spočítán celkový čas věnovaný výkonu. Z něj se u projektů, které realizují více typů služeb, spočítal podíl času věnovaný jednotlivým typům služeb. Pro výkony *Socioterapie*, respektive *Telef.*, *pis.* a *internet poradenství* není určena normativní hodnota času. Zvolila se hodnota 60 resp. 5. Hodnoty byly určeny jen pro datové operace a nijak nevstupují do interpretací výsledků. Z dalšího zpracování byly vyloučeny výkony podřazené jiným výkonům, jde o výkony podřazené Testování infekčních nemocí, *Distribuce HR materiálu (dříve Výměnný program)* a *Farmakoterapie*. Vyřazené výkony jsou v Tab. 23 označeny kurzívou. V části týkající se klientů se neprováděly žádné úpravy.

4.2.2.4.2. Náklady

Náklady z různých let se sjednotily na ceny zvoleného roku s využitím hodnoty průměrné meziroční míry inflace udávané *Českým statistickým úřadem*. Konkrétně byly roky 2017 a 2018 přepočítány na ceny roku 2019.

V nákladovém souboru byla zvolena úroveň členění nákladů, se kterou se dále pracovalo, a na ní byl soubor agregován. Jedna z možností je zvolit jednu z původních úrovní členění např. 3. úroveň nákladů, což dovoluje modelovat v dalších fázích každou nákladovou položku zvlášť. Při aktuálním řešení byly náklady v této fázi sloučeny do větších skupin, které byly dále modelovány stejným způsobem, členění je zachyceno v Tab. 25.

Tabulka 25 Členění nákladů do skupin

Skupina nákladů	Náklady 3. úrovně
materiálové fixní	1.1.5 DDHM 1.1.6 pohonné hmoty
materiálové výkonové	1.1.1 potraviny 1.1.2 zdravotnický materiál 1.1.3 hygienický materiál 1.1.4 kancelářské potřeby 1.1.7 ostatní materiálové náklady
provozní fixní	1.3.2 zahraniční cestovné 1.5 jiné provozní náklady celkem
provozní výkonové	1.2 opravy a udržování 1.3.1 tuzemské cestovné 1.4.1 energie 1.4.2 ostatní služby:
mzdové přímé	2.1 mzdové náklady (odhad přímé péče) 2.1.2 ON na DPČ/DPP (odhad přímé péče) 2.1.3 odvody zaměstnavatele na SP a ZP (odhad přímé péče)
mzdové nepřímé	2.1 mzdové náklady (odhad nepřímé péče) 2.1.2 ON na DPČ/DPP (odhad nepřímé péče) 2.1.3 odvody zaměstnavatele na SP a ZP (odhad nepřímé péče)
osobní fixní	2.2 sociální náklady 2.3 ostatní osobní náklady

Náklady byly sečteny podle skupin, získané součty byly zpětně restrukturalizovány do sloupců.

Ve výsledném souboru tvoří řádek kombinace projektu a roku, ve sloupcích jsou náklady a případně dotace podle skupin.

4.2.2.4.3. Žádosti

V souboru žádostí se sečetly mzdové náklady podle typu péče, uvažuje se přímá a nepřímá péče.

Ze součtu se spočítal podíl mezd v přímé a nepřímé péči. Jednak na úrovni projektů a pak za celý rok dohromady. Celková hodnota se dále použila pro projekty, které soubor žádostí neobsahoval a pro které není známo konkrétní rozdělení mezd na přímou a nepřímou péči.

4.2.2.5. Spojení

Jednotlivé datové soubory je nutné pro analýzu spojit do jednoho, výsledný soubor zachová řádkovou strukturu ze souboru s y. Řádek je tedy určen kombinací *projektu, typem služby, roku a druhu výkonu*. Ostatní soubory mají po restrukturalizaci řádek definován *projektem, rokem a typem služby* (klienti) nebo jen *projektem a rokem* (náklady) nebo jen *projektem* (žádosti) Ve výsledném souboru budou připojené hodnoty zopakovány pro všechny výkony daného *projektu, roku a služby*. Schematicky je zachycena struktura spojeného souboru v Tab. 26, kde je patrné opakování nákladů, které nelze přeargumentovat ke konkrétním druhům výkonu.

Tabulka 26 Struktura spojeného souboru

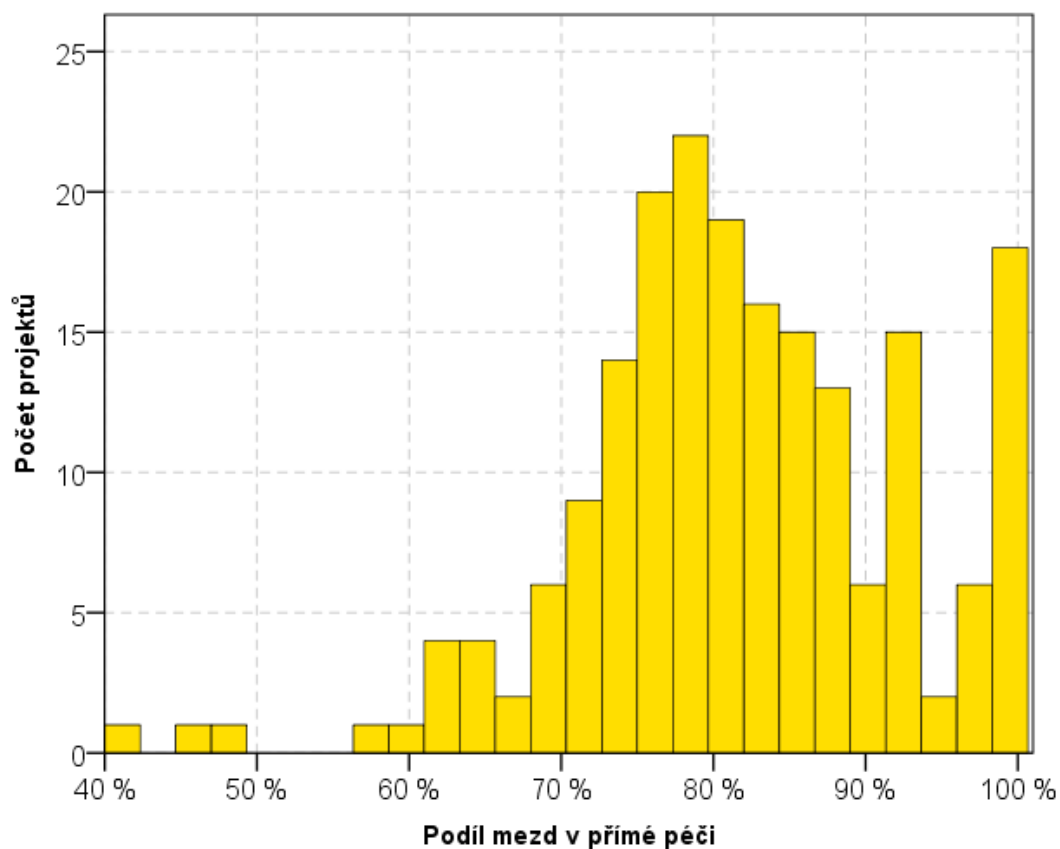
Projekt	Služba	Rok	Výkon	V	...	mzdové	osobní fixní	...
X-12-34	S1	2018	V1	a	...	x	z	...
X-12-34	S1	2018	V2	b	...	x	z	...
X-12-34	S1	2018	V3	c	...	x	z	...
X-12-34	S1	2019	V1	d	...	y	w	...
X-12-34	S1	2019	V2	e	...	y	w	...
X-12-34	S1	2019	V3	f	...	y	w	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...

4.2.2.6. Odvození nových proměnných

Ve spojeném datovém souboru byly odvozeny další proměnné. Pomocí přímých a nepřímých mezd ze žádostí se rozdělily skutečné mzdové náklady na náklady v přímé a nepřímé péči. U projektů, kde byl poměr znám z roku 2018, byl použit i v ostatních letech. Pro ostatní projekty byla použita průměrná hodnota **80 %** pro přímou péči.

Na Obr. 1 je zobrazeno rozdělení podílů přímé péče v projektech za rok 2018. Tab. 25 obsahuje průměrné podíly pro jednotlivé typy služeb. Pro projekty s neznámým podílem byla použita průměrná hodnota podílu za všechny služby.

Obrázek 1 Rozdělení podílů mezd v přímé péči za projekty v roce



Tabulka 27 Podíly mezd v přímé péči

Typ služby	Podíl mezd v přímé péči
Doléčovací programy	80,5 %
Ambulantní léčba	85,2 %
Detoxifikace	99,0 %
Kontaktní a poradenské služby	81,1 %
Poradenství	61,2 %
Rezidenční péče v terapeutických komunitách	81,7 %
Substituční léčba	88,4 %
Stacionární programy	89,0 %
Terénní programy	81,9 %
Celkem	80,1 %

U projektů, které se věnují více typům službám, se všechny náklady rozdělily proporcčně podle podílu času na službách. Spočítán byl počet výkonů a množství času na hlavu. Dělitel ve výpočtu závisí na druhu výkonu a je určen v Tab. 26 Volba dělitele byla ovlivněna charakterem výkonu (např. u výkonů poskytovaných v adiktologických nízkoprahových službách/službách minimalizace rizik byl zvolen převážně přímý kontakt), ale také spolehlivostí dat, která byla zaznamenávána. Například v případě zaznamenávání přímých kontaktů docházelo prokazatelně k jiné metodě a tudíž k nekonzistenci dat o přímých kontaktech. Všechny varianty dělitele byly testovány, a nakonec bylo

přistoupeno ke třem různým individuálně pro každý výkon. Výsledný soubor *Výkony* slouží zejména pro analýzu výkonů na projektech.

4.2.2.7. Kontrola extrémních a chybných hodnot

U hodnot v souboru byl zkontrolován jejich vzájemný souhlas. Součet nákladových položek byl zkontrolován s celkovým nadřazeným nákladem. Vše bylo ve shodě. Celkové náklady z vyúčtování byly zkontrolovány s proměnnou *Celkove_naklady* ze souboru s výkony. Rozdíly vedly k opravě několika souborů s vyúčtováním, v ostatních případech byla za správnou považována hodnota z vyúčtování.

Pro další zpracování bylo vhodné prozkoumat výskyt extrémních hodnot. K posouzení extrémnosti byla použita Tukeyova metoda založená na kvartilovém rozpětí. Nejvíce extrémů bylo v počtu výkonů na hlavu. Expertně byly některé extrémy (projekty) odstraněny, ale tím se problém zdaleka nevyřešil, systémové odstranění extrémů by vyžadovalo prozkoumat všechny podezřelé hodnoty s poskytovateli dat.

Výsledkem úprav je soubor *Vykony* s provedenými výkony v řádcích a doplněný o náklady ve sloupcích, popis soubor viz 4.2.3.1.

4.2.2.8. Soubor pro vztah nákladů a výkonů

Pro analýzu vztahu nákladů a výkonů bylo třeba změnit strukturu souboru. Zvolená regresní metoda vyžaduje, aby byly počty výkonů v jednotlivých sloupcích. Model pracuje s novými výkony po revizi. Nejprve byl sečten čas věnovaný výkonům na úroveň výkonů po revizi (viz Tab. 23, 29 a 30). Následně byl soubor restrukturalizován, aby řádek tvořil *projekt*, *služba* a *rok* a ve sloupcích jsou časy výkonů pro jejich jednotlivé druhy po revizi a náklady ve zvoleném členění. Vznikl soubor *Statistické vstupy a výstupy* - záložka *Vstupy_Vykony_naklady*.

Tabulka 28 Dělitel ve vzorci pro počet výkonů a časů na hlavu

Druh výkonu	Dělitel
Hygienický servis	Klient
Krizová intervence	Klient
Pracovní terapie	Klient
Skupinová psychoterapie	Klient
Skupinová terapie a poradenství	Klient
Telef, pís, a internet poradenství	Klient
Adiktologická terapie individuální	Osoba
Adiktologická terapie rodinná	Osoba
Adiktologická terapie skupinová	Osoba
Farmakoterapie	Osoba
Chráněná práce/podporované zaměstnání	Osoba
Individuální poradenství	Osoba
Individuální psychoterapie	Osoba
Informační servis	Osoba
Korespondenční práce	Osoba
Minimální kontakt adiktologa s pacientem	Osoba
Orientační test z moči – Těhotenský test	Osoba
Orientační test z moči – Test na přítomnost drog	Osoba
Potravinový servis	Osoba
Psychiatrické vyšetření	Osoba
Rodinná terapie	Osoba
Skupiny pro rodiče a osoby blízké klientovi	Osoba
Sociální práce	Osoba
Socioterapie	Osoba
Somatické vyšetření	Osoba
Testování infekčních nemocí	Osoba
Vstupní zhodnocení stavu klienta	Osoba
Vyšetření adiktologem kontrolní	Osoba
Vyšetření adiktologem při zahájení adiktologické péče	Osoba
Distribuce HR materiálu (dříve Výměnný program)	Přímý kontakt
Edukativní program	Přímý kontakt
Kontaktní práce	Přímý kontakt
Práce s rodinou	Přímý kontakt
Úkony potřebné pro zajištění přímé práce s klientem	Přímý kontakt
Základní zdravotní ošetření	Přímý kontakt

4.2.3. Popis výsledných souborů

4.2.3.1. Soubor Vykony

Soubor vzniká postupem popsaným v odstavci 4.2.2.6 a slouží hlavně k odhadu počtu výkonů na hlavu a obsahuje následující proměnné. Každý řádek je jednoznačně určen proměnnými *Kod_projektu*, *Rok*, *Sluzba* a *Kod_vykonu*.

V následujícím seznamu proměnných jsou uvedeny číselné hodnoty v lomených závorkách <> a kategorie v hranatých závorkách []. Kde to počet kategorií dovolil, jsou kategorie vypsány, u uspořádaných kategorií je vypsána první a poslední hodnota oddělná znakem pomlčky.

- > *Kod_projektu* – unikátní kód projektu ve formátu *X-NN-NN*, kde *X* je písmeno a *N* jsou číslice,
- > *Nazev* – jméno projektu,
- > *Rok* – rok, kterého se data týkají [2017, 2018, 2019],
- > *Sluzba* – typ služby, pod kterou, spadá činnost [ADP, AL, DTX, KPS, POR, RPTK, SL, SP, SV, TP]
- > *Kod_vykonu* – identifikace výkonu před revizí v roce 2020 [9 – 52] (viz Tab. 21),
- > *Kod_vykonu_revize* – identifikace výkonu po revizi v roce 2020, seznam obsahuje kódy i pro výkony před revizí, které nešlo přiřadit k revidovaným, jejich přítomnost je nutná zejména při odhadu nákladového vzorce [01 – 11, 98,99] (viz Viz Tab. 21),
- > *V* – počet provedených jednotek výkonu za rok <1;29 211>
- > *CAPUT* – počet osob, kterých se týká počet provedených výkonů <0;9 262>, viz Tab. 26,
- > *V_PC* – výkon na hlavu, podíl počtu výkonů a počtu osob, klientů, nebo kontaktů,
- > *CAS_H* – celkový čas věnovaný v daném roce danému výkonu, součin počtu výkonu a normativní času,
- > *CAS_H_PC* – čas na hlavu, podíl celkového času a počtu osob, klientů, nebo kontaktů,
- > *N_material_Vykon* – materiálové náklady s předpokládanou závislostí na počtu výkonů (Viz Tab. 23), hodnota je konstantní pro projekt, službu a rok,
- > *N_material_Fix* – materiálové náklady s předpokládanou nezávislostí na počtu výkonů (Viz Tab. 23), hodnota je konstantní pro projekt, službu a rok,
- > *N_provoz_Vykon* – provozní náklady s předpokládanou závislostí na počtu výkonů (Viz Tab. 23), hodnota je konstantní pro projekt, službu a rok,
- > *N_provoz_Fix* – provozní náklady s předpokládanou nezávislostí na počtu výkonů (Viz Tab. 23), hodnota je konstantní pro projekt, službu a rok (Viz Tab. 23),
- > *N_mzdove_prime* – mzdové náklady v přímé péči, vypočtené z mzdových nákladů a odhadnutého podílu přímé a nepřímé péče, hodnota je konstantní pro projekt, službu a rok (Viz Tab. 23),
- > *N_mzdove_neprime* – mzdové náklady v nepřímé péči, vypočtené z mzdových nákladů a odhadnutého podílu přímé a nepřímé péče, hodnota je konstantní pro projekt, službu a rok (Viz Tab. 23),
- > *N_osob_Fix* – osobní náklady s předpokládanou nezávislostí na počtu výkonů (Viz Tab. 23), hodnota je konstantní pro projekt, službu a rok,
- > *N_celkem* – celkové náklady projektu, hodnota je konstantní pro projekt, službu a rok.

4.2.4. Soubor Vykony_naklady

Soubor vzniká postupem popsaným v podkapitole 4.2.2.8 a slouží k odhadu konstant nákladového vzorce (viz 4.2.5.1). Každý řádek je jednoznačně určen proměnnými *Kod_projektu*, *Rok* a *Sluzba*. V následujícím seznamu proměnných jsou uvedeny číselné hodnoty v lomených závorkách <> a kategorie v hranatých závorkách []. Kde to počet kategorií dovolil, jsou kategorie vypsány, u uspořádaných kategorií je vypsána první a poslední hodnota oddělná znakem pomlčky

- > *Kod_projektu* – unikátní kód projektu ve formátu *X-NN-NN*, kde *X* je písmeno a *N* jsou číslice,
- > *Rok* – rok, kterého se týkají data [2017, 2018, 2019],
- > *Sluzba* – služba, pod kterou, spadá činnost [ADP, AL, DTX, KPS, POR, RPTK, SL, SP, SV, TP]
- > *kod_vykon_01* – celkový čas věnovaný revidovanému výkonu *Individuální práce*,
- > *kod_vykon_02* – celkový čas věnovaný revidovanému výkonu *Práce s rodinou*,
- > *kod_vykon_03* – celkový čas věnovaný revidovanému výkonu *Práce se skupinou*,
- > *kod_vykon_04* – celkový čas věnovaný revidovanému výkonu *Krátký rozhovor s klientem*,
- > *kod_vykon_05* – celkový čas věnovaný revidovanému výkonu *Vyšetření*,
- > *kod_vykon_06* – celkový čas věnovaný revidovanému výkonu *Testování*,
- > *kod_vykon_07* – celkový čas věnovaný revidovanému výkonu *Výkony v oblasti HR*,
- > *kod_vykon_08* – celkový čas věnovaný revidovanému výkonu *Farmakoterapie*,

- > *kod_vykon_10* – celkový čas věnovaný revidovanému výkonu *Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání*,
- > *kod_vykon_11* – celkový čas věnovaný revidovanému výkonu *Výkony nepřímé práce ve prospěch klienta*,
- > *kod_vykon_98* – celkový čas věnovaný výkonu před revizí *Socioterapie*, kterému neodpovídá žádný revidovaný výkon,
- > *kod_vykon_99* – celkový čas věnovaný výkonu před revizí *Telef, pís, a internet poradenství*, kterému neodpovídá žádný revidovaný výkon,
- > *N_material_Vykon* – materiálové náklady s předpokládanou závislostí na počtu výkonů (Viz Tab. 23),
- > *N_material_Fix* – materiálové náklady s předpokládanou nezávislostí na počtu výkonů (Viz Tab. 23),
- > *N_provoz_Vykon* – provozní náklady s předpokládanou závislostí na počtu výkonů (Viz Tab. 23),
- > *N_provoz_Fix* – provozní náklady s předpokládanou nezávislostí na počtu výkonů (Viz Tab. 23),
- > *N_mzdove_prime* – mzdové náklady v přímé péči, vypočtené z mzdových nákladů a odhadnutého podílu přímé a nepřímé péče (Viz Tab. 23),
- > *N_mzdove_neprime* – mzdové náklady v nepřímé péči, vypočtené z mzdových nákladů a odhadnutého podílu přímé a nepřímé péče (Viz Tab. 23),
- > *N_osob_Fix* – osobní náklady s předpokládanou nezávislostí na počtu výkonů (Viz Tab. 23),
- > *N_celkem* – celkové náklady projektu.

4.2.5. Modelování nákladů

4.2.5.1. Nákladový vzorec

Modelování nákladů vychází z představy úměrnosti jedné skupiny nákladů provedeným výkonům, respektive počtu obslužených osob. Takové náklady se dále nazývají *výkonové*. Další skupina nákladů na výkonu nezávisí, takové náklady jsou dále označovány jako *fixní*. Náklady v modelu vycházejí z počtu výkonů, respektive osob vynásobených pevnými konstantami, které je třeba v rámci modelování určit.

Aby vztah výkonových nákladů a počtu výkonů, respektive osob popisoval data co nejlépe, byly uvažovány samostatné konstanty pro každou kombinaci skupiny výkonových nákladů a typu služby. Pokud by se v průběhu statistického zpracování ukázala možnost konstanty sjednotit, bylo by možno přejít k odhadu méně specifického modelu. Fixní náklady jsou analogicky odhadovány individuálně pro kombinaci skupiny nákladů a typu služby. Uvažované skupiny nákladů viz Tab. 23.

Popsané nákladové vzorce mají tvar:

$$VN_n = \sum_s \sum_v C_{svn} T_v P_{sv} O_{sv} \quad 4.1$$

$$VN_n = \sum_s \sum_v C_{svn} T_v V_{sv} \quad 4.2$$

$$FN_n = \sum_s F_{sn} \quad 4.3$$

$$N = \sum_n FN_n + \sum_n VN_n \quad 4.4$$

Vstupy:

O_{sv} – počet osob, klientů nebo kontaktů, kterým byl poskytnut výkon v v rámci služby s

V_{sv} – v užší verzi vzorce počet výkonů v v rámci služby s

Konstaty:

C_{svn} – cena času pro náklad ze skupiny n pro typ služby s a výkon v

T_v – časová dotace na výkon (v minutách) v , jednotná pro všechny typy služeb

P_{sv} – počet výkonů v na hlavu v rámci služby s

VN_n – celkové výkonové náklady ve skupině n

F_{sn} – konstanta pro fixní náklady ze skupiny n pro typ služby s

FN_v – celkové fixní náklady ze skupiny n

VN_v – celkové výkonové náklady ze skupiny n

N – celkové náklady

Vzorec pro výkonové náklady má dvě varianty. V širší variantě (4.1) je vstupní hodnota počet obslužených osob, kontaktů nebo klientů (O_{sv}), v užší variantě (4.2) je vstupem počet provedených výkonů (V_{sv}). Přejít mezi oběma variantami je zajištěn konstantou P_{sv} , jejímž vynásobením počtu osob se získá počet výkonů.

Fixní náklady (4.3) jsou určeny konstantou, ale s rozlišením druhu nákladu a typu služby. Součtem jednotlivých druhů nákladů se získá celkový náklad (4.4).

Z důvodu praktického využití vzorce i statistických vlastností odhadu byly všechny konstanty odhadnuty jen pro výkony po revizi 2020.

Ve vzorci vystupují neznámé konstanty C_{svn} , T_v , P_{sv} a F_{sn} jejichž odhad je předmětem dalších odstavců.

4.2.5.2. Počet výkonů na hlavu P_{sv}

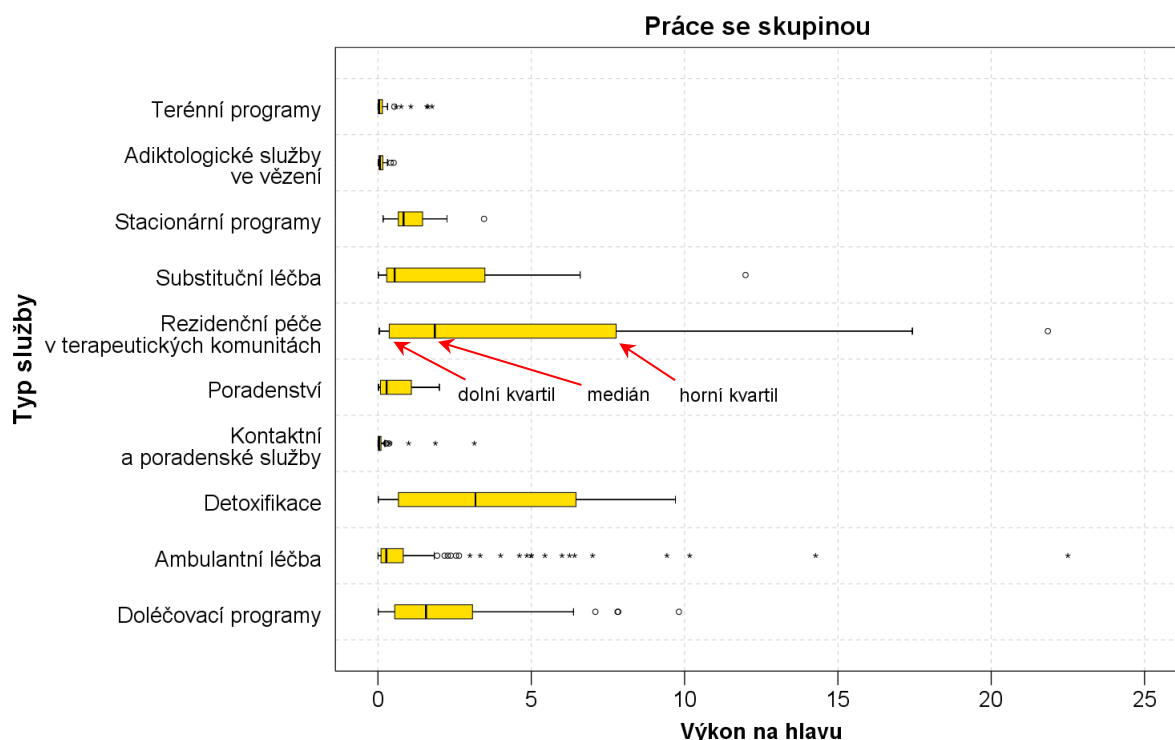
V dalším zpracování se hlavou míní hodnota určená v Tab. 26. Počet výkonů na hlavu pro konkrétní kombinaci projektu, výkonu před revizí, roku a služby lze odhadnout prostým podílem počtu výkonů a počtu osob, klientů nebo kontaktů. Pro využití v nákladovém vzorci je hodnoty nutné agregovat přes projekt, rok a výkon před revizí tak, aby konstanta nabyla unikátní hodnoty pro kombinaci služby a výkonu po revizi. Výkony před revizí se agregují do výkonů po revizi podle Tab. 21.

Agregovaná hodnota reprezentuje původní hodnoty správně, pokud jsou rozloženy podle agregované hodnoty rovnoměrně a relativně těsně. Tyto vlastnosti jsou dány charakterem vstupních dat a volba agregační funkce nedokáže jejich případné špatné vlastnosti napravit, jen může působení špatných vlastností potlačit. Klíčové vlastnosti dat se dají popsat ukazatelem šikmosti a rozptylem, případně znázornit do grafu.

Statistický rozbor ukázal, že podíly téměř nelze reprezentovat agregovanou hodnotou. Podíly z jednotlivých projektů se v rámci stejného výkonu a služby velmi výrazně lišily a obsahovaly i extrémní hodnoty (viz 0). Tedy hodnoty velmi výrazně odlišné od ostatních. K posouzení extrémnosti byla použita Tukeyova metoda založená na kvartilovém rozpětí. Na obr. 2 je ukázka pro výkon *Práce se skupinou*, podstatné množství odlehklých hodnot, jakož i nesymetrická polo ha mediánu mezi horním a dolním kvartilem naznačují problematickou reprezentaci hodnot jedním agregátem. Výstup pro ostatní typy výkonů je v příloze č. 3 (Výkony na hlavu pro jednotlivé typy služeb). Projevuje se zde opět rozdílný přístup k zaznamenávání dat o výkonech, zejména v terapeutických komunitách. Paradoxně právě terapeutické komunity se v předchozích částech analýzy nákladovosti projevily jako nejméně variabilní v celkových i provozních ročních nákladech. Taktéž z hlediska standardů těchto služeb a struktury programu poskytovaného klientům mezi těmito projekty nejsou významné rozdíly.

Překážkou pro model nákladovosti podle výkonů zde tedy představuje rozdílný výklad metodiky zaznamenávání výkonu práce se skupinou.

Obrázek 2 Krabicový graf výkonů na hlavu podle typu služby.



Po zvážení několika variant agregačních funkcí (průměr, medián) včetně pokusu agregovat logaritmované hodnoty byl zvolen Tukeyův robustní odhad M. Jelikož ani tato hodnota nedokáže uspokojivě reprezentovat variabilní podíly, je třeba na odhad konstanty z minulých dat rezignovat. Používání širší varianty nákladového vzorce (4.1) je zcela podmíněno expertním stanovením konstanty. P_{sv} .

4.2.5.3. Časová dotace na výkon T_v

Protože vstupní data neobsahují informaci o čase věnovanému výkonům, nelze konstantu odhadnout. Konstanta byla stanovena expertně pro výkony před i po revizi 2020. Hodnoty konstant zachycuje Tab. 27 a Tab. 28. Pro výkony *Socioterapie*¹⁶, respektive *Telef., pís. a internet poradenství*¹⁷ nebyla určena normativní hodnota času. Protože jsou konstanty nutné pro další odhady, byla zvolena technická hodnota 60 resp. 5.

¹⁶ Samostatný výkon *Socioterapie* byl zrušen expertní skupinou pro revizi výkonů pro nadbytečnost.

¹⁷ Výkon *Telefonické, písemné a internetové poradenství* byl zrušen vzhledem k zavedení nového parametru „Způsob provedení výkonu“ (viz. Seznam a definice výkonů adiktologických odborných služeb, 2020).

Tabulka 29 Normativní časová náročnost výkonů před revizí 2020

Kód výkonu	Výkon před revizí 2020	Čas min
9	Úkony potřebné pro zajištění přímé práce s klientem	30
10	Kontaktní práce	5
11	Vstupní zhodnocení stavu klienta	30
12	Individuální poradenství	30
13	Individuální psychoterapie	30
14	Skupinová terapie a poradenství	60
15	Skupinová psychoterapie	60
16	Krizová intervence	30
17	Rodinná terapie	30
18	Skupiny pro rodiče a osoby blízké klientovi	60
19	Pracovní terapie	60
20	Sociální práce	30
21	Práce s rodinou	30
22	Socioterapie	60
23	Chráněná práce/podporované zaměstnání	60
24	Psychiatrické vyšetření	30
25	Somatické vyšetření	30
26	Farmakoterapie	5
27	Farmakoterapie - podání substituční látky	5
28	Farmakoterapie - preskripce substituční látky	5
29	Základní zdravotní ošetření	5
30	Telef., pis, a internet poradenství	5
31	Korespondenční práce	30
32	Informační servis	5
33	Edukativní program	60
34	Distribuce HR materiálu (dříve Výměnný program)	5
35	Distribuce HR materiálu - počet vydaných jehel	5
36	Distribuce HR materiálu - počet přijatých jehel	5
37	Distribuce HR materiálu - počet nalezených jehel	5
38	Hygienický servis	5
39	Potravinový servis	5
40	Testování infekčních nemocí	5
41	Testování infekčních nemocí - HIV	5
42	Testování infekčních nemocí - HCV	5
43	Testování infekčních nemocí - HBV	5
44	Testování infekčních nemocí - syphilis	5
45	Orientační test z moči - Test na přítomnost drog	5
46	Orientační test z moči - Těhotenský test	5
47	Vyšetření adiktologem při zahájení adiktologické péče	30
48	Vyšetření adiktologem kontrolní	30
49	Minimální kontakt adiktologa s pacientem	5
50	Adiktologická terapie individuální	30
51	Adiktologická terapie rodinná	30
52	Adiktologická terapie skupinová	60

Tabulka 30 Normativní časová náročnost výkonů po revizi 2020

Kód výkonu	Výkon před revizí 2020	Čas min
01	Individuální práce	30
02	Práce s rodinou	30
03	Práce se skupinou	60
04	Krátký rozhovor s klientem	5
05	Vyšetření	30
06	Testování	5
07	Výkony v oblasti harm reduction	5
08	Farmakoterapie	5
09	Zážitkové programy	60
10	Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání	60
11	Výkony nepřímé práce ve prospěch klienta	30

4.2.5.4. Cena času pro skupinu nákladů, typ služby a výkon C_{svn}

Cena času byla odhadnuta na základě souboru *Vstupy_Vykony_naklady* (4.2.4). Nákladový vzorec 4.2 představuje po doplnění o konstantní člen standardní lineární rovnici, která by měla být splněna pro každý projekt, rok a skupinu nákladů. Po dosažení správných konstant by náklady měly přesně odpovídat provedeným výkonům. V praxi vzorec bude platit spíše přibližně, protože představuje přirozený proces tvorby nákladů, v minulosti ho však projekty nepoužívaly. Konstanty nejlépe popisující vztah pro historické hodnoty nákladů byly nalezeny metodou lineární regrese. Ta se používá v situaci, kdy je třeba odhadnout neznámé konstanty v lineární rovnici, která neplatí zcela přesně, ale obsahuje chybovou složku.

4.2.5.4.1. Výkonové náklady

Rovnice nákladů se skládá ze závislé proměnné, zde skutečné náklady, z nezávislých proměnných, zde časy věnované výkonům, z neznámých konstant, zde cena času, a chybové složky. Ta v rovnici představuje rozdíl mezi předpokládanými a skutečnými náklady. Na základě expertní znalosti a statistického rozboru byla sestavena rovnice zvlášť pro jednotlivé služby a skupiny nákladů. Náklady byly expertně a statisticky rozděleny na fixní a výkonové. Výkonové byly rozděleny dále podle hierarchie nákladů (viz Tab. 23). Lineární regrese byla provedena jen pro výkonové náklady a přímé mzdy. Aby odhad pro určitou kombinaci skupiny a služby bylo relevantní bylo požadována existence alespoň 30 kombinací. Množství případů proto nedovolilo odhadnout konstanty pro každou službu, ale jen pro služby:

- > Doléčovací programy,
- > Ambulantní léčba,
- > Kontaktní a poradenské služby,
- > Terénní programy.

Celkem bylo odhadnuto 12 modelů, 4 typy služeb po 3 nákladových skupinách. V rámci tvorby odhadu byly na základě statistických úsudků z procesu odhadu odstraněny některé případy. Jednalo se o projekty s extrémními hodnotami časů výkonů a o projekty, které vykazovaly výrazně odlišný vztah nákladů a výkonů, než byl u ostatních projektů. Motivací pro odstranění bylo nalézt typický vztah výkonů a nákladů. V průběhu odhadu také vyšlo najevo, že vazba mezi skutečnými a předpokládanými náklady je velmi volná. Projekty určovaly v minulosti náklady dosti odlišně od logiky uvažovaného vzorce a náhodná složka je velká. To má důsledky nejen pro využití výsledků, ale i pro samotný odhad konstant. Některé konstanty totiž vyšly záporné, což by znamenalo pokles nákladů s počtem prováděných výkonů. To nemá ekonomický smysl. Bylo proto nutné regresní odhad modifikovat a stanovit minimální hodnotu konstant. Odhady byly pořízeny metodou lineární regrese s omezujícími podmínkami. Minimální hodnota byla expertně stanovena na 178 Kč/h pro přímé mzdové náklady a 10

Kč/h pro ostatní výkonové náklady. Modely jsou popsány v příloze *Statistické vstupy a výstupy.xlsx* (příloha č. 1b). Dle Analýzy MPSV náklady na hodinu sociální péče v pobytových zařízeních podle provedených propočtů činí 192 Kč. Náklady na péči, která je poskytována v domácnosti klienta pečovatelské služby, jsou o cca 29 % vyšší a činí 248 Kč.

4.2.5.4.2. Fixní náklady

Pro odhad fixních nákladů bylo uvažováno několik metod. Fixní náklady mají podobně jako výkony na hlavu sešikmené rozdělení a extrémní hodnoty, což ztěžuje jejich vyjádření jedním číslem. Použitá metoda se snaží zachovat důležitou vlastnost regrese, kterou je nulový součet odchylek od modelu, i pro fixní náklady. Fixní náklady byly spočteny pro všechny skupiny nákladů dohromady, ale metodu lze použít i pro jednotlivé skupiny. Metoda má následující kroky:

- výpočet výkonových nákladů,
- výpočet rozdílů celkových nákladů a všech výkonových nákladů,
- výpočet průměrné hodnoty rozdílu – odhad celkových fixních nákladů.

4.2.6. Výsledky nákladového modelu

4.2.6.1. Tabulky konstant

Zásadním výstupem a výsledkem nákladového modelu je vzorec s odhadnutými konstantami, který může sloužit ke stanovení nákladů projektu. Konstanty ceny času a časové náročnosti výkonů jsou stejné pro širší i užší variantu vzorce. Počet výkonů na hlavu je relevantní jen pro širší variantu.

Odhadnuté ceny času C_{svn} jsou v Tab. 29, jedná se o hodinové sazby, tedy ceny hodiny věnované v daném typu služby danému výkonu. Zkratky typů služeb jsou uvedeny v Tab. 20. Kurzívou jsou hodnoty v dolních mezích stanovených expertně, aby byl odhad smysluplný (viz 4.2.5.4.1). Hodnoty chybějící v tabulce nebyly odhadnuty vzhledem k nízkému počtu zdrojových případů, počet případů byl menší než 30. Hodnoty z tabulky technicky lze v nákladovém vzorci rovnou použít, ale výše hodnot by měla být podrobena expertní revizi. Odhad je zcela závislý na počtu vykazovaných výkonů, respektive na vykazovaném čase jim věnovanému. Chybné vstupní hodnoty vedou k nelogicky velikým nebo naopak malým výsledkům. Zarážející je například hodnota 255 777 Kč/h pro výkon *Farmakologie u ambulantní léčby*. Velké jsou také rozdíly v rámci *Přímých mzdových nákladů* mezi službami, což opět vyžaduje expertní přístup.

Další sadou konstant jsou počty výkonů na hlavu P_{sv} . Konstanty se využijí jen v širší variantě vzorce (4.1), která vychází z počtu obslužených osob. Odhad konstant je zatížen problémy popsány v kapitole 4.2.5.2, které vedou k neuspokojivým výsledkům. Používání širší varianty vzorce je proto zcela podmíněno expertní redefinicí konstant.

Třetí sadou je konstant časová náročnost výkonů T_v . Ta je dána normativně a je uvedena v Tab. 27 a 28.

Poslední sadou jsou fixní konstanty pro jednotlivé typy služeb v Tab. 31.

Tabulka 31 Odhadnuté ceny času C_{svn}

Typ služby	Výkon	Materiálové	Provozní	Mzdové přímé
ADP	Individuální práce	61	298	995
ADP	Práce s rodinou	10	503	3 262
ADP	Práce se skupinou	44	62	738
ADP	Krátký rozhovor s klientem	10	3 279	178
ADP	Vyšetření	–	–	–
ADP	Testování	51	171	1 247
ADP	Výkony v oblasti harm reduction	–	–	–
ADP	Farmakoterapie	–	–	–
ADP	Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání	62	71	233
ADP	Výkony nepřímé práce ve prospěch klienta	–	–	–
AL	Individuální práce	10	118	635
AL	Práce s rodinou	54	19	371
AL	Práce se skupinou	10	332	2 041
AL	Krátký rozhovor s klientem	223	1 004	3 464
AL	Vyšetření	88	10	178
AL	Testování	99	10	178
AL	Výkony v oblasti harm reduction	463	1 788	13 484
AL	Farmakoterapie	10	255 277	178
AL	Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání	–	–	–
AL	Výkony nepřímé práce ve prospěch klienta	34	489	605
KPS	Individuální práce	10	10	178
KPS	Práce s rodinou	10	10	178
KPS	Práce se skupinou	10	10	178
KPS	Krátký rozhovor s klientem	10	10	178
KPS	Vyšetření	–	–	–
KPS	Testování	10	10	178
KPS	Výkony v oblasti harm reduction	226	98	339
KPS	Farmakoterapie	–	–	–
KPS	Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání	281	10	308
KPS	Výkony nepřímé práce ve prospěch klienta	10	10	178
TP	Individuální práce	87	202	1 508
TP	Práce s rodinou	10	10	178
TP	Práce se skupinou	10	10	178
TP	Krátký rozhovor s klientem	10	25	178
TP	Vyšetření	–	–	–
TP	Testování	420	680	1 928
TP	Výkony v oblasti harm reduction	372	14	769
TP	Farmakoterapie	–	–	–
TP	Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání	–	–	–
TP	Výkony nepřímé práce ve prospěch klienta	10	54	178

Tabulka 32 Počet výkonů na osobu P_{sv}

Výkon	Výkon na hlavu			
	ADP	AL	KPS	TP
Individuální práce	8,6	2,3	1,2	1,0
Práce s rodinou	0,3	0,4	0,0	0,0
Práce se skupinou	1,1	0,1	0,0	0,0
Krátký rozhovor s klientem	12,6	2,0	8,3	4,3
Vyšetření	3,3	2,2	2,0	–
Testování	4,5	3,9	2,7	3,0
Výkony v oblasti harm reduction	0,2	0,0	4,7	2,6
Farmakoterapie	–	8,7	–	–
Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání	9,2	0,1	0,5	1,5
Výkony nepřímé práce ve prospěch klienta	–	0,3	0,2	0,8

Tabulka 33 Fixní náklady

Služba	Fixní náklady v Kč
Doléčovací programy	1 100 000
Ambulantní léčba	730 000
Kontaktní a poradenské služby	1 400 000
Terénní programy	1 120 000

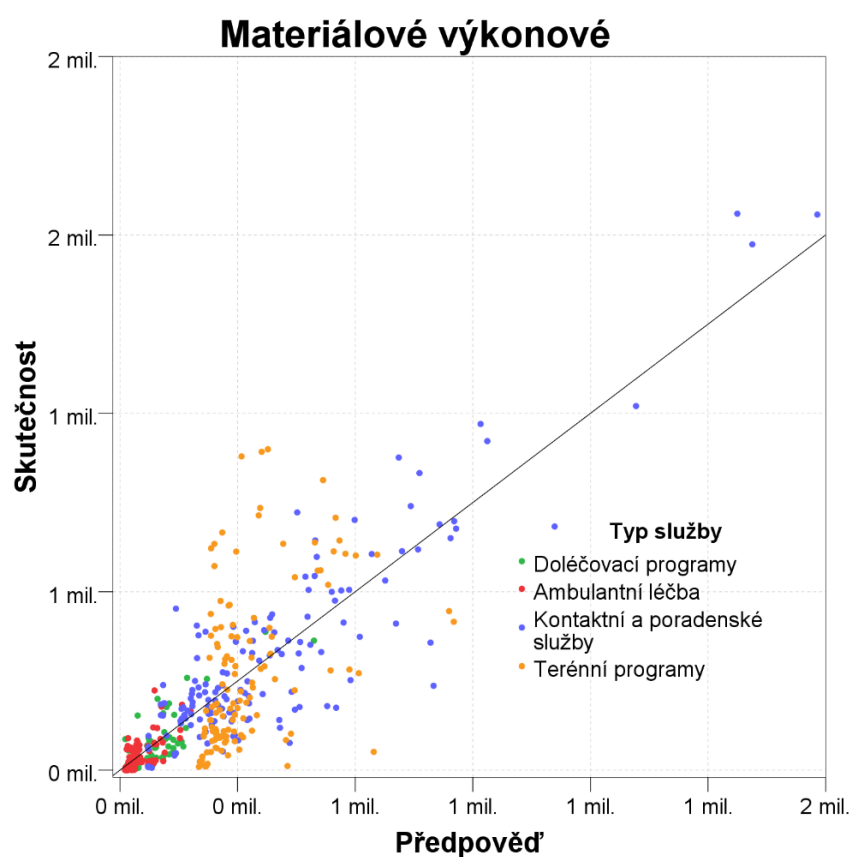
4.2.6.2. Kvalita odhadu pro historická data

Tab. 32 ukazuje část rozptylu celkových nákladů vysvětlených modelem, údaje jsou za všechny služby dohromady, ačkoliv pro každou byl odhad spočítán zvlášť. Hodnota 100 % by znamenala plné vysvětlení nákladů pomocí modelu, hodnota 0 % úplnou nezávislost nákladů na výkonech. Uvedeny jsou obě varianty nákladového vzorce širší (4.1), kde je závislost nákladů odvozena z počtu osob s využitím výsledků odstavce 4.2.5.2, a užší (4.2), kde je závislost nákladů přímo na čase výkonů. Dosažené hodnoty ukazují na spíše slabší model u užší varianty a nevyhovující model u varianty širší. Závislost nákladů na osobách nelze uspokojivě modelovat. Důvodem je špatný odhad konstanty P_{sv} (viz 4.2.5.2). Podrobněji ilustrují kvalitu odhadu v užší variantě grafy na **Chyba! Nenalezen zdroj odkazů.** až REF_Ref74559379 \h **Chyba! Nenalezen zdroj odkazů.** dávající do souvislosti modelové a skutečné náklady, přímka ukazuje situaci, kdy by byl odhad přesný. U projektů nad přímkou model náklady podhodnocuje a u projektů pod přímkou je nadhodnocuje.

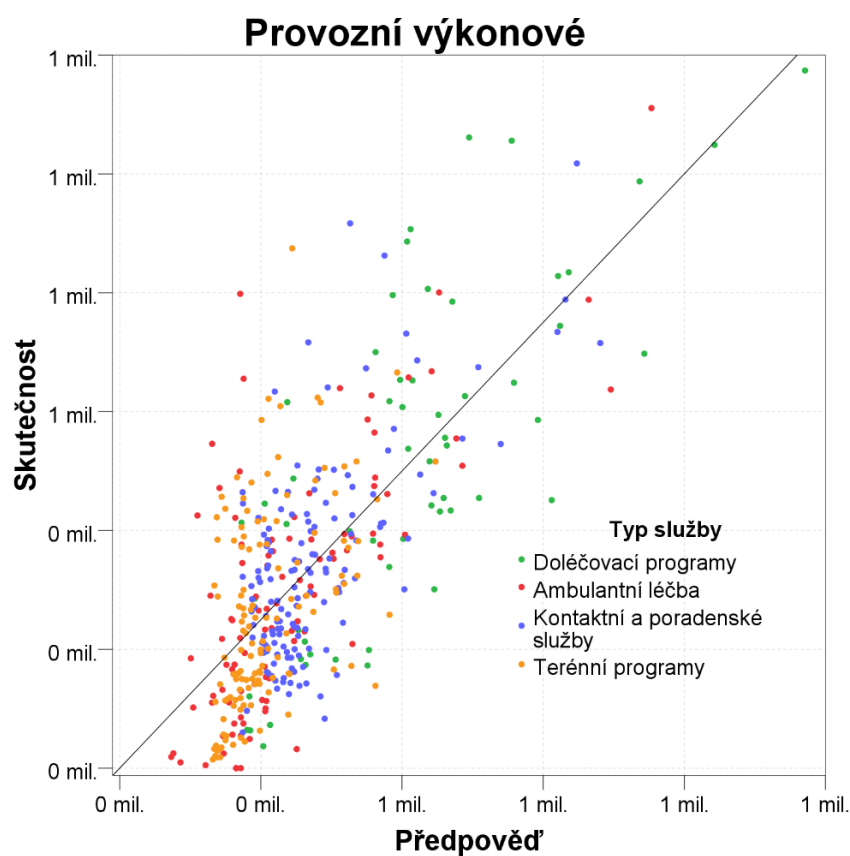
Tabulka 34 Vysvětlená část rozptylu ve variantách nákladového modelu

Koeficient determinace		
Náklad	Užší	Širší
Materiálové	70,4 %	48,6 %
Provozní	54,1 %	15,1 %
Mzdové přímé	48,9 %	16,9 %
Celkové	49,0 %	23,7 %

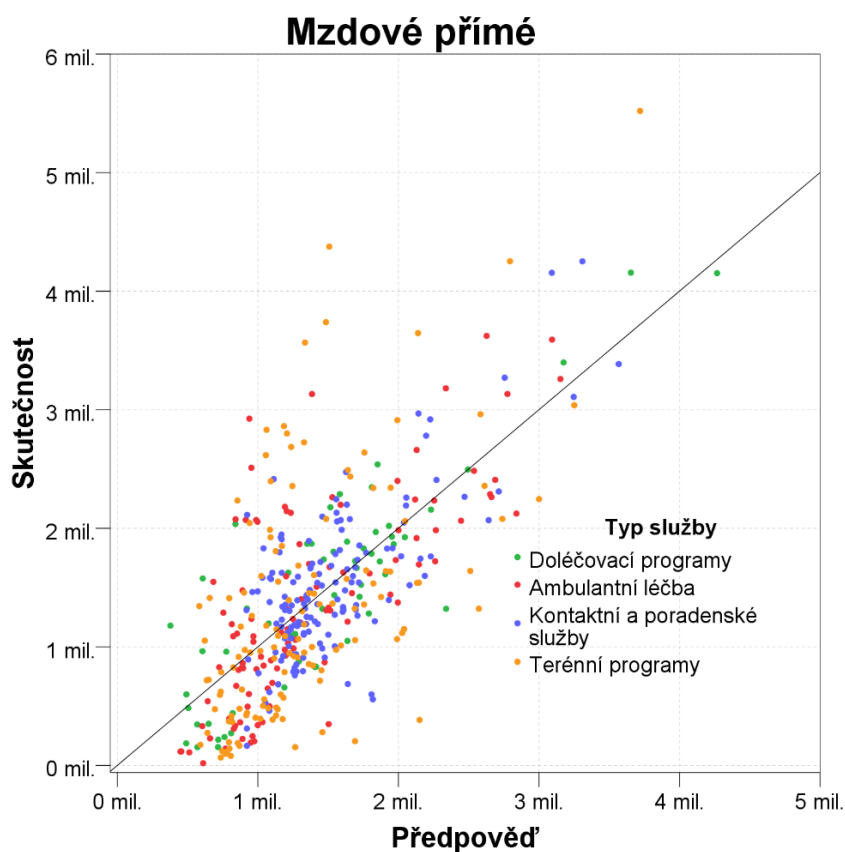
Obrázek 3 Vztah modelových a skutečných celkových nákladů pro jednotlivé projekty



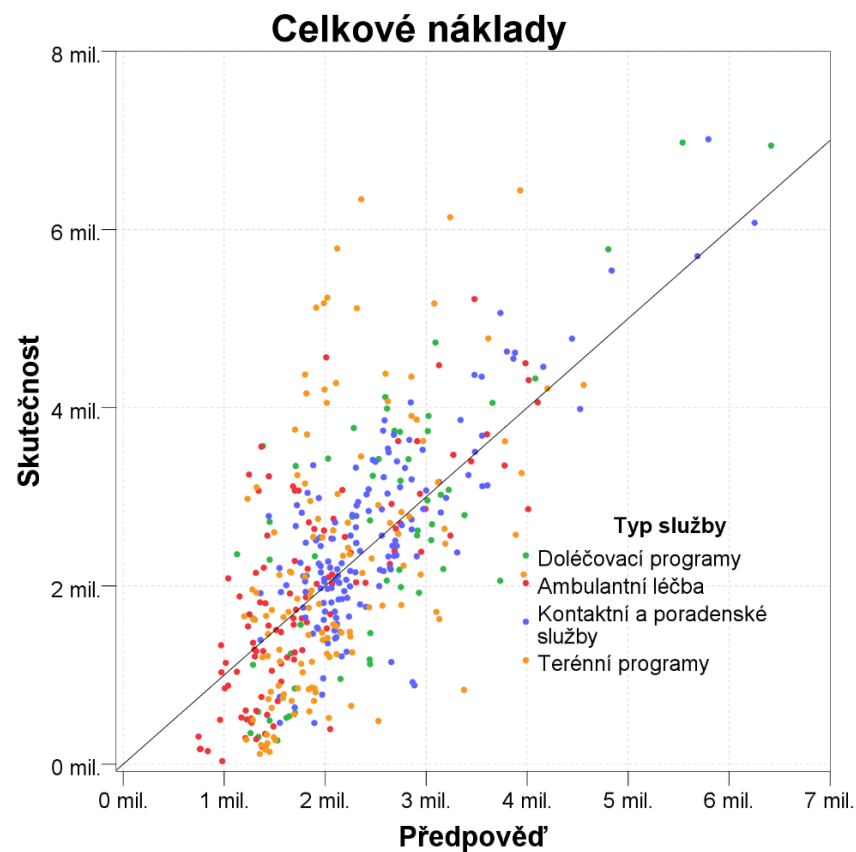
Obrázek 4 Vztah modelových a skutečných celkových nákladů pro jednotlivé projekty



Obrázek 5 Vztah modelových a skutečných celkových nákladů pro jednotlivé projekty



Obrázek 6 Vztah modelových a skutečných celkových nákladů pro jednotlivé projekty



4.2.6.3. Použití nákladového vzorce – kalkulačka

Výpočet nákladu se provede dosazením do vzorce 4.1 resp. 4.2, kam byly dosazeny i odhadnuté konstanty. Ilustrace použití užšího vzorce 4.2 pro typ služby *Ambulantní léčba* ukazuje následující výpočet, vstupem jsou počty výkonů pro jejich jednotlivé typy.

Individuální práce = 3 000

Práce s rodinou = 60

Práce se skupinou = 216

Krátký rozhovor s klientem = 180

$N_{\text{Materialové}} = (10 \cdot 30 \cdot 3\,000 + 54 \cdot 30 \cdot 60 + 10 \cdot 60 \cdot 216 + 223 \cdot 5 \cdot 180) / 60 = 22\,125$

$N_{\text{Provozní}} = (118 \cdot 30 \cdot 3\,000 + 19 \cdot 30 \cdot 60 + 332 \cdot 60 \cdot 216 + 1\,004 \cdot 5 \cdot 180) / 60 = 264\,342$

$N_{\text{Mzdové přímé}} = (635 \cdot 30 \cdot 3\,000 + 371 \cdot 30 \cdot 60 + 2\,041 \cdot 60 \cdot 216 + 3\,464 \cdot 5 \cdot 180) / 60 = 1\,456\,446$

$N_{\text{Fixní}} = 730\,000$

$N_{\text{Celkové}} = 730\,000 + 22\,125 + 264\,342 + 1\,456\,446 = \underline{\underline{2\,472\,913}}$

kde tučně jsou vstupní hodnoty počtu výkonů, kurzívou nákladové konstanty z Tabulky 29 obvyčejným písmem normativní časové náročnosti z Tab. 28, protože časy jsou v minutách a nákladové konstanty se vážou k hodinám, jsou hodnoty děleny 60. Fixní náklady jsou přebrány přímo z Tabulky 31.

Prakticky výhodné je provádět výpočet v nástroji, kam lze vložit odhadnuté konstanty a zadávat vstupní hodnoty výkonů respektive osob. Výpočet provádí kalkulačka v programu *MS Excel*, uložená v souboru *Nakladova_kalkulacka.xlsx* (viz příloha 1a). Na listě *Sirsi_varianta* je širší varianta vzorce, vstupem jsou do ní počty obslužených osob. Ty se vyplňují v oblasti *K2:K42* pro každou kombinaci typu služby a výkonu. Zadat lze osoby i pro více typů služeb. Výstupem výpočtu jsou celkové náklady v buňce **W10**. V tabulce *Náklady* (*R2:W7*) jsou uvedeny výkonové i fixní náklady rozdělené po službách. Podíl typu služby se vypočte podle podílu výkonů pro typy služeb a je použit pro rozdělení fixních nákladů. V tabulce *Náklady výkonové* (*M2:P42*) jsou rozepsané výkonové náklady podle typu výkonu, služby a nákladu.

Na listě *Uzsi_varianta* je užší varianta vzorce, vstupem jsou do ní přímo počty výkonů. Ty se vyplňují ve oblasti *I2:I42* pro každou kombinaci typu služby a výkonu. Zadat lze osoby i pro více typů služeb.

Výstupem výpočtu jsou celkové náklady v buňce **U10**. V tabulce *Náklady* (*P2:U7*) jsou uvedeny výkonové i fixní náklady rozdělené po službách. Podíl typu služby se vypočte podle podílu výkonů pro typy služeb a je použit pro rozdělení fixních nákladů. V tabulce *Náklady výkonové* (*K2:N42*) jsou rozepsané výkonové náklady podle typu výkonu, služby a nákladu.

Shrnutí

Výsledkem popsaného postupu je definice nákladového vzorce a sada odhadnutých koeficientů vystupujících ve vzorci. Vzorec byl uvažován ve dvou variantách. Širší varianta vyjadřující závislost nákladů na obslužených osobách se ukázala jako nevhodná pro popis historických dat. Důvodem jsou silně heterogenní počty výkonů na hlavu. Pro případné další používání širší varianty by bylo nutné zcela nově definovat expertně koeficienty počtu výkonů na hlavu. Užší varianta se závislostí nákladů na množství provedených výkonů měřeného časem, popisuje historická data lépe. Odhadnuté koeficienty ceny času lze použít pro další práci. Nicméně i tyto koeficienty je třeba podrobit revizi a expertně modifikovat tak, aby vyjadřovaly normativní vztah výkonů a nákladů.

Revizi by měl být podroben i samotný koncept nákladového vzorce. Vzorec lze rozšířit, aby podrobněji popisoval situaci při tvorbě nákladů. Rozšířený vzorec by mohl zohlednit regionální rozdíl cen, velikost projektu, volnější požadavky na vykonavatele výkonu (nositel). Velmi účelné se podle expertního názoru zdá i rozšíření modelu na úroveň specifikace výkonů. Výkony po revizi 2020 pod sebou obsahují podrobnější specifikace, přibližně odpovídajícím výkonům před revizí. Nabízí se možnost alespoň některé výkony modelovat na úrovni specifikací. Koeficienty rozšířeného vzorce by byly

předmětem expertního stanovení, protože statistické určení buď není kvůli nedostatečným datům možné, nebo na historických datech selhalo (specifikace, výkony před revizí).

V první řadě by měla také být stanovena role vzorce ve způsobu financování projektů. Teprve, když se rozhodne o praktickém přínosu a používání vzorce, má smysl snažit se ho specifikovat a naplnit konstantami. Uvedená práce vedla k prvnímu návrhu vzorce, který může sloužit pro další rozhodování o jeho začlenění do způsobu financování projektů.

4.3. Clusterová analýza: model nákladovosti pro kontaktní a poradenská centra

Clusterová analýza neboli analýza shluků patří mezi nástroje datové analýzy, které se zabývají podobností vícerozměrných objektů (s větším množstvím znaků) a jejich klasifikací do tříd čili shluků (Meloun, Militký). Cílem je v dané množině objektů nalézt její podmnožiny – shluky objektů, které se chovají podobně a mají podobné vlastnosti, ale nejsou si příliš podobné s objekty mimo tento shluk. Objekty určenými ke klasifikaci jsou předměty nebo jevy. Znakem se rozumí zobrazení množiny objektů určených ke klasifikaci do množiny stavů znaku. Znaky objektů a množiny jejich stavů mohou být kvalitativní nebo kvantitativní znaky (Kelbel, Šilhán). Výstupem jsou skupiny vyznačující se vnitřní sounáležitostí (lower inter-class distance) a meziskupinovou odlišností (higher intra-class distance) měřené vzdáleností hodnot (distance).

Pro účely finanční analýzy byla použita metoda *hierarchické shlukové analýzy*, která byla zaměřena zejména na čistě nákladové položky (veřejné výdaje ze strany státu, regionů apod.) a další položky, které se vztahují ke společenským nákladům (např. počet klientů služby, počet závislých na návykových látkách na počet obyvatel). Použita byla *Wardova metoda*, která na základě analýzy rozptylu slučuje pozorování tak, aby vzniklé shluky měly uvnitř co nejmenší variabilitu. (V tomto případě jednotlivá pozorování odpovídají jednotlivým projektům typu kontaktního centra). U proměnných v různých jednotkách byla provedena tzv. *standardizace (škálování proměnných)*, aby znaky nabývající vyšších čísel neměly automaticky větší vliv na rozřazení do skupin.

Přípravná fáze

V přípravné fázi analýzy byla adiktologická zařízení pomocí shlukové analýzy rozdělena do tří clastrů (shluků) s podobnými vlastnostmi. Shluky byly tvořeny na základě charakteristik: celkový počet obyvatel ve městech, kde se adiktologické zařízení nachází, celkový rozpočet, počet klientů, počet obyvatel na klienta neboli hustota klientů v daném městě/obci, náklady na klienta, náklady na úvazek a úvazky. Průměrné hodnoty jednotlivých veličin jsou uvedeny v Tabulce 33. Na rozdělení do shluků měla rozhodující vliv velikost celkového rozpočtu. Dle průměrného počtu obyvatel v této skupině je možné usoudit, že se jedná o adiktologická zařízení ve větších městech, což také ovlivňuje počet obyvatel na jednoho závislého. Protože oba faktory korelují s faktorem velikosti aglomerace, nesou skupiny názvy „Velká města“, „Střední města“, „Malá města“. Průměrně má nejvyšší rozpočet skupina „Velká města“ (10 zařízení), která také dosahuje i vyššího počtu klientů. (CETA, 2019).

Tabulka 35 Clustery identifikované v přípravné fázi analýzy

Skupina	Velká města (n=10)	IQR	Střední města (n=21)	IQR	Malá města (n=15)	IQR
Počet obyvatel (tis.)	169	111-190	89	33-114	51	21-91
Rozpočet (mil. Kč)	3,9	3,7-3,9	2,8	2,6- 3,1	1,76	1,6-2,0
Klienti (NANL*)	327	234-427	225	158-247	146	122- 167
Klienti (alkohol)	32	3-22	14	4-18	11	0-13
Klienti (celkem)	371	244-461	241	176-274	156	136- 181

Počet obyvatel na klienta	738	289-522	404	130-555	353	166-569
Náklady na klienta (tis. Kč)	14,8	8,6-14,8	13,2	9,1- 15,7	13,4	9,2-14,9
Náklady na úvazek (tis. Kč)	643	578-752	637	575-678	475	409-543
Úvazky	6,4	5,4- 6,7	4,6	3,7-5,4	4,6	3,2-5,0

Zdroj: CETA, 2019

*NANL – nealkoholové návykové látky

Pro každou skupinu je uveden tzv. interquartile range (IQR), jehož hodnota vystihuje rozptyl dané veličiny v rámci skupiny. Spodní hodnota odpovídá 25. percentilu v rámci dané skupiny, horní hodnota odpovídá 75. percentilu dané skupiny. Vzhledem k nízkému počtu pozorování u jednotlivých skupin však IQR zahrnují také okrajové (extrémní) hodnoty, které se výrazně liší od průměru či se některé IQR překrývají v rámci skupin.

Náklady na úvazek byly vypočítány jako podíl celkového rozpočtu k celkovému počtu úvazků. Nebyly zde započítány dohody o provedení práce. Průměrný počet úvazků za všechna adiktologická zařízení v souboru je 4,9, přičemž IQR je 3,79 až 6,19. Pro první skupinu dosahuje průměrný počet úvazků počtu 6,4 úvazků, což odpovídá službám ve větších městech. Druhá a třetí skupina má okolo 4,6 úvazku na jedno centrum.

Můžeme pozorovat, že rozptyl počtu klientů u adiktologických zařízení v clusteru velkých měst je širší, nežli u služeb v malých městech. Jinými slovy, služby v malých městech jsou v počtu klientů srovnatelnější.

Náklady na klienta byly spočítány jako celkový rozpočet vydělený celkovým počtem klientů. Průměrné náklady na klienta se ve všech třech skupinách pohybují okolo částky 14 tis. Kč.¹⁸

Výsledná analýza

Pro výslednou analýzu byly použity datové soubory obsahující informace o schválených dotacích v rámci dotačního titulu Protidrogová politika Úřadu vlády ČR. Zaměřena byla na skupinu projektů, které mají jako oblast podpory uveden typ služby **kontaktní centra**. Celkem se jednalo o 51 projektů za roky 2016 a 2017, a 50 projektů za rok 2018. Informace byly čerpány jak z žádostí o dotace, tak z vyúčtování za tyto projekty. Kromě těchto zdrojů byla použita také data o počtu obyvatel jednotlivých obcí Českého statistického úřadu.

Ze všech dostupných ukazatelů byly použity následující:

- > mzdové náklady,
- > mzdové náklady, které byly skutečně čerpány z dotace RVKPP,
- > celkové náklady,
- > výše dotace přidělená RVKPP,
- > výše dotací za předchozí dva roky,
- > počet obyvatel v obci poskytování adiktologických služeb (dle adresy zařízení),
- > počet úvazků (bez rozlišení nejvyšší dosažené úrovně vzdělání),
- > počet uživatelů alkoholu,
- > počet uživatelů nealkoholových návykových látek (drog),
- > celkový počet uživatelů (alkoholu, drog a jiných návykových látek),
- > celkový počet klientů, kteří využili služeb kontaktního centra (tj. nejen uživatele návykových látek) (CETA, 2019).

Na základě zjištění z přípravné fáze clustrování byly k výsledné analýze zvoleny dvě skupiny proměnných, které definují charakter adiktologické služby: **obecné proměnné** a **finanční proměnné**. Mezi obecné proměnné byl zařazen počet úvazků, počet uživatelů alkoholu, počet uživatelů nealkoholových návykových látek, celkový počet uživatelů (alkoholu, drog a jiných návykových látek) a

¹⁸ Náklady na jeden úvazek dosahují vysokých hodnot zejména z toho důvodu, že jsou počítány z celkového rozpočtu, nikoliv pouze ze mzdových nákladů.

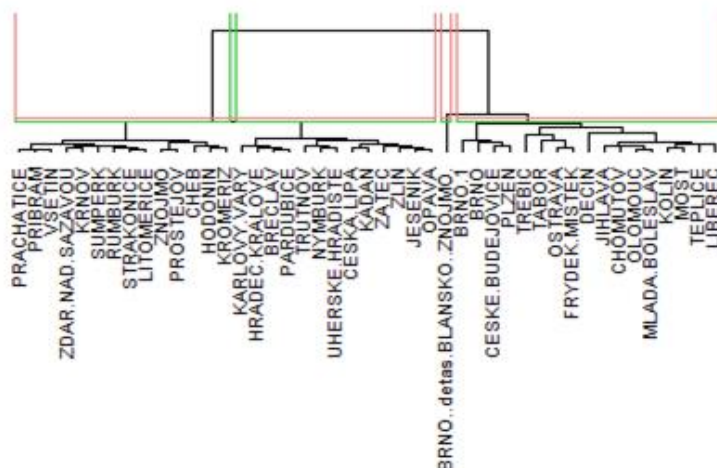
celkový počet klientů. V případě finančních proměnných se jedná o mzdové náklady, mzdové náklady, které byly skutečně čerpány z dotace RVKPP, celkové náklady, výše dotace přidělená RVKPP, výše dotací za předchozí dva roky.

K těmto ukazatelům byly přidány tři pomocné indexy (vlastní složené ukazatele):

- > podíl počtu obyvatel obce, kde se nachází kontaktní centrum, a počtu klientů,
- > průměrné náklady na úvazek, tj. mzdové náklady vydělené počtem úvazků,
- > cena za klienta, tím rozumíme celkové náklady dělené počtem klientů (CETA, 2019).

Kontaktní centra jsou v každém roce rozřazena do clusterů hierarchicky na základě dvou různých přístupů. V prvním kroku uvažujeme pouze **proměnné, které souvisejí s financováním**: přidělené dotace za předchozí dva roky, mzdové náklady, mzdové náklady pokryté dotacemi, celkové náklady, výše přidělené dotace RVKPP, průměrné náklady na úvazek, a cena za klienta. V druhém kroku jsou zahrnuty **také proměnné popisující velikost kontaktního centra** (počet klientů, počet uživatelů návykových látek, uživatelů drog, uživatelů alkoholu, celkový počet úvazků, počet obyvatel, poměr obyvatel a klientů). Data set byl standardizován a následně byla provedena clusterová analýza. Poslední úpravou před aplikováním clusterové analýzy bylo vynechání komunitních center z Prahy a výsledná analýza byla provedena na souboru 46 (roky 2016, 2017) respektive 45 kontaktních center (rok 2018). Komunitní centra byla rozdělena do **tří** (roky 2016, 2017, 2018 – pouze rozdělení podle proměnných týkajících se financí) **respektive čtyř clusterů** (rok 2018, obecnější data set) na základě výsledků vyplývajících z dendrogramu na Obr. 7 znázorňující hierarchickou shlukovou analýzu.

Obrázek 7: Dendrogram rozdělení projektů do clusterů podle pouze finančních ukazatelů (červená) a souboru obecných a finančních ukazatelů (zelená)



Zdroj: CETA, 2019

Výsledky clusterové analýzy

Následující subkapitoly shrnují hlavní závěry clusterové analýzy (CETA, 2019). Nejdříve je představen vývoj rozložení projektů do clusterů ve sledovaném období 2016–2018. Dále jsou popsány vlastnosti clusterů pro jednotlivé roky samostatně. U každého roku je uvedena tabulka, která obsahuje průměrnou hodnotu rozptylu IQR (interquartile range) pro danou proměnnou. Tato tabulka **může**

sloužit jako pomocný nástroj pro budoucí rozhodování o výši dotace v závislosti na ostatních vlastnostech centra.

Srovnání výsledků v letech 2016-2018

Vzhledem k nízkému počtu pozorování je lépe zaměřit se na trend, kterým se jednotlivé skupiny projektů vydávají. V Tabulce 34 je shrnutý počet projektů pro jednotlivé clustery na základě finančních proměnných a souboru finančních a obecných proměnných.

Tabulka 36 Počty projektů v jednotlivých clusterech

	2016		2017		2018*	
Cluster	Obecné proměnné	Finanční proměnné	Obecné proměnné	Finanční proměnné	Obecné proměnné	Finanční proměnné
První	15	9	13	21	17	6
Druhý	6	21	22	13	13	15
Třetí	25	16	11	12	14	24

Zdroj: CETA, 2019

* Čtvrtý cluster za rok 2018 není uvedený, protože obsahuje pouze jeden projekt.

Třináct projektů patří do stejného clusteru ve všech uvedených letech, a to pro oba druhy clusterů – podle finančních i obecnějších proměnných. Jedná se ve čtyřech případech o cluster první, „Velká města“, a konkrétní města jsou dvakrát **Brno (dva rozdílné projekty byly v Brně), Plzeň a České Budějovice**. Zbýlé projekty patří do třetího clusteru, a to jsou jmenovitě projekty z měst **Hodonín, Prachatic, Strakonice, Cheb, Příbram, Litoměřice, Rumburk, Kroměříž a Vsetín**.

Projekty z prvního clusteru („velká města“) dle obecných proměnných (na grafech červeně) jsou obdobné pro všechny roky, ale projekty z druhého a třetího clusteru se během let proměňují. Jedním z možných vysvětlení je, že u menších měst spíše **docházelo k rozvoji těchto kontaktních center** v porovnání s městy většími. Vidíme, že v roce 2016 bylo pouze 6 projektů v druhém clusteru a jejich počet se následující roky navýšil. Počet měst v prvním clusteru je přibližně stejný po celou dobu. Z toho vyplývá, že docházelo k přesunu zejména mezi druhým a třetím clusterem. Zajímavé je, že clustery jsou meziročně poměrně odlišné. Pouze 26 ze 46 projektů je ve stejném clusteru v roce 2016, 37 ze 46 za rok 2017 (nejlepší výsledek) a 23 ze 45 za rok 2018. Pokud by podobná centra (podobný počet klientů, zaměstnanců) dostávala stejné dotace a byla schopná nakládat s financemi stejně, pak by se rozdělení do clusterů v rámci jednoho roku tak nelišilo. Z rozdílů vyplývá, že **některá centra musí být schopna s financemi lépe hospodařit než jiná** (CETA, 2019).

Relevance jednotlivých proměnných v clusterech

Vytvoření shluky jsou charakterizovány vlastnostmi proměnných, které byly v analýze použity. Při meziročním srovnání ve sledovaných letech byly potvrzeny výsledky o důležitosti použitých ukazatelů (proměnných). Hodnocení proměnných může být vodítkem, na jaké ukazatele se máme zaměřit při budoucím rozhodování o výši dotací. Dále se zaměříme na clustery vytvořené pomocí obecného data setu:

- > Mezi **nejméně vypovídající proměnné** řadíme poměr počtu obyvatel a klientů, průměrné náklady na úvazek, počet uživatelů alkoholu. Dále není zcela důležitá výše mzdových nákladů placených z dotací.
- > Překvapivě se neřadí mezi nejdůležitější také **výše dotací přidělených Úřadem vlády ČR** za daný rok, ale už zde můžeme pozorovat jistou relevanci, přestože ne jako třeba u celkových nákladů.
- > Dotace z předchozích let se chovají podobně jako dotace roku sledovaného, větší relevance nabývají pochopitelně v části analýzy založené pouze na finančním setu proměnných.

- Více o rozdělení do clusterů vypovídá **celkový počet klientů** než jeho složky, tj. celkový počet uživatelů (alkoholu, drog a jiných návykových látek) nebo celkový počet uživatelů drog/NANL, ačkoliv i ty mohou mít rozhodný vliv rozdělení do clusterů (viz výsledky za rok 2018).
- Jako zajímavý ukazatel se jeví **průměrné náklady na klienta** a jednou z nejdůležitějších proměnných jsou **celkové náklady**.

V následujících subkapitolách jsou popsány výsledky za jednotlivé roky. Graficky je rozdělení na základě **proměnných obecného data setu znázorněno barevně**. Červené body označují první cluster, zelené body označují druhý cluster a modré body označují třetí cluster. **Tvar bodů** pak odpovídá rozdělení podle clusterů z **finančního data setu**.

Výsledky za rok 2016

V prvním clusteru jsou shlukována města s větším počtem obyvatel, v průměru se 138 tisíci obyvatel, ale počet obyvatel na jednoho klienta je stejný pro obě první dvě skupiny, a dokonce lehce vyšší pro třetí skupinu. Platí však, že v první skupině jsou zahrnuty projekty z velkých měst, a ve třetí skupině hlavně projekty s menším počtem klientů. Projekty z první skupiny v průměru obdržely nejvyšší dotace pro roky 2015 a 2016 (viz použitá proměnná *výše dotací za předchozí dva roky*). Dva roky zpět (tedy v roce 2014) obdržely nejvyšší dotace projekty z druhé skupiny. Rozdíl oproti první skupině je ale zanedbatelný. S výší dotací je samozřejmě spojena výše nákladů. Mezi první a druhou skupinou opět není tak velký rozdíl (2,8 milionu Kč oproti 2,6 milionu Kč). Avšak o hodně menší náklady má skupina třetí, v průměru o jeden milion méně, tedy 1,6 milionu Kč. Dotace přidělené RVKPP jsou v průměru téměř 900 000 Kč pro první skupinu, 540 000 Kč pro druhou a pouze 315 000 Kč pro třetí.

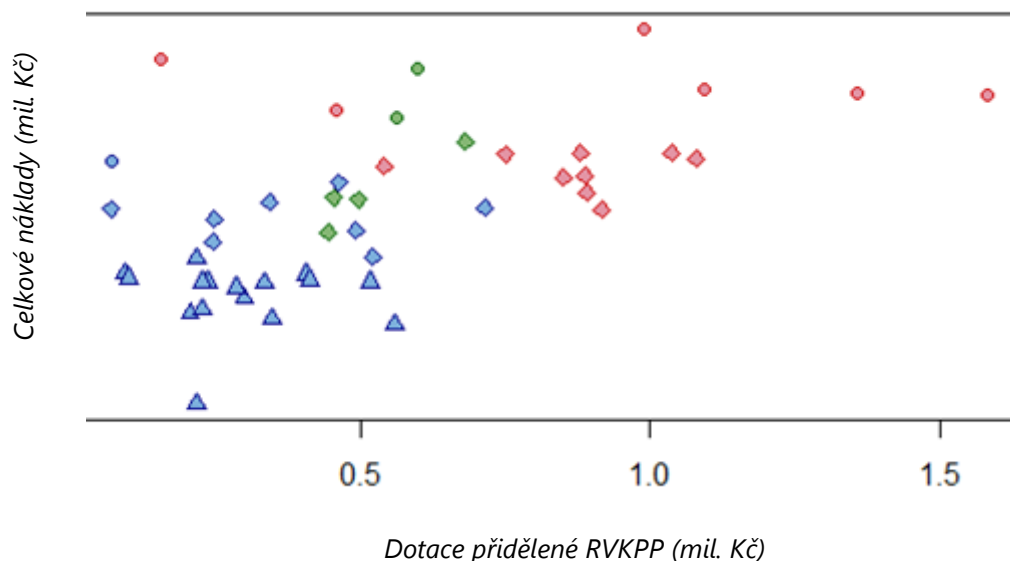
Tabulka 37: Clustery projektů identifikované za rok 2016, průměrné hodnoty a IQR

Skupina	Velká města (n=10)	IQR	Střední města (n=21)	IQR	Malá města (n=15)	IQR
Počet obyvatel (tis.)	138	100-190	62	29-79	65	21-91
Náklady (mil. Kč)	2,8	2,5-3,2	2,6	2,2- 2,9	1,6	1,4-1,9
Klienti (NANL*)	376	273-466	182	155-208	165	125- 224
Klienti (celkem)	480	426-537	208	179-224	216	172- 261
Náklady na klienta (tis. Kč)	6,2	4,7-7,2	12,6	11,6- 14,0	7,8	6,0-9,0
Úvazky	5,8	5,3- 6,4	4,5	4,0-4,9	3,6	2,5-5,0

Zdroj: CETA, 2019

Cena za jednoho klienta je nejvyšší v druhém clusteru („Střední města“) a **téměř poloviční v prvním a třetím clusteru**. To značí, že ve druhém clusteru jsou kontaktní centra, která mají větší rozpočet, ale méně klientů, nebo potřebují financovat jiné projekty. S velikostí centra je také korelován celkový počet úvazků, které činí v průměru 5,8; 4,5 a 3,6 pro jednotlivé clustery. Cena za úvazek je v prvním a třetím clusteru porovnatelná, a to jak v průměru, tak v dalších statistikách (celý rozsah, jednotlivé kvantily, max., min.). Naopak druhý cluster má **výrazně vyšší cenu za úvazek** – 420 000 Kč (srov. 340 000 Kč za předchozí dva clustery).

Obrázek 8 Vztah celkových nákladů (rozpočtu zařízení typu KC) vzhledem k výši dotací přidělených RVKPP za rok 2016



Zdroj: CETA, 2019

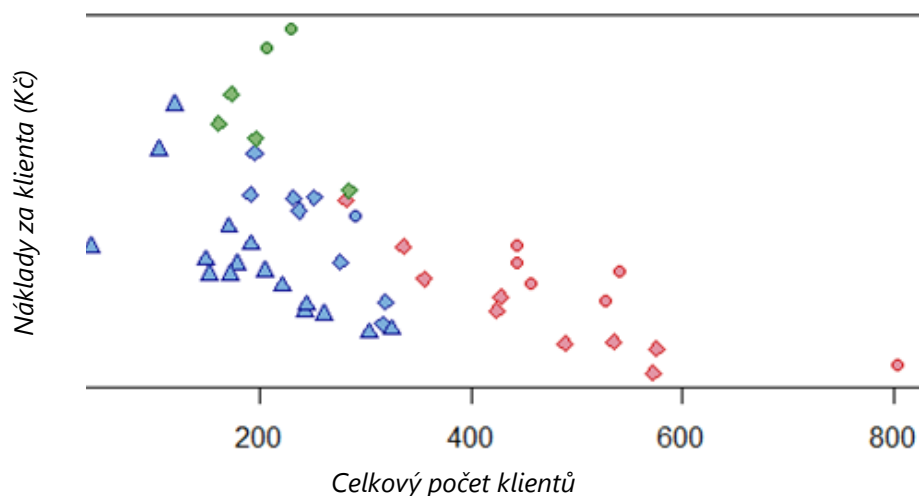
Pozn. Body grafu zastupují jednotlivé projekty (anonymizováno)

Druhý cluster je cluster menších či středních měst s lepším financováním a vyššími náklady, než je cluster třetí. První skupina má v průměru více jak dvojnásobek klientů oproti druhé a třetí, které mají srovnatelný počet klientů.

Obrázek 8 zobrazuje vztah celkových nákladů a výše dotací přidělených RVKPP. Je zde patrný trend, že s vyššími náklady roste výše dotace. Existují však výjimky: v horní polovině grafu si můžeme povšimnout několika bodů, které mají vysoké náklady, ale dotace jsou nižší, než bychom očekávali.

Obrázek 9 zobrazuje vztah mezi celkovým počtem klientů a průměrnými náklady na klienta. Modré (3. cluster) a zelené (2. cluster) body odpovídají nižšímu počtu klientů, ale liší se v nákladech. Červené a modré mají stejné náklady, ale červené (1. cluster) mají významně více klientů.

Obrázek 9 Vztah celkového počtu klientů v jednotlivých centrech vzhledem k výši průměrných nákladů na klienta za rok 2016.



Zdroj: CETA, 2019

Pozn. Body grafu zastupují jednotlivé projekty (anonymizováno)

Výsledky za rok 2017

V prvním clusteru jsou shlukovány projekty ve městech s větším počtem obyvatel (v průměru lehce přes 170 tisíc), která taktéž v průměru obdržela nejvyšší dotace. A to, jak v letech minulých, tak v roce 2017. S tím je samozřejmě spojena průměrná výše nákladů, která se mezi skupinami výrazně liší. Pro první skupinu máme náklady 3,1 milionů Kč, v porovnání s druhou 2,5 milionu Kč a poslední skupinou, která má průměrné náklady okolo 1,4 milionu Kč. To samé se dá říci o průměrných dotacích přidělených RVKPP (1,1 milionu Kč pro první skupinu, ale 500 000 Kč pro druhou skupinu a 300 000 Kč pro třetí skupinu projektů).

Cena za jednoho klienta je nejvyšší v druhém clusteru (13 000 Kč) a téměř poloviční v prvním a třetím clusteru (7 500 a 8000 Kč). Ve druhém clusteru jsou stejně jako v roce 2016 kontaktní centra, která mají větší rozpočet, ale méně klientů. Samozřejmě mohou financovat také jiné projekty anebo je to znak, že neumí s penězi tak dobře zacházet jako kontaktní centra ve zbylých dvou clusterech.

Protože první cluster sdružuje převážně kontaktní centra ve velkých městech, je logické, že zde je nejvyšší počet obyvatel na jednoho klienta (266 obyvatel v průměru). V případě třetího clusteru se dostáváme téměř na poloviční údaj (135 obyvatel). S velikostí centra je také korelovan celkový počet úvazků. Průměrné roční náklady na úvazek jsou v prvních dvou clusterech porovnatelné, a to jak v průměru, tak v celém rozsahu. Naopak třetí cluster má **výrazně nižší roční náklady za úvazek** - 280 000 Kč ve srovnání s předchozími.

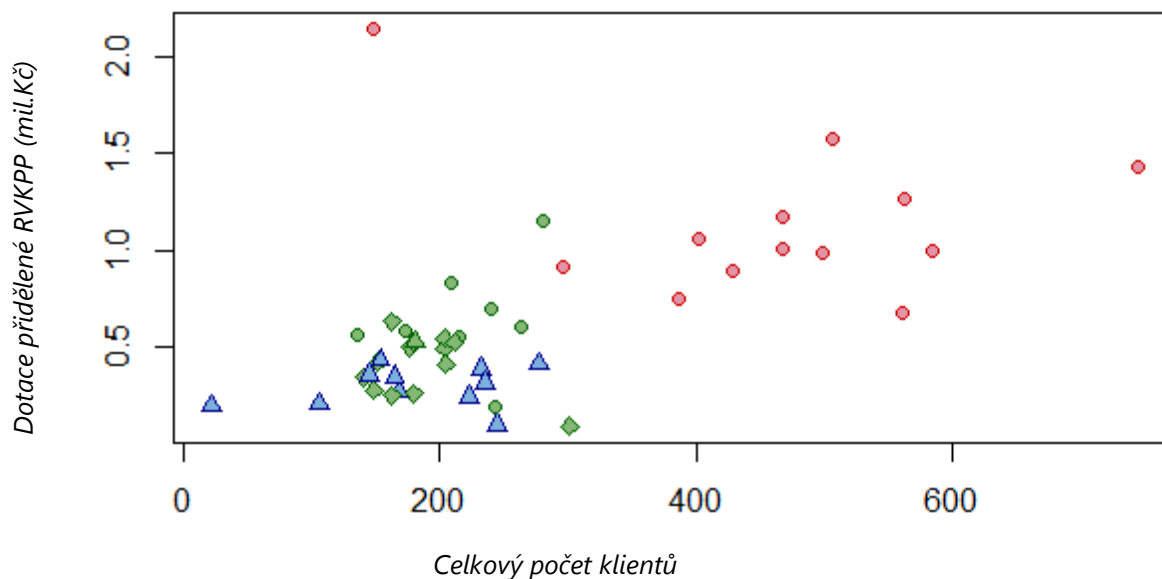
Tabulka 38 Clustery identifikované za rok 2017, průměrné hodnoty proměnných a rozptyl IQR

Skupina	Velká města (n=10)	IQR	Střední města (n=21)	IQR	Malá města (n=15)	IQR
Počet obyvatel (tis.)	172	100-193	61	27-100	46	15-62
Náklady (mil. Kč)	3,1	2,7-3,3	2,5	2,0- 2,9	1,4	1,4-1,7
Klienti (NANL*)	366	291-438	157	129-171	137	105- 172
Klienti (celkem)	465	402-561	199	166-215	180	150- 235
Náklady na klienta (tis. Kč)	7,5	5,9-7,8	13,0	10,8- 14,4	8,1	6,6-9,6
Úvazky	5,9	4,8- 6,2	4,7	3,9-5,4	4,5	2,9-4,5

Zdroj: CETA, 2019

Druhý cluster je cluster menších či středních měst s lepším financováním a vyššími náklady, než je cluster třetí. Graficky je tento vztah zobrazen na Obrázku 10. Jasně rozeznatelný je první cluster (červené body), který odpovídá projektům s větším počtem klientů a vyššími dotacemi. Naopak u druhého (zelená) a třetího clusteru (modrá) dochází k mísení. Tedy přestože **některé projekty z třetího clusteru mají stejný počet klientů, jako ty z druhého, dostávají menší dotace**. Proto pak má druhý cluster tak vysoké průměrné náklady na klienta.

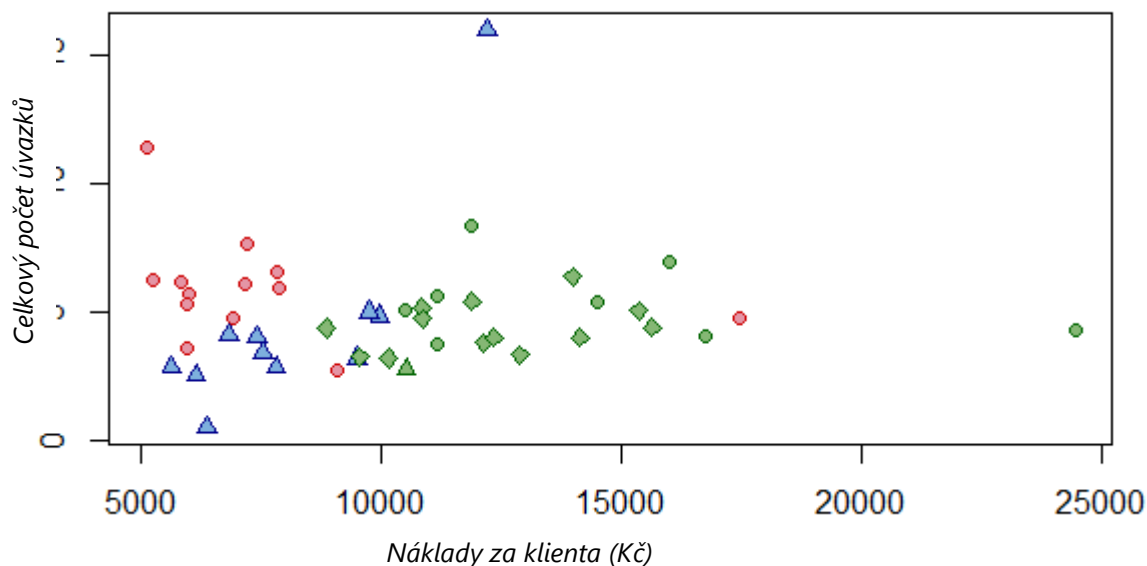
Obrázek 10 Vztah počtu klientů a výše dotace za rok 2017



Zdroj: CETA, 2019

Průměrné náklady na klienta odpovídají předchozím zjištěním (viz Obrázek 11). Druhá skupina má výrazně větší průměrné náklady na klienta než ostatní skupiny. První a třetí skupina udržují shodnou cenu, přestože se liší počtem úvazků. Zdá se, že mají odpovídající počet pracovníků na počet klientů a nevznikají tak například nadbytečné mzdové náklady. Nicméně rozdíl mezi celkovým počtem úvazků není výrazný, tudíž musí být finance vynaloženy i na jiné než mzdové účely.

Obrázek 11: Vztah celkové výše úvazků a nákladů za klienta – clustery 2017



Zdroj: CETA, 2019

Výsledky za rok 2018

V roce 2018 byla kontaktní centra rozdělena do čtyř clusterů v případě obou uplatněných přístupů (finanční a obecnější set proměnných). Ačkoliv v předchozích letech tomu tak nebylo, v roce 2018 se jeden z projektů (kontaktní centrum Brno s detašovanými pracovišti Blansko, Znojmo) vyčleňuje jako

samostatný cluster (na grafech značen fialovou barvou). Důvodem je nejspíše, že v tomto kontaktním centru se vyskytují mezi klienty převážně lidé s nelátkovou závislostí (hazardní hry) a nejsou zde žádní uživatelé drog. Tímto se toto centrum významně odlišuje od ostatních. V předchozích letech měly ostatní proměnné na rozdělování clusterů větší vliv a nedošlo k oddělení tohoto centra do samostatného clusteru.

Tabulka 39 Clustery identifikované za rok 2017, průměrné hodnoty proměnných a rozptyl IQR

Skupina	Velká města (n=10)	Rozptyl IQR	Střední města (n=21)	Rozptyl IQR	Malá města (n=15)	Rozptyl IQR
Počet obyvatel (tis.)	127	67-190	67	25-103	44	21-41
Náklady (mil. Kč)	3,9	3,3-4,3	2,8	2,4- 3,0	2,0	1,8-2,3
Klienti (NANL*)	347	279-405	155	107-199	184	132- 227
Klienti (celkem)	438	362-505	195	155-228	232	175- 277
Náklady na klienta (tis. Kč)	9,4	7,3-9,4	14,7	13,3- 16,0	9,0	7,2-11,0
Úvazky	5,4	4,2- 6,6	4,1	3,6-4,6	3,0	2,5-3,6

Zdroj: CETA, 2019

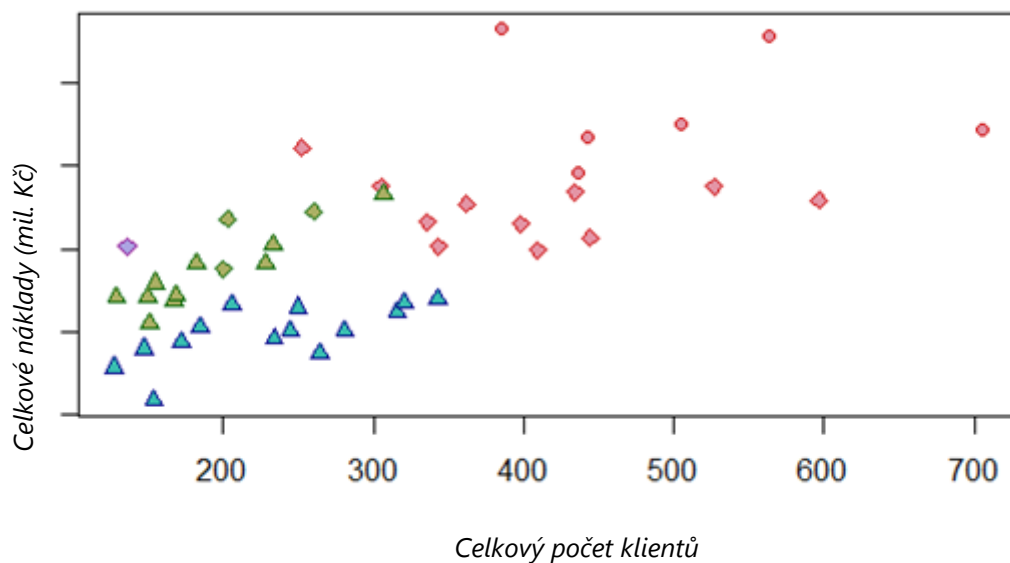
V prvním clusteru jsou shlukována města s větším počtem obyvatel, průměru se 127 tisíce obyvatel, ale počet obyvatel na jednoho klienta je obdobný pro první dvě skupiny, lehce vyšší pro druhou skupinu (300–335 obyvatel na jednoho klienta). Projekty z první skupiny v průměru obdržely nejvyšší dotace pro roky 2016 a 2017. Větší rozdíl je mezi první skupinou a zbylými skupinami, než mezi druhou a třetí, a to hlavně pro rok 2016. S výší dotací je spojena výše nákladů, v průměru je zde 1 milion Kč rozdíl mezi jednotlivými skupinami (od 2 do 3,9 mil. Kč). Vidíme, že v tomto roce jsou náklady nejvyšší v porovnání s předchozími lety, to samé také platí o přidělených dotacích RVKPP. Dotace přidělené RVKPP jsou v průměru téměř 1,2 milionu Kč pro první skupinu, 600 000 Kč pro druhou a pouze 470 000 Kč pro třetí.

Cena za jednoho klienta je opět nejvyšší v druhém clusteru (15 000 Kč) a výrazně nižší v prvním a třetím clusteru (9 500 a 9 000 Kč), tedy chování projektů v tomto clusteru je napříč lety stejné. Nicméně je třeba si uvědomit, že některé projekty se během let přesouvaly z clusteru do clusteru. Proto je potřeba hodnotit dle výsledku zařazení projektů v jednotlivých letech.

S velikostí centra je také korelován celkový počet úvazků, v průměru máme 5,4, 4,1 a 3,0 pro jednotlivé clustery. Zde oproti předchozím letům zaznamenáváme pokles. Cena za úvazek je porovnatelná napříč všemi clustery, dostáváme se na roční náklady okolo 500–550 000 Kč.

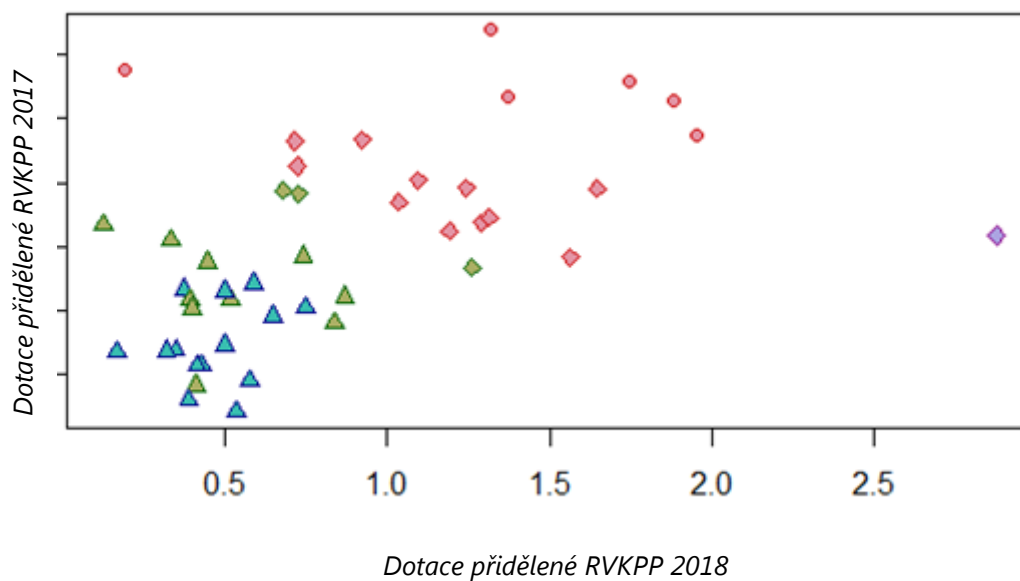
Stejně jako v předchozích letech je druhý cluster menších či středních měst s lepším financováním a vyššími náklady, než je cluster třetí. Platí též, že cluster „Velkých měst“ má v průměru více jak dvojnásobek klientů oproti zbylým clusterům, které mají porovnatelný počet klientů. Na Obrázku 12 pak vidíme tento jev graficky. Pro stejný počet klientů dostáváme opět dva clustery (druhý a třetí), kde druhý shluk má výrazně vyšší náklady.

Obrázek 12 Vztah celkového počtu klientů a celkových nákladů v jednotlivých kontaktních a poradenských centrech za rok 2018



Zdroj: CETA, 2019

Obrázek 13: Vztah dotací přidělených RVKPP za roky 2017 a 2018



Zdroj: CETA, 2019

Shrnutí

Z metody clusterové analýzy je možné nahlížet na hodnotící kritéria nákladovosti adiktologických služeb z hlediska relevance faktorů, které působí na zařazení projektů do clusterů a jejich vývoji v čase. Některé z použitých složených proměnných se pro výsledné zařazení projektů do clusterů ukázalo jako méně rozhodující (např. počet obyvatel na počet klientů v obci poskytování služeb), význam jiných proměnných se potvrdil (např. cena za jednoho klienta). Význam této metody může být zejména v upřesnění hierarchického pohledu na uspořádání kritérií nákladovosti.

Dalším poznatkem tohoto typu analýzy z výsledných zjištění jsou ustálené znaky projektů, které se nacházejí v clusteru „Střední města“, jejichž finanční nákladovost na klienta je vyšší v porovnání s clusterem „Velká města“ a „Malá města“. Z hlediska hodnocení nákladové efektivity mohou tyto projekty patřit mezi nejkomplicovanější. Jednak mohou být tranzitní z pohledu rozvoje a růstu služeb, jednak mohou být nejvíce rozkolísané z pohledu počtu zaměstnanců a úvazků, a zajištění služeb ve vztahu k počtu klientů. Interpretace tedy, kromě horší schopnosti nakládání s finančními prostředky, může spočívat ve:

- fázi růstu služby (rozšiřování služeb, rozšiřování kapacit, služba se nachází ve fázi tranzitní mezi malou a střední službou),
- skokovém nárůstu osobních a provozních nákladů, který není podložen vyšším počtem klientů jako u velkých služeb (kde se již promítají *úspory z rozsahu*),
- vyšším podílu provozních nákladů či osobních nákladů nepřímé péče na počet klientů než u malých služeb, apod.

Vztah mezi dotacemi skrze jednotlivé roky ilustruje Obrázek 13. Vidíme, že obecně je trend lineární rostoucí, ale není tomu tak úplně uvnitř clusterů. Samostatně je oddělený pouze první cluster, kdežto druhý a třetí se mísí. Dostávají podobně dotací, přestože **druhý cluster trvale (po dobu tří pozorovaných let) vykazuje vyšší cenu za klienta.**

5 Možnosti podoby systému a nástroje financování

Následující kapitoly si kladou za cíl popsat několik variant, jak by mohl na základě výše uvedených analýz vypadat nástroj financování. Návrhu systému jako celku se materiál dotýká pouze okrajově v kapitole č. 5.1 vzhledem ke komplexitě a komplikovanosti řešení. Na systémové uchopení protidrogové politiky v ČR a legislativní uchopení včetně financování adiktologických služeb je zaměřena klíčová aktivita projektu č. 4.1.

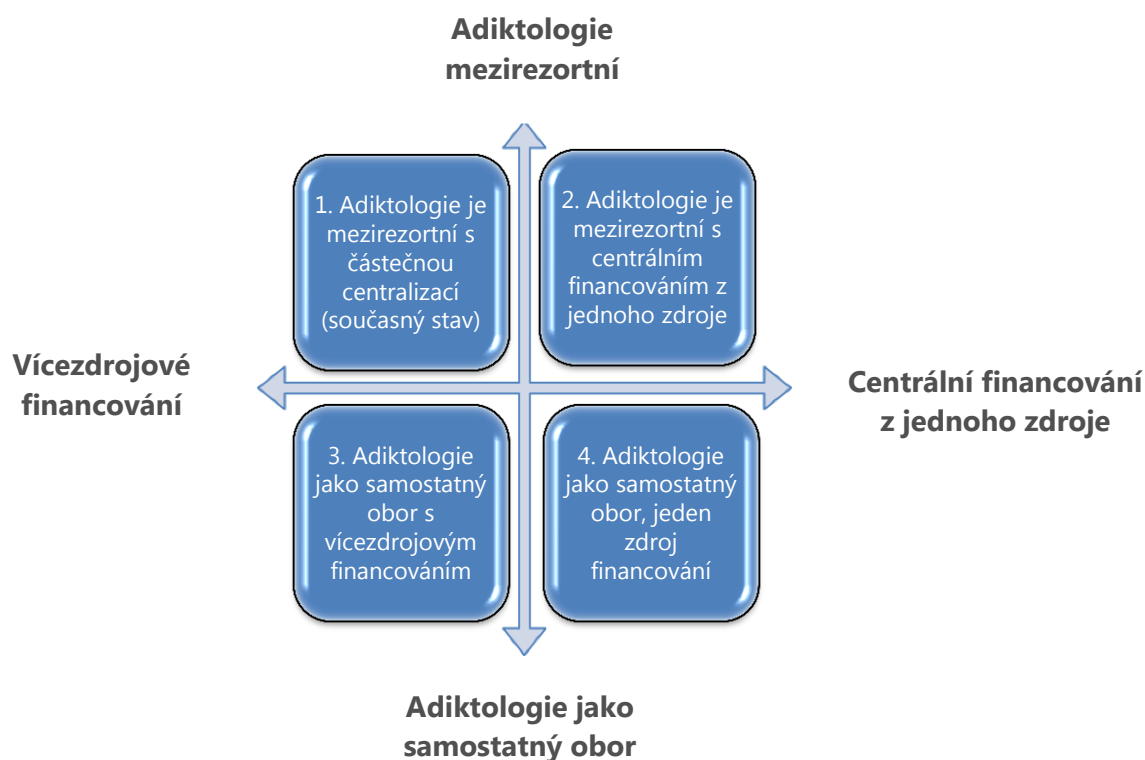
S ohledem na závěry „Komparativní analýzy nástrojů financování“, kde byly jako dva nejvhodnější nástroje zvoleny platba za výkon a víceleté financování, je návrh zaměřen právě na tyto dvě varianty, případně jejich kombinaci.

5.1 Návrhy systémových změn ve financování adiktologických služeb

V současné době jsou adiktologické služby poskytovány v síti sociálních, zdravotních a školských služeb. Poskytování adiktologických služeb je upraveno řadou především resortně orientovaných či zakotvených právních předpisů, na které navazuje řada prováděcích předpisů a strategických materiálů.

Klíčová aktivita 4.1 projektu představuje ve svém výstupu 4 varianty návrhu změn systémového rámce protidrogové politiky, které zahrnují i financování (viz obrázek č. 14).

Obrázek 14 Návrhy variant změn systémového rámce protidrogové politiky



V případě modelu č. 1 zůstává obor adiktologie mezirezortní s částečnou centralizací finančních prostředků. Financování služeb tedy zůstává vícezdrojové – z národní úrovně jsou služby financovány MPSV a z Úřadu vlády ČR prostřednictvím sekretariátu RVKPP, z regionální úrovně pak kraji a obcemi a dále z Evropských strukturálních fondů a z veřejného zdravotního pojištění. Počet donátorů je však nadále relativně vysoký a měla by přetrvávat snaha o jejich redukci. Financování by bylo víceleté, ideálně na tři roky.

Model č. 2, kdy adiktologie zůstává mezirezortní, ale financování je centralizováno do jednoho zdroje, by s největší pravděpodobností výrazně snížil administrativní náročnost, zejména pro příjemce prostředků (jedna žádost, jedna průběžná a závěrečná zpráva, vyúčtování). Problém by nastal v případě výpadku či snížení objemu prostředků z jediného zdroje financování. Proto by bylo vhodné hledat další zdroje finančních prostředků a nacenit služby. I v tomto případě by financování bylo poskytováno na více let.

U modelu č. 3 by se adiktologie stala samostatným oborem se zachováním vícezdrojového financování. Prosazením vlastního zákona nebo zásadní novelizací zákona č. 65/2017 Sb. by postavení oboru posílilo také ve vztahu k dalším resortům a zainteresovaným subjektům. Do značné míry by se zvýšila stabilita financování, vícezdrojovost by ovšem zůstala zachována.

Čtvrtý model předpokládá úplné osamostatnění oboru adiktologie s centralizovaným zdrojem financování. V této variantě má adiktologie jasné legislativní ukotvení, a to včetně financování. Velkým pozitivem tohoto návrhu by byla eliminace celé řady problémů, které vyplývají z dosavadní působnosti služeb na sociálně-zdravotním pomezí. Vzhledem k podfinancování adiktologických služeb by bylo vhodné hledat další zdroje financování. Nevýhodou tohoto modelu je potřeba zcela zásadních (zákonných, organizačně-administrativních, procesních) změn nikoli pouze v systému financování služeb, ale také v celém systému politiky závislosti jako takové. Legislativní úpravy by s největší pravděpodobností zasahovaly i do systému zdravotní a sociální péče, školství a dalších. Odpadla by však potřeba složitě koordinovat jednotlivé resortní i krajské dotační systémy a systémy ověření kvality

služeb. V rámci tohoto modelu byl formulován návrh zákona o adiktologických službách a zřízení Agentury pro prevenci a léčbu závislostí.

Oba navrhované nástroje financování adiktologických služeb (viz níže kapitola 5.2 a 5.3), popř. jejich kombinace, by měly být uplatnitelné ve všech zmíněných variantách.

5.1.1 Financování v rámci Agentury pro prevenci a léčbu závislostí

Tato kapitola je věnována popisu systému financování, který by byl zaveden v případě zřízení Agentury pro prevenci a léčbu závislostí (dále jen „Agentura“) a řídil by se *zákonem o adiktologických službách, jejich poskytování a zajišťování a o změně některých souvisejících zákonů*, navrženým v rámci klíčové aktivity projektu 4.1 zaměřené na legislativní a systémové ukotvení adiktologických služeb. Tento zákon upravuje podmínky poskytování adiktologických služeb, jejich zajišťování a financování a působnost a pravomoci Agentury pro prevenci a léčbu závislostí.

5.1.1.1 Popis Agentury

Navrhovaná Agentura je ústředním správním orgánem ve věcech prevence a léčby závislostí, je organizační složkou státu a správcem rozpočtové kapitoly. V jejím čele stojí národní koordinátor pro protidrogovou politiku. Návrh zákona definuje všechny typy poskytovaných adiktologických služeb.

Agentura dále uděluje adiktologickým službám certifikaci, vede rejstřík adiktologických služeb, zajišťuje financování, plní úkoly, které stanoví Národní strategie pro oblast závislostního chování a podílí se také na mezinárodní spolupráci v oblasti prevence a léčby závislostí. Agentura se také ve spolupráci s kraji podílí na fungování sítě adiktologických služeb.

5.1.1.2 Popis financování dle zákona o adiktologických službách

Co se týká financování adiktologických služeb, navrhuje zákon poskytování finančních prostředků ze státního rozpočtu vyčleněných na:

1. úhradu nákladů spojených se základními činnostmi,
2. úhradu nákladů spojených s certifikací a externí supervizí,
3. úhradu nákladů spojených se zdravotní péčí.

Toto dále konkretizuje na:

- Úhradu nákladů spojených se základními činnostmi na základě typu a stanovené kapacity poskytované adiktologické služby.
- Úhradu nákladů spojených se zdravotní péčí na základě vykázaných výkonů.
- Agentura stanoví prováděcím předpisem výši úhrady nákladů spojených s certifikací, externí supervizí, základními činnostmi a seznam hrazených zdravotních výkonů, jejich ocenění a pravidla jejich vykazování.

Poskytovatel adiktologických služeb, který je registrovaný jako zdravotní služba však není oprávněn požadovat úhradu nákladů spojených se zdravotní péčí podle tohoto zákona.

5.1.2 Další systémové návrhy

U systémových návrhů velmi záleží na tom, jak budou adiktologické služby legislativně ukotveny a zda se uskuteční přechod na výhradně centralizované financování. Obecně však můžeme nejdůležitější požadavky na systém financování popsat následovně:

- vymezení rolí a zodpovědnosti jednotlivých donátorů v případě vícezdrojového financování,
- smluvní vztah mezi donátory a příjemci, který umožňuje dlouhodobou spolupráci, ideálně také umožňuje převod části prostředků do dalšího roku,
- zařazení do sítě služeb, stanovení optimální kapacity ve spolupráci s kraji,

-
- zavedení mandatorního nebo kvazimandatorního výdaje pro adiktologické služby za účelem zajištění stability služeb a snížení rizika politického vlivu,
 - stanovení jednotných pravidel pro výpočet dotace na národní i krajské úrovni pro lépe předvídatelný rozpočtový objem finančních prostředků za využití katalogu mezd pracovníků a výpočtu nákladovosti jednotlivých typů služeb. Sjednotit je potřeba také výpočet dotace ze strany dalších poskytovatelů finančních prostředků,
 - snížení administrativní náročnosti pomocí zjednodušení žádostí, sjednocení/aktualizace formulářů průběžných a závěrečných zpráv, sdílený systém pro podávání žádostí, výkaznictví a převod finančních prostředků v co nejkratším čase,
 - nabídka překlenovacích nebo bezúročných půjček.

5.2 Návrh víceletého financování prostřednictvím dotací

Nejčastějším způsobem financování adiktologických služeb v ČR je poskytování účelových dotací na základě žádosti o poskytnutí dotace v rámci dotačních nebo grantových řízení vyhlašovaných jednotlivými orgány veřejné správy. V roce 2019 byly použity u 36 titulů krajů z celkem 37 využitých ve prospěch protidrogové politiky a u všech dotačních titulů státní správy. Na úrovni státní správy výjimku tvoří projekty financované z prostředků ESIF a to jak individuální systémové projekty realizované veřejnou správou, tak projekty financované z výzev určených přímo pro poskytovatele služeb. Financování z prostředků ESIF má však svá specifika, která toto víceleté financování umožňují. Hlavní oporou je předem a pevně stanovený disponibilní objem financí jak z prostředků EU, tak ze státního rozpočtu a to standardně na dobu tzv. programového období, jedná se tedy svým způsobem o pseudomandatorní výdaje, u kterých nehrozí riziko jejich meziročního výpadku. Navíc, podpora z prostředků ESIF je zásadně projektově orientována, jsou zaměřeny na dosažení konkrétních, indikátory vyjádřených změn v jasně stanoveném čase, nikoliv na kontinuální podporu služeb, tedy stabilních a standardizovaných souboru činností. To je i hlavní důvod, proč je přenositelnost tohoto způsobu financování komplikovaná, byť obsahují mnohé inspirativní prvky – především jasnou definici očekávaných změn v prostředí a jejich ověřování prostřednictvím naplňování předem stanovených množství vykázaných jednotek ve zprávách o realizaci projektu, na které je následně vázáno i proplácení prostředků.

Jednoleté dotace, které jsou převažujícím způsobem financování adiktologických služeb ze strany veřejné správy, mají s tímto způsobem financování společné to, že jsou vhodné pro financování projektů realizovaných v konkrétním časovém horizontu a jako takové nejsou ideálním nástrojem pro stabilní financování dlouhodobě a kontinuálně poskytovaných služeb. Ty sice mají částečně projektové charakteristiky, jakými jsou důraz na změnu nebo adaptace nových metod práce, nicméně nejsou to projekty jasně definované vymezeným časem.

Také ze strany účastníků workshopu projektu IP RAS na téma financování adiktologických služeb, který se uskutečnil v r. 2018, nebyl silný tlak na volbu či uplatnění konkrétního nástroje financování, stejně jako nezazněla zásadní kritika dotací jako nástroje financování. Nespokojenost vyjadřovali spíše k aplikační praxi tohoto nástroje, kritizovali vícezdrojovost, nestabilitu, zranitelnost systému a vysoké administrativní náklady jak na straně žadatelů, tak ty spojené se správou dotačního řízení z několika zdrojů, z nichž každý uplatňuje své podmínky. Velká část připomínek zdůrazňovala potřebu optimalizaci stávající praxe, zejména v oblasti nastavení jednotlivých dotačních procesů, na racionalizaci v počtu zdrojů financování, a především na přechod na víceleté financování prostřednictvím dlouhodobějších smluv o poskytování služeb; některé služby jsou reálně poskytovány i desítky let, formálně jsou však stále pouze na sebe neustále navazující jednoroční projekty.

Víceleté financování je v současnosti (od roku 2013) aplikováno pouze v jednom specifickém dotačním titulu pro financování adiktologických služeb, kterým je Program adiktologických služeb Hlavního města Prahy. Tento program, je nicméně specifický také tím, že využívá více variant financování –

kromě čtyřletého financování, které umožňuje stabilizovat klíčové služby reálné sítě služeb, disponuje také financováním prostřednictvím jednoletých dotací, a to pro několik různých účelů:

1. financování projektů městských částí,
2. financování jednoletých projektů služeb,
3. financování projektů IVH/POR,
4. dofinancování víceletých projektů.

Přestože stále pracuje se zastaralým konceptem projektů a je administrativně náročný pro správce programu, všechny tyto prvky tvoří komplexní systém, díky kterému lze zajistit či spíše podpořit stabilitu části sítě (víceleté financování ze strany HMP je stále pouze součástí vícezdrojového financování), tak reagovat měnící se potřeby v území, motivovat městské části k realizaci vlastních protidrogových politik a také reagovat na vývoj nákladů a potřeb cílové skupiny u víceletých projektů. Zkušenosti HMP ukazují, že víceleté financování a) je podmíněno nutnou oporou jak v politických rozhodnutích, tak v odborných podkladech prokazujících potřebnost daného spektra služeb, b) může být v souladu se zákonným rámcem c) pro správce dotačního titulu znamená nutnost být schopen každoročně alokovat předem daný objem financí d) snižuje administrativní náročnost a zrychluje proces vyplácení podpory. Existuje přímá vazba mezi kvalitou definice sítě služeb a efektivitou víceletého financování – v případě, že daný správce sítě disponuje relevantním a podloženým vyjádřením potřeb cílové skupiny, může prostřednictvím víceletého financování lépe a cíleněji alokovat prostředky na služby, u nichž existuje odůvodněný předpoklad jejich potřebnosti i v blízké budoucnosti.

Námi popsaná varianta tedy nepracuje s odklonem od dotačního financování, ale pokusí se definovat prostředky k vylepšení tohoto nástroje. Ten je v praxi již dlouhodobě zaveden a bylo by komplikované od něj upustit.

5.1.2 Praktické změny v nástroji financování

5.1.2.1 Revize dotačního řízení

Začátkem r. 2020 se rozběhla revize dotačního řízení Úřadu vlády ČR. Důvodem revize byla jednak centralizace finančních prostředků, tedy úprava podmínek vzhledem k ostatním resortům, jednak zastaralost stávajících formulářů a nastavení aplikace. Cílem bylo mimo jiné snížení administrativní náročnosti pro poskytovatele služeb a poskytovatele dotace.

Při vyplňování formuláře žádosti o dotaci se nyní žadatel setká především s uzavřenými otázkami, kde vybírá z předem nastavených možností (pro urychlení vyplňování žádostí), ve všech částech žádosti, kde je to možné, se informace překlápí z minulých let, potřeba je pouze jejich kontrola a případná aktualizace a vyznačení změn. Další změnou je rozdělení na dva samostatné formuláře podle toho, zda se jedná o tzv. službové projekty nebo o projekty výzkumné (IVH).

V rozpočtové části žádosti o dotaci byla vytvořena nová kategorizace pracovních pozic. V prvním sloupci budou služby vybírat pozice podle činnosti, ve druhém sloupci budou specifikovat jejich odbornost/dosažené vzdělání. Nově se také poskytovatel dotace dotazuje, zda má daný pracovník ukončený psychoterapeutický výcvik.

Průběžná realizační zpráva projektu/služby byla pro administrativní usnadnění oběma stranám výrazně zkrácena. Nově budou služby a projekty donátora informovat pouze o změnách či aktualitách v průběhu realizace a o tom, zda se daří službu plnit podle plánu, případně identifikovat problémy/důvody v realizaci, které mohou ohrozit, konečný výsledek. Výkazy vyplňují poskytovatelé služeb až v závěrečné zprávě na konci projektu.

V případě vícezdrojového financování by bylo potřeba sjednotit formuláře žádostí o dotace s formuláři závěrečných zpráv u všech poskytovatelů finančních prostředků. Sjednoceny by měly být také termíny podání žádostí o dotace a metodiky k jejich poskytování. Výrazně by pomohlo i vytvoření jednotného

systému pro podávání žádostí o dotaci pro protidrogovou politiku a možnost vzájemného nahlížení do tohoto systému jednotlivými donátory.

5.1.2.2 Usnadnění procesu dotačního řízení

Co by mohlo výrazně usnadnit proces dotačního řízení, především tvorbu rozpočtu pro adiktologické služby, hodnocení a výpočet výše dotace a nákladovost služeb pro poskytovatele financí, je využití:

- vytvořeného katalogu mezd pracovníků v odborných adiktologických službách (viz příloha č. 3.),
- modely výpočtu nákladovosti podle typu služeb,
- modelování cen výkonů a nákladová kalkulačka (viz příloha č. 1a), u kterých je však potřebná pilotáž. Modely byly prozatím vytvořeny pro 4 typy adiktologických služeb.

Také MPSV plánuje v novele zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách důležitou změnu ve výpočtu dotace, která bude stanovena pro všechny poskytovatele sociálních služeb přidělením normativů osobních nákladů na úvazky jednotlivých pracovních pozic při zohlednění personálního standardu. Postupně má dojít také ke sjednocení odměňování zaměstnanců v mzdové a platové sféře, a tím i k personální stabilizaci systému a odstranění nepřiměřené nerovnosti v odměňování mezi platovou a mzdovou sférou v sociálních službách a také k eliminaci regionálních rozdílů platů a mezd. Tyto normativy bude MPSV každoročně vydávat prováděcím předpisem (vyhláškou), ve kterém budou pro daný dotační rok stanoveny normativy měsíčních osobních nákladů na jednotlivé pracovní pozice. Dále MPSV plánuje připravit ve spolupráci s kraji výpočet optimálních kapacit sociálních služeb na základě objektivních kritérií a nastavení jednotných standardů pro výpočet dotace a nákladů.

Samozřejmostí u víceletého financování je uzavírání smluv alespoň na tři roky.

5.3 Návrh nástroje financování formou platby za výkon

Platba za výkon ve zdravotnictví a její implikace pro adiktologické odborné služby

Platba za výkon neboli výkonová platba je spolu s kapitačně výkonovou platbou koncept financování užívaný ve zdravotnictví, převážně v ambulantní péči. Lůžková péče dále používá další způsoby financování, jako je platba za výkon odvozená (tzv. balíčky výkonů spojené s hospitalizací) či stanovená na základě jiných parametrů (DRG, cena lůžkodne aj). Těmto variantám financování je věnována následující kapitola.

V této kapitole se budeme věnovat využití platby za výkon v maximálním rozsahu, tj. pro všechny adiktologické služby.

Než přejdeme k možnostem, jak implementovat platbu za výkon v rámci adiktologických odborných služeb, je potřeba zmínit **zásadní rozdíly výkonů uvedených v Seznamu výkonů adiktologických odborných služeb a zdravotnických výkonů**. Na nejobecnější rovině jsou výkony v dosavadním systému adiktologických odborných služeb realizovány ve dvou oblastech, a to v oblasti sociálních a zdravotních služeb. Zdravotnické výkony proplácené zdravotními pojišťovnami spadají čistě do oblasti zdravotnictví. V praxi se tím rozumí zejména to, jako jaká služba je poskytovatel adiktologické odborné služby registrován a jaká je odpovídající kvalifikace pracovníka, který může výkon provádět. Příkladem je **šest adiktologických výkonů prováděných adiktologem** (příloha č. 4).

K další ilustraci výše uvedeného mohou sloužit **informace na formuláři registračního listu zdravotních výkonů a jejich rozbor**. Zde je taxativně uvedeno, jaké informace jsou nutností pro **výkonové platby** (za současného splnění základních podmínek pro uzavření smlouvy mezi poskytovatelem zdravotní služby a zdravotní pojišťovnou) **proplácené ze zdravotního pojištění**:

1. Číslo výkonu: číslo evidenčního charakteru

2. Název výkonu
3. Nepočítat režii: dichotomické zaškrtnávací pole (Ano/Ne)
4. Poznámka: Zpravidla odůvodnění zařazení (nového) výkonu, legislativní rámec
5. Autorská odbornost:
 - a. Kód oboru (dle číselníku odborností¹⁹),
 - b. Pořadí,
 - c. Sazba režie
6. Další odbornost: dtto autorská odbornost
7. Kategorie: P-plně hrazené, N-nehrazené, Q-nelze vykázat s klinickým vyšetřením, S-se spoluúčastí, W-hrazen za určitých podmínek, Z-hrazen po schválení revizním lékařem
8. Omezení místem
9. Omezení frekvencí: maximum počtu výkonů za den (např. 2/1 den)
10. Doba trvání: v minutách
11. Popis
12. Čím výkon začíná
13. Obsah a rozsah výkonu
14. Čím výkon končí
15. Podmínky
16. Nositelé: lékař/zubní lékař/farmaceut/jiný VŠ pracovník ve zdravotnictví/sestra domácí péče/zdravotní sestra/logoped/fyzioterapeut/sestra s VŠ vzděláním, spec. působností nebo zvláštní odbornou působností (S4 - do této skupiny patří adiktolog), přesný rozpis viz Číselník seznamu nositelů
17. Materiály: viz Číselník materiálu
18. Přípravky: viz Číselník přípravků
19. Přístroje: viz Číselník přístrojů
20. ZUM: Zvlášť účtovaný materiál
21. ZULP: Zvlášť účtovaný léčivý přípravek
22. Bodová hodnota (je upravena Vyhláškou č.134/1998 Ministerstva zdravotnictví):
 - a. Přímé náklady
 - b. Osobní náklady
 - c. Režijní náklady
 - d. Celkem

Stejně jako zdravotní výkony i výkony adiktologických odborných služeb musí mít podloženu datovou bázi pro **tři hlavní oblasti nákladů, resp. jejich bodové hodnoty: přímé náklady, osobní náklady a režijní náklady**. Na stejném teoretickém základě byl postaven i nákladový model ceny výkonu v kapitole 4.6, ačkoliv vycházel z odlišného metodického přístupu.

Zásadní rozdíl v nacenění mezi výkony adiktologických odborných služeb (viz *Seznam a definice výkonů adiktologických odborných služeb*) a zdravotnickými výkony však představuje definice parametrů **Autorské odbornosti, Další odbornosti a Nositelé výkonu**.

Autorská odbornost je odbornost pracovníků, kteří primárně provádí zdravotní výkon. Autorská odbornost výkonu je také rozhodující pro přiřazení minutové režijní sazby. Celková hodnota minutové režie výkonu se vypočte jako součin času výkonu a minutové režijní sazby příslušné k výkonům dané autorské odbornosti.

Do tohoto bodu ještě můžeme použít paralely z výkonů vykazovaných pro zdravotní pojišťovny pro výkony adiktologických odborných služeb (viz *Seznamu výkonů adiktologických odborných služeb*).

Klíčová překážka však nastává v případě stanovení nositele výkonu a od něho odvozených osobních nákladů. Aby bylo možné přistoupit k nacenění výkonů stejnou logikou bodových hodnot jako u zdravotních výkonů, musel by být ke každému výkonu v Seznamu a definice výkonů

¹⁹ Číselník odborností i ostatní související číselníky (Atestace, Kategorie, Materiál, Nositel, Omezení místem, Přípravek, Přístroj) jsou veřejně dostupné na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví: szv.mzcr.cz/Ciselnik/

adiktologických služeb (dále Seznam) přiřazen **taxativní výčet nositelů, kteří mohou výkon vykonávat**. V modelu nákladovosti výkonů (viz kapitola 4.2) byly ve vztahu k ceně výkonu použity souhrnné informace o osobních nákladech přímé péče.

U zdravotních výkonů se přitom používá vždy výhradně jeden nositel, popřípadě je výkon rozdělen na dvě části, kdy jeden nositel vykonává jednu část výkonu a druhý nositel zbylou část výkonu (výkon je například rozdělený na dobu, po kterou vykonává výkon lékař, a druhou část výkonu, kterou provede zdravotní sestra). Nelze však počítat s variantou substituce různých nositelů. Informace byly ověřovány v rámci ÚZIS a MZČR (Mgr. Cetelová).

Z hlediska adresování nositele osobních nákladů je k dispozici více možností řešení:

1. **Zachování konceptu jednoho nositele.** Výkon je rozdělen na **několik shodných výkonů** (různých kódů) **podle nositele**, který jej provádí, **s různou bodovou hodnotou**. Tento koncept je tedy postaven na přítomnosti různých cen/bodových hodnot stejného výkonu. Rizikem je vytváření nerovných příležitostí na trhu práce.

2. Zavedení konceptu **mzdového/platového mixu více nositelů pro tentýž výkon** (jeden kód výkonu), odvozený od určitého poměrného či rovného zastoupení pracovníků různého platového/mzdového ohodnocení. K valorizaci mzdového/platového mixu by docházelo na základě zvýšení mzdy/platu každého z nositelů. Přínosem tohoto přístupu by mohlo být přiblížení mzdových/platových hladin sociální a zdravotní oblasti (v případě zastupitelnosti pracovníků z těchto sfér u daného výkonu).

Příklad: Pokud by výkon mohl provádět jak sociální pracovník (s VŠ vzděláním), tak adiktolog (taktéž VŠ vzděláním), zvýšení průměrné mediánové mzdy (alt. tabulkové mzdy) jednoho z těchto nositelů by přispělo ke zvýšení celého mzdového/platového mixu pro daný výkon.

Jistou výjimku v pravidle jednoho nositele výkonu představují nově navrhované výkony pro lékaře s atestací nebo certifikovaným kurzem v oboru návykové nemoci v rámci změnových řízení ÚZIS/MZČR (návrh nových výkonů v seznamu rozpracovaných zdravotních výkonů). Čtyři z osmi navrhovaných výkonů jsou náplní shodné s adiktologickými výkony, tj. Terapie skupinová typ I, Terapie individuální, Rodinná terapie u pacientů s návykovou nemocí a Kontrolní vyšetření adiktologem, v tomto případě lékařem. K bodovému hodnocení bylo přistoupeno dle konceptu ad 1, tedy výkon má různou bodovou hodnotu podle nositele. Například pro lékaře s atestací nebo certifikovaným kurzem v oboru návykové nemoci vykonávající Individuální terapii je navrhováno hodnocení 422 body, zatímco adiktolog obdrží za Adiktologickou individuální terapii 302 body. Viz příloha 4a. **V principu lze koncepty pod bodem 1 a 2 používat v závislosti na tom, zda jsou nositelé zcela a plně zastupitelní (varianta 2), či jejich formální vzdělání, praxe, atestace přináší kvalitativní rozdíl v poskytnutém výkonu natolik, aby byl bodově hodnocen jinak (varianta 1).** Pozn. Systém výkonů je živý a proměnlivý, stále se vyvíjí v závislosti na praxi. Z této skutečnosti se odvíjí například potřeba dalších signálních výkonů (VZP) vázaných na osobu adiktologa, jak uvádíme v Příloze 4b.

Vztah mezi výkony v Seznamu výkonů adiktologických odborných služeb a nositeli prozatím nebyl definován. K dispozici jsou prozatím pouze požadavky na pozice v odborných týmech pracovníku za jednotlivé typy služeb ve *Standardech odborné způsobilosti pro adiktologické služby* (viz příloha č. 5).

Tabulka 38a, 38b - Podíl času věnovaného jednotlivým výkonům v různých typech adiktologických služeb znázorňuje, že k pokrytí 70 % či více než 90 % času poměrně nízký počet výkonů představujících více než 70 % či více než 90 % času veškerých výkonů službami poskytovaných.

Tabulka 40a Podíl času věnovaného jednotlivým výkonům v různých typech adiktologických služeb v %, kumulativní součet 90 % a více

Název výkonu	Typ služby									
	DP	AL	KPS	POR	RPTK	SL	SP	SV	TP	PP
Farmakoterapie						20%				
Individuální práce	55%	59%	16%	9%		26%	34%	69%	21%	18%
Krátký rozhovor s klientem			27%						33%	19%
Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání	18%			79%	80%		9%			
Práce s rodinou		10%								.
Práce se skupinou	20%	8%			11%	7%	35%	7%		53%
Testování						17%				
Výkony nepřímé práce ve prospěch klienta		8%		5%			16%	20%	18%	
Výkony v oblasti harm reduction			46%						20%	
Vyšetření		8%				27%				
Zážitkové programy - NOVÝ výkon					.					.
Kumulativní součet času věnovaného aktivitám	93%	93%	90%	93%	91%	97%	94%	96%	93%	90%

Zdroj: vlastní zpracování, data z dotačního řízení RVKPP; drobné odchylky +- 1 p.b. jsou způsobeny zaokrouhlením

Tabulka 41b Podíl času věnovaného jednotlivým výkonům v různých typech adiktologických služeb v %, kumulativní součet 70 % a více

Název výkonu	Typ služby									
	DP	AL	KPS	POR	RPTK	SL	SP	SV	TP	PP
Farmakoterapie						20%				
Individuální práce	55%	59%				26%	34%	69%	21%	18%
Krátký rozhovor s klientem			27%						33%	19%
Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání				79%	80%					
Práce s rodinou		10%								.
Práce se skupinou	20%						35%			53%
Testování										
Výkony nepřímé práce ve prospěch klienta									18%	
Výkony v oblasti harm reduction			46%						20%	
Vyšetření						27%				
Zážitkové programy - NOVÝ výkon					.					.
Kumulativní součet času věnovaného aktivitám	75%	69%	73%	79%	80%	72%	69%	69%	74%	71%

Zdroj: vlastní zpracování, data z dotačního řízení RVKPP drobné odchylky +- 1 p.b. jsou způsobeny zaokrouhlením

5.4 Návrh uplatnění nástrojů financování pro jednotlivé typy adiktologických služeb dle zjištění nákladových modelů

V kapitole 3 a 4 byla věnována pozornost struktuře rozpočtů a vyúčtování nákladovosti adiktologických služeb. Bylo popsáno, čím jsou v jednotlivých oblastech (resp. typech) adiktologických služeb specifické a jakým způsobem lze modelovat jejich nákladovost. Tato kapitola je zaměřena na uplatnění těchto zjištění pro implementaci nástroje financování. Výsledky jsou schematicky znázorněny ve schématu 7 a 8.

Návrh v této kapitole rozlišuje různé způsoby financování podle typu služeb a využití platby za výkon oproti návrhu v kapitole 5.3 omezuje na vybrané typy adiktologických odborných služeb. Adiktologické služby jsou za tímto účelem primárně rozdělené na adiktologické služby poskytující lůžkovou (rezidenční) péči a adiktologické služby poskytující nelůžkovou (ambulantní) péči.

1. Adiktologické služby poskytující lůžkovou (rezidenční) péči zahrnují:

- Adiktologické rezidenční služby:
 - rezidenční péče v terapeutických komunitách (dlouhodobá pobytová léčba),
 - střednědobá pobytová léčba ve zdravotnických lůžkových zařízeních.
- Adiktologické služby následné péče: **ta část doléčovacích programů, ve které je realizováno poskytování chráněného bydlení** a s tímto programem související adiktologické služby klientům-rezidentům.
- Adiktologické služby krátkodobé stabilizace: detoxifikační oddělení/jednotky nemocnic (adiktologické služby krátkodobé stabilizace).

Projekty **rezidenční péče v terapeutických komunitách** neposkytovaly dostatečné množství případů pro model nacenění adiktologických služeb pomocí výkonů (tj. pro lineární regresi a odhad konstant pro nákladový vzorec). Zároveň vykazovaly mezery v datech o výkonech a částečnou nekonzistenci metodiky vykazování provedených výkonů. Z hlediska struktury rozpočtů, dílčích složek nákladů i celkových nákladů byla však data dostatečná a zároveň lze říci, že se jedná o homogenní skupinu projektů s nízkou mírou variability. Tyto služby jsou charakterizovány nepřetržitým ročním provozem spojeným s rezidenční péčí a jasným strukturovaným programem. Přesná definice těchto služeb je zakotvena ve *Standardech odborné způsobilosti adiktologických služeb* (dále jen „Standardy“). Z pohledu financování je zásadním faktem, že se jedná o **komplexní terapeutický program, který se ve vztahu k nákladům projevuje jako soubor (tzv. balíček) výkonů spojených s rezidenčním pobytem. Účastí na pravidlech léčebného programu se klient zároveň stává příjemcem tohoto tzv. balíčku výkonů.** Separátní vykazování výkonů proto v případě tohoto typu služby představuje nadbytečnou administrativní zátěž jak pro příjemce, tak poskytovatele finančních prostředků. Při stanovení ceny rezidenční péče v terapeutických komunitách je vhodnějším řešením platba za lůžkoden, jež zahrnuje:

- náklady na stravu,
- náklady na ubytování,
- a náklady na komplexní terapeutickou péči.

Náklady na komplexní terapeutickou péči mohou být odvozeny z tzv. balíčku výkonů, kdy by vycházely z nákladového vzorce jednotlivých výkonů (naceněných na základě pilotování v jiných službách). Nebo mohou být stanoveny odhadem na základě procentního podílu osobních nákladů přímé péče na celkových nákladech služby. Na základě historických dat popsaných v kapitole 4.1 se terapeutické komunity dají rozdělit na dvě skupiny podle celkového počtu klientů (rezidentů i nerezidentů služby, uživatelů i neuživatelů NL), z nichž průměrná cena lůžkodne při kapacitě 15 lůžek

ve Skupině 1 je 1428 Kč a ve Skupině 2 činí 1727 Kč (kapacita je také rozhodujícím faktorem, ale analýza metodou regresního stromu jej vyloučila, protože se kapacita komunit rovná téměř konstantě 15 lůžek).

Adiktologické služby následné péče (resp. ta část doléčovacích programů, ve které je poskytováno chráněné bydlení a komplexní adiktologické služby v rámci programu chráněného bydlení a přechodu klienta do samostatného života) jsou praxi terapeutickým komunitám v mnohém podobné. Klienti musí pro účast v programu a možnost získání chráněného bydlení splňovat podmínky účasti na komplexním terapeutickém programu. Tím je zajištěno, že klienti jsou i v tomto případě příjemci srovnatelného balíčku odborných adiktologických výkonů (pro danou fázi účasti na programu). Relační strom v kapitole 4.1 rozděluje adiktologické služby následné péče do skupin dle kapacity chráněného bydlení a velikosti služby v počtu všech klientů (uživatelů i neuživatelů NL). Nabízí se tyto dva prediktory vzít v úvahu v různém přístupu k financování (jeden prediktor poukazující na velikost celé služby včetně ambulantní složky a druhý poukazující pouze na rezidenční složku v podobě chráněného bydlení). Rezidenční složka by potom byla financována formou platby za lůžkoden a část ambulantní prostřednictvím platby za výkon. Oproti lůžkodni terapeutických komunit je významný rozdíl v absenci složky nákladů na stravování.

Detoxifikační jednotky jsou zdravotnická zařízení, která poskytují zdravotní službu s délkou hospitalizace zpravidla do 4 týdnů (viz Standardy). Hlavními příjemci služeb jsou pacienti s následujícími diagnózami:

- > Syndrom závislosti na alkoholu F 10.2,
- > Syndrom závislosti na heroinu (případně subutexu) F11.2,
- > Syndrom závislosti na pervitinu F 15.2,
- > Syndrom patologického hráčství 63.0,
- > a Syndrom polymorfní závislosti F 19.2.

Na základě praxe ve zdravotnických zařízeních je pro detoxifikační jednotky vhodná **platba za ukončený hospitalizační případ** (tzv. diagnosis-related group, DRG). Tento způsob financování není závislý na množství poskytnuté péče, protože nemocnice dostane **fixní částku za ukončený hospitalizační případ dle náročnosti hospitalizace**. Financování pomocí DRG je založeno na nákladech nemocniční péče vyjádřených pomocí tzv. casemixů, tj. souhrnu služeb poskytnutých danému nemocnému s určitou nemocí.²⁰ Vychází zjištění, že případy podobné po stránce klinické, jsou si podobné i v délce hospitalizace a v otázce nákladovosti.

Výsledná klasifikace pacienta do skupin DRG vychází z kombinace následujících zdravotnických informací o pacientovi:

- > Hlavní diagnóza:
 - Bez komplikací (bez CC)
 - S komplikací/komorbidity (s CC)
 - Se závažnou komplikací/komorbidity (s MCC)
- > Vedlejší diagnóza:
 - Bez komplikací (bez CC)
 - S komplikací/komorbidity (s CC)
 - Se závažnou komplikací/komorbidity (s MCC)

Tento způsob financování je odvislý od stanovení **tzv. relačních vah (RV) dle diagnózy**, a tudíž od náročnosti hospitalizace pacienta. Relační váhy jsou poměrné číslo, které souvisí se složitostí případu, stanovené na základě reálných dat a vyjadřuje vzájemné vztahy nákladovosti mezi jednotlivými DRG. Například diagnózám F10 (MKN-10): F10.0 až F10.9 připadá kód DRG 20331: Škodlivé užívání a závislost na alkoholu bez CC, s relativní vahou (RV)=0,3105. Diagnóze F33 (33.0, 33.1, 33.4, 33.8, 33.9) přísluší kód DRG 19341: deprese bez CC, DRG 19341, s vahou 0,9702. V ČR je aktuálně platný IR-DRG.

²⁰ Minarčíková, I. (2017). Jsou náklady za DRG pro diagnózu F10 vysoké, jak se říká? AT konference 2017.

2. Mezi adiktologické služby poskytující nelůžkovou (ambulantní) péči jsou zařazeny:

- Adiktologické preventivní služby
- Adiktologické služby následné péče: **doléčovací programy ambulantní, vyjma části věnované poskytování chráněného bydlení a adiktologických služeb klientům chráněného bydlení**
- Kontaktní a poradenské služby
- Terénní programy
- Adiktologické ambulantní služby: rozlišeny jsou programy adiktologické ambulance a programy substituční léčby, stacionární programy

V rámci modelování tvorby nákladů na základě počtu a druhu poskytnutých výkonů bylo zjištěno, že na základě historických dat **lze uplatnit nákladový vzorec odvozený od výkonů v případě čtyř typů služeb**, a to jsou **služby ambulantní, terénní programy, kontaktní a poradenské služby a doléčovací programy**. Celkem bylo odhadnuto 12 modelů: pro čtyři typy služeb po třech nákladových skupinách. Nutnost rozdělení typů adiktologických služeb do více skupin nákladovosti potvrdil jak model nákladovosti podle výkonů, tak zjednodušený přístup pomocí regresních stromů.

Adiktologické služby poskytující lůžkovou péči jsou si v kapacitě (množství klientů, které je služba schopna obsloužit) podobnější, než služby ambulantní. Zejména v případě adiktologických ambulancí, kontaktních a poradenských služeb a terénních programů se projevují rozdíly nákladovosti významněji. Projevují se jak úspory z rozsahu u velkých služeb, tak skokový charakter navýšení nákladů. Skokové navýšení nákladů v praxi zahrnuje jak vybavení kapitálem/dlouhodobým majetkem/materiálem, tak navýšení personálních kapacit (které souvisí s určitým intervalem počtu klientů připadajících na jednoho pracovníka). To je také jedna z možných interpretací výsledků analýzy v kapitole 4.7, kde středně velká kontaktní centra vychází jako nejméně nákladově efektivní.

Analýza ceny výkonů dále potvrdila nutnost expertního zpřesnění 12 koeficientů pro tři složky nákladů za čtyři typy služeb. Vodítkem může být například zpřesnění informací o osobních nákladech přímé a nepřímé péče. Naopak není třeba zpřesňovat část nákladů materiálovou, kterou modely vysvětlují ze 70 %.

Analýza pomocí regresních stromů přinesla pro tyto čtyři typy služeb další poznatky. Například odhaluje vliv faktoru kapacity chráněného bydlení na přesnost modelu pro doléčovací programy. Nabízí se tedy dvě možnosti řešení. Buď lze počítat s více skupinami doléčovacích programů při stanovování vzorce pro výpočet ceny výkonu (zmíněnými třemi modely), anebo oddělit sekci chráněného bydlení a adiktologických služeb poskytovaných klientům chráněného bydlení od doléčování ambulantního. Část související s programem chráněného bydlení by se potom řídila platbou za lůžkodenní, jako je tomu v návrhu pro adiktologické služby poskytující lůžkovou (rezidenční) péči, a to stejnou logikou, ale jinou cenou. Toto rozdělení bude přinášet i určitá úskalí (např. při společné účasti ambulantních klientů a klientů rezidentů chráněného bydlení na léčebném programu. Skupinové výkony by se proto do výkonu započítaly pouze jednou na vrub klientů/klienta docházejícího ambulantně na skupinovou terapii. Pokud není přítomen žádný ambulantně docházející klient, skupinová terapie je pouze součástí ceny lůžkodenní v chráněném bydlení).

Vzhledem k zavedení nového parametru „Způsob provedení výkonu“ je nutné zakotvit tento parametr do nástrojů financování. Náklady spojené s formou přímé práce s klientem neměly být součástí obecného nákladového vzorce výkonu (jejich cena by se neměla lišit v závislosti na místě poskytování). Opět se nabízejí dvě varianty. Buď separátní nákladový vzorec výkonu poskytovaného v terénu/ve vězení. Anebo cena výkonu ukotvená staticky a náklady na mobilitu či náklady na online/telefonický provoz externalizovat. Výkony vyžadující dojíždění za klientem či zvýšené náklady na on-line/telefonický provoz (např. informační linka, linka pomoci) by měly mít externalizovanou složku financování, např. koeficientem přidruženým k výkonu nebo formou dotací pro náklady související s mobilitou adiktologických služeb (ASV, TP) a online či telefonickou formou.

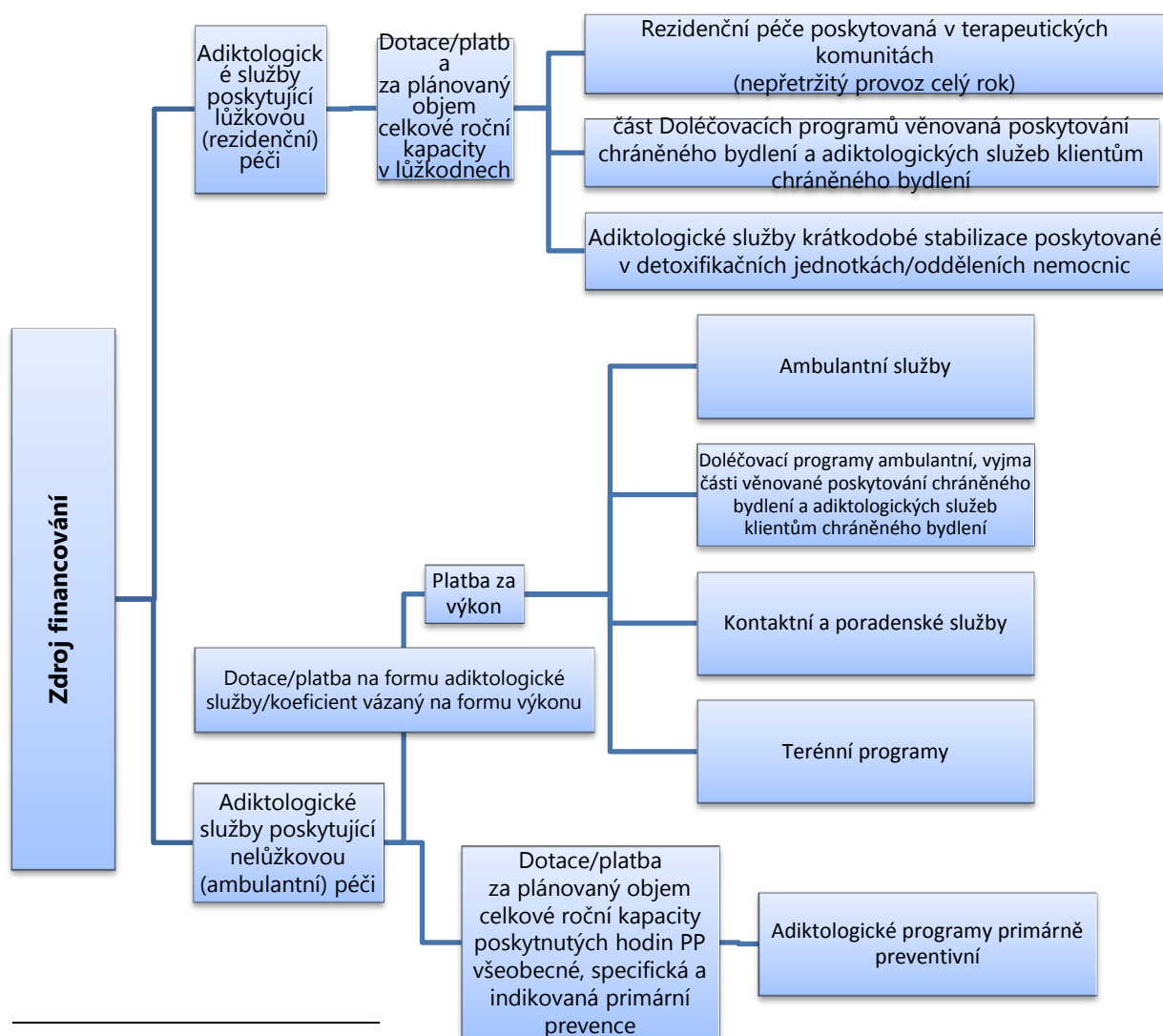
Stacionární programy v rámci adiktologických odborných služeb nejsou zahrnuty ve schématu níže. Ze závěru Mezirezortní pracovní skupiny pro financování protidrogové politiky z roku 2014²¹ vyplývá možnost využití stávajících zdravotních výkonů z oblasti „Ošetřovací den“. Stávající ošetřovací dny, které budou moci adiktologové v rámci odborných adiktologických služeb vykazovat:

- 00041 se vykazuje za jeden den pobytu pacienta ve stacionáři, pokud délka pobytu dosáhne alespoň 8 hodin. V případě stacionáře s psychotherapeutickým programem jako důvodem k přijetí do stacionáře pokud délka pobytu dosáhne alespoň 6 hodin.
- 00042 se vykazuje za jeden den pobytu pacienta ve stacionáři s frakcionovaným programem, pokud délka pobytu dosáhne alespoň 3 hodin.

Pro stacionární programy uplatnění výkonů „Ošetřovací dny“ prakticky znamená, že jsou registrovanou zdravotní službou a zaměstnávají v týmu pracovníka s kvalifikací adiktologa, neboť ten je nositelem výkonu „Ošetřovací den“. Režii spojenou s poskytnutím lůžkové zdravotní péče uhradí zdravotní pojišťovna zčásti na základě času výkonu a minutové režijní sazby, zbývající část režie je přiřazena ošetřovacímu dni.

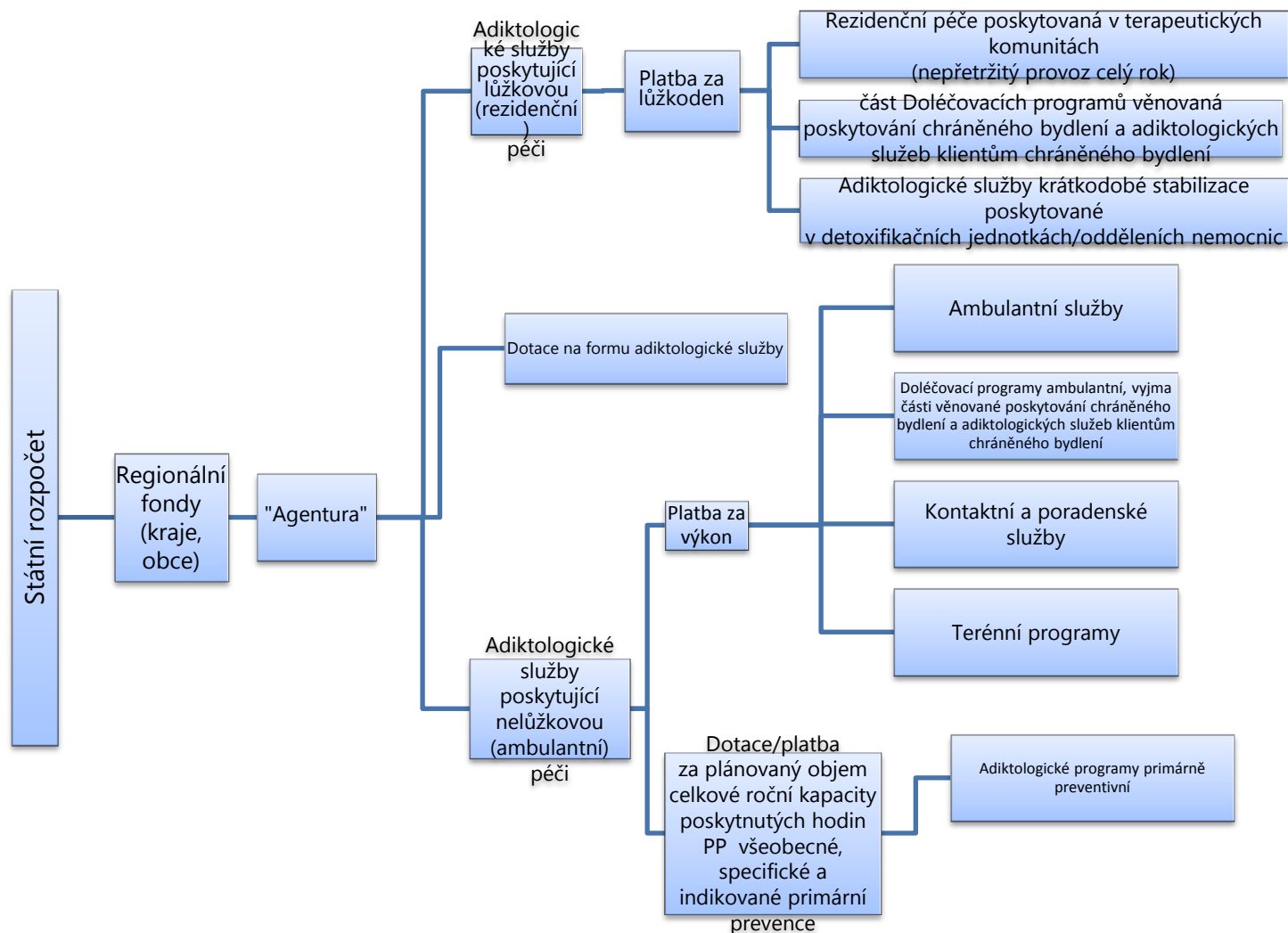
Pro stacionární programy, které jsou regionální sociální službou, je alternativou platba za klientoden, opět formou ceny balíčku výkonů vázaných na denní pobyt klienta ve stacionáři (při zohlednění intenzity programu).

Schéma 7: Návrh tranzitní fáze nového systému financování adiktologických služeb



²¹ Návrh změny systému financování služeb pro osoby závislé a závislosti ohrožené. Výstup Mezirezortní pracovní skupiny pro financování protidrogové politiky.

Schéma 8: Návrh nového systému financování adiktologických služeb v ČR



Pozn. Princip Agentury pro prevenci a léčbu závislosti („Agentury“) je vysvětlen v dokumentu Komplexní návrh změn systémových opatření strukturního rámce integrované protidrogové politiky (KpA 4).

Shrnutí a závěr

Financování adiktologických služeb je v současném zdravotně-sociálním systému velmi komplikované a jeho případná změna vyžaduje rozsáhlé úpravy včetně těch legislativních. Tento materiál se nezabývá detailně změnami v systému financování jako takovém, návrhy nástrojů financování jsou však koncipovány tak, aby byly uplatnitelné v různých formách a kombinacích.

K cíli nalézt optimální nástroj financování adiktologických služeb v ČR autorský tým směřoval prostřednictvím série mnoha aktivit, jako je:

- > analýza provozních a osobních nákladů,
- > vytvoření katalogu mezd pracovníků v odborných adiktologických službách,
- > analýza výkonů včetně modelování cen výkonů pomocí nákladového vzorce a modelování nákladů adiktologických služeb metodou klasifikačních a regresních stromů.

V rámci analýzy provozních a osobních nákladů bylo zjištěno, že se průměrně v roce 2018 podíl osobních nákladů na celkových ročních nákladech pohyboval mezi 65 % a 81 %. Provozní náklady dosahovaly maximálně 35% podíl na celkových ročních nákladech adiktologických služeb. Následovala podrobnější analýza osobních nákladů včetně mezd, kde byli pracovníci v adiktologických službách rozděleni na pracovníky v přímé a nepřímé péči. Osobní náklady nepřímé péče mohou mít charakter fixních nákladů, které vstupují do měřitelné nákladové efektivity projektu. Jedná se o pracovní pozice nezbytné k zajištění provozu a hlavních činností bez ohledu na počet obslužených klientů, jako jsou například účetní a ekonomické, řídicí či IT pracovní pozice. Pro všechny pozice jak v přímé, tak v nepřímé péči byl vytvořen podrobný *Katalog mezd pracovníků v adiktologických službách* (viz příloha č. 3), který může sloužit pro orientační výpočet osobních nákladů projektu.

Co se týká limitů práce, základním limitem práce s daty bylo omezení oblasti na interní informace z dotačního řízení RVKPP. Ta představují přibližně dvě třetiny adiktologických služeb. Dále je nutné vzít v úvahu, že historická praxe nemusí být optimální a jako k takové k ní přistupovat. Proto byly dohledávány informace externí mimo dotační řízení, například o cenách lůžkodnů v sociálních a zdravotních službách, či o mzdách a platech mimo obor adiktologie pro pozice vyskytující se v adiktologických službách. Jedním z výstupů praktické části je tudíž *pilotáž mzdového benchmarkingu* a s tím související vznik **katalogu pracovních míst v adiktologických odborných službách**.

Dále byly v praktické části použity tři různé způsoby **modelování nákladů adiktologických odborných služeb**, na jejichž podkladě by měla být usnadněna volba konkrétního nástroje či souboru nástrojů financování adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky.

První přístup je založen převážně na metodě *regresních stromů* (CART). Jejím pomocí se snažíme vysvětlit celkovou nákladovost služeb (vysvětlovaná proměnná) několika různými proměnnými (prediktory, vysvětlující proměnné), které na ni působí. **Výsledkem jsou skupiny, pro něž je v závislosti na kvalitě modelu možné počítat například s průměrnými hodnotami nákladovosti (stanovit průměrnou cenu lůžkodne apod.).** Kvalita modelu byla pro jednotlivé typy služeb různá. U nejpresnějších modelů prediktory (nezávisle proměnné) vysvětlily přes 70 % variance celkových nákladů.

Druhý přístup je založen na *modelování cen výkonů pomocí nákladového vzorce*. Cílem bylo vytvořit modely pro všechny typy služeb. **Pouze pro čtyři typy služeb však bylo možné na základě dostupných dat model vytvořit: Doléčovací programy, Ambulantní léčba, Kontaktní a poradenské služby, Terénní programy.** Rovnice se skládá ze závislé proměnné, která popisuje skutečné náklady, a z nezávislých proměnných (např. čas věnovaný výkonům, cena času, chybová složka, která v rovnici představuje rozdíl mezi předpokládanými a skutečnými náklady). Na základě expertní znalosti a statistického rozboru byla sestavena **rovnice zvlášť pro jednotlivé služby a skupiny nákladů (osobní přímé, materiálové, režijní), tedy dohromady 12 modelů.** Náklady byly expertně a statisticky rozděleny na fixní a výkonové. Lineární regrese byla provedena pro výkonové

náklady a přímé osobní náklady. Výsledkem je nástroj – **kalkulačka nákladovosti podle počtu výkonů nebo počtu osob, kterým byly výkony poskytnuty** (viz příloha č. 1a). Kalkulačka slouží jako podklad k expertní korektuře souboru vstupních koeficientů. K následnému upřesnění intervalů spolehlivosti pro tyto koeficienty může dojít již pouze v praxi, a to jejich **pilotním ověřením odbornými adiktologickými službami**. Pilotování výkonů by kromě ověření ceny výkonů (v podobě koeficientů) mělo sloužit i k ověření nositelů výkonů, jejichž definice by měla vycházet z praxe a odrážet kvalitu poskytovaných služeb.

Třetí metoda byla založena na *clusterové neboli shlukové analýze* zpracované na příkladu jednoho typu služeb, a to **kontaktních a poradenských center**. Závěry této kapitoly doplňují informace o tomto typu služby. V první řadě potvrzují nutnost segmentace/clusterování této heterogenní skupiny služeb, neboť na základě vstupních dat clusterová analýza identifikuje tři skupiny kontaktních a poradenských center. Dále odhaluje významný rozdíl v nákladové efektivitě prostředního clusteru („střední města“; středně velký počet obyvatel aglomerace; středně velký počet klientů za rok), která je vyšší než nákladová efektivita dvou krajních clusterů. Tento výsledek lze vysvětlovat nejen horší schopností služeb z prostředního clusteru nakládat s finančními prostředky, ale také:

- fází růstu služby (rozšiřování služeb, rozšiřování kapacit, služba se nachází ve fázi tranzitní mezi malou a střední službou),
- skokovým nárůstem osobních a provozních nákladů, který není podložen vyšším počtem klientů jako u velkých služeb (u kterých se již mohou projevit *úspory z rozsahu*),
- vyšším podílem provozních nákladů či osobních nákladů nepřímé péče na počet klientů ve srovnání s malými službami apod.

Na základě těchto analýz navrhl realizační tým **několik variant nástrojů financování**, u kterých lze jednotlivé části různě kombinovat:

- návrh víceletého financování prostřednictvím dotací,
- návrh nástroje financování prostřednictvím platby za výkon,
- návrh uplatnění nástrojů financování pro jednotlivé typy adiktologických služeb dle zjištění nákladových modelů.

Konkrétním uplatněním těchto nástrojů se zabývá Metodika k aplikaci nástroje do praxe (viz příloha č. 2). Metodika obsahuje příklad aplikace Katalogu mezd, resp. pracovních míst v adiktologických odborných službách, popis nástroje nákladové kalkulačky podle výkonů a shrnutí ke vzorci nákladovosti výkonů s tabulkami nejdůležitějších použitých koeficientů.

Literatura

Centrum ekonomických a tržních analýz. CETA. (2019). *Analýza efektivity komunitních službových projektů v oblasti závislosti*. Závěrečná zpráva.

Department of Premier and Cabinet (2018). *A Social Services Pricing Framework, Consultation Paper*. Melbourne, Victoria, Australia. Dostupné z:

https://s3.apsoutheast2.amazonaws.com/hdp.au.prod.app.vicengage.files/6015/2989/8738/D18_12805_5_FINAL_A_Social_Services_Pricing_Framework_Consultation_Paper.pdf

Ernst&Young, s.r.o. (2021). *Analýza segmentu sociálních služeb s akcentem na pobytové a ambulantní služby pro seniory 2021*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

Institut pro politiku a společnost (2019). *Struktura nákladů v českém zdravotnictví a mechanismy jejich alokace*. INSTITUT PRO ZDRAVOTNÍ EKONOMIKU A TECHNOLOGY ASSESSMENT (iHETA). Dostupné z: <https://www.politikaspolecnost.cz/wp-content/uploads/2020/01/Struktura-n%C3%A1klad%C5%AF-v-%C4%8Desk%C3%A9m-zdravotnictv%C3%AD-a-mechanismy-jejich-alokace-IPPS.pdf>

Kelbel, J., Šilhán, D. *Shluková analýza*. Dostupné z:

http://cmp.felk.cvut.cz/cmp/courses/recognition/zapis_prednasky/zapis_02/13/shlukovani.pdf

Minarčíková, I. (2017). *Jsou náklady za DRG pro diagnózu F10 vysoké, jak se říká?* AT konference 2017.

<https://at-konference.cz/wp-content/uploads/2017/06/minarcikova-i.-jsou-naklady-za-drg-pro-diagnozu-f10-vysoke-jak-se-rika.pdf>

MPSV (2019). *Analýza financování sociálních služeb*. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Anal%C3%BDza+financov%C3%A1n%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEEb_2019.pdf/3c8c3bf8-c747-09b0-9308-3838a646c465

MPSV (2019). *Východiska pro systémovou úpravu financování a další návrhy na úpravu sociálních služeb verze 10. června 2019*. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2019/06/V%C3%BDchodiska-pro-syst%C3%A9movou-%C3%BApravu-financov%C3%A1n%C3%AD-a-dal%C5%A1%C3%AD-n%C3%A1vrhy-na-%C3%BApravu-soci%C3%A1ln%C3%ADch-slu%C5%BEEb-verze-10.-%C4%8Dervna-2019.pdf>

MPSV (2020) *Soubor návrhů pro další legislativní úpravy v tématu plánování, dostupnosti a síťování sociálních služeb ve vztahu k financování sociálních služeb, 2020*. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/web/cz/planovani-socialnich-sluzeb>

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., TION LEŠTINOVÁ, Z., NECHANSKÁ, B., CIBULKA, J., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2019. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018 [Annual Report on Drug Situation 2018 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

Pleva, P., Fidesová, H. (2018). *Analýza systémového rámce protidrogové politiky*. Projekt Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky. Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky Praha, 2018 ISBN: 978-80-7440-222-7

Remešová, R., Svobodová, L., Soběhart, R., Rod, A. (2019) *Komparativní analýza nástrojů financování*. Projekt Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky. Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky Praha, 2019. ISBN: 978-80-7440-236-4

Vyhláška č. 134/1998 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Seznam zkratek

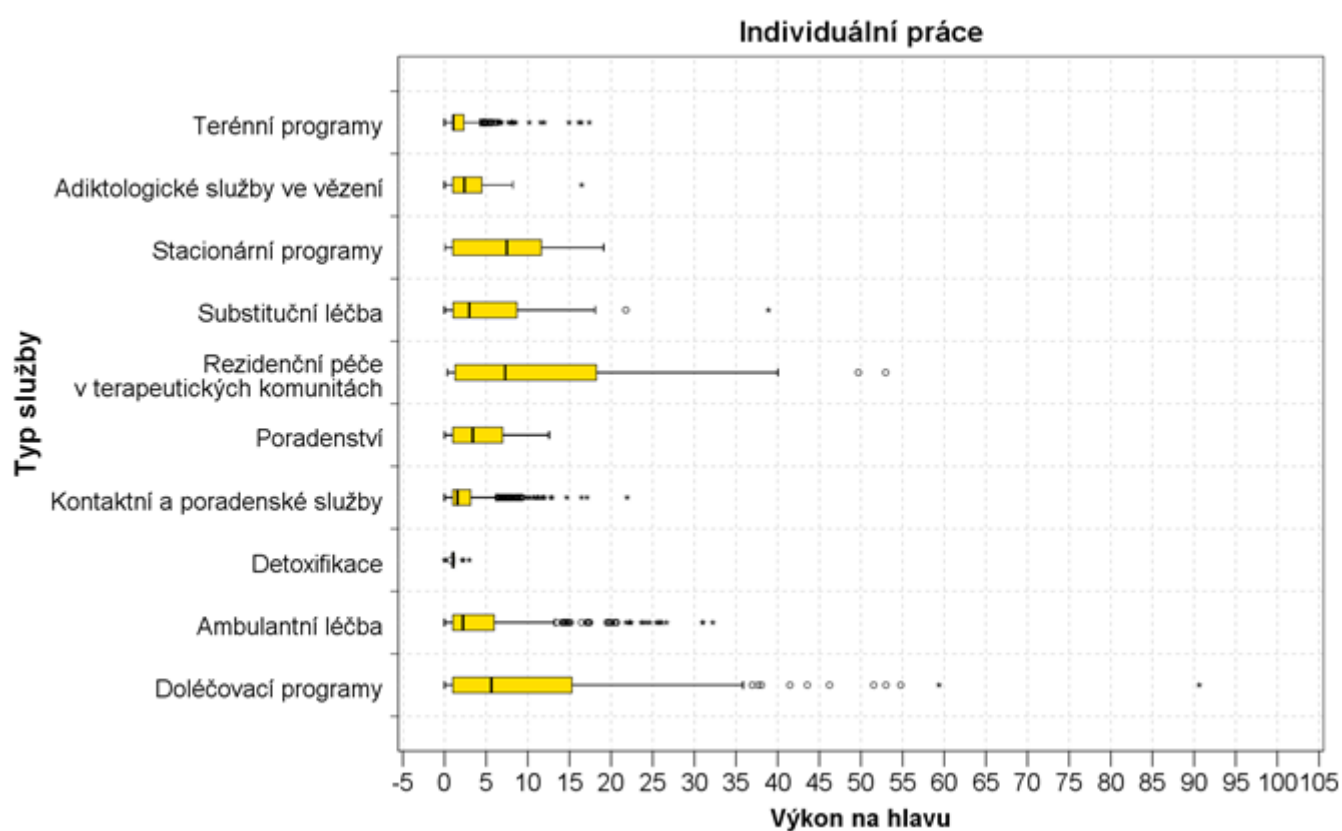
ADP	Ambulantní doléčovací programy
AL	Ambulantní léčba
ASP	Ambulantní stacionární péče
ASV	Adiktologické služby ve vězení
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, z. s.
DTX	Detoxifikace
HMP	Hlavní město Praha
CHB	Chráněné bydlení
CHP	Chráněné pracovní programy
KC	kontaktní centra
KPS	Kontaktní a poradenské služby
KSÚL	Krátkodobá a střednědobá lůžková péče
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NMS	Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti
OPK	Odbor protidrogové politiky
RPTK	Rezidenční péče v terapeutických komunitách
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
sRVKPP	Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SL	Substituční léčba
TP	Terénní programy
VZP	Veřejná zdravotní pojišťovna

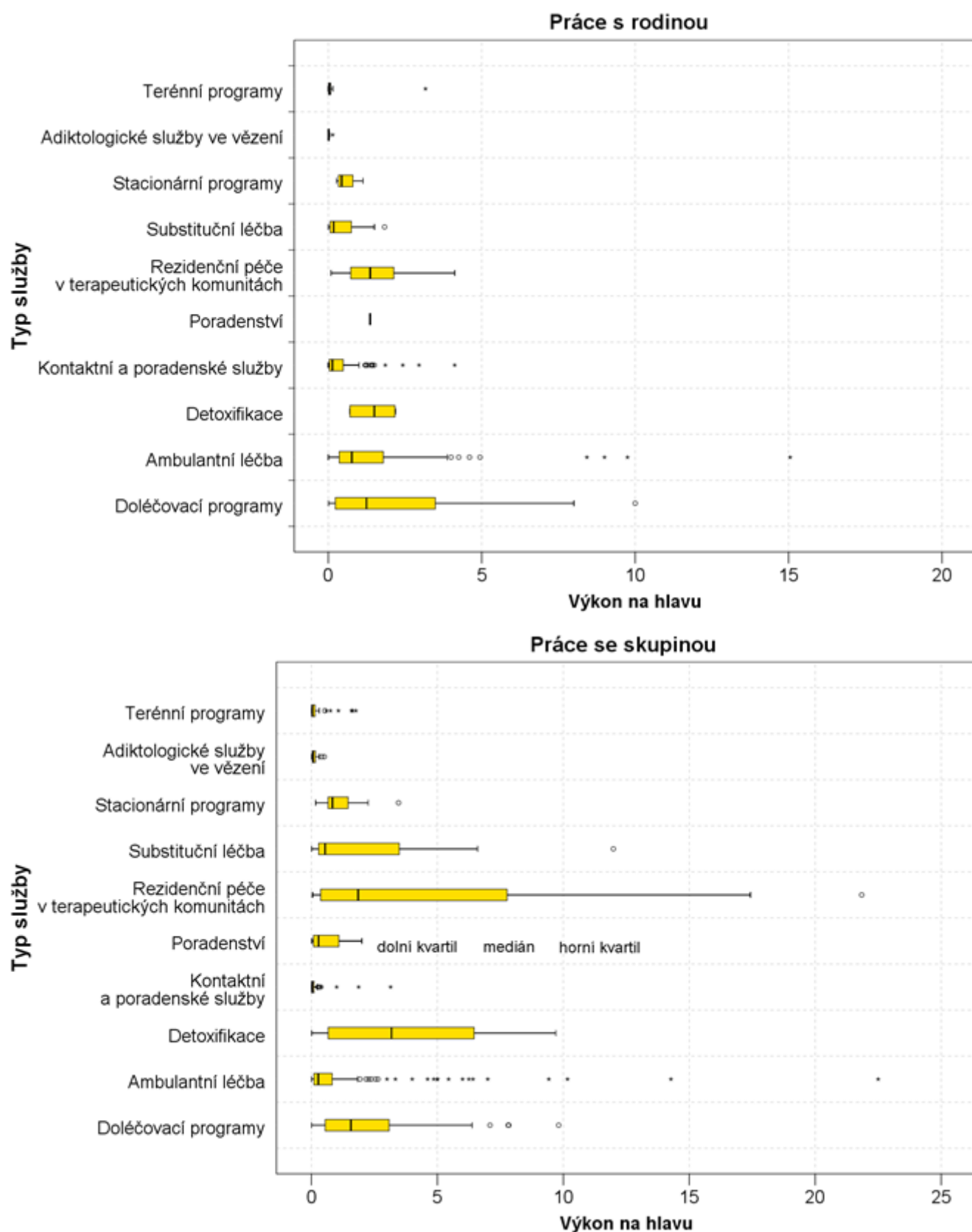
Přílohy

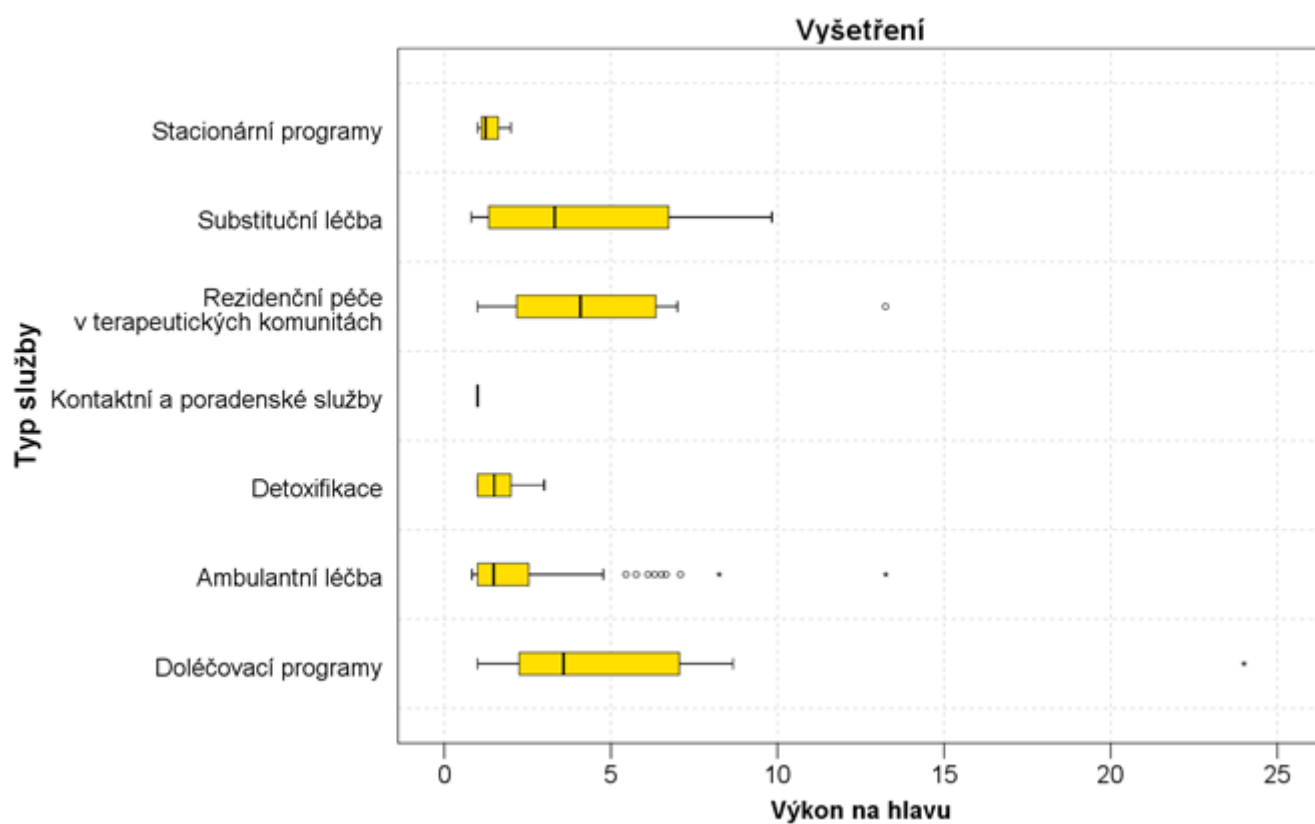
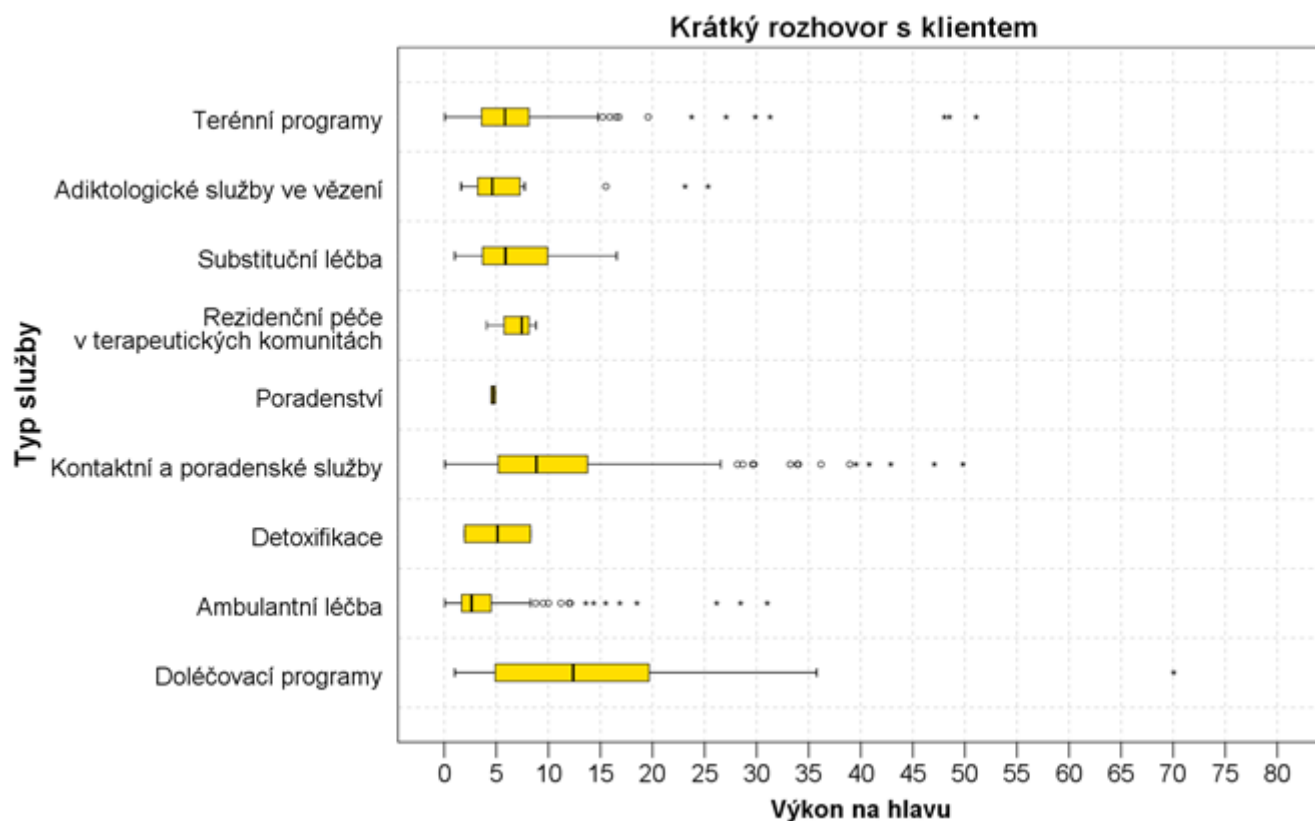
Příloha č. 1: Seznam příloh ke kapitole 4.2

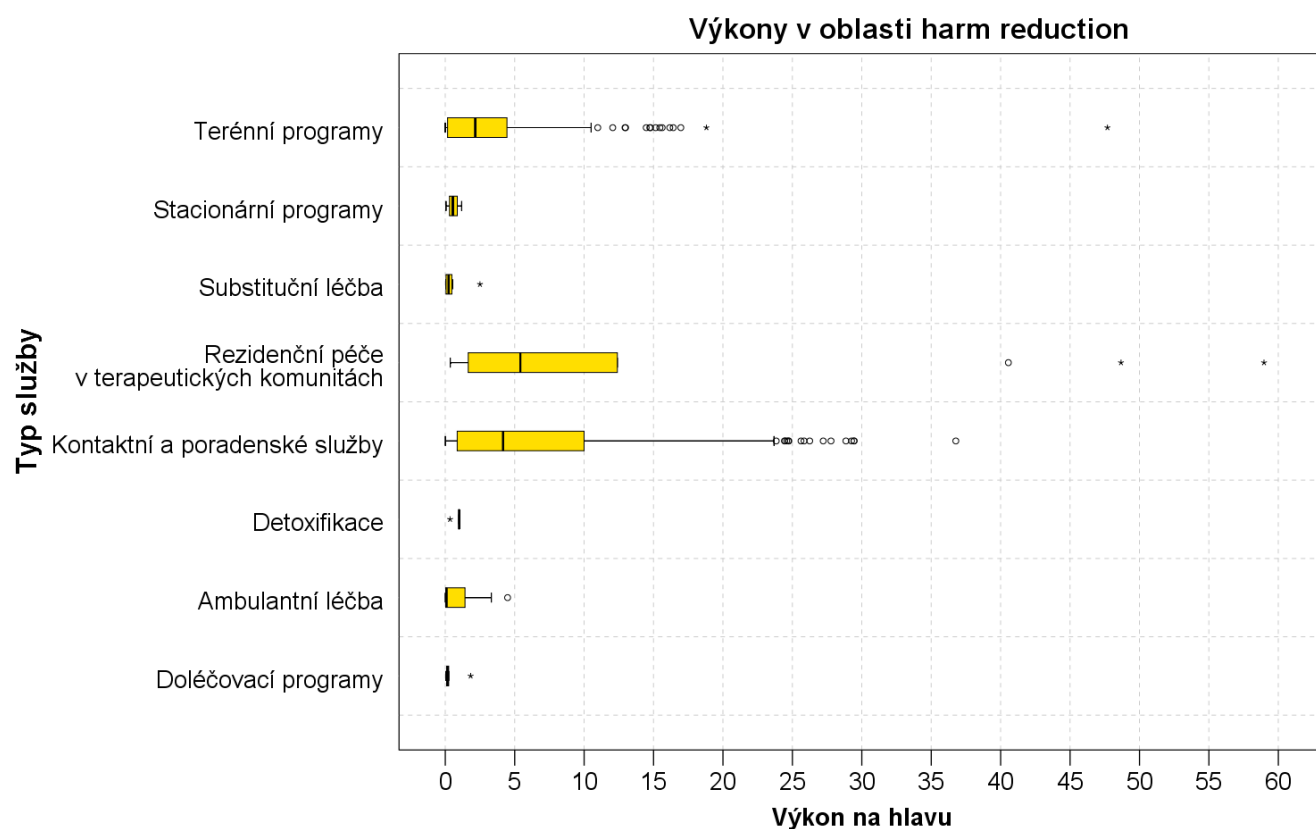
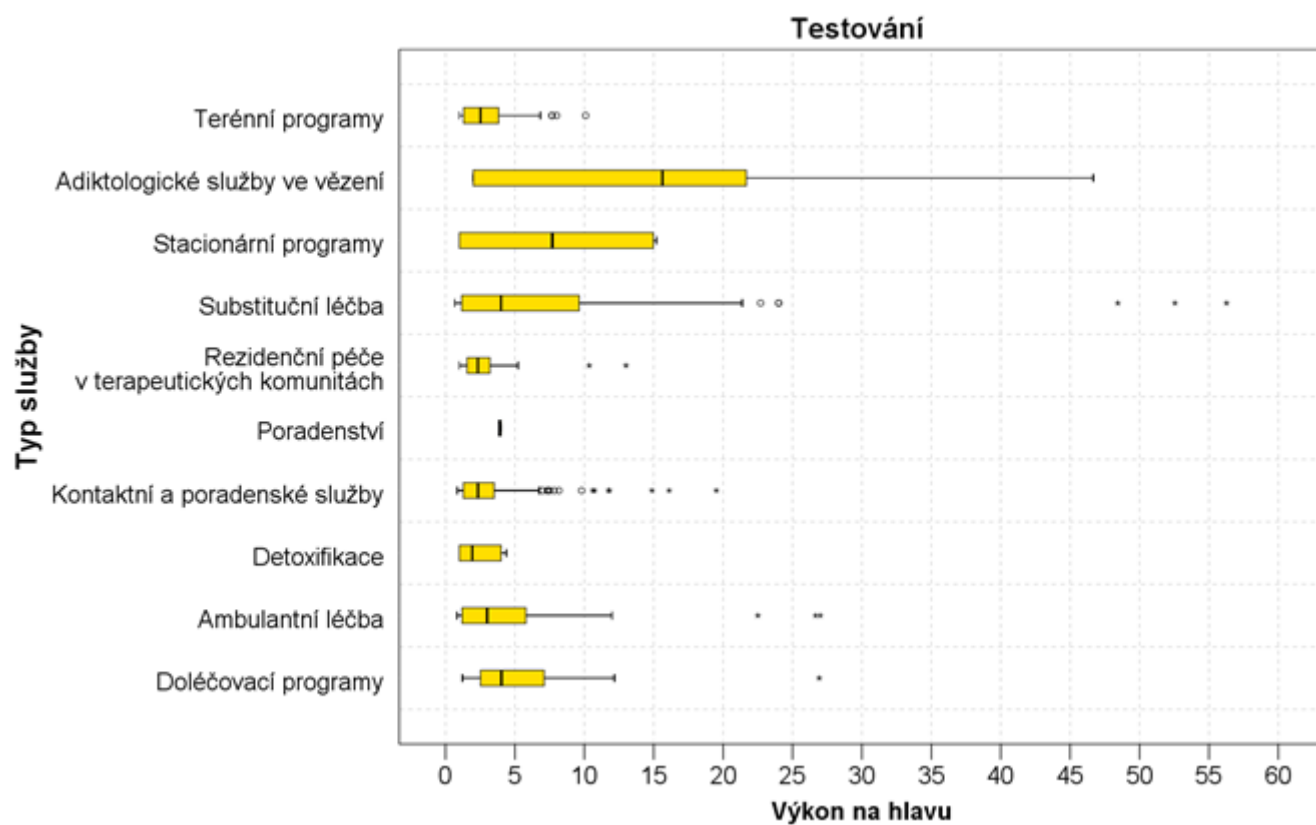
- 1a. Soubor *Nakladova_kalkulacka.xlsx* s odhadnutými konstantami nákladového vzorce a je určen pro odhad nákladů. Popis viz 4.2.6.3.
- 1b. Soubor *Statisticke_vstupy_a_vystupy.xlsx* obsahuje v listech *Vstupy_Vykony* a *Vstupy_vykony_naklady* výkony projektů ve struktuře popsané v odstavci 4.2.3.1. Textový soubor s oddělovačem znak ";" v kódování UTF-8 statistické výstupy popisující odhady konstant v nákladovém vzorci. Ve zbylých listech naleznete statistické výstupy popisující odhady konstant v nákladovém vzorci.

1c. Výkony na hlavu pro jednotlivé typy výkonů a služeb





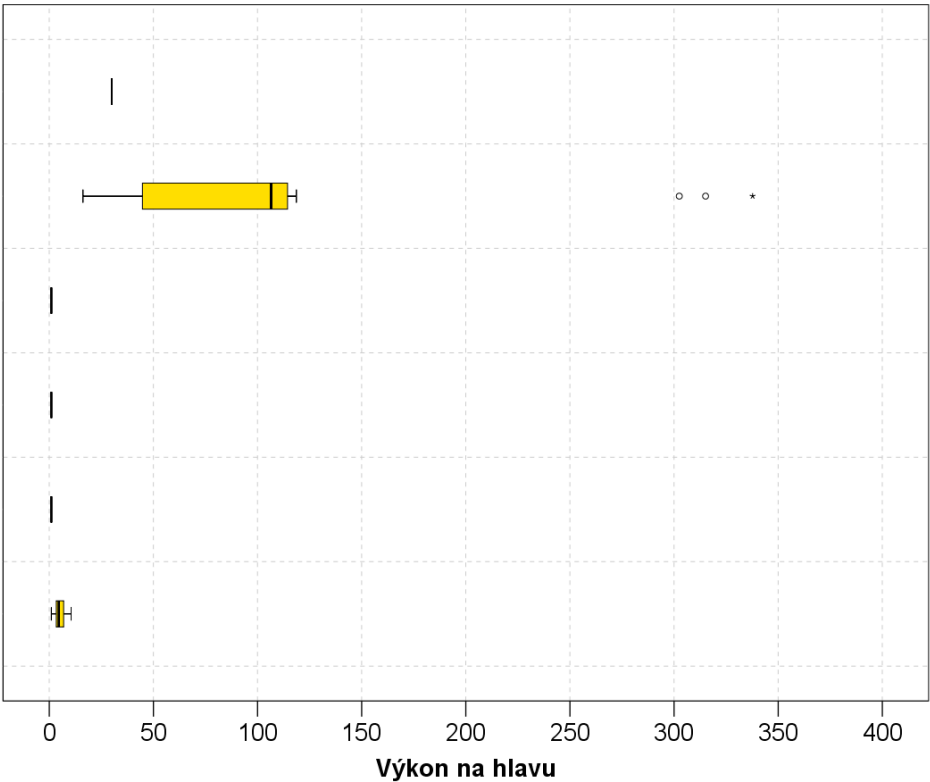




Typ služby

Farmakoterapie

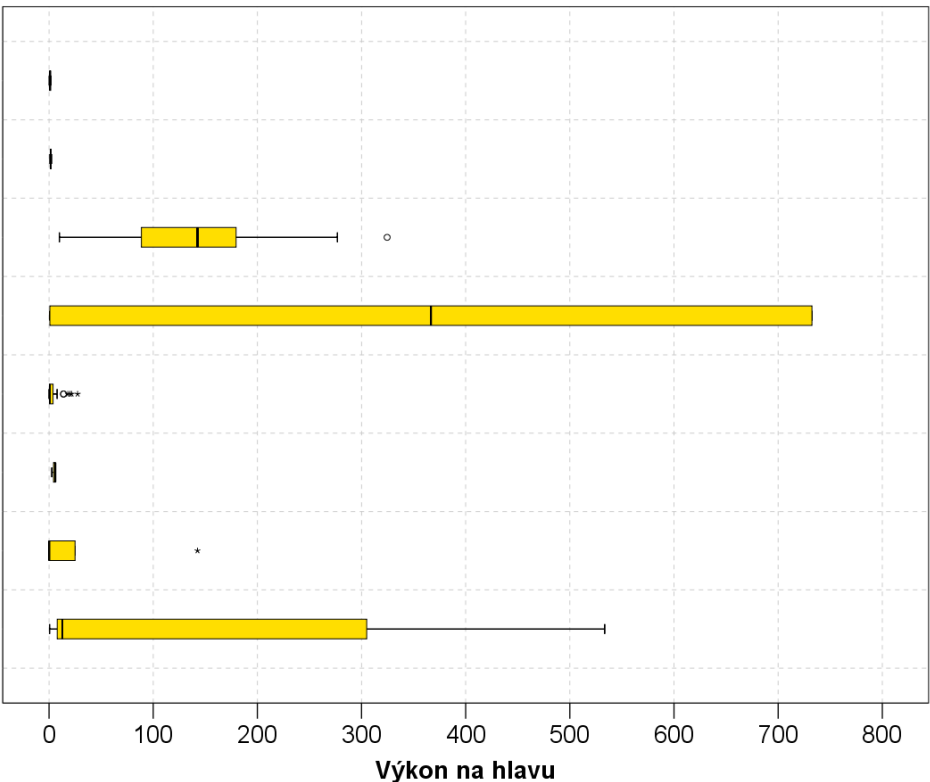
- Terénní programy
- Substituční léčba
- Rezidenční péče v terapeutických komunitách
- Kontaktní a poradenské služby
- Detoxifikace
- Ambulantní léčba

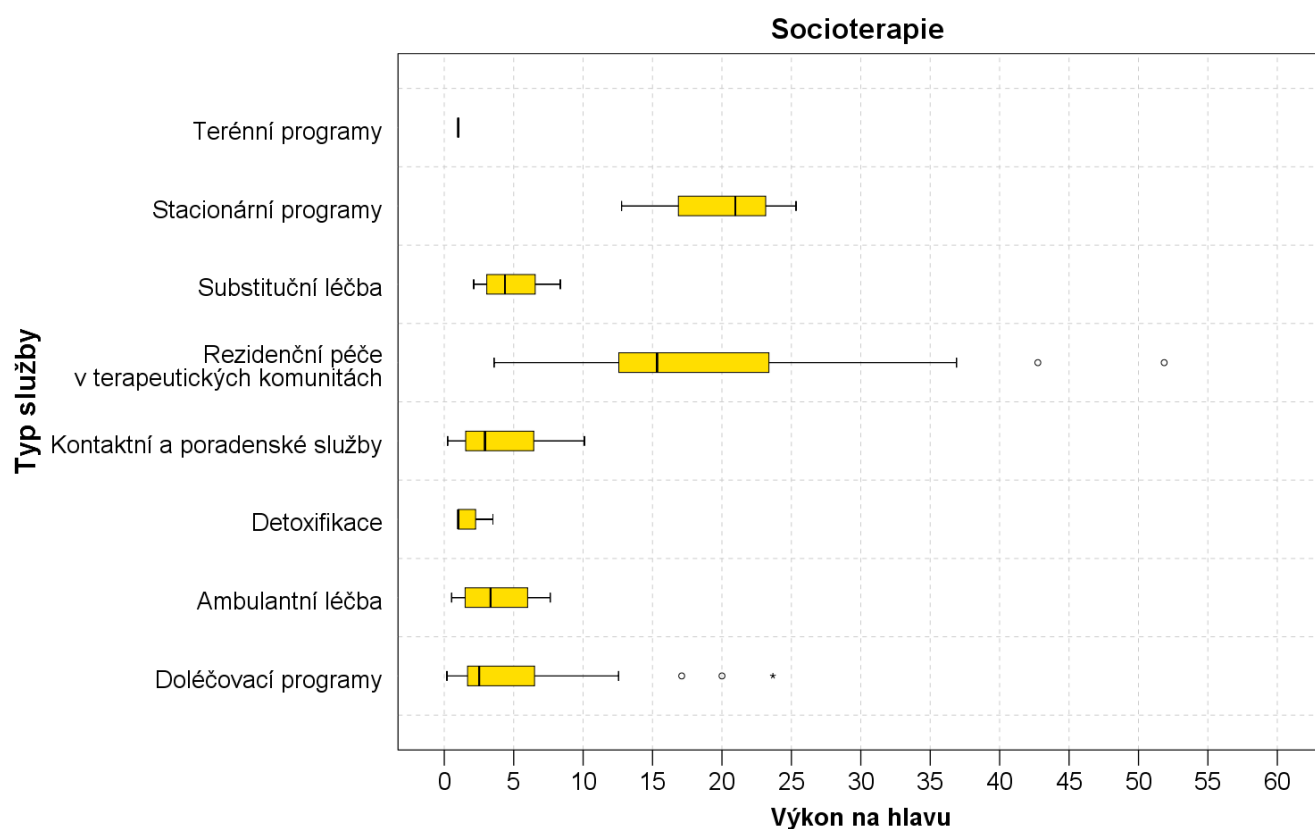
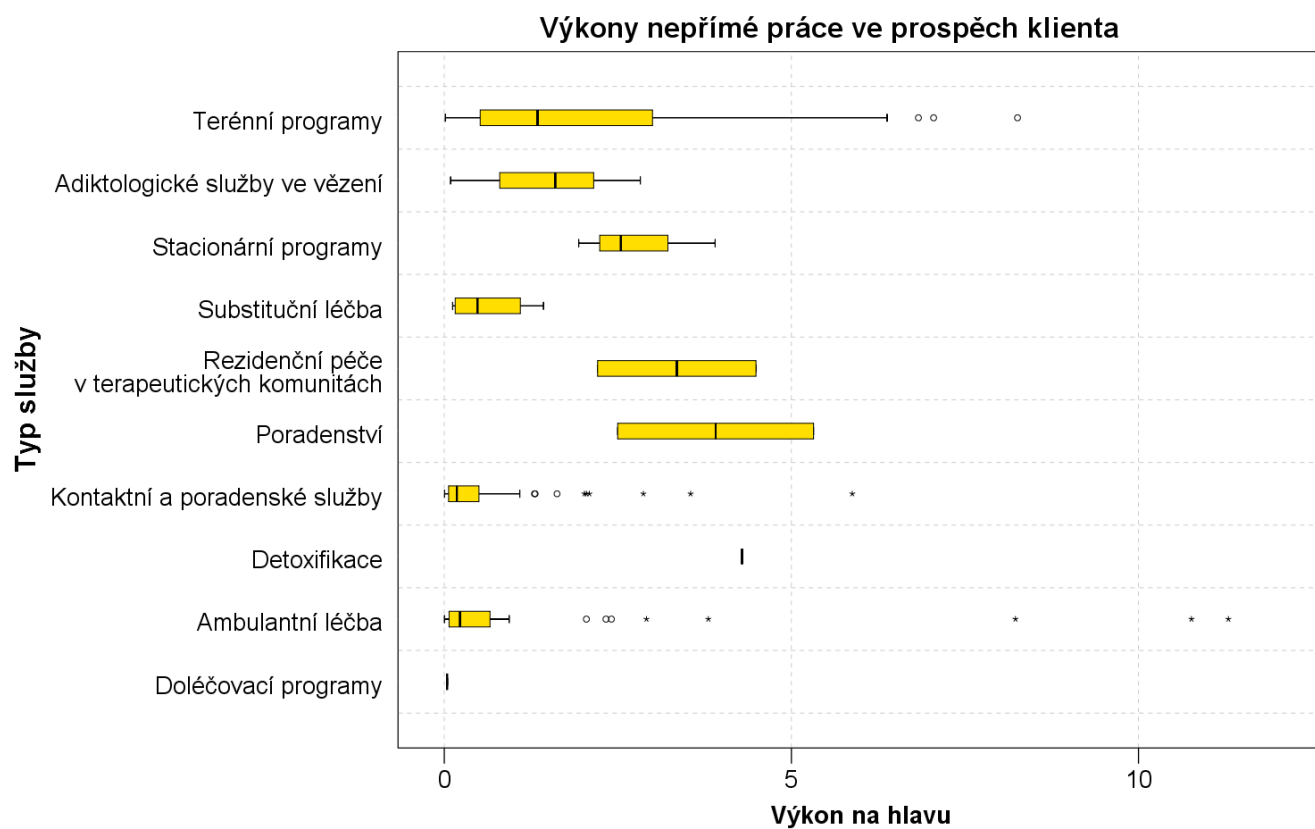


Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání

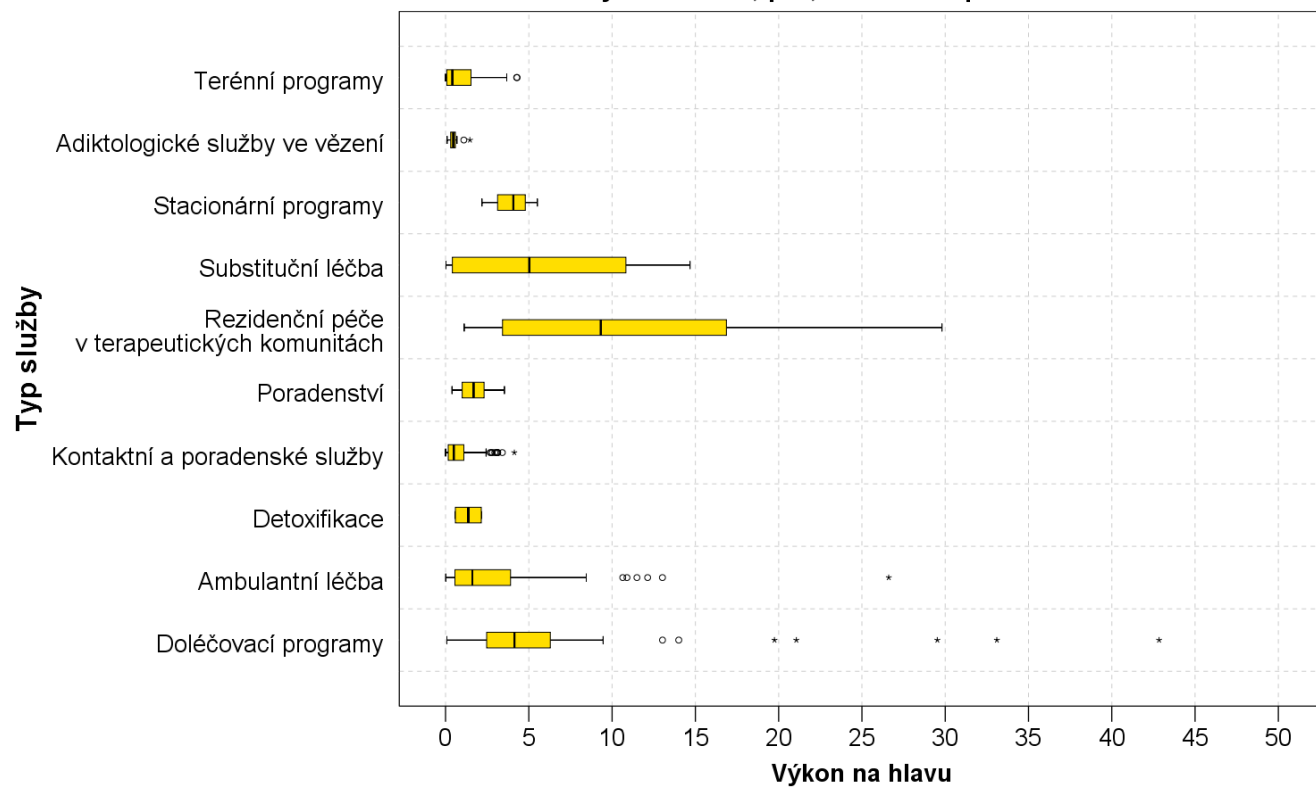
Typ služby

- Terénní programy
- Stacionární programy
- Rezidenční péče v terapeutických komunitách
- Poradenství
- Kontaktní a poradenské služby
- Detoxifikace
- Ambulantní léčba
- Doléčovací programy





Výkon: Telef, pis, a internet poradenství



Příloha č. 2: Metodika k aplikaci nástroje do praxe

Metodika k aplikaci nástroje do praxe doplňuje materiál Návrh nástroje financování adiktologických služeb v ČR s cílem popsat praktické využití navrhovaných nástrojů či jejich částí.

1) Katalog mezd pracovníků v adiktologických službách

Katalog mezd, resp. pracovních míst v adiktologických odborných službách je postaven na názvech všech smluvních pracovních pozic, které byly uvedeny v personálním zajištění projektů žádajících o dotace RVKPP v roce 2018. Informace týkající se osobních nákladů z žádosti a vyúčtování DŘ RVKPP 2018 sloužily jak pro analýzu osobních nákladů a modelování nákladů za účelem návrhu financování adiktologických služeb (viz Návrh nástroje adiktologických služeb, kapitoly 3-4), tak pro další praktické výstupy KpA 2.4 projektu RAS, a to:

- pilotáž *benchmarkingu* mzdových relací
- a Katalog mezd pracovníků v adiktologických službách.

Vznik katalogu a benchmarking mzdových relací spolu úzce souvisí. Abychom se v rámci osobních nákladů stále nepohybovali v uzavřeném systému informací z dotačního řízení či platových tabulek, používáme pro mzdové relace údaje z **Informačního systému o průměrném výděлку** (dále ISPV, výsledky jsou aktualizovány čtvrtletně na www.ispv.cz). Katalog pracovních míst v odborných adiktologických službách (dále Katalog) má za cíl zjednodušit dohledání informací o platech a mzdách v tomto systému. **Podmínkou mzdového/platového benchmarkingu je totiž použití kategorizace zaměstnání, kterou používá ISPV, a to české verze mezinárodní klasifikace zaměstnání ISCO-CZ 2008 (dle metodiky ČSÚ).**

Katalog může usnadnit orientaci v odměňování zaměstnanců na srovnatelných pracovních pozicích v ČR. Využít jej mohou donátoři (např. v rámci revize dotačních řízení), decizní sféra nebo samotné adiktologické služby při rozpočtovém plánování.

Šetření ISPV monitoruje odměňování zaměstnanců v České republice. Mzdová úroveň je sledována za jednotlivé zaměstnance i zaměstnavatele (ekonomické subjekty). Výsledkové sestavy ISPV obsahují informace o struktuře mezd a platů, hodinovém výděлку a odpracované a neodpracované době. ISPV umožňuje sledovat vývoj mezd a platů nejen z makroekonomického pohledu, ale i ze sociálního pohledu (tj. z pohledu jednotlivých skupin zaměstnanců), čímž se odlišuje od ostatních mzdových statistik v ČR.

Výsledky šetření ISPV jsou rozděleny do dvou sfér:

- Do mzdové sféry (dříve tzv. podnikatelská) se v rámci ISPV zařazují ekonomické subjekty, které odměňují mzdou podle § 109, odst. 2 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů.
- Ekonomické subjekty, které přísluší do platové sféry (dříve tzv. nepodnikatelská), odměňují platem podle § 109 odst. 3, zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, na základě zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě, na základě zákona č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání a na základě zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů.

Výsledky ISPV jsou v každé sféře publikovány ve vybraných tříděních. Třídění odpovídají socioekonomickým znakům zaměstnanců (jednotlivým zaměstnáním podle klasifikace CZ-ISCO, věku, pohlaví, vzdělání, apod.), nebo znakům ekonomických subjektů (např. odvětví ekonomické činnosti CZ-NACE).²²

²² Více informací o metodice ISPV: <https://www.ispv.cz/cz/Vysledky-setreni/Metodika.aspx>

Nejdůležitějšími ukazateli jsou v rámci ISPV **hrubá měsíční mzda (plat), hodinový výdělek a odpracovaná a neodpracovaná doba**. Statistickými charakteristikami uváděnými ve výsledcích jsou **medián, průměr, první a třetí kvartil a první a devátý decil mezd/platů**.

Dále se v tomto metodickém textu věnujeme kategorizaci pracovních míst. Zařazení pracovních míst do kategorií ISCO-CZ je z pohledu spárování s informacemi o mzdách a platech nutností. Má však také další silné a slabé stránky:

- Silnou stránkou je jednoznačně **sjednocení pojmů**. Názvy pracovních míst, které adiktologické služby používají, sjednoceny příliš nejsou. To je pro trh práce obvyklé. Výjimkou nejsou souběhy více pozic, zkratky či ustálené nepřesné názvy. V různých odlišných významech se používá např. pojem „terapeut“, nejčastěji ve smyslu sociálního pracovníka poskytujícího komplexní bio-psycho-sociální poradenství. Dále „provozní pracovník“ se vyskytuje nejčastěji ve dvou různých významech - buď ve smyslu administrativně-provozního pracovníka, nebo ve smyslu technického pracovníka (pracovníka údržby). U souběhu více pracovních pozic (např. kontaktní pracovník-zdravotní sestra) je důležité, která pracovní pozice je určující pro platové zařazení, a tudíž směrodatná pro zařazení do ISCO-CZ. Ve sporných případech je rozhodující většinová náplň práce (činnost převažující 50 % pracovní náplně).
- Nespornou výhodou je dále fakt, že jakmile známe kód zaměstnání pracovníka, získáváme přehled o srovnatelných průměrných mzdách a platech. Tyto údaje jsou **aktualizovány každé čtvrtletí** na webových stránkách ISPV.
- Naopak mezi slabé stránky patří dlouhá perioda revize klasifikace ISCO-CZ – dochází k ní jednou za 20 let (1988, 2008, příští revize 2028).
- Další slabou stránkou je pracnost zařazení zaměstnanců do kategorií ISCO-CZ, kterou má nicméně za cíl snížit zpracovaný Katalog.

Katalog je rozdělen do dvou částí. První část je věnována pracovním místům v přímé péči s klienty, druhá část pracovním místům v nepřímé péči. Pozornost byla věnována všem, i méně častým či minoritním názvům pracovních pozic, jejich postavení v rámci adiktologických služeb a zařazení do klasifikace ISCO-CZ (např. case manager).

V Katalogu bylo individuálně přistupováno ke všem pracovním pozicím a jejich zařazení. Jednoznačné přiřazení kódu klasifikace zaměstnání CZ-ISCO umožňuje také pracovní zařazení **adiktologa** (který je v klasifikaci od posledního vydání číselníku v roce 2008). Adiktolog má na pětímístné úrovni podrobnosti této klasifikace vlastní kód 22692 a na čtyřmístné úrovni patří spolu s fyzioterapeuty do kategorie *Specialisté v oblasti zdravotnictví jinde neuvedení* pod kódem CZ-ISCO 2269. Existuje však mnoho pracovních pozic, které mohou vykonávat pracovníci s různým formálním vzděláním a různou úrovní dovedností a jejichž zařazení do této klasifikace je již méně jednoznačné. Požadavky na formální vzdělání jsou proto pouze jedním kritériem pro určení úrovně dovedností, se kterou klasifikace zaměstnání ISCO-08 pracuje. Nejvýznamnější pro určení úrovně dovedností je charakter vykonávaných pracovních činností v konkrétním zaměstnání ve vztahu k úkolům popsaným pro každou úroveň dovedností.

Vzhledem k tomu, že objektem klasifikace je pracovní místo a nikoliv osoba, nejsou dovednosti osoby nebo její kvalifikace podstatné. Stejná zaměstnání tak mohli vykonávat pracovníci s odlišným stupněm vzdělání bez ohledu na požadovanou úroveň dovedností. V klasifikaci ISCO-88 se tato situace týkala především zařazování všeobecných sester a učitelů na 1. stupni základních škol a v oblasti předškolní výchovy. Pouze některé země vyžadují u těchto zaměstnanců vysokoškolské vzdělání. V době, kdy byla klasifikace ISCO-88 přijímána, byla tato situace vyřešena zařazením uvedených zaměstnání do hlavních tříd 2 nebo 3.²³

Klasifikace ISCO-08 řeší popsaný problém upřednostněním pracovní náplně před národními požadavky na vzdělání. Proto se také v dalších příkladech zařazení pracovníků dále rozvětňuje do více variant.

²³ Klasifikace zaměstnání (CZ-ISCO, Český statistický úřad: https://www.czso.cz/csu/czso/klasifikace_zamestnani_-cz_isco-

Obecně platí, že vyšší úroveň dovedností zařazuje pracovníka do hlavní třídy vyjádřené nižším číslem (u vícemístných kódů se jedná o první číslici kódu). Kód 2635 tak např. implikuje vyšší úroveň dovedností sociálního pracovníka, než má sociální pracovník pod kódem 3412.

Zvláštní pozornost byla při zařazování věnována vedoucím pracovníkům. Velká většina vedoucích pracovníků proto patří do hlavní třídy 2 (vedoucí sociální pracovník), popř. hlavní třídy 3. Do nejvyšší hlavní třídy 1 jsou zařazováni pouze ředitelé a nejvyšší představitelé organizací či jejich odborů.

Zásadním rozlišovacím kritériem je kromě řízení agendy též řízení lidských zdrojů (podřízení pracovníci), a to z více než 50 % pracovní náplně.

Tabulka 1: Srovnání platů a mezd v pilotním souboru v dotačním řízení s informacemi z ISPV

Nejvíce zastoupené skupiny zaměstnání v přímé péči	Hrubá měsíční mzda 2018		
	mzdový benchmarking		
	Medián platů v DŘ RVKPP	Medián v ISPV mzdová sféra*	Medián SPV-PLS*
2635 Specialisté v sociální oblasti	32581	30066	33571
3412 Odborní pracovníci v sociální oblasti	26088	27887	30329
2634 Psychologové	36260	38286	35970
22 Ošetřovatelé a prac. sociálních služeb v oblasti ambulantních, terénních služeb	24045	23314	25310
2269 Specialisté v oblasti zdravotnictví jinde neuvedení	30000	30552	31997
3221 Všeobecné sestry bez specializace	26088	26286	39903
29 Pracovníci osobní péče ve zdravotní a sociální oblasti jinde neuvedení	24500	21055	26333
2359 Speciální pedagogové, vychovatelé, ostatní pedagogové	33572	30078	30391
2212 Lékaři specialisté	53453	53280	78427
3256 Praktické sestry (Zdravotničtí asistenti)	31219	28337	31680
2221 Všeobecné sestry se specializací	32500	37026	44903

Praktický příklad:

Zadání: Služba poskytující odborné adiktologické služby (terénní služby a kontaktní centrum) zaměstnává adiktologa, vedoucího adiktologa, administrativně provozní pracovníci, terénní pracovníky, ředitele, finančního ředitele, účetní, hlavní účetní, dobrovolníky pro rozdávání informačních letáků na party, organizátora dobrovolníků, správce budovy kontaktního centra, a kontaktní pracovníky. Terénní pracovníci jsou vedoucí sociální pracovník, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, zdravotní sestra a peer pracovníci (tzv. ex users, bez vzdělání v oboru adiktologie nebo soc. práce). Mezi kontaktními pracovníky je vedoucí adiktolog a vedoucí kontaktní pracovník v jedné osobě, psycholog, adiktolog a sociální pracovník.

Vyhodnocení na základě Katalogu pracovních míst v adiktologických odborných službách:

Z hlediska klasifikace ISCO-CZ primárně rozlišujeme, do jaké hlavní třídy pracovník patří, dále rozlišujeme, o jakou skupinu zaměstnanců se jedná na dvoumístné až pětímístné úrovni podrobnosti. Hlavní třídy jsou seřazeny sestupně od nejkvalifikovanější po nejméně kvalifikovaná zaměstnání, tj. od nejvyšších představitelů podniků a organizací, ředitelů, zákonodárců, nevyšších státních úředníků aj. (hl. třída 1) až po uklízeče nebo jiné nekvalifikované pracovníky (hl. třída 9).

Má-li služba **vedoucí pracovníky**, neznamená to automaticky, že patří do Hlavní třídy 1. Ta se v rámci adiktologických služeb týká převážně (odborných) ředitelů. Pracovníky Hl. třídy 1 od ostatních vedoucích pozic odlišuje kromě řízení agendy zejména vedení podřízených zaměstnanců. Řídící činnost musí při tom přesahovat 50 % pracovní náplně pracovníka. V oblasti adiktologických služeb tedy vedoucí pozice

mnohem častěji spadá do stejné hlavní třídy jako pozice nevedoucí (tj. zvolený příklad *vedoucí adiktolog a adiktolog*). V některých případech může z hlediska klasifikace ISCO-CZ povýšení na vedoucího pracovníka značit posun z hlavní třídy 3 do hlavní třídy 2 (týká se zejména pozic *sociální pracovník a vedoucí sociální pracovník*). Protože nás ale zajímají mzdové a platové rozdíly mezi vedoucí a nevedoucí pozicí, můžeme se orientovat podle statistik pro 9. decil či 3. kvartil stejné pozice (viz Tabulka 1). Srovnání jejich hodnoty s mediánem hrubé měsíční mzdy/hrubého měsíčního platu pro danou pozici může být vodítkem pro stanovení koeficientu pro vedoucí pracovníky na konkrétních pracovních pozicích. V případě **kontaktní pracovnice-zdravotní sestry** předpokládáme, že z více než 50 % uplatňuje svoji kvalifikaci ve zdravotnictví, jedná se pak o sestru bez specializace a poskytuje zdravotní péči, čemuž odpovídá kód 3221 (u sester se specializací, např. psychiatrické sestry přiřazujeme jednu třídu vyšší kód 2221).

O zařazení pracovníka do přímé či nepřímé péče, pokud je sporné, opět rozhoduje, zda bude tento pracovník ve své práci v kontaktu s klienty služby z více než 50 %.

Organizační pracovník dobrovolníků se v tomto konkrétním příkladu kontaktní práce neúčastní, ale pouze koordinuje aktivity. Proto je zařazen mezi pracovníky nepřímé péče. Pokud by sám vykonával terénní či kontaktní práci a koordinační činnost by byla v rámci jeho náplně doplňková, bude zařazen podle své odbornosti buď do stejné kategorie jako dobrovolníci, anebo kvalifikovanější (adiktolog, soc. pracovník apod.).

Tzv. peer pracovník v uvedeném příkladu vykonává práci na pozici nekvalifikovaného kontaktního pracovníka. Klienti, tzv. peer pracovníci nebo ex-useři však bývají zaměstnáváni také v nepřímé péči na jiných pracovních pozicích, například vykonávají nekvalifikované úklidové a pomocné práce (viz Katalog).

Tabulka 2: Výsledné zařazení pracovníků:

Pracovníci přímé péče			Hrubá měsíční mzda 2018*		
Kategorie dle zadání příkladu	Pozice dle zadání příkladu	Výsledné zařazení do ISCO-CZ 2008	Medián platové sféry (ISPV)	3.kvartil platové sféry (ISPV)	9. decil platové sféry (ISPV)
Kontaktní pracovníci	Adiktolog	2269 Specialisté v oblasti zdravotnictví jinde neuvedení	36197	41965	50005
	Vedoucí adiktolog	2269 Specialisté v oblasti zdravotnictví jinde neuvedení	36197	41965	50005
	Psycholog	2634 Psychologové	40632	46128	52358
	Vedoucí sociální pracovník	2635 Specialisté v sociální oblasti	37716	42187	47825
	Sociální pracovník	3412 Odborní pracovníci v sociální oblasti	34701	38952	43444
Terénní pracovníci	Sociální pracovník	3412 Odborní pracovníci v sociální oblasti	34701	38952	43444
	Dobrovolníci (nekvalifikovaní)	5329 Pracovníci osobní péče ve zdravotní a sociální oblasti jinde neuvedení	31144	37620	59604
	Pracovník v soc. službách,	5322 Ošetřovatelé a prac.sociálních služeb v obl. ambulantních,terénních	28575	31187	34166

		služeb, domácí péče			
	Zdravotní sestra	3221 Všeobecné sestry bez specializace	46631	53280	61162
	Peer pracovník (nekvalifikovaný)	5329 Pracovníci osobní péče ve zdravotní a sociální oblasti jinde neuvedení	31144	37620	59604
Pracovníci nepřímé péče			Hrubá měsíční mzda		
Kategorie dle zadání příkladu	Pozice dle zadání příkladu	Výsledné zařazení do ISCO-CZ 2008	Medián platové sféry (ISPV)	3. kvartil platové sféry (ISPV)	9. decil platové sféry (ISPV)
Vedoucí pracovníci v nepřímé péči	Ředitel organizace	1344 Řídící pracovníci v sociální oblasti (alt. 1342 Řídící pracovníci v oblasti zdravotnictví)	56224	73445	86759
	Finanční ředitel	1211 Řídící pracovníci v oblasti financí (kromě finančních a pojišťovacích služeb)	57722	74900	95037
Ostatní pracovníci v nepřímé péči	Účetní	4311 Úředníci v oblasti účetnictví	33940	38570	44444
	Organizátor dobrovolníků	3343 Odborní pracovníci v administrativě a správě organizace	35054	40913	50176
	Správce budovy	5153 Správci objektů	23591	27343	31400

Výsledky šetření za 1.čtvrtletí 2021 jsou k dispozici na stránkách ISPV <https://www.ispv.cz/cz/Vysledky-setreni.aspx>, údaje za rok 2020 a starší roční a čtvrtletní výstupy v Archivu ISPV <https://www.ispv.cz/cz/Vysledky-setreni/Archiv.aspx>.

2) Modely nákladovosti, vzorec

Modelování nákladů vychází z představy úměrnosti jedné skupiny nákladů provedeným výkonům, respektive počtu obslužených osob. Takové náklady se dále nazývají *výkonové*. Další skupina nákladů na výkonu nezávisí, tyto náklady jsou dále označovány jako *fixní*. Náklady v modelu vycházejí z počtu výkonů, respektive osob vynásobených pevnými konstantami, které je třeba v rámci modelování určit.

Aby vztah výkonových nákladů a počtu výkonů, resp. osob popisoval data co nejlépe, byly uvažovány samostatné konstanty pro každou kombinaci skupiny výkonových nákladů a typu služby. Pokud se v průběhu statistického zpracování objeví možnost konstanty sjednotit, lze přejít k odhadu méně specifického modelu. Fixní náklady jsou analogicky odhadovány individuálně pro kombinaci skupiny nákladů a typu služby.

Popsané nákladové vzorce mají tvar:

$$VN_n = \sum_s \sum_v C_{svn} T_v P_{sv} O_{sv} \quad 0.1$$

$$VN_n = \sum_s \sum_v C_{svn} T_v V_{sv} \quad 0.2$$

$$FN_n = \sum_s F_{sn} \quad 0.3$$

$$N = \sum_n FN_n + \sum_n VN_n \quad 0.4$$

Vstupy:

O_{sv} – počet osob, klientů nebo kontaktů, kterým byl poskytnut výkon v v rámci služby s

V_{sv} – v užší verzi vzorce počet výkonů v v rámci služby s

Konstanty:

C_{svn} – cena času pro náklad ze skupiny n pro typ služby s a výkon v

T_v – časová dotace na výkon (v minutách) v , jednotná pro všechny typy služeb

P_{sv} – počet výkonů v na hlavu v rámci služby s

VN_n – celkové výkonové náklady ve skupině n

F_{sn} – konstanta pro fixní náklady ze skupiny n pro typ služby s

FN_v – celkové fixní náklady ze skupiny n

VN_v – celkové výkonové náklady ze skupiny n

N – celkové náklady

Vzorec pro výkonové náklady má dvě varianty. V širší variantě je vstupní hodnotou počet obslužených osob, kontaktů nebo klientů (O_{sv}), v užší variantě je vstupem počet provedených výkonů (V_{sv}). Přejít mezi oběma variantami je zajištěn konstantou P_{sv} , která v součinu s počtem osob udává počet výkonů.

Fixní náklady jsou určeny konstantou, ale s rozlišením druhu nákladu a typu služby. Součtem jednotlivých druhů nákladů se získá celkový náklad. Z důvodu praktického využití vzorce i statistických vlastností odhadu byly všechny konstanty odhadnuty jen pro výkony po revizi 2020.

Ve vzorci vystupují neznámé konstanty C_{svn} , T_v , P_{sv} a F_{sn} jejichž odhad je předmětem dalších odstavců.

Zásadním výstupem a výsledkem nákladového modelu je vzorec s odhadnutými konstantami, který může sloužit ke stanovení celkových nákladů daného projektu. Konstanty ceny času a časové náročnosti výkonů jsou stejné pro širší i užší variantu vzorce. Počet výkonů na hlavu je relevantní jen pro širší variantu.

Odhadnuté ceny času C_{svn} jsou v Tab. 1, jedná se o hodinové sazby, tedy ceny hodiny věnované v daném typu služby danému výkonu.

Tabulka 1: Odhadnuté ceny času C_{syn}

Typ služby	Výkon	Materiálové	Provozní	Mzdové přímé
ADP	Individuální práce	61	298	995
ADP	Práce s rodinou	10	503	3 262
ADP	Práce se skupinou	44	62	738
ADP	Krátký rozhovor s klientem	10	3 279	178
ADP	Vyšetření	–	–	–
ADP	Testování	51	171	1 247
ADP	Výkony v oblasti harm reduction	–	–	–
ADP	Farmakoterapie	–	–	–
ADP	Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání	62	71	233
ADP	Výkony nepřímé práce ve prospěch klienta	–	–	–
AL	Individuální práce	10	118	635
AL	Práce s rodinou	54	19	371
AL	Práce se skupinou	10	332	2 041
AL	Krátký rozhovor s klientem	223	1 004	3 464
AL	Vyšetření	88	10	178
AL	Testování	99	10	178
AL	Výkony v oblasti harm reduction	463	1 788	13 484
AL	Farmakoterapie	10	255 277	178
AL	Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání	–	–	–
AL	Výkony nepřímé práce ve prospěch klienta	34	489	605
KPS	Individuální práce	10	10	178
KPS	Práce s rodinou	10	10	178
KPS	Práce se skupinou	10	10	178
KPS	Krátký rozhovor s klientem	10	10	178
KPS	Vyšetření	–	–	–
KPS	Testování	10	10	178
KPS	Výkony v oblasti harm reduction	226	98	339
KPS	Farmakoterapie	–	–	–
KPS	Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání	281	10	308
KPS	Výkony nepřímé práce ve prospěch klienta	10	10	178
TP	Individuální práce	87	202	1 508
TP	Práce s rodinou	10	10	178
TP	Práce se skupinou	10	10	178
TP	Krátký rozhovor s klientem	10	25	178
TP	Vyšetření	–	–	–
TP	Testování	420	680	1 928
TP	Výkony v oblasti harm reduction	372	14	769
TP	Farmakoterapie	–	–	–
TP	Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání	–	–	–
TP	Výkony nepřímé práce ve prospěch klienta	10	54	178

Kurzívou jsou hodnoty v dolních mezích, expertně stanovených tak, aby byl odhad smysluplný. Hodnoty chybějící v tabulce nebyly odhadnuty vzhledem k nízkému počtu zdrojových případů (počet případů menší než 30). Hodnoty z tabulky lze technicky v nákladovém vzorci rovnou použít, **výše hodnot by ale měla být podrobena expertní revizi**. Tyto koeficienty odrážejí kvalitu dat o výkonech z minulých let (a to navzdory čištění dat od extrémních a vzdálených hodnot). Odhad je zcela závislý na počtu vykazovaných výkonů, respektive na vykazovaném čase jim věnovanému. Chybné vstupní hodnoty vedou k nelogicky velikým nebo naopak malým výsledkům. Zarážející je například hodnota 255 777 Kč/h pro výkon *Farmakologie u Ambulantní léčby*. Velké jsou také rozdíly v rámci *Přímých mzdových nákladů* mezi službami. V obou případech je opět třeba podrobit získané hodnoty expertní revizi.

Zkratky typů služeb jsou uvedeny v Tab. 2.

Tabulka 2: Typ služby

Kód	Typ služby
ADP	Doléčovací programy
AL	Ambulantní léčba
DTX	Detoxifikace
IVH	Informace, výzkum, hodnocení
KSUL	Krátkodobá a střednědobá ústavní léčba
KPS	Kontaktní a poradenské služby
POR	Poradenství
PP	Primární prevence
RPTK	Rezidenční péče v terapeutických komunitách
SL	Substituční léčba
SP	Stacionární programy
SV	Adiktologické služby ve vězení
TP	Terénní programy

Třetí sadou je konstant časová náročnost výkonů T_v . Ta je dána normativně a je uvedena v Tab. 3 a Tab. 4..

Tabulka 3: Normativní časová náročnost výkonů před revizí 2020

Kód výkonu	Výkon před revizí 2020	Čas min
9	Úkony potřebné pro zajištění přímé práce s klientem	30
10	Kontaktní práce	5
11	Vstupní zhodnocení stavu klienta	30
12	Individuální poradenství	30
13	Individuální psychoterapie	30
14	Skupinová terapie a poradenství	60
15	Skupinová psychoterapie	60
16	Krizová intervence	30
17	Rodinná terapie	30
18	Skupiny pro rodiče a osoby blízké klientovi	60
19	Pracovní terapie	60
20	Sociální práce	30
21	Práce s rodinou	30
22	Socioterapie	60
23	Chráněná práce/podporované zaměstnání	60
24	Psychiatrické vyšetření	30
25	Somatické vyšetření	30
26	Farmakoterapie	5
27	Farmakoterapie - podání substituční látky	5
28	Farmakoterapie - preskripce substituční látky	5
29	Základní zdravotní ošetření	5
30	Telef., pis, a internet poradenství	5
31	Korespondenční práce	30
32	Informační servis	5
33	Edukativní program	60
34	Distribuce HR materiálu (dříve Výměnný program)	5
35	Distribuce HR materiálu - počet vydaných jehel	5
36	Distribuce HR materiálu - počet přijatých jehel	5
37	Distribuce HR materiálu - počet nalezených jehel	5
38	Hygienický servis	5
39	Potravinový servis	5
40	Testování infekčních nemocí	5
41	Testování infekčních nemocí - HIV	5
42	Testování infekčních nemocí - HCV	5
43	Testování infekčních nemocí - HBV	5
44	Testování infekčních nemocí - syphilis	5
45	Orientační test z moči - Test na přítomnost drog	5
46	Orientační test z moči - Těhotenský test	5
47	Vyšetření adiktologem při zahájení adiktologické péče	30
48	Vyšetření adiktologem kontrolní	30
49	Minimální kontakt adiktologa s pacientem	5
50	Adiktologická terapie individuální	30
51	Adiktologická terapie rodinná	30
52	Adiktologická terapie skupinová	60

Tabulka 42: Normativní časová náročnost výkonů po revizi 2020

Kód výkonu	Výkon po revizi 2020	Čas min
01	Individuální práce	30
02	Práce s rodinou	30
03	Práce se skupinou	60
04	Krátký rozhovor s klientem	5
05	Vyšetření	30
06	Testování	5
07	Výkony v oblasti harm reduction	5
08	Farmakoterapie	5
09	Zážitkové programy	60
10	Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání	60
11	Výkony nepřímé práce ve prospěch klienta	30

Poslední sadou jsou fixní konstanty pro jednotlivé typy služeb v Tab. 5.

Tabulka 5: Fixní náklady

Služba	Fixní náklady v Kč
Doléčovací programy	1 100 000
Ambulantní léčba	730 000
Kontaktní a poradenské služby	1 400 000
Terénní programy	1 120 000

) Nákladová kalkulačka dle výkonů

Výpočet nákladu se provede dosazením do vzorce uvedeného v předchozí kapitole, do kterého jsou rovněž dosazeny odhadnuté konstanty. Ilustrace použití užšího vzorce pro typ služby *Ambulantní léčba* ukazuje následující výpočet (vstupem jsou počty výkonů pro jejich jednotlivé typy):

Individuální práce = 3 000

Práce s rodinou = 60

Práce se skupinou = 216

Krátký rozhovor s klientem = 180

$N_{\text{Materialové}} = (10 \cdot 30 \cdot 3\,000 + 54 \cdot 30 \cdot 60 + 10 \cdot 60 \cdot 216 + 223 \cdot 5 \cdot 180) / 60 = 22\,125$

$N_{\text{Provozní}} = (118 \cdot 30 \cdot 3\,000 + 19 \cdot 30 \cdot 60 + 332 \cdot 60 \cdot 216 + 1\,004 \cdot 5 \cdot 180) / 60 = 264\,342$

$N_{\text{Mzdové přímé}} = (635 \cdot 30 \cdot 3\,000 + 371 \cdot 30 \cdot 60 + 2\,041 \cdot 60 \cdot 216 + 3\,464 \cdot 5 \cdot 180) / 60 = 1\,456\,446$

$N_{\text{Fixní}} = 730\,000$

$N_{\text{Celkové}} = 730\,000 + 22\,125 + 264\,342 + 1\,456\,446 = \underline{2\,472\,913}$

Tučně jsou vyznačeny vstupní hodnoty počtu výkonů, kurzívou nákladové konstanty, obyčejným písmem normativní časové náročnosti. Protože časy jsou v minutách a nákladové konstanty se vážou k hodinám, jsou hodnoty děleny šedesáti.

V praxi je výhodné provádět výpočet v připravené kalkulačce v programu MS Excel, uložená v souboru *Nakladova_kalkulacka.xlsx* (viz příloha 1a). do kterého lze vložit odhadnuté konstanty a zadávat vstupní hodnoty výkonů respektive osob.

Na listu *Sirsi_varianta* je širší varianta vzorce, vstupem jsou počty obslužených osob. **Vstupní pole jsou na obrázku 1 označena žlutou barvou.** Dále je zde oblast s koeficienty, která obsahuje výsledky statistického modelu, které je třeba ještě podrobit expertním posouzením a pilotním ověřením. Tuto oblast tedy neoznačujeme za vstupní či uživatelskou.

Vstupní pole, tedy počet osob vyplňujeme v oblasti K2:K42 pro každou kombinaci typu služby (ADP, AL, KPS, TP) a výkonu. Zadat lze osoby i pro více typů služeb. **V uvedeném příkladu je zvolen anonymní projekt poskytující pouze typ služby ADP.** Výstupem výpočtu jsou celkové náklady v buňce W10. V tabulce *Náklady (R2:W7)* jsou uvedeny výkonové i fixní náklady rozdělené po službách. Podíl typu služby se vypočte podle podílu výkonů pro typy služeb a je použit pro rozdělení fixních nákladů. V tabulce *Náklady výkonové (M2:P42)* jsou rozepsané výkonové náklady podle typu výkonu, služby a nákladu.

Obrázek 15: Náhled Nákladové kalkulačky

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
1		Náklady na hodinu									Vstupní pole:		Náklady výkonové										
2	Typ služby	Výkon	Materiál- ové	Provozní	Mzdové přímé		vjk. (min)	Výkon na hlavu			Osoby		Materiál- ové	Provozní	Mzdové přímé	Celkem výkonové		Typ služby	Fixní	Podíl služby	Celkem výkonové	Celkem fixní	Celkem
3	ADP	Individuální práce	61	298	995		30	8,6					0	0	0	0		ADP	1 100 000	0,0%	0	0	0
4	ADP	Práce s rodinou	10	503	3 262		30	0,9					0	0	0	0		AL	730 000	100,0%	1 355 053	730 000	2 085 053
5	ADP	Práce se skupinou	44	62	738		60	1,1					0	0	0	0		KPS	1 400 000	0,0%	0	0	0
6	ADP	Krátký rozhovor s klientem	10	3 279	178		5	12,6					0	0	0	0		TP	1 120 000	0,0%	0	0	0
7	ADP	Vyšetření					30	3,3					0	0	0	0		Celkem		100,0%	1 355 053	730 000	2 085 053
8	ADP	Testování	51	171	1 247		5	4,5					0	0	0	0							
9	ADP	Výkony v oblasti harm reduction					5	0,2					0	0	0	0							
10	ADP	Farmakoterapie					5						0	0	0	0							
11	ADP	Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání	62	71	233		60	9,2					0	0	0	0							
12	ADP	Výkony nepřímé práce ve prospěch klienta					30						0	0	0	0							
13	AL	Individuální práce	10	118	635		30	2,9			349		4 033	47 585	256 072	307 689							
14	AL	Práce s rodinou	54	19	371		30	0,4			6		90	32	616	737							
15	AL	Práce se skupinou	10	332	2 041		60	0,1			2335		2 580	85 662	526 614	614 856							
16	AL	Krátký rozhovor s klientem	223	1 004	3 464		5	2,0			47		1 732	7 797	26 900	36 428							
17	AL	Vyšetření	88	10	178		30	2,2			117		11 107	1 262	22 466	34 835							
18	AL	Testování	99	10	178		5	3,9			27		869	88	1 563	2 521							
19	AL	Výkony v oblasti harm reduction	463	1 788	13 484		5	0,0					0	0	0	0							
20	AL	Farmakoterapie	10	255 277	178		5	8,7					0	0	0	0							
21	AL	Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání					60	0,1					0	0	0	0							
22	AL	Výkony nepřímé práce ve prospěch klienta	34	489	605		30	0,3			2337		10 790	155 191	192 006	357 987							
23	KPS	Individuální práce	10	10	178		30	1,2					0	0	0	0							
24	KPS	Práce s rodinou	10	10	178		30	0,0					0	0	0	0							
25	KPS	Práce se skupinou	10	10	178		60	0,0					0	0	0	0							
26	KPS	Krátký rozhovor s klientem	10	10	178		5	8,3					0	0	0	0							
27	KPS	Vyšetření					30	2,0					0	0	0	0							
28	KPS	Testování	10	10	178		5	2,7					0	0	0	0							
29	KPS	Výkony v oblasti harm reduction	226	98	339		5	4,7					0	0	0	0							
30	KPS	Farmakoterapie					5						0	0	0	0							
31	KPS	Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání	281	10	308		60	0,5					0	0	0	0							
32	KPS	Výkony nepřímé práce ve prospěch klienta	10	10	178		30	0,2					0	0	0	0							
33	TP	Individuální práce	87	202	1 508		30	1,0					0	0	0	0							
34	TP	Práce s rodinou	10	10	178		30	0,0					0	0	0	0							
35	TP	Práce se skupinou	10	10	178		60	0,0					0	0	0	0							
36	TP	Krátký rozhovor s klientem	10	25	178		5	4,3					0	0	0	0							
37	TP	Vyšetření					30						0	0	0	0							
38	TP	Testování	420	680	1 928		5	3,0					0	0	0	0							
39	TP	Výkony v oblasti harm reduction	372	14	769		5	2,6					0	0	0	0							
40	TP	Farmakoterapie					5						0	0	0	0							
41	TP	Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání					60	1,8					0	0	0	0							
42	TP	Výkony nepřímé práce ve prospěch klienta	10	54	178		30	0,5					0	0	0	0							

Obrázek 216: Popis částí Nákladové kalkulačky

Oblast s koeficienty hodinových nákladů

Oblast vstupní/uživatelská s počty obslužených osob

Oblast výstupní rozdělená do tří částí modelu výkonnových nákladů: materiálové, provozní a mzdové přímé

Náklady na hodinu						Vstupní pole		Náklady výkonové				
TS	Výkon	Materiálové	Provozní	Mzdové přímé	Čas/výkon	Výkon/hlavu	Osoby	Materiálové	Provozní	Mzdové přímé	Celkem výkonové	
AL	Individuální práce	10	118	635	30	2,3	348	4 033	47 585	256 072	307 689	
AL	Práce s rodinou	54	19	371	30	0,4	8	90	32	616	737	
AL	Práce se skupinou	10	332	2 041	60	0,1	2335	2 580	85 662	526 614	614 856	
AL	Krátký rozhovor s klientem	223	1 004	3 464	5	2,0	47	1 732	7 797	26 900	36 428	
AL	Vyšetření	88	10	178	30	2,2	117	11 107	1 262	22 466	34 835	
AL	Testování	99	10	178	5	3,9	27	869	88	1 563	2 521	
AL	Výkony v oblasti harm reduction	463	1 788	13 484	5	0,0		0	0	0	0	
AL	Farmakoterapie	10	255 277	178	5	8,7		0	0	0	0	
AL	Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání				60	0,1	2	0	0	0	0	
AL	Výkony nepřímé práce ve prospěch klienta	34	489	605	30	0,3	2337	10 790	155 191	192 006	357 987	
											1 355 053	

příklad

Výsledný souhrn nákladů. Model počítá až s kombinací všech čtyř typů služeb. V příkladu je služba pouze AL, ostatní typy služeb jsou tudíž nulové.

Náklady					
Typ služby	Fixní	Podíl služby	Celkem výkonové	Celkem fixní	Celkem
ADP	1 100 000	0,0%	0	0	0
AL	730 000	100,0%	1 355 053	730 000	2 085 053
KPS	1 400 000	0,0%	0	0	0
TP	1 120 000	0,0%	0	0	0
Celkem		100,0%	1 355 053	730 000	2 085 053

Na listě *Uzsi_varianta* je užší varianta vzorce, vstupem jsou zde přímo počty výkonů. Ty se vyplňují ve oblasti *I2:I42* pro každou kombinaci typu služby a výkonu. Zadat lze osoby i pro více typů služeb. Výstupem výpočtu jsou celkové náklady v buňce **U10**. V tabulce *Náklady* (*P2:U7*) jsou uvedeny výkonové i fixní náklady rozdělené po službách. Podíl typu služby se vypočte podle podílu výkonů pro typy služeb a je použit pro rozdělení fixních nákladů. V tabulce *Náklady výkonové* (*K2:N42*) jsou rozepsané výkonové náklady podle typu výkonu, služby a nákladu.

**Příloha č. 3: *KATALOG PRACOVNÍCH MÍST V ADIKTOLOGICKÝCH
ODBORNÝCH SLUŽBÁCH***

PRACOVNÍCI V PŘÍMÉ PÉČI

Kategorie	Klasifikace ISCO-CZ pětimístná	Klasifikace ISCO-CZ čtyřmístná	Plat.třída	Katalog prací	Poznámky	2020 Medián hrubého měsíčního platu, mzdy			
						Platy (4D)	Platy (5D)	Mzdy (4D)	Mzdy (5D)
Arteterapeuti									
	53299 Ostatní pracovníci osobní péče ve zdravotní a sociální oblasti jinde neuvedení	5329 Pracovníci osobní péče ve zdravotní a sociální oblasti jinde neuvedení	dle KP 7, 8, 9	2.19.43 ARTETERAPE UT, PRACOVNÍ TERAPEUT		31144		23743	
Klientské pracovní pozice (nejčtenější peer, ex-user a klientská pracovní místa, správa a údržba objektu, pomocné práce v kuchyni a méně kvalifikovaný kontaktní pracovník)									
	51530 Správci objektů	5153 Správci objektů	dle KP 4, 5, 6	2.05.06 PROVOZÁŘ	správce (obdoba domovníka, školníka) - má na starosti správu budovy, spolupodílí se na úklidu, opravách a údržbě budov	23591		24998	
	53299 Ostatní pracovníci osobní péče ve zdravotní a sociální oblasti jinde neuvedení	5329 Pracovníci osobní péče ve zdravotní a sociální oblasti jinde neuvedení	dle KP 7, 8, 9	2.19.43 ARTETERAPE UT, PRACOVNÍ TERAPEUT	kontaktní a poradenský pracovník - méně kvalifikovaný (hl. třída 5)	31144		23743	
	94120 Pomocníci v kuchyni	9412 Pomocníci v kuchyni				20098		16144	

Kontaktní pracovníci, terénní pracovníci									
	26357 Sociální pracovníci specialisté v oblasti poradenství (včetně pedagogických o- psychologických poraden)	2635 Specialisté v sociální oblasti	dle KP 11, 12, 13	2.08.02 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	sociální pracovník podle zákona o sociálních službách -hlavní, vedoucí sociální pracovník poradny	37716	39641	30575	
	34122 Sociální pracovníci v oblasti zdravotnictví (kromě péče o zdravotně postižené)	3412 Odborní pracovníci v sociální oblasti	dle KP 9, 10	2.19.18 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	sociálně-zdravotnický pracovník podle zákona o nelékařských povoláních	34701	34811	29667	
	34126 Sociální pracovníci v azylových domech a jiných zařízeních	3412 Odborní pracovníci v sociální oblasti	dle KP 10	2.08.02 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	sociální pracovník podle zákona o sociálních službách -samostatný odborný sociální pracovník	34701	37258	29667	31888
	34127 Sociální pracovníci v oblasti poradenství (včetně pedagogick	3412 Odborní pracovníci v sociální oblasti	dle KP 10	2.08.02 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	sociální pracovník podle zákona o sociálních službách -samostatný odborný sociální pracovník poradny	34701	34725	29667	

	o- psychologic kých poraden)								
	53222 Pracovníci přímé obslužné péče v oblasti ambulantních a terénních služeb a pečovatelé v oblasti domácí péče	5322 Ošetřovatelé a prac. Sociálních služeb v obl. ambulantních terénních služeb, domácí péče	4 až 9	2.08.01 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	pracovníka v sociálních službách podle zákona o sociálních službách - § 116 odstavec 1 a,c,d	28575	28371	25199	24772
	53299 Ostatní pracovníci osobní péče ve zdravotní a sociální oblasti jinde neuvezení	5329 Pracovníci osobní péče ve zdravotní a sociální oblasti jinde neuvedení	dle KP 7, 8, 9	2.19.43 ARTETERAPE UT, PRACOVNÍ TERAPEUT		31144		23743	
Lektoři primární prevence									
	23204 Lektoři dalšího vzdělávání	2320 Učitelé odborných předmětů, praktického vyučování, odb. výcviku, lektoři			Hlavní náplní je provádění školení, lektorské činnosti rodinného poradenství - rozšířit pohled pracovníků pomáhajících profesí v oblasti adiktologických, sociálních a psychosociálních.	39990	38154	35159	36833
	23526 Vychovatelé		dle KP 8, 9, 10	2.16.02 VYCHOVATE			40563		

	pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami			L					
	23599 Ostatní specialisté a odborní pracovníci v oblasti výchovy a vzdělávání jinde neuvedení	2359 Speciální pedagogové, vychovatelé (kr.spec.vzděl.p otřeb), ostatní pedagogové			lektor prevence - nejde o vzdělávání dospělých	34816		31831	
Lektoři sekundární a terciární prevence									
	23527 Vychovatelé pro dospělé se speciálními vzdělávacími potřebami		dle KP 8, 9, 10	2.16.02 VYCHOVATEL			38003		
Poradenská pracovníci v sociální oblasti (poradenský sociální pracovník, pracovník v sociálních službách)									
	26357 Sociální pracovníci specialisté v oblasti poradenství (včetně pedagogických o- psychologických poraden)	2635 Specialisté v sociální oblasti	dle KP 11, 12, 13	2.08.02 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	sociální pracovník podle zákona o sociálních službách -hlavní, vedoucí sociální pracovník poradny	37716	39641	30575	
	34122 Sociální	3412 Odborní pracovníci v	dle KP 9, 10	2.19.18 ZDRAVOTNĚ	sociálně-zdravotnický pracovník podle zákona o	34701	34811	29667	

	pracovníci v oblasti zdravotnictví (kromě péče o zdravotně postižené)	sociální oblasti		SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	nelékařských povoláních				
	34127 Sociální pracovníci v oblasti poradenství (včetně pedagogických o- psychologických poraden)	3412 Odborní pracovníci v sociální oblasti	dle KP 10	2.08.02 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	sociální pracovník podle zákona o sociálních službách -samostatný odborný sociální pracovník poradny	34701	34725	29667	
	53222 Pracovníci přímé obslužné péče v oblasti ambulantních a terénních služeb a pečovatelé v oblasti domácí péče	5322 Ošetřovatelé a prac.sociálních služeb v obl. Ambulantních, terénních služeb, domácí péče	4 až 9	2.08.01 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	pracovníka v sociálních službách podle zákona o sociálních službách - § 116 odstavec 1 a,c,d	28575	28371	25199	24772
Poradenští pracovníci sociálně-právní, insolvenční, dluhová (vyjma právníků, právních odborných poradců)									
	26357 Sociální pracovníci specialisté v	2635 Specialisté v sociální oblasti	dle KP 11, 12, 13	2.08.02 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	sociální pracovník podle zákona o sociálních službách -hlavní, vedoucí sociální pracovník poradny	37716	39641	30575	

	oblasti poradenství (včetně pedagogických o- psychologických poraden)								
	34127 Sociální pracovníci v oblasti poradenství (včetně pedagogických o- psychologických poraden)	3412 Odborní pracovníci v sociální oblasti	dle KP 10	2.08.02 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	sociální pracovník podle zákona o sociálních službách -samostatný odborný sociální pracovník poradny	34701	34725	29667	
Pracovní terapie									
	53299 Ostatní pracovníci osobní péče ve zdravotní a sociální oblasti jinde neuvedení	5329 Pracovníci osobní péče ve zdravotní a sociální oblasti jinde neuvedení	dle KP 7, 8, 9	2.19.43 ARTETERAPEUT, PRACOVNÍ TERAPEUT		31144		23743	
Právní odborný poradce v přímé péči									
	26199 Ostatní specialisté v oblasti práva a	2619 Specialisté v oblasti práva a příbuzných oblastech jinde neuvedení							

	příbuzných oblastech jinde neuvedení								
	26119 Ostatní specialisté příbuzní advokátům a státním zástupcům	2611 Advokátní koncipienti a příbuzní pracovníci				32617		24334	
Pracovníci primární prevence									
	23526 Vychovatelé pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami		dle KP 8, 9, 10	2.16.02 VYCHOVATEL			40563		
	23599 Ostatní specialisté a odborní pracovníci v oblasti výchovy a vzdělávání jinde neuvedení	2359 Speciální pedagogové, vychovatelé (kr.spec.vzděl.p otřeb), ostatní pedagogové			lektor prevence, preventista - nejde o vzdělávání dospělých	34816		31831	
Psychologové, psychoterapeuti									
	26341 Kliničtí psychologové	2634 Psychologové	dle KP 12, 13, 14	2.19.32 PSYCHOLOG VE ZDRAVOTNICTVÍ, KLINICKÝ PSYCHOLOG	klinický psycholog podle zákona o nelékařských povoláních, psycholog se specializovanou způsobilostí v oboru psychoterapie	40632	48605		

	26345 Osobní, rodinní a sociální psychologové	2634 Psychologové	12		min. magisterské vysokoškolské vzdělání	40632	41870		
Sociální pracovníci									
	26352 Sociální pracovníci specialisté v oblasti zdravotnictví (kromě péče o zdravotně postižené)	2635 Specialisté v sociální oblasti	dle KP 11	2.19.18 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	sociálně-zdravotnický pracovník podle zákona o nelékařských povoláních	37716	36296	30575	
	26356 Sociální pracovníci specialisté v azylových domech, probačních střediscích, nápravných a jiných zařízeních	2635 Specialisté v sociální oblasti	dle KP 11, 12, 13	2.08.02 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	sociální pracovník podle zákona o sociálních službách -hlavní, vedoucí sociální pracovník	37716	42251	30575	
	26357 Sociální pracovníci specialisté v oblasti poradenství (včetně pedagogicko-	2635 Specialisté v sociální oblasti	dle KP 11, 12, 13	2.08.02 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	sociální pracovník podle zákona o sociálních službách -hlavní, vedoucí sociální pracovník poradny	37716	39641	30575	

	psychologických poraden)								
	34126 Sociální pracovníci v azylových domech, probačních střediscích, nápravných a jiných zařízeních	3412 Odborní pracovníci v sociální oblasti	dle KP 10	2.08.02 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	sociální pracovník podle zákona o sociálních službách -samostatný odborný sociální pracovník	34701	37258	29667	31888
	34127 Sociální pracovníci v oblasti poradenství (včetně pedagogicko-psychologických poraden)	3412 Odborní pracovníci v sociální oblasti	dle KP 10	2.08.02 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	sociální pracovník podle zákona o sociálních službách -samostatný odborný sociální pracovník poradny	34701	34725	29667	
Sociální pracovníci v praxi označování pod zavádějícím pojmem "terapeuté" (bio-psycho-sociální poradenství)									
	26352 Sociální pracovníci specialisté v oblasti zdravotnictví (kromě péče o zdravotně postižené)	2635 Specialisté v sociální oblasti	dle KP 11	2.19.18 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	sociálně-zdravotnický pracovník podle zákona o nelékařských povoláních	37716	36296	30575	
	26357 Sociální	2635 Specialisté v sociální	dle KP 11, 12, 13	2.08.02 SOCIÁLNÍ	sociální pracovník podle zákona o sociálních	37716	39641	30575	

	pracovníci specialisté v oblasti poradenství (včetně pedagogických o- psychologických poraden)	oblasti		PRACOVNÍK	službách -hlavní, vedoucí sociální pracovník poradny				
	34127 Sociální pracovníci v oblasti poradenství (včetně pedagogických o- psychologických poraden)	3412 Odborní pracovníci v sociální oblasti	dle KP 10	2.08.02 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	sociální pracovník podle zákona o sociálních službách -samostatný odborný sociální pracovník poradny	34701	34725	29667	
Vedoucí pracovníci v přímé péči									
	13422 Primáři v oblasti zdravotnictví	1342 Řídící pracovníci v oblasti zdravotnictví				77585	12062 1	78083	115517
	22692 Adiktologové	2269 Specialisté v oblasti zdravotnictví jinde neuvedení	dle KP 9, 10, 11	2.19.31 ADIKTOLOG	adiktolog podle zákona o nelékařských povoláních	36197			
	23599 Ostatní specialisté a odborní pracovníci v oblasti	2359 Speciální pedagogové, vychovatelé (kr.spec.vzděl.p otřeb), ostatní pedagogové			lektor prevence - nejde o vzdělávání dospělých	34816		318 31	

	výchovy a vzdělávání jinde neuvedení								
	26312 Specialisté v oblasti podnikové ekonomie	2631 Specialisté v oblasti ekonomie	*11 a výše		hlavní ekonom, ekonomický manažer	44339	47428	536 53	53653
	26345 Osobní, rodinné a sociální psychologové	2634 Psychologové	12		min.magisterské vysokoškolské vzdělání	40632	41870		
	26349 Ostatní psychologové	2634 Psychologové				40632			
	26356 Sociální pracovníci specialisté v azylových domech, probačních střediscích, nápravných a jiných zařízeních	2635 Specialisté v sociální oblasti	dle KP 11, 12, 13	2.08.02 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	sociální pracovník podle zákona o sociálních službách -hlavní, vedoucí sociální pracovník	37716	42251	305 75	
	26357 Sociální pracovníci specialisté v oblasti poradenství (včetně	2635 Specialisté v sociální oblasti	dle KP 11, 12, 13	2.08.02 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	sociální pracovník podle zákona o sociálních službách -hlavní, vedoucí sociální pracovník poradny	37716	39641	305 75	

	pedagogick o- psychologic kých poraden)								
	26359 Ostatní specialisté v sociální oblasti	2635 Specialisté v sociální oblasti			nejedná se o sociálního pracovníka podle zákona o sociálních službách	37716		305 75	
	34126 Sociální pracovníci v azylových domech, probačních střediscích, nápravných a jiných zařízeních	3412 Odborní pracovníci v sociální oblasti	dle KP 10	2.08.02 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	sociální pracovník podle zákona o sociálních službách -samostatný odborný sociální pracovník	34701	37258	296 67	31888
	34127 Sociální pracovníci v oblasti poradenství (včetně pedagogick o- psychologic kých poraden)	3412 Odborní pracovníci v sociální oblasti	dle KP 10	2.08.02 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	sociální pracovník podle zákona o sociálních službách -samostatný odborný sociální pracovník poradny	34701	34725	296 67	
Zdravotníci pracovníci přímé péče									
Adiktologové									
	22692 Adiktologov é	2269 Specialisté v oblasti zdravotnictví jinde neuvedení	dle KP 9, 10, 11	2.19.31 ADIKTOLOG	adiktolog podle zákona o nelékařských povoláních	36197			

Ergoterapeuti									
	22691 Ergoterapeuti se specializací	2269 Specialisté v oblasti zdravotnictví jinde neuvedení				36197	35462		32386
Farmaceuti									
	22629 Ostatní farmaceuti se specializací	2262 Farmaceuti				54335		45825	
Lékaři									
	22111 Praktičtí lékaři pro dospělé	2211 Praktičtí lékaři				69718	70176	31782	31782
	22121 Lékaři v interních oborech	2212 Lékaři specialisté				84383	92105	55753	60558
	22124 Lékaři v psychiatrických oborech	2212 Lékaři specialisté	dle KP 13, 14, 15	2.19.42 LÉKAŘ	L3 – Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	84383	77208	55753	
	22125 Lékaři v pediatrii	2212 Lékaři specialisté				84383	90152	55753	74859
	22129 Ostatní lékaři specialisté	2212 Lékaři specialisté				84383		55753	53858
Zdravotní sestry									
	22211 Staniční sestry (kromě sester v	2221 Všeobecné sestry se specializací	dle KP 11, 12	2.19.13 VŠEOBECNÁ SESTRA	S3 nebo S4 - všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	53335	55113	43516	43744

	oblasti porodní asistence)								
	22217 Sestry pro péči v psychiatrick ých oborech	2221 Všeobecné sestry se specializací	dle KP 11, 12	2.19.13 VŠEOBECNÁ SESTRA	psychiatrická sestra se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	53335	51846	43516	
	32211 Všeobecné sestry bez specializace (kromě dětských sester)	3221 Všeobecné sestry bez specializace	dle KP 10	2.19.13 VŠEOBECNÁ SESTRA	všeobecná sestra bez odborného dohledu nebo pod odborným dohledem	46631	46679	28166	27854
Ostatní zdravotní personál									
	32560 Praktické sestry	3256 Praktické sestry	7, 8, 9	2.19.12 PRAKTICKÁ SESTRA	dle zákona o nelékařských povoláních Praktická sestra	39243		34623	
	34122 Sociální pracovníci v oblasti zdravotnictv í (kromě péče o zdravotně postižené)	3412 Odborní pracovníci v sociální oblasti	dle KP 9, 10	2.19.18 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	sociálně-zdravotnický pracovník podle zákona o nelékařských povoláních	34701	34811	29667	
	53295 Sanitáři	5329 Pracovníci osobní péče ve zdravotní a sociální oblasti jinde neuvedení				23743	23891	31144	29306
	91122 Uklízeči a pomocníci ve	9112 Uklízeči a pomocníci v hotelích, administrativníc	dle KP 1 a ž 4	1.06.06 UKLÍZEČ	dělník ve zdravotnictví	18912	21285	17034	16913

	zdravotnický ch a sociálních zařízeních	h, průmyslových a jiných objektech							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

Nezařazené pozice:	Case manager – nelze zařadit bez specifikace							
Case manager – sociální pracovník	34129	Ostatní odborní pracovníci v sociální oblasti				29667		34701
Case manager – vedoucí sociální pracovník/dlouholetá praxe	2635	Specialisté v sociální oblasti	dle KP 11, 12, 13	2.08.02 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	37716		30575	

PRACOVNÍCI V NEPŘÍMÉ PÉČI

Kategorie	Klasifikace ISCO-CZ pětímístná (5D)	Klasifikace ISCO-CZ čtyřmístná (4D)	Plat.třída	Katalog prací	Poznámky	Medián hrubého měsíčního platu, mzdy			
						2020 plat. sféra (4D)	2020 plat. sféra (5D)	2020 mzdová sféra (4D)	2020 mzdová sféra (5D)
Administrativní pracovníci									
	33431 Odborní asistenti v administrativě	3343 Odborní pracovníci v administrativě a správě organizace	* 10, 11	1.01.03 ASISTENT	odborný asistent	35054	34297	34049	33114
	41100 Všeobecní administrativní pracovníci	4110 Všeobecní administrativní pracovníci	* 6, 7, 8		administrativní referent - rutinní administrativa	31874		23208	
	41200 Sekretáři (všeobecní)	4120 Sekretáři (všeobecní)	dle KP 7, 8, 9	1.01.03 ASISTENT	asistent	31868		27315	
	41321 Operátoři počítačů pro vkládání dat	4132 Pracovníci pro zadávání dat				29618	29795	29614	28225
Fakturanti, pokladníci									
	43115 Fakturanti	4311 Úředníci v oblasti účetnictví	dle KP 6, 7, 8	1.02.03 ÚČETNÍ		33940	31544	26730	25959
	52302 Pokladníci v organizacích	5230 Pokladníci a prodavači vstupenek a jízdenek	dle KP 5, 6, 7	1.02.06 POKLADNÍK	pokladník organizace	27882	29427	24819	26876
Grafici propagační									
	34324 Návrháři (grafici) reklamní, komerční, propagační	3432 Aranžéři a příbuzní pracovníci				30086	32624	25621	24585
Grafici webových stránek, multimédií									
	21660 Grafici a	2166 Grafici a výtvarníci	neumím		má na starosti grafickou			35623	

	výtvarníci v multimédiích	v multimédiích	stanovit		stránku webu, nejde o IT pozici				
Hlavní ekonom, hlavní účetní									
	24111 Hlavní účetní	2411 Specialisté v oblasti účetnictví	dle KP 11, 12	1.02.03 ÚČETNÍ	vedoucí, hlavní účetní	40142	38066	49458	46733
	24115 Rozpočtáři specialisté	2411 Specialisté v oblasti účetnictví	dle KP 11, 12	1.02.04 ROZPOČTÁŘ	hlavní, vedoucí rozpočtář	40142	43622	49458	48929
	26312 Specialisté v oblasti podnikové ekonomie	2631 Specialisté v oblasti ekonomie	*11 a výše		hlavní ekonom, ekonomický manažer	44339	47428	53653	53653
Koordinační organizační pracovníci (nepřímá péče)									
	24224 Specialisté podpory podnikání, správci projektů	2422 Specialisté v oblasti strategie a politiky organizací	dle KP 11, 12, 13	1.01.12 KOORDINAČNÍ, PROJEKTOVÝ A PROGRAMOVÝ PRACOVNÍK		45281	42911	54870	53248
	33433 Odborní pracovníci organizace a řízení	3343 Odborní pracovníci v administrativě a správě organizace	dle KP 9, 10	1.01.12 KOORDINAČNÍ, PROJEKTOVÝ A PROGRAMOVÝ PRACOVNÍK	hlavní náplní práce je koordinace, organizace, zajišťování činností	35054	37525	34049	34928
Koordinační odborní pracovníci (primární prevence, nepřímá péče)									
	23599 Ostatní specialisté a odborní pracovníci v oblasti výchovy a vzdělávání jinde neuvedení	2359 Speciální pedagogové, vychovatelé (kr.spec.vzděl.potřeb), ostatní pedagogové				34816		31831	
	26359 Ostatní specialisté v sociální oblasti	2635 Specialisté v sociální oblasti			nejedná se o sociálního pracovníka podle zákona o sociálních službách	37716		30575	

Metodici v sociální oblasti									
	34121 Sociální pracovníci a ostatní odborní pracovníci v sociální oblasti ve veřejné správě	3412 Odborní pracovníci v sociální oblasti	dle KP 10	2.08.02 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	sociální pracovník podle zákona o sociálních službách, kód je určen pouze pro pracovníky odměňované platem, samostatný odborný sociální pracovník	34701	35223	29667	
Metodik prevence sociálně patologických jevů									
	23599 Ostatní specialisté a odborní pracovníci v oblasti výchovy a vzdělávání jinde neuvedení	2359 Speciální pedagogové, vychovatelé (kr.spec.vzděl.potřeb), ostatní pedagogové				34816		31831	
Odborní pracovníci pro styk s veřejností, PR pracovníci									
	24320 Specialisté pro styk s veřejností	2432 Specialisté pro styk s veřejností	dle KP 11, 12, 13	1.01.06 PRACOVNÍK VZTAHŮ K VEŘEJNOSTI	vedoucí, manažer, expert PR	37230		51738	
Personalisté, mzdoví účetní									
	24111 Hlavní účetní	2411 Specialisté v oblasti účetnictví	dle KP 11, 12	1.02.03 ÚČETNÍ	vedoucí, hlavní účetní	40142	38066	49458	46733
	24230 Specialisté v oblasti personálního řízení	2423 Specialisté v oblasti personálního řízení				41172		49511	
	33132 Odborní účetní mzdoví	3313 Odborní pracovníci v oblasti účetnictví, ekonomiky a personalistiky				35771	36494	34385	34628
	43130 Mzdoví účetní	4313 Mzdoví účetní				35755		31350	
Pracovníci BOZP									

	31198 Technici bezpečnosti práce a ochrany zdraví, racionalizace výroby, ergonomických studií	3119 Technici v ostatních oborech (textilní, kožedělný, polygrafický, dřevařský apod.)				33988	31700	36732	36748
Pracovníci informační a komunikačních technologií									
	25220 Systémoví administrátoři, správci počítačových sítí	2522 Systémoví administrátoři, správci počítačových sítí	dle KP 11, 12, 13	1.03.02 SPRÁVCE INFORMAČNÍCH A KOMUNIKAČNÍCH TECHNOLOGIÍ (INFRASTRUKTURY, DATABÁZE, SÍŤOVÉHO PROSTŘEDÍ, PROGRAMOVÉHO VYBAVENÍ, APLIKACÍ)	samostatný pracovník PR	41337		51999	
	35110 Technici provozu informačních a komunikačních technologií, technici programátoři	3511 Technici provozu ICT, technici programátoři	* 8, 9, 10			36632		42399	
	35130 Technici počítačových sítí a systémů	3513 Technici počítačových sítí a systémů	dle KP 8, 9, 10	1.03.02 SPRÁVCE INFORMAČNÍCH A KOMUNIKAČNÍCH TECHNOLOGIÍ (INFRASTRUKTURY, DATABÁZE, SÍŤOVÉHO PROSTŘEDÍ, PROGRAMOVÉHO VYBAVENÍ, APLIKACÍ)	Technici počítačových sítí a systémů budují, obsluhují a udržují sítě a jiné datové komunikační systémy.	37900		42052	
	35140 Správci webu	3514 Správci webu	* 8, 9, 10					36833	
Překladačelé, korektoři, editoři									
	26421 Šéfredaktoři a	2642 Redaktoři, novináři a příbuzní pracovníci				36836	38235	35620	45837

	editoři								
	26431 Překladaelé a tlumočníci	2643 Překladaelé, tlumočníci a jazykovědci				35620			
Řidiči									
	83221 Řidiči osobních a malých dodávkových automobilů (kromě taxikářů a řidičů zdravotnické dopravní služby)	8322 Řidiči osobních a malých dodávkových automobilů, taxikáři				30380	29016	23868	24009
Správci objektů, provozáři (správa majetku a údržba)									
	51530 Správci objektů	5153 Správci objektů	dle KP 4, 5, 6	2.05.06 PROVOZÁŘ	správce (obdoba domovníka, školníka) - má na starosti správu budovy, spolupodílí se na úklidu, opravách a údržbě budov	23591		24998	
	72223 Provozní zámečníci, údržbáři	7222 Nástrojaři a příbuzní pracovníci	dle KP 6 až 9	2.12.08 ZÁMEČNÍK	dělnická profese, kvalifikovaná údržba všeho	28121	28052	30225	30304
	96220 Pomocní pracovníci údržby budov a souvisejících prostor	9622 Pomocní pracovníci údržby budov a souvisejících prostor			pomocná údržba vnitřních i venkovních prostor	24541		20026	
Účetní, ekonomové									
	33137 Odborní pracovníci kalkulací, cen, nákladů a rozpočtů	3313 Odborní pracovníci v oblasti účetnictví, ekonomiky a personalistiky	dle KP 7, 8, 9, 10	1.02.04 ROZPOČTÁŘ	samostatný rozpočtář	35771	36680	34385	37398
	33138 Odborní pracovníci v	3313 Odborní pracovníci v oblasti účetnictví,				35771	38506	34385	38984

	oblasti personalistiky, ekonomové práce	ekonomiky a personalistiky							
	33139 Ostatní odborní pracovníci v oblasti účetnictví a ekonomiky	3313 Odborní pracovníci v oblasti účetnictví, ekonomiky a personalistiky	* 9, 10		samostatný odborný ekonom	35771		34385	36985
	33432 Odborní pracovníci hospodářské správy	3343 Odborní pracovníci v administrativě a správě organizace	dle KP 6 až 10	1.01.04 REFERENT MAJETKOVÉ SPRÁVY		35054	36005	34049	29858
	33131 Odborní účetní všeobecní	3313 Odborní pracovníci v oblasti účetnictví, ekonomiky a personalistiky	dle KP 9, 10	1.02.03 ÚČETNÍ	samostatná všeobecná účetní	35771	34986	34385	32420
	33132 Odborní účetní mzdoví	3313 Odborní pracovníci v oblasti účetnictví, ekonomiky a personalistiky				35771	36494	34385	34628
	33133 Odborní účetní finanční a investiční	3313 Odborní pracovníci v oblasti účetnictví, ekonomiky a personalistiky	dle KP 9, 10	1.02.03 ÚČETNÍ	samostatná účetní	35771	35055	34385	38811
	33135 Odborní fakturanti	3313 Odborní pracovníci v oblasti účetnictví, ekonomiky a personalistiky	* 9, 10		vedoucí fakturace, samostatný fakturant	35771	34029	34385	29587
	43111 Účetní všeobecní	4311 Úředníci v oblasti účetnictví	dle KP 6, 7, 8	1.02.03 ÚČETNÍ	všeobecná účetní, nižší všeobecná účetní	33940	33788	26730	25999
Uklízeči a jiné pomocní pracovníci									
	91122 Uklízeči a pomocníci ve zdravotnických a sociálních	9112 Uklízeči a pomocníci v hotelích, administrativních, průmyslových a jiných	dle KP 1 a ž 4	1.06.06 UKLÍZEČ		18912	21285	17034	16913

	zařízeních	objektech							
	93292 Pomocní dělníci ve výrobě	9329 Manipulační a ostatní pomocní dělníci ve výrobě				23630	24124	22853	21213
Vedoucí pracovníci v nepřímé péči									
	12111 Ekonomičtí a finanční náměstci (ředitelé)	1211 Řídící pracovníci v oblasti financí (kromě finančních a pojišťovacích služeb)				57722	69889	76644	89329
	13425 Řídící zdravotničtí pracovníci nelékařských povolání (kromě hlavních a vrchních sester)	1342 Řídící pracovníci v oblasti zdravotnictví			ŘEDITEL - řízení převažuje více jak 50% pracovní doby, může spolurozhodovat o strategii společnosti, společných financích apod.	77585	58540	78083	
	13442 Řídící pracovníci v oblasti pobytových sociálních služeb (kromě péče o seniory)	1344 Řídící pracovníci v sociální oblasti (kromě péče o seniory)			ŘEDITEL společnosti - řídí společnost bez pomoci dalších řídících pracovníků spadajících do 1. hlavní třídy CZfinal_ISCO_5D	56224	65149	40721	37451
	13443 Řídící pracovníci v oblasti ambulantních a terénních sociálních služeb (kromě péče o seniory)	1344 Řídící pracovníci v sociální oblasti (kromě péče o seniory)			ŘEDITEL společnosti - řídí společnost bez pomoci dalších řídících pracovníků spadajících do 1. hlavní třídy CZfinal_ISCO_5D	56224	54477	40721	41310
	23599 Ostatní specialisté a odborní pracovníci v	2359 Speciální pedagogové, vychovatelé (kr.spec.vzděl.potřeb),			lektor prevence - nejde o vzdělávání dospělých	34816		31831	

	oblasti výchovy a vzdělávání jinde neuvedení	ostatní pedagogové							
	24111 Hlavní účetní	2411 Specialisté v oblasti účetnictví	dle KP 11, 12	1.02.03 ÚČETNÍ	vedoucí, hlavní účetní	40142	38066	49458	46733
	24115 Rozpočtáři specialisté	2411 Specialisté v oblasti účetnictví	dle KP 11, 12	1.02.04 ROZPOČTÁŘ	hlavní, vedoucí rozpočtář	40142	43622	49458	48929
	24210 Specialisté v oblasti organizace a řízení práce	2421 Specialisté v oblasti organizace a řízení práce				46129			
	24320 Specialisté pro styk s veřejností	2432 Specialisté pro styk s veřejností	dle KP 11, 12, 13	1.01.06 PRACOVNÍK VZTAHŮ K VEŘEJNOSTI	vedoucí, manažer, expert PR	37230		51738	
	26312 Specialisté v oblasti podnikové ekonomie	2631 Specialisté v oblasti ekonomie	*11 a výše		hlavní ekonom, ekonomický manažer	44339	47428	53653	53653
		2634 Psychologové				40632			
	26357 Sociální pracovníci specialisté v oblasti poradenství (včetně pedagogicko-psychologických poraden)	2635 Specialisté v sociální oblasti	dle KP 11, 12, 13	2.08.02 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	sociální pracovník podle zákona o sociálních službách -hlavní, vedoucí sociální pracovník poradny	37716	39641	30575	
	26359 Ostatní specialisté v sociální oblasti	2635 Specialisté v sociální oblasti	neumím stanovit		nejedná se o sociálního pracovníka podle zákona o sociálních službách	37716		30575	
	33139 Ostatní odborní pracovníci v	3313 Odborní pracovníci v oblasti účetnictví, ekonomiky a	* 9, 10		samostatný odborný ekonom	35771		34385	36985

	oblasti účetnictví a ekonomiky	personalistiky							
	33431 Odborní asistenti v administrativě	3343 Odborní pracovníci v administrativě a správě organizace	* 10, 11	1.01.03 ASISTENT	odborný asistent	35054	34297	34049	33114
	33432 Odborní pracovníci hospodářské správy	3343 Odborní pracovníci v administrativě a správě organizace	dle KP 6 až 10	1.01.04 REFERENT MAJETKOVÉ SPRÁVY		35054	36005	34049	29858
	33433 Odborní pracovníci organizace a řízení	3343 Odborní pracovníci v administrativě a správě organizace	dle KP 9, 10	1.01.12 KOORDINAČNÍ, PROJEKTOVÝ A PROGRAMOVÝ PRACOVNÍK	hlavní náplní práce je koordinace, organizace, zajišťování činností	35054	37525	34049	34928
	33431 Odborní asistenti v administrativě	3343 Odborní pracovníci v administrativě a správě organizace	* 10, 11	1.01.03 ASISTENT	odborný asistent	35054	34297	34049	33114
Nezařazené pozice:	supervizor, odborný garant, nelze stanovit bez specifikace								
Př. Odborný garant v sociální oblasti	2635 Specialisté v sociální oblasti	dle KP 11, 12, 13	2.08.02 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK			37716		30575	

Příloha č. 4: Registrační listy

4a) Registrační listy zdravotních adiktologických výkonů

1. VYŠETŘENÍ ADIKTOLOGEM PŘI ZAHÁJENÍ ADIKTOLOGICKÉ PÉČE, Registrační list – 38021, <https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/38021>
2. VYŠETŘENÍ ADIKTOLOGEM KONTROLNÍ, Registrační list – 38022, <https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/38022>
3. MINIMÁLNÍ KONTAKT ADIKTOLOGA S PACIENTEM Registrační list – 38021, <https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/38023>
4. ADIKTOLOGICKÁ TERAPIE INDIVIDUÁLNÍ, Registrační list – 38024, <https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/38024>
5. ADIKTOLOGICKÁ TERAPIE RODINNÁ, Registrační list – 38025, <https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/38025>
6. ADIKTOLOGICKÁ TERAPIE SKUPINOVÁ, TYP I., PRO SKUPINU MAXIMÁLNĚ 9 OSOB Á 120 MINUT, Registrační list – 38021, <https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/38026>

Číslo výkonu	38021			
Název	VYŠETŘENÍ ADIKTOLOGEM PŘI ZAHÁJENÍ ADIKTOLOGICKÉ PÉČE			
Nepočítat režii	☐			
Poznámka	Důvodem pro zařazení nového výkonu je zavedení profese adiktologa do zákona 96/2004 Sb. (zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti) a do vyhlášky 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dále jsou výkony adiktologické péče hrazeny z veřejného zdravotního pojištění jedním z očekávaných výstupů Akčního plánu Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2012 schváleného vládou ČR a to usnesením č. 340 ze dne 10. května 2010.			
Autorská odbornost	Kód	Název	Pořadí	Sazba režie
	919	adiktologie	0	2,41
Další odbornost	Kód	Název	Sazba režie	
Kategorie	P - hrazen plně			
Omezení místem	A - pouze ambulantně			
Omezení frekvencí	1/1 den			
Doba trvání	60			
Popis	V rámci výkonu je mapováno rizikové chování pacienta ve vztahu k užívání návykových látek. Součástí výkonu je zhodnocení celkového stavu pacienta a následné stanovení terapeutického plánu.			
Čím výkon začíná	Studium dokumentace a pokynů ošetřujícího lékaře (psychiatra). Navázání kontaktu s pacientem, sběrem a vyhodnocením údajů o pacientovi, písemným zpracováním plánu péče ve spolupráci s pacientem, uzavřením písemné smlouvy s pacientem. V průběhu péče dochází opakovaně k vyhodnocování a korekci plánu péče a smlouvy s pacientem.			
Obsah a rozsah výkonu	Adiktolog za použití standardizovaných dotazníků vyhodnotí léčebné postupy a potřeby pacienta. Ve spolupráci s pacientem písemně zpracuje léčebný plán. Plán pravidelně reviduje a konzultuje s ošetřujícím psychiatrem zdravotní stav pacienta. Účastní se případové konference týkající se pacienta v péči adiktologa a koordinuje další potřebnou péči a pomoc. Při případovém vedení adiktolog s pacientem vytváří či průběžně kontroluje terapeutický plán. V tomto případě výkon zahrnuje jednání adiktologa v zájmu pacienta s praktickým lékařem, ošetřujícím odborným lékařem a dalšími rehabilitačními pracovníky, kteří mají pacienta v péči. Adiktolog referuje o pacientovi v týmu. Rozsah výkonu v bodech: 1. Rozbor vstupní situace, identifikace základních potřeb a podmínek spolupráce 2. Podrobná osobní anamnéza včetně rodinné, pracovní a sociální 3. Zhodnocení subjektivních obtíží 4. Studium dokumentace z předcházejících vyšetření klinických, laboratorních a zobrazovacích 5. Administrace dotazníkových metodik, strukturované interview 6. Vyšetření alkotestem/drugtestem, odběr biologického materiálu/kapilární krve v případě potřeby dalších vyšetření 7. Indikace dalších potřebných vyšetření 8. Vyhodnocení získaných poznatků 9. Edukace pacienta 10. Navržení vhodného postupu a léčebných intervencí			
Čím výkon končí	Informování pacienta o výsledcích vyšetření, motivace pro navržené léčebné intervence, určení termínu dalšího kontaktu s pacientem, záznam do zdravotnické dokumentace a další administrativní úkony.			
Podmínky				

Nositelé	Kategorie	Funkce	Praxe	Cas	Bodyaktualni	Poznamka					
	S4	adiktolog	2	60	402,20						
				Celkem:	402,20						
Materiály	Kód	Název	Doplněk	Množství	Jendotka	Cena	DPH	Body			
	M0308	Trubice detekční á 10ks		0,1	bal	250,00	0,00 %	25,00			
					Celkem:	250,00		25,00			
Přípravky	Kód	Název	Doplněk	ATC	Omezení	Množství	Jednotka	DPH	Cena	Body	
								Celkem:	0,00	0,00	
Přístroje	Kód	Název	D.Ž.	N.Ú.	D.P.	DPH	Procento z času výkonu	Cena	Body		
							Celkem:	0,00	0,00		
ZUM	Kód	Název									
ZULP	Kód	Název									
Bodová hodnota	Přímé	Osobní	Režijní	Celkem							
	25,00	402,20	144,60	572							

Číslo výkonu	38022			
Název	VYŠETŘENÍ ADIKTOLOGEM KONTROLNÍ			
Nepočítat režii	☐			
Poznámka	Důvodem návrhu na zařazení nového výkonu je zavedení profese adiktologa do zákona 96/2004 Sb. a vyhl.č. 55/2011 Sb. (zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti) a do vyhlášky 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dále jsou výkony adiktologické péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění jedním z očekávaných výstupů Akčního plánu Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2012 schváleného vládou ČR a to usnesením č. 340 ze dne 10. května 2010.			
Autorská odbornost	Kód	Název	Pořadí	Sazba režie
	919	adiktologie	0	2,41
Další odbornost	Kód	Název	Sazba režie	
Kategorie	P - hrazen plně			
Omezení místem	A - pouze ambulantně			
Omezení frekvencí	1/1 den, 3/1 čtvrtletí			
Doba trvání	30			
Popis	Výkon se děje v rámci běžného sledování pacienta. Součástí práce je edukace pacienta, zhodnocení subjektivních obtíží a jejich změn, zhodnocení aktuálního celkového stavu pacienta a případná změna terapeutického plánu.			
Čím výkon začíná	Výkon začíná navázáním spolupráce adiktologa s pacientem,úvodním kontaktem, studiem dokumentace a získání doplňujících anamnestických informací od pacienta (případně rodinných příslušníků, partnera atd.) cíleně zaměřených k průběhu nebo výsledku léčby. Dále získají údaje z mezidobí, studium dostupné dokumentace, případně jiný způsob shromažďování informací o pojištěnci a jeho stavu a vyhodnocení těchto informací. Součástí výkonu je vyplnění základních údajů do vstupního záznamového archu.			
Obsah a rozsah výkonu	Cílený rozhovor s pacientem směřující k posouzení průběhu onemocnění a (nebo) průběhu léčby. Doplnění anamnestických dat, stanovení pracovního plánu na podkladě předchozích vyšetření, navázání kontaktu s pacientem,			

	pozorování chování a příznakových změn, rozhovor o subjektivních potížích a jejich změnách, posouzení účinku léčení, případně úprava léčebného plánu, aplikace potřebných diagnostických metod, vyhodnocení získaných dat, interpretace získaných výsledků, zhodnocení dosavadního průběhu léčby a její účinnosti, terapeutická rozvaha, návrh dalšího léčebného postupu (popř. ukončení léčby), rozhovor s pacientem popř. dalšími relevantními osobami, o výsledcích vyšetření, zápis do dokumentace. Součástí vyšetření je v případě potřeby odběr biologického materiálu, kapilární krve a vyšetření alkotestem nebo drugtestem.									
Čím výkom končí	Administrativní činnost v potřebném rozsahu, záznam do zdravotnické dokumentace, podáním zprávy o výstupech kontrolního vyšetření a průběhu terapie doporučujícímu lékaři a pozvání pacienta.									
Podmínky										
Nositelé	Kategorie	Funkce	Praxe	Cas	Body	aktualni	Poznamka			
	S4	adiktolog	2	30	201,10					
				Celkem:	201,10					
Materiály	Kód	Název	Doplňk	Množství	Jendotka	Cena	DPH	Body		
	M0308	Trubice detekční á 10ks		0,1	bal	250,00	0,00 %	25,00		
					Celkem:	250,00		25,00		
Přípravky	Kód	Název	Doplňk	ATC	Omezení	Množství	Jednotka	DPH	Cena	Body
								Celkem:	0,00	0,00
Přístroje	Kód	Název	D.Ž.	N.Ú.	D.P.	DPH	Procento z času výkonu	Cena	Body	
							Celkem:	0,00	0,00	
ZUM	Kód	Název								
ZULP	Kód	Název								
Bodová hodnota	Přímé	Osobní	Režijní	Celkem						
	25,00	201,10	72,30	298						

Číslo výkonu	38023			
Název	MINIMÁLNÍ KONTAKT ADIKTOLOGA S PACIENTEM			
Nepočítat režii	☐			
Poznámka	Důvodem pro zařazení nového výkonu je zavedení profese adiktologa do zákona 96/2004 Sb. (zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti) a do vyhlášky 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dále jsou výkony adiktologické péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění jedním z očekávaných výstupů Akčního plánu Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2012 schváleného vládou ČR a to usnesením č. 340 ze dne 10. května 2010.			
Autorská odbornost	Kód	Název	Pořadí	Sazba režie
	919	adiktologie	0	2,41
Další odbornost	Kód	Název	Sazba režie	
Kategorie	P - hrazen plně			
Omezení místem	BOM - bez omezení			
Omezení frekvencí	2/1 den, 12/1 čtvrtletí			
Doba trvání	10			
Popis	Výkon má intervenční, kontrolní a edukativní charakter. Popisuje odbornou práci s pacienty zahrnující krátkou intervenci,			

	předávání informací o účincích a rizicích zneužívané návykové látky včetně doporučení a postupů minimalizace rizik spojených se zneužíváním těchto látek.																																						
Čím výkon začíná	Výkon začíná navázáním kontaktu s pacientem v adiktologickém zařízení, popřípadě navázáním kontaktu s pacientem v jeho přirozeném prostředí tzn. zjištěním základní anamnézy se zaměřením na typ závislostního problému (látkové/nelátkové závislosti), závažnost a rozsah závislostního chování, případně na aktuálně zneužívané návykové látky, dobu a množství zneužívaných návykových látek a způsob užívání návykových látek. V úvodu výkonu dochází k posouzení situace (časové možnosti, aktuální stav pacienta, limity prostředí aj.). Dále probíhá příprava prostředí a případných pomůcek či dokumentace.																																						
Obsah a rozsah výkonu	Obsahem výkonu je především anamnéza (doplnění anamnézy) cíleně zaměřená k návazné diagnostické nebo terapeutické péči, zhodnocení subjektivních obtíží ve vztahu k návazné diagnostické nebo terapeutické péči, rozhodnutí o termínu další kontroly, poskytnutí odpovídajících informací pacientovi, rodině nebo zákonnému zástupci. Výkon má kontrolní a edukativní charakter. Popisuje odbornou práci s pacienty zahrnující předávání informací o účincích a rizicích zneužívané návykové látky včetně doporučení a postupů minimalizace rizik spojených se zneužíváním těchto látek. Výkon se současně zaměřuje na pacienty ohrožené závislostí nelátkového typu (patologické hráčství, závislost na procesech aj.).																																						
Čím výkon končí	Výkon končí ujištěním na základě rozhovoru, zda pacient porozuměl předaným informacím a záznamem do zdravotnické dokumentace o průběhu výkonu, popřípadě sepsání zprávy – nálezu. Výkon je prováděn na základě předchozí indikace lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo v oboru dětská a dorostová psychiatrie nebo lékaře se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru návykové nemoci.																																						
Podmínky																																							
Nositelé	<table><tr><th>Kategorie</th><th>Funkce</th><th>Praxe</th><th>Cas</th><th>Body</th><th>aktualni</th><th>Poznamka</th><th></th></tr><tr><td>S4</td><td>adiktolog</td><td>0</td><td>10</td><td>67,03</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>Celkem:</td><td>67,03</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												Kategorie	Funkce	Praxe	Cas	Body	aktualni	Poznamka		S4	adiktolog	0	10	67,03							Celkem:	67,03						
Kategorie	Funkce	Praxe	Cas	Body	aktualni	Poznamka																																	
S4	adiktolog	0	10	67,03																																			
			Celkem:	67,03																																			
Materiály	<table><tr><th>Kód</th><th>Název</th><th>Doplněk</th><th>Množství</th><th>Jendotka</th><th>Cena</th><th>DPH</th><th>Body</th><th></th></tr><tr><td>0018118</td><td>STŘÍKAČKA INJEKČNÍ INZULÍNOVÁ 1ML,U40</td><td></td><td>0,01</td><td>PRO APLIKACI INZULÍNU,PEVNĚ NASAZENÁ JEHLA 25G,27G</td><td>370,00</td><td>0,00 %</td><td>3,70</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Celkem:</td><td>370,00</td><td></td><td>3,70</td><td></td></tr></table>												Kód	Název	Doplněk	Množství	Jendotka	Cena	DPH	Body		0018118	STŘÍKAČKA INJEKČNÍ INZULÍNOVÁ 1ML,U40		0,01	PRO APLIKACI INZULÍNU,PEVNĚ NASAZENÁ JEHLA 25G,27G	370,00	0,00 %	3,70						Celkem:	370,00		3,70	
Kód	Název	Doplněk	Množství	Jendotka	Cena	DPH	Body																																
0018118	STŘÍKAČKA INJEKČNÍ INZULÍNOVÁ 1ML,U40		0,01	PRO APLIKACI INZULÍNU,PEVNĚ NASAZENÁ JEHLA 25G,27G	370,00	0,00 %	3,70																																
				Celkem:	370,00		3,70																																
Přípravky	<table><tr><th>Kód</th><th>Název</th><th>Doplněk</th><th>ATC</th><th>Omezení</th><th>Množství</th><th>Jednotka</th><th>DPH</th><th>Cena</th><th>Body</th><th></th></tr><tr><td colspan="7"></td><td>Celkem:</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td></td></tr></table>												Kód	Název	Doplněk	ATC	Omezení	Množství	Jednotka	DPH	Cena	Body									Celkem:	0,00	0,00						
Kód	Název	Doplněk	ATC	Omezení	Množství	Jednotka	DPH	Cena	Body																														
							Celkem:	0,00	0,00																														
Přístroje	<table><tr><th>Kód</th><th>Název</th><th>D.Ž.</th><th>N.Ú.</th><th>D.P.</th><th>DPH</th><th>Procento z času výkonu</th><th>Cena</th><th>Body</th><th></th></tr><tr><td colspan="6"></td><td>Celkem:</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td></td></tr></table>												Kód	Název	D.Ž.	N.Ú.	D.P.	DPH	Procento z času výkonu	Cena	Body								Celkem:	0,00	0,00								
Kód	Název	D.Ž.	N.Ú.	D.P.	DPH	Procento z času výkonu	Cena	Body																															
						Celkem:	0,00	0,00																															
ZUM	<table><tr><th>Kód</th><th>Název</th><th></th></tr></table>												Kód	Název																									
Kód	Název																																						
ZULP	<table><tr><th>Kód</th><th>Název</th><th></th></tr></table>												Kód	Název																									
Kód	Název																																						
Bodová hodnota	<table><tr><th>Přímé</th><th>Osobní</th><th>Režijní</th><th>Celkem</th></tr><tr><td>3,70</td><td>67,03</td><td>24,10</td><td>95</td></tr></table>												Přímé	Osobní	Režijní	Celkem	3,70	67,03	24,10	95																			
Přímé	Osobní	Režijní	Celkem																																				
3,70	67,03	24,10	95																																				

Číslo výkonu	38024											
Název	ADIKTOLOGICKÁ TERAPIE INDIVIDUÁLNÍ											
Nepočítat režii	☐											
Poznámka	Důvodem na zařazení nového výkonu je zavedení profese adiktologa do zákona 96/2004 Sb. (zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti) a do vyhlášky 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dále jsou výkony adiktologické péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění jedním z očekávaných výstupů Akčního plánu Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2012 schváleného vládou ČR a to usnesením č. 340 ze dne 10. května 2010.											
Autorská odbornost	<table><tr><th>Kód</th><th>Název</th><th>Pořadí</th><th>Sazba režie</th></tr><tr><td>919</td><td>adiktologie</td><td>0</td><td>2,41</td></tr></table>	Kód	Název	Pořadí	Sazba režie	919	adiktologie	0	2,41			
Kód	Název	Pořadí	Sazba režie									
919	adiktologie	0	2,41									

Další odbornost	Kód	Název	Sazba režie								
Kategorie	P - hrazen plně										
Omezení místem	A - pouze ambulantně										
Omezení frekvencí	1/1 den, 12/1 čtvrtletí										
Doba trvání	45										
Popis	Výkon je indikován pro diagnostické skupiny F10 – F19 a patologické hráčství F63 na základě předchozí diagnostiky lékařem a matchingu adiktologem. Součástí výkonu jsou především motivační trénink a case management.										
Čím výkon začíná	Studium dokumentace pacienta. Společné zhodnocení léčebného plánu.										
Obsah a rozsah výkonu	Adiktologická terapie individuální využívá k terapii soubor specifických činností a výkonů zvolených na základě klinického vyšetření pacienta a přiřazení nejvhodnější intervence /matching/. Jedná se o pravidelné adiktologické intervence dle stanoveného terapeutického plánu, konkrétní obsah terapie a metody práce s pacientem se odvíjejí od potřeb pacienta. Cílem adiktologické terapie je zabránit vzniku a rozvoji závislosti, u závislých pacientů rozvoji následných psychických a fyzických komplikací, zvýšení schopnosti self-managementu, prevence relapsu a redukce hospitalizace. Součástí výkonu jsou následující techniky: (1) Nácvik aplikace obecných i specifických uzdravovacích technik, (2) psychoedukace pacienta, (3) kognitivně-behaviorální techniky zaměřené na zvládání běžných situací, (4) identifikace činitelů, které brání naplňování léčebných cílů a formulování strategií zvládání (5) case management, (6) podpora v péči o vlastní somatický stav pacienta, (7) prevence relapsu, (8) motivační trénink, (9) stress management, (10) stabilizace pacienta. Při případovém vedení adiktolog s pacientem vytváří plán léčby zahrnující návazné zdravotní a sociální intervence či průběžně kontroluje naplňování terapeutického plánu. V tomto případě výkon zahrnuje jednání adiktologa v zájmu pacienta s praktickým lékařem, dalším odborným lékařem a ostatními rehabilitačními pracovníky, kteří mají pacienta v péči.										
Čím výkon končí	Adiktolog srozumitelným způsobem shrnuje pacientovi průběh sezení, zadává úkoly do příštího sezení, domlouvá (stanoví, potvrdí) termín příští návštěvy, provede záznam do dokumentace a další administrativní úkony.										
Podmínky											
Nositelé	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Bodyaktuální	Poznamka					
	S4	adiktolog	2	45	301,65						
				Celkem:	301,65						
Materiály	Kód	Název	Doplněk	Množství	Jednotka	Cena	DPH	Body			
					Celkem:	0,00		0,00			
Přípravky	Kód	Název	Doplněk	ATC	Omezení	Množství	Jednotka	DPH	Cena	Body	
								Celkem:	0,00	0,00	
Přístroje	Kód	Název	D.Ž.	N.Ú.	D.P.	DPH	Procento z času výkonu	Cena	Body		
							Celkem:	0,00	0,00		
ZUM	Kód	Název									
ZULP	Kód	Název									
Bodová hodnota	Přímé	Osobní	Režijní	Celkem							
	0,00	301,65	108,45	410							

Číslo výkonu	38025
Název	ADIKTOLOGICKÁ TERAPIE RODINNÁ
Nepočítat režii	☐
Poznámka	Zdůvodnění návrhu na zařazení nového výkonu je zavedení profese adiktologa do zákona 96/2004 Sb. (zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti) a do vyhlášky 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dále jsou výkony

	adiktologické péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění jedním z očekávaných výstupů Akčního plánu Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2012 schváleného vládou ČR a to usnesením č. 340 ze dne 10. května 2010.									
Autorská odbornost	Kód	Název	Pořadí	Sazba režie						
	919	adiktologie	0	2,41						
Další odbornost	Kód	Název	Sazba režie							
Kategorie	P - hrazen plně									
Omezení místem	A - pouze ambulantně									
Omezení frekvencí	1/1 den, 12/1 čtvrtletí									
Doba trvání	45									
Popis	Jedná se o soubor speciálních postupů a technik, které využívá adiktolog při rodinné terapii rodinných příslušníků a dalších blízkých adiktologických pacientů na specializovaném pracovišti. Výkon je indikován pro diagnostické skupiny F10 – F19 a patologické hráčství F63 na základě předchozí diagnostiky lékařem a matchingu adiktologem. Součástí výkonu je případové vedení rodiny, tj. case management, edukace rodinných příslušníků, získání spolupráce při léčbě pacienta, redukce udržovacího a umožňovacího chování ze strany rodiny a blízkých, stabilizace pacienta v rodinném prostředí a prevence relapsu. Jde o způsob práce v adiktologii nezbytný a pro ni specifický.									
Čím výkon začíná	Studium dokumentace. Společné zhodnocení léčebného plánu.									
Obsah a rozsah výkonu	Adiktologická terapie rodinná je zaměřená na rodinu nebo její část, případně na osoby blízké pacientovi (partner). Probíhá během procesu uzdravování pacienta jako součást léčby či následné zdravotní péče. Adiktologická terapie rodinná využívá prvků psychodynamické, kognitivně behaviorální, integrativní a systemické terapie se zřetelem k psychodynamické teorii kodependence. Jedná se o jednorázové či systematické intervence, jejichž obsah se odvíjí od aktuálního klinického stavu pacienta a schopnosti spolupráce rodinných příslušníků. Součástí výkonu jsou následující techniky: (1) nácvik komunikačních dovedností, (2) psychoedukace, (3) prevence relapsu (4) kognitivně-behaviorální techniky zaměřené na zvládání běžných situací, (5) krizová intervence, (6) motivační trénink, (7) management chování, (8) identifikace činitelů, které brání naplňování léčebných cílů a formulování strategií k jejich zvládání. Součástí výkonu je také poskytnutí informací o onemocnění, léčebných možnostech a mediaci rodinné dohody. Cílem terapie je dosažení a udržení abstinence u pacienta, ev. stabilizace jeho užívání, posilování zdatnosti rodinného systému ve zvládání závislostního chování a rehabilitace rodinných vztahů. Závěrem adiktologické terapie rodinné adiktolog shrnuje průběh sezení, zadává úkoly do dalšího sezení a provádí záznam o průběhu terapie do dokumentace.									
Čím výkon končí	Závěrem adiktologické terapie rodinné sděluje adiktolog pacientům zpětnou vazbu, popř. zadává samostatný úkol. Provede záznam do dokumentace. Termín příští návštěvy. Administrativní úkony.									
Podmínky										
Nositelé	Kategorie	Funkce	Praxe	Cas	Body aktualni	Poznamka				
	S4	adiktolog	2	45	301,65					
				Celkem:	301,65					
Materiály	Kód	Název	Doplňk	Množství	Jednotka	Cena	DPH	Body		
					Celkem:	0,00		0,00		
Přípravky	Kód	Název	Doplňk	ATC	Omezení	Množství	Jednotka	DPH	Cena	Body
								Celkem:	0,00	0,00
Přístroje	Kód	Název	D.Ž.	N.Ú.	D.P.	DPH	Procento z času výkonu	Cena	Body	
							Celkem:	0,00	0,00	
ZUM	Kód	Název								
ZULP	Kód	Název								
Bodová hodnota	Přímé	Osobní	Režijní	Celkem						
	0,00	301,65	108,45	410						

Číslo výkonu	38026																											
Název	ADIKTOLOGICKÁ TERAPIE SKUPINOVÁ, TYP I., PRO SKUPINU MAXIMÁLNĚ 9 OSOB Á 120 MINUT																											
Nepočítat režii	☐																											
Poznámka	Zdůvodnění návrhu na zařazení nového výkonu je zavedení profese adiktologa do zákona 96/2004 Sb. (zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti) a do vyhlášky 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dále jsou výkony adiktologické péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění jedním z očekávaných výstupů Akčního plánu Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2012 schváleného vládou ČR a to usnesením č. 340 ze dne 10. května 2010.																											
Autorská odbornost	Kód	Název	Pořadí	Sazba režie																								
	919	adiktologie	0	2,41																								
Další odbornost	Kód	Název	Sazba režie																									
Kategorie	P - hrazen plně																											
Omezení místem	A - pouze ambulantně																											
Omezení frekvencí	1/1 den, 12/1 čtvrtletí																											
Doba trvání	13																											
Popis	Výkon je indikován pro diagnostické skupiny F10 – F19 a patologické hráčství F63 na základě předchozí diagnostiky lékařem a matchingu adiktologem. Výkon je určen pro pravidelnou terapii dle schváleného terapeutického plánu. Velikost skupiny je max. 9 osob. Jde o způsob práce v adiktologii nezbytný a pro ni specifický. Výkon se vykazuje na každého pacienta zvlášť. Omezení frekvencí se nevztahuje na denní stacionární zařízení.																											
Čím výkon začíná	Studium dokumentace a záznamů o předcházejících schůzkách skupiny.																											
Obsah a rozsah výkonu	Adiktologická terapie skupinová je jedním ze základních typů léčby závislostí. Prováděna je dvěma adiktology ve skupině 3 - 9 pacientů. Jedná se o otevřenou nebo polootevřenou skupinu. Skupinová adiktoterapie je u indikovaných pacientů využívána v ambulantní i ústavní adiktologické péči. Cílem adiktologické terapie skupinové je zabránit vzniku a rozvoji závislosti, u závislých pacientů rozvoji následných psychických a fyzických komplikací, zvýšení schopnosti self-managementu, prevence relapsu s cílem celkové aktivizace osoby, obnovení poškozených funkcí a motivace ke změně životního stylu. Adiktolog volí terapeutickou strategii, která odpovídá potřebám všech členů skupiny, navrhuje přizpůsobení intervencí podle jejich aktuálních potřeb, poskytuje odborné vedení a reflexi prováděných činností. Obsahem výkonu je setkání pacientů, zahájení skupiny a skupinová činnost využívající edukace a prvků integrativní psychoterapie s důrazem na přístupy kognitivně behaviorální, psychodynamické a interpersonální, flexibilně dle skupinové situace a potřeb jednotlivých členů. Dále probíhá analýza skupinového dění terapeuty a příprava plánu pro další sezení, adiktolog provádí podrobný zápis z průběhu skupiny. Součástí výkonu jsou následující techniky: (1) nácvik komunikačních dovedností, (2) psychoedukace pacienta, (3) kognitivně-behaviorální techniky zaměřené na zvládání běžných situací, (4) motivační trénink, (5) sdílení zkušeností a poskytování vzájemných zpětných vazeb, (6) prevence relapsu, (6) identifikace činitelů, které brání naplňování léčebných cílů a formulování strategií k jejich zvládání. Výkon se vykazuje zvlášť na každého pacienta.																											
Čím výkon končí	Závěrem adiktologické terapie skupinové sděluje dvojice adiktologů pacientům zpětnou vazbu, popř. zadává samostatný úkol. Provede záznam do dokumentace o účasti pacienta na skupině, obsah co se dělo na skupině, probírána témata-okruhy, terapeutické cíle pro pacienta, zhodnocení průběhu. Termín příští skupiny. Administrativní úkony.																											
Podmínky																												
Nositelé	Kategorie	Funkce	Praxe	Cas	Body aktuální		Poznámka																					
	S4	adiktolog	2	13	87,14																							
	S4	adiktolog	2	13	87,14																							
	Celkem:				174,29																							
Materiály	Kód	Název	Doplňek	Množství	Jednotka	Cena	DPH	Body																				
	Celkem:					0,00		0,00																				
Přípravky	Kód	Název	Doplňek	ATC	Omezení	Množství	Jednotka	DPH	Cena	Body																		
	Celkem:								0,00	0,00																		
Přístroje	Kód	Název	D.Ž.	N.Ú.	D.P.	DPH	Procento z času výkonu		Cena	Body																		
	Celkem:								0,00	0,00																		
ZUM	Kód	Název																										

ZULP	Kód	Název		
Bodová hodnota	Přímé	Osobní	Režijní	Celkem
	0,00	174,29	31,33	206

Atributy:

Název	Typ	Délka	Popis
KOD	C	5	Číslo výkonu
ODB	C	3	Autorská odbornost výkonu
OME	C	5	Omezení úhrady místem
			A – výkony provedené ambulantně
			H – výkony provedené při hospitalizaci pacienta, nebo pokud to povoluje stav pacienta v rámci jednodenní péče na lůžku
			S – výkony provedené na specializovaném pracovišti
			SA – výkony provedené ambulantně na specializovaném pracovišti
			SH – výkony provedené na specializovaném pracovišti při hospitalizaci pacienta, nebo pokud to povoluje stav pacienta v rámci jednodenní péče na lůžku
			AOD – výkony provedené ambulantně agregované do ošetrovacího dne (OD)
			SAOD – výkony provedené ambulantně na specializovaném pracovišti agregované do ošetrovacího dne (OD)
			D – ošetrovací dny (OD)
			M – OD určený pro doprovod pacienta
			P – OD propustky
			Y – OD výkonů intenzivní péče (označených ve starém Seznamu I, J, T a P)
OMO	C	30	Omezení provádění na určité odbornosti
NAZ	C	254	Název výkonu
			Pokud kód výkonu ve starém Seznamu výkonů má stejné číselné označení jako číslo výkonu v novém seznamu, ale liší se významem a cenou, jsou v atributu uvedeny oba (případně zkrácené) názvy. První s platností do 30. 6. 97, druhý s platností od 1. 7. 97
VYS	C	254	Vysvětlivky k výkonu
ZUM	C	1	Indikace možnosti zvlášť účtovaného materiálu nebo léčivého přípravku k výkonu nabývá hodnoty
			„Z“ - ZUM, - " " – prázdný
			„L“ - ZULP
			„A“ – ZUM i ZULP
TVY	N	6.1	Čas výkonu – trvání výkonu (v min.)
CTN	N	6.1	Čas nositele výkonu (v min.)
			Je uveden součet času všech nositelů výkonu ve všech kategoriích nositelů výkonu pro daný výkon. V případě, kdy výkon znamená ošetrovací den (OD), bude zahrnovat součet času nositelů výkonu zahrnutých do kalkulace OD.
PMZ	N	7	Navýšení osobních nákladů nositelů výkonů
PMA	N	7	Cena přímo při výkonu spotřebovaného materiálu
PJP	C	1	Příznak výkonu
			„0“ – výkon obsažen v kapitačním paušálu odbornosti 001 a 002
			„1“ – výkon obsažen v kapitačním paušálu odbornosti 001
			„2“ – výkon obsažen v kapitačním paušálu odbornosti 002
			„3“ – výkon obsažen v kapitačním paušálu odbornosti 603
			„4“ – výkon obsažen v kapitačním paušálu odborností 001, 002 a 603
			„5“ – výkon obsažen v kapitačním paušálu odborností 001 a 603
			„6“ – výkon obsažen v kapitačním paušálu odborností 002 a 603
			„M“ – označení markerového čísla výkonu
			„D“ – vedle výkonu je zapotřebí uvést výkon s PJP = „M“
			„P“ – označení regulačního poplatku
			„N“ – výkon vystavení a ukončení pracovní neschopnosti.
BOD	N	6	Body za výkon (body)
			Atribut je vyplněn součtem bodové hodnoty výkonu, režie výkonu (vypočtené jako součin času výkonu a minutové režijní sazby podle autorské odbornosti výkonu) a navýšení osobních nákladů nositelů výkonů. V případě, kdy výkon znamená OD, bude naplněn hodnotou „0“. Součet bodové hodnoty OD (v lineární i sestupné platbě), bodové hodnoty výkonů agregovaných do OD podle odbornosti pracoviště a bodové hodnoty režie přiřazené k OD podle kategorie PZS ústavní péče je uveden v číselníku „Cenová

			pásma“.
KAT	C	2	Kategorie úhrady z vyhlášky č. 134/1998 Sb. (P, Q, W, Z nebo „“)
UMA	\$	6.2	Částečná úhrada materiálu od pojišťovny u kategorizovaných výkonů (%)
UBO	\$	6.2	Částečná úhrada bodů od pojišťovny u kategorizovaných výkonů (%)

4b) Navrhované lékařské výkony v adiktologii

Výkon	Autorská odbornost	Nositel	Navrhovaná bodová hodnota
Terapie skupinová typ I	(308) návykové nemoci	L3, Lékař s atestací nebo certifikovaným kurzem v oboru návykové nemoci	Přímé - Osobní 187,70 Režijní -
Terapie individuální	(308) návykové nemoci	L3, Lékař s atestací nebo certifikovaným kurzem v oboru návykové nemoci	Přímé - Osobní 422,32 Režijní -
Rodinná terapie u pacientů s návykovou nemocí	(308) návykové nemoci	L3, Lékař s atestací nebo certifikovaným kurzem v oboru návykové nemoci	Přímé - Osobní 422,32 Režijní -
Podání antabusu	(308) návykové nemoci	L3, Lékař s atestací nebo certifikovaným kurzem v oboru návykové nemoci, psychiatr, praktický lékař	Přímé - Osobní 93,85 Režijní -
Kontrolní vyšetření	(308) návykové nemoci	L3, Lékař s atestací nebo certifikovaným kurzem v oboru návykové nemoci	Přímé - Osobní 328,47 Režijní -
Podání a výdej substituční látky	(308) návykové nemoci	L3, Lékař s atestací nebo certifikovaným kurzem v oboru návykové nemoci	Přímé - Osobní 188 Režijní -
Cílené vyšetření lékařem s odborností návykové nemoci	(308) návykové nemoci	L3, Lékař s atestací nebo certifikovaným kurzem v oboru návykové nemoci	Přímé - Osobní 563 Režijní -
Komplexní vyšetření lékařem s odborností návykové nemoci	(308) návykové nemoci	L3, Lékař s atestací nebo certifikovaným kurzem v oboru návykové nemoci	Přímé - Osobní 1314 Režijní -

4c) Signální výkony VZP – odbornost adiktolog (919/922)

Kód	Autorská odbornost	Omezení úhrady místem	Název	Vysvětlivka	Body za výkon
38030	919	A	(VZP) DISTANČNÍ KONZULTACE ZDRAVOTNÍH O STAVU ADIKTOLOGEM	Výkon je určen pouze pro odbornost 919.	253
99801	922	A	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - ADIKTOLOGICK Á REHABILITACE INDIVIDUÁLNÍ	Obsahem výkonu je prevence relapsu včetně prevence relapsu duševní nemoci, zvládání krizí v širším slova smyslu, zvládání relapsu, zvládání symptomů (zejména deprese, úzkosti, chronické bolesti, kognitivních, emočních poruch, poruch vůle). Dále je...	0
99802	922	A	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - METODICKÉ VEDENÍ ČLENŮ ADIKTOLOGICK ÉHO MULTIDISCIPLI NÁRNÍHO TÝMU	Výkon zahrnuje vyhodnocení stavu pacienta/klienta po stránce klinického stavu, funkční kapacity, aktuální vztahové, sociální a finanční situace. Na tomto vyhodnocení se podílejí jednotliví členové týmu: psychiatr, klinický psycholog, sestra pro péči...	0
99803	922	A	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - NÁVŠTĚVA ADIKTOLOGA VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ PACIENTA	Součástí výkonu je doprava do vlastního sociálního prostředí pacienta/klienta. V něm pracovník po dohodě s pacientem/klientem prostřednictvím přímého rozhovoru a pozorování na místě zjišťuje aktuální stav pacienta/klienta. Může jít o první kontakt...	0

A – výkony provedené ambulantně

https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/ciselniky/vykony_01286.pdf

Příloha č. 5: Požadavky na pozice v odborných týmech pracovníku za jednotlivé typy služeb dle *Standardů odborné způsobilosti pro adiktologické služby*

Název typu služby	Nároky na jednotlivé pozice v týmu	Vedení/řízení	Typické intervence podle Koncepce rozvoje adiktologických služeb	Hlavní výkony 90% a více
Adiktologické preventivní služby	Všichni pracovníci adiktologické preventivní služby všeobecné primární prevence splňují základní kvalifikaci: - pracovník má dokončené minimálně středoškolské vzdělání s maturitou, - pracovník má absolvovány základní kurzy či školení pro lektory primární prevence v celkovém rozsahu minimálně 40 hodin s minimálním podílem 8 hodin sebezkušenosti, - pracovník má alespoň započaté další studium (VOŠ, VŠ, jiná specializační studia), které je svým obsahem zaměřeno na práci s lidmi. V odůvodněných případech lze další studium nahradit specifickými znalostmi a dovednostmi v oboru (například zástupci záchranného systému, policisté, pracovníci hygienických a lékařských zařízení atp.) či dlouholetou praxí.	Pracovník odpovědný za vedení a kvalitu adiktologické preventivní služby specifické všeobecné primární prevence splňuje pokročilou kvalifikaci. - Pracovník má dokončené minimálně vysokoškolské magisterské studium, které je svým obsahem zaměřeno na práci s lidmi (např. pedagogiku, speciální pedagogiku, psychologii, adiktologii, zdravotnictví, sociální práci atp.). - Pracovník má absolvovány kurzy či školení v oblasti primární prevence v celkovém rozsahu minimálně 200 hodin s minimálním podílem 64 hodin sebezkušenosti - Pracovník má minimálně 2 roky pravidelné praxe v primární prevenci.	Trénink seberegulačních dovedností, edukace, předávání informací, poradenství, nácvik sociálních dovedností a rolí, nácvik odmítání drogy, prvky zážitkové pedagogiky.	Práce se skupinou, individuální práce, krátký rozhovor s klientem, práce s rodinou, zážitkové programy*.

	Pracovníci adiktologické preventivní služby selektivní primární prevence splňují základní kvalifikaci: pracovník má alespoň započaté VŠ studium a jiná specializační studia, které je svým obsahem zaměřeno na práci s lidmi, prokáže požadavky na 2. středně pokročilou úroveň kariérového systému a je veden pracovníkem na 3. pokročilé úrovni tohoto systému.	Pracovník odpovědný za vedení a kvalitu adiktologické preventivní služby specifické selektivní primární prevence splňuje pokročilou kvalifikaci a současně splňuje i nároky 1. a 2. úroveň kariérového systému. Pracovník má dokončené minimálně vysokoškolské magisterské studium, které je svým obsahem zaměřeno na práci s lidmi (např. pedagogiku, speciální pedagogiku, psychologii, adiktologii, zdravotnictví, sociální práci atp.). Pracovník má minimálně 2 roky pravidelné praxe v primární prevenci. Pracovník má absolvovány kurzy či školení v oblasti primární prevence v celkovém rozsahu minimálně 200 hodin s minimálním podílem 64 hodin sebezkušenosti.	Trénink seberegulačních dovedností, edukace, předávání informací, poradenství, nácvik sociálních dovedností a rolí, nácvik odmítání drogy, prvky zážitkové pedagogiky.	Práce se skupinou, individuální práce, krátký rozhovor s klientem, práce s rodinou.
	Všichni pracovníci adiktologické preventivní služby indikované primární prevence splňují základní kvalifikaci: pracovník má alespoň ukončené VŠ studium a jiná specializační studia, které je svým obsahem zaměřeno na práci s lidmi, pracovník prokáže požadavky na 3. pokročilou úroveň kariérového systému pracovník pracuje v programu IPP zásadně jiným způsobem, tj. metodami, které je možné svěřit pouze specializovaným, proškoleným a supervidovaným pracovníkům.	Pracovník odpovědný za vedení a kvalitu adiktologické preventivní služby specifické indikované primární prevence splňuje pokročilou kvalifikaci a současně splňuje i nároky 1. a 2. úroveň kariérového systému. Pracovník má dokončené vysokoškolské magisterské studium, které je svým obsahem zaměřeno na práci s lidmi (např. pedagogiku, speciální pedagogiku, psychologii, adiktologii, zdravotnictví, sociální práci atp.). Pracovník má minimálně 2 roky pravidelné samostatné praxe v IPP. Pracovník musí mít absolvovány kurzy či školení v oblasti primární prevence v celkovém rozsahu minimálně 200 hodin	Trénink seberegulačních dovedností, edukace, předávání informací, poradenství, nácvik sociálních dovedností a rolí, nácvik odmítání drogy, prvky zážitkové pedagogiky.	Práce se skupinou, individuální práce, krátký rozhovor s klientem, práce s rodinou.

		s minimálním podílem 64 hodin sebezkušenosti.		
Adiktologické služby minimalizace rizik	Pracovníci služby mají minimálně dokončené středoškolské vzdělání. Dosáhli adekvátní kvalifikace v oblastech zdravotnické, sociální, pedagogické nebo v příbuzných oborech. Pracovníci služby jsou starší 21 let. Služba podporuje průběžné vzdělávání v poradenských a terapeutických postupech u těch pracovníků, kteří se na těchto intervencích podílejí. Sociální pracovníci, jsou průběžně vzdělávání dle rezortních předpisů dle zřízení služby a odborných společností. Pracovníci služby jsou průběžně vzdělávání v aktuálních postupech snižování rizik spojených s užíváním návykových látek a dalšího závislostního chování dle zaměření služby. Pracovníci, jejichž vzdělávání v požadovaných oblastech právě probíhá, jsou odborně vedeni vedoucím služby nebo určeným pracovníkem.	Služba je odborně řízena pracovníkem s minimálně s vyšším odborným vzděláním ve zdravotnickém, sociálním, pedagogickém směru nebo v příbuzných oborech. Vedoucí služby má praxi v adiktologických službách nebo obdobném typu služeb alespoň 3 roky.	Kontaktní práce distribuce zdravotnického materiálu testování na infekční onemocnění edukace a předávání informací poradenství motivační trénink sociální práce a case management pobídková terapie práce v komunitě odkazování do sítě služeb základní zdravotní ošetření nutriční poradenství podpora.	Individuální práce, krátký rozhovor s klientem, výkony v oblasti harm reduction, výkony nepřímé práce ve prospěch klienta.
Adiktologické služby krátkodobé stabilizace	Pokud je služba registrována jako zdravotnická a poskytuje lůžkovou detoxikaci, je multidisciplinární tým tvořen převážně zdravotnickým personálem ve složení: lékař, všeobecná sestra, adiktolog, zdravotně-sociální pracovník, terapeut, všeobecný sanitář. Pokud je služba registrována jako sociální a poskytuje programy krizové stabilizace, je multidisciplinární tým tvořen převážně sociálními pracovníky a	Pokud je služba registrována jako zdravotnická, je řízena vedoucím lékařem s příslušnou kvalifikací, s praxí v oblasti psychiatrie, psychoterapie nebo léčení závislosti. Pokud je služba registrována jako sociální, je řízena vedoucím pracovníkem s vysokoškolským vzděláním ve zdravotnickém, sociálním či pedagogickém směru a s praxí minimálně 3 roky ve službách zaměřených na krizovou intervenci,	Farmakoterapie edukační program motivační trénink podpůrná psychoterapie skupinová a individuální terapie poradenství provedení diagnostiky stanovení individuálního léčebného plánu case management příprava a referování do	Nejsou data za detoxifikační programy.

	dalšími odbornými pracovníky s minimálně vyšším odborným vzděláním v oblasti zdravotnické, sociální, psychologické, pedagogické nebo v příbuzných oborech. Dostupnost dalších specializovaných zdravotnických pracovníků je pro případ potřeby zajištěna. Služba podporuje průběžné vzdělávání pracovníků v psychoterapii optimálně u všech členů multidisciplinárního týmu, minimálně u těch pracovníků, kteří se na psychoterapii podílejí. Pro samostatný výkon specializovaných činností ve smyslu farmakoterapie, zhodnocení stavu klienta, odborných vyšetření a realizaci činností sociální práce je požadováno ukončené formální vzdělání dle příslušných resortních předpisů dle zřízení služby a příslušných odborných společností. Pracovníci, jejichž vzdělávání v požadovaných oblastech právě probíhá, jsou odborně vedeni vedoucím služby nebo určeným pracovníkem.	skupinovou psychoterapii, léčení závislostí, rodinnou terapii nebo obdobném typu služeb.	navazujících typů programů.	
Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství	Pracovníci služby mají minimálně vyšší odborné vzdělání v oblastech zdravotnické, sociální, psychologické, pedagogické nebo v příbuzných oborech. Služba podporuje průběžné vzdělávání pracovníků v psychoterapii a strukturovaném poradenství optimálně u všech členů multidisciplinárního týmu, minimálně u těch pracovníků, kteří se na těchto intervencích podílejí. Pro samostatný výkon krizové	Pokud je služba registrována jako zdravotnická, je řízena vedoucím pracovníkem s vysokoškolským vzděláním s praxí v oblasti psychiatrie, psychoterapie, adiktologie nebo léčení závislostí. Pokud je služba registrována jako sociální je odborně řízena pracovníkem s vysokoškolským vzděláním ve zdravotnickém, sociálním, psychologickém či pedagogickém	Zhodnocení stavu poradenství nácvikové programy farmakoterapie včetně substituční léčby psychoterapeutické intervence individuální nebo skupinové strukturovaný program sociální práce case management	Ambulantní služby - individuální práce, práce se skupinou, práce s rodinou, vyšetření, výkony nepřímé práce ve prospěch klienta, farmakoterapie (v případě substituční léčby) poradny - individuální práce, podpora pracovních dovedností a zaměstnávání, výkony nepřímé práce ve prospěch klienta.

	intervence, je požadováno další vzdělávání akreditované dle příslušných resortních předpisů nebo odbornou společností dle zaměření dalšího vzdělávání. Pro samostatný výkon specializovaných činností ve smyslu farmakoterapie a odborných vyšetření je požadováno ukončené formální vzdělání dle příslušných resortních předpisů dle zřízení služby a příslušných odborných společností. Pro realizaci činností sociální práce je požadováno ukončené formální vzdělání dle příslušných resortních předpisů dle zřízení služby a příslušných odborných společností. Pracovníci, jejichž vzdělávání v požadovaných oblastech právě probíhá, jsou odborně vedeni vedoucím služby nebo určeným pracovníkem. Pokud je služba poskytována v další instituci, upravuje služba požadavky na minimální a průběžné vzdělání pracovníků v souladu s metodikou dané instituce.	směru s praxí v adiktologických službách typu léčba nebo v oblasti skupinové a individuální terapie nebo obdobném typu služeb alespoň 3 roky.	mediace prevence relapsu koordinace péče.	
Adiktologické služby rezidenční léčby	Pokud je služba registrována jako zdravotní, je multidisciplinární tým tvořen převážně zdravotnickým personálem, jak stanovuje resortní předpis, a pracovníkem nejméně jedné nezdravotnické pomáhající profese (např. sociální pracovník). Pokud je služba registrována jako sociální, je multidisciplinární tým tvořen pracovníky nejméně 2 pomáhajících profesí (např. sociální pracovník,	Pokud je služba registrována jako zdravotnická, je řízena vedoucím lékařem s příslušnou kvalifikací, s praxí v oblasti psychiatrie, psychoterapie, léčení závislostí. Pokud je služba registrována jako sociální, je řízena vedoucím pracovníkem s vysokoškolským vzděláním v některém z oborů pomáhajících profesí a s praxí minimálně 3 roky v adiktologických	Socio a psychoterapeutické intervence především skupinové individuální rodinné pracovní farmakoterapie volnočasové sociální práce detoxifikace.	Podpora pracovních dovedností a zaměstnávání, práce se skupinou, individuální práce, zážitkové programy*.

	adiktolog, pedagog a další odborní pracovníci v souladu s resortními předpisy), se zajištěním dostupnosti zdravotních služeb v případě potřeby. Služba podporuje průběžné vzdělávání pracovníků v psychoterapii u všech členů multidisciplinárního týmu, kteří se na psychoterapii podílejí. Pro samostatný výkon specializovaných činností ve smyslu farmakoterapie, zhodnocení stavu klienta, odborných vyšetření a realizaci činností sociální práce je požadováno ukončené formální vzdělání dle příslušných resortních předpisů dle zřízení služby a příslušných odborných společností. Pracovníci, jejichž vzdělávání v požadovaných oblastech právě probíhá, jsou odborně vedeni vedoucím služby nebo určeným pracovníkem.	službách typu léčba nebo v oblasti skupinové a individuální terapie nebo v obdobném typu služeb.		
Adiktologické služby následné péče	Pracovníci služby mají minimálně vyšší odborné vzdělání v oblasti zdravotnické, sociální, psychologické, pedagogické nebo v příbuzných oborech. Služba zajišťuje průběžné vzdělávání pracovníků v psychoterapii a strukturovaném poradenství optimálně u všech členů multidisciplinárního týmu, minimálně u těch pracovníků, kteří se na těchto intervencích podílejí. Pro samostatný výkon krizové intervence, je požadováno další vzdělávání akreditované dle příslušných resortních předpisů nebo odbornou společností dle zaměření dalšího vzdělávání. Pro realizaci činností sociální práce je požadováno ukončené formální vzdělání	Služba je odborně řízena pracovníkem s vysokoškolským vzděláním ve zdravotnickém, sociálním či pedagogickém směru nebo v příbuzných oborech. Vedoucí služby má praxi v adiktologických službách nebo v oblasti skupinové a individuální terapie nebo v obdobném typu služeb alespoň 3 roky.	Skupinová individuální rodinná psychoterapie prevence relapsu sociální práce poskytnutí chráněného bydlení chráněné zaměstnávání/ rekvalifikace volnočasové aktivity.	Individuální práce, práce se skupinou, podpora pracovních dovedností a zaměstnávání.

	dle příslušných resortních předpisů dle zřízení služby a příslušných odborných společností. Pracovníci, jejichž vzdělávání v požadovaných oblastech právě probíhá, jsou odborně vedeni vedoucím služby nebo určeným pracovníkem.			
--	--	--	--	--

Seznam tabulek

Tabulka 1: Seznam kritérií a váhy přiřazené expertní skupinou	9
Tabulka 2: Hodnoty z dotazníkového šetření po přepočtení váhami	10
Tabulka 3: Typy adiktologických služeb dle dotačního řízení Úřadu vlády ČR.....	18
Tabulka 4: Vlastní nákladové skupiny v položkách rozpočtu dle DŘ RVKPP 2018	25
Tabulka 5: <i>Struktura provozních nákladů podle typu poskytované služby</i>	26
Tabulka 6: Osobní náklady za jednotlivé typy služeb - medián, dolní a horní kvartil, variační koeficient	27
Tabulka 7: <i>Mediánové hrubé měsíční mzdy v projektech adiktologických služeb DŘ RVKPP 2018</i>	28
Tabulka 8: <i>Srovnání platů a mezd v pilotním souboru v dotačním řízení s informacemi z ISPV</i>	30
Tabulka 9 Adiktologické preventivní služby, kvartilové rozpětí 2016-2018 celkových ročních nákladů za projekt v Kč.....	36
Tabulka 10: Adiktologické preventivní služby, zpřesňující model nákladovosti (celkových ročních nákladů) 2017-2018	37
Tabulka 11 Adiktologické služby minimalizace rizik, kvartilové rozpětí celkových ročních nákladů 2016-2018.....	39
Tabulka 12 Adiktologické služby minimalizace rizik, zpřesňující model nákladovosti (celkových ročních nákladů) za r. 2018	39
Tabulka 13 Adiktologické služby minimalizace rizik, nákladovost 2019-2021	39
Tabulka 14 Adiktologické služby ambulantní léčby, zpřesňující model nákladovosti 2017-2018.....	40
Tabulka 15 Adiktologické služby pobytové léčby, kvartilové rozpětí celkových ročních nákladů 2016-2018.....	41
Tabulka 16 Adiktologické služby pobytové léčby, zpřesňující model nákladovosti 2018	41
Tabulka 17 Adiktologické služby následné péče, kvartilové rozpětí 2016-2018	41
Tabulka 18 Adiktologické služby následné péče, zpřesňující model nákladovosti 2016-2018.....	42
Tabulka 19: Shrnutí zjednodušeného modelů nákladovosti podle typů služeb	43
Tabulka 20 Seznam služeb	46
Tabulka 21 Převod výkonů před revizí 2020 na výkony po revizi.....	47
Tabulka 22 Nákladové položky	48
Tabulka 23 Členění nákladů do skupin	51
Tabulka 24 Struktura spojeného souboru	52
Tabulka 25 Podíly mezd v přímé péči	53
Tabulka 26 Dělitel ve vzorci pro počet výkonů a časů na hlavu.....	55
Tabulka 27 Normativní časová náročnost výkonů před revizí 2020	60
Tabulka 28 Normativní časová náročnost výkonů po revizi 2020	61
Tabulka 29 Odhadnuté ceny času C_{svn}	63
Tabulka 30 Počet výkonů na osobu P_{sv}	64
Tabulka 31 Fixní náklady	64
Tabulka 32 Vysvětlená část rozptylu ve variantách nákladového modelu	64
Tabulka 33 Clustery identifikované v přípravné fázi analýzy	68
Tabulka 34 Počty projektů v jednotlivých clusterech	71
Tabulka 35: Clustery projektů identifikované za rok 2016, průměrné hodnoty a IQR.....	72
Tabulka 36 Clustery identifikované za rok 2017, průměrné hodnoty proměnných a rozptyl IQR.....	74
Tabulka 37: Clustery identifikované za rok 2017, průměrné hodnoty proměnných a rozptyl IQR.....	76

Tabulka 38: Podíl času věnovaného jednotlivým výkonům v různých typech adiktologických služeb v %	87
---	----

Seznam grafů

Graf 1 Rozpočtová koherence (variační koeficient) adiktologických služeb v letech 2016-2019 - podle typu služby.....	19
Graf 2 Průměrné (mediánové) rozložení ročních nákladů mezi osobní a provozní podle typu poskytovaných adiktologických služeb (2018)	21

Seznam obrázků

Obrázek 1 Rozdělení podílů mezd v přímé péči za projekty v roce	53
Obrázek 2 Krabicový graf výkonů na hlavu podle typu služby.....	59
Obrázek 3 Vztah modelových a skutečných celkových nákladů pro jednotlivé projekty	65
Obrázek 4 Vztah modelových a skutečných celkových nákladů pro jednotlivé projekty	65
Obrázek 5 Vztah modelových a skutečných celkových nákladů pro jednotlivé projekty	66
Obrázek 6 Vztah modelových a skutečných celkových nákladů pro jednotlivé projekty	66
Obrázek 7 Dendrogram rozdělení projektů do clusterů podle pouze finančních ukazatelů (červená) a souboru obecných a finančních ukazatelů (zelená)	70
Obrázek 8 Vztah celkových nákladů (rozpočtu zařízení typu KC) vzhledem k výši dotací přidělených RVKPP za rok 2016	73
Obrázek 9 Vztah celkového počtu klientů v jednotlivých centrech vzhledem k výši průměrných nákladů na klienta za rok 2016.	73
Obrázek 10 Vztah počtu klientů a výše dotace za rok 2017	75
Obrázek 11 Vztah celkové výše úvazků a nákladů za klienta – clusterů 2017	75
Obrázek 12 Vztah celkového počtu klientů a celkových nákladů v jednotlivých kontaktních a poradenských centrech za rok 2018.....	77
Obrázek 13 Vztah dotací přidělených RVKPP za roky 2017 a 2018	77
Obrázek 14 Návrhy variant změn systémového rámce protidrogové politiky	80

Seznam schémat

Schéma 1 Klasifikační model regresního stromu – adiktologické služby primární prevence.....	38
Schéma 2 Klasifikační model regresního stromu – adiktologické služby následné péče.....	42
Schéma 3 Návrh tranzitní fáze nového systému financování adiktologických služeb	91
Schéma 4 Návrh nového systému financování adiktologických služeb v ČR	92