

Západočeská univerzita v Plzni  
Fakulta aplikovaných věd  
Katedra informatiky a výpočetní techniky

## Diplomová práce

**Náklady na dlouhodobou péči o lidi  
s duševním a mentálním postižením**



## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů.

V Plzni dne:

podpis

## Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala panu Ing. Pavlu Novému, Ph.D za trpělivost a cenné rady při psaní této práce. Také bych chtěla poděkovat řediteli o.s. Ledovec panu Mgr. et Mgr. Martinu Fojíčkoví a řediteli Psychiatrické léčebny Petrohrad panu Ing. Ladislavu Henlínovi za to, že mi umožnili pracovat na tomto tématu. V neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům, kteří mi byli po celou dobu studia a při psaní této práce důležitou oporou.



## **Abstrakt**

Diplomová práce se zabývá problematikou a rozbořem nákladů a zdrojů financování dlouhodobé péče o osoby s duševním a mentálním postižením. V práci je zmapována síť služeb, které jsou těmto osobám poskytovány, a jsou popsány vybrané skupiny psychiatrických diagnóz, kategorie a stupně závislosti na péči. Dále je provedena analýza nákladových a výnosových toků na klienta chráněného bydlení o.s. Ledovec a na pacienta Psychiatrické léčebny Petrohrad. Pro alokaci nákladů a výnosů jsou definovány různé modely kalkulací. Závěrem jsou porovnány výše nákladů a výnosů připadající na klienta, resp. pacienta.

### **Klíčová slova:**

Nákladová analýza, náklady, výnosy, kalkulace, CVP analýza

## **Abstract**

This diploma thesis deals with the issue and analysis of costs and sources of funding of long-term care of people with psychical and mental handicap. The thesis presents an overall study of services that are provided to such people and describes selected groups of psychiatric diagnosis, categories and degrees of dependency on care. Furthermore an analysis of cost and revenue flows per each client of the sheltered housing provided by the civic association Ledovec and per each patient of the Petrohrad psychiatric sanatorium has been carried out. Several different calculation models have been defined for the allocation of costs and revenues. The final chapter compares the costs and revenues falling on each client/patient.

### **Key words:**

Cost analysis, costs, revenues, calculation, Cost Volume Profit Analysis

## Obsah

<b>1 Úvod</b>	<b>7</b>
<b>2 Síť služeb</b>	<b>9</b>
2.1 Ambulantní psychiatrická péče . . . . .	9
2.2 Lůžková psychiatrická péče . . . . .	10
2.3 Komunitní péče . . . . .	11
2.3.1 Intermediární služby . . . . .	11
2.3.2 Meziřezortní služby . . . . .	12
2.4 Komunitní péče z pohledu zákona o sociálních službách . . . . .	12
2.4.1 Sociální poradenství . . . . .	12
2.4.2 Služby sociální péče . . . . .	12
2.4.3 Služby sociální prevence . . . . .	13
<b>3 Diagnózy</b>	<b>15</b>
3.1 Duševní onemocnění . . . . .	15
3.1.1 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy . . . . .	16
3.1.2 Afektivní poruchy . . . . .	17
3.1.3 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy . . . . .	17
3.1.4 Poruchy osobnosti a chování u dospělých . . . . .	18
3.1.5 Mentální postižení . . . . .	19
3.2 Kategorie a stupně závislosti . . . . .	20
<b>4 Poskytovatelé</b>	<b>21</b>
4.1 Poskytovatelé dlouhodobé péče . . . . .	21
4.2 Občanské sdružení Ledovec . . . . .	22
4.2.1 Odborné sociální poradenství . . . . .	22

<i>OBSAH</i>	7
4.2.2 Chráněné bydlení . . . . .	23
4.2.3 Denní stacionář . . . . .	24
4.2.4 Sociální rehabilitace . . . . .	24
4.3 Psychiatrická léčebna Petrohrad . . . . .	25
4.4 Společný okruh klientů/pacientů . . . . .	26
4.5 Financování . . . . .	27
4.5.1 Občanské sdružení Ledovec . . . . .	27
4.5.2 Psychiatrická léčebna Petrohrad . . . . .	28
<b>5 Analýza nákladů na klienta/pacienta</b>	<b>29</b>
5.1 Náklady a zdroje na klienta chráněného bydlení . . . . .	29
5.1.1 Rozbor účtovaných nákladů . . . . .	30
5.1.2 Zdroje financování - výnosy . . . . .	41
5.1.3 Úhrady za poskytované služby . . . . .	43
5.1.4 Náklady a zdroje mimo chráněné bydlení . . . . .	45
5.1.5 Souhrn nákladů a zdrojů na klienta chráněného bydlení . . . . .	48
5.1.6 CVP analýza chráněného bydlení . . . . .	51
5.2 Náklady a zdroje na pacienta psychiatrické léčebny . . . . .	54
5.3 Srovnání nákladů a zdrojů na klienta CHB a pacienta PL . . . . .	63
<b>6 Závěr</b>	<b>66</b>
<b>Literatura</b>	<b>68</b>
<b>Přílohy</b>	<b>70</b>

## 1 Úvod

Diplomová práce se zabývá problematikou a rozbořem nákladů a zdrojů financování dlouhodobé péče o osoby s duševním a mentálním postižením. Cílem je vypracování srovnávací analýzy na úrovni nákladů a zdrojů financování dlouhodobé péče mezi chráněným bydlením o.s. Ledovec a vybraným zástupcem z kategorie dlouhodobé lůžkové psychiatrické péče .

Nejprve byla zmapována síť služeb, které jsou poskytovány osobám s duševním a mentálním postižením. Pro kompletní obraz problematiky péče o tyto osoby jsou v práci popsány vybrané skupiny psychiatrických diagnóz, kategorie a stupně závislosti, které se v souvislosti s poskytovanými službami určují. Skupiny diagnóz byly vybrány v závislosti na diagnózách klientů chráněného bydlení o.s. Ledovec.

Pro porovnávání typů poskytovatelů dlouhodobé péče o osoby s duševním onemocněním s chráněným bydlením o.s. Ledovec byla vybrána Psychiatrická léčebna Petrohrad. Tomuto výběru předcházela přehledová studie poskytovatelů srovnatelné péče v rámci České republiky. V dalším kroku byly vybrány příslušné organizace tak, aby je bylo možné srovnávat podle způsobu jejich financování. Pro takto vybrané zástupce byla stanovena společná množina klientů/pacientů, pro kterou bylo možné provádět porovnání nákladů a zdrojů financování plynoucích na tyto klienty/pacienty.

Dalším krokem je samostatná analýza nákladů a zdrojů financování na klienta chráněného bydlení. Pro účely této analýzy bylo nutné rozdělit a přiřadit náklady a zdroje (výnosy), které nebylo možné přímo alokovat na službu chráněného bydlení. Proto je v práci definováno několik verzí kalkulačních modelů. Pro porovnání s psychiatrickou léčebnou bylo také důležité zohlednit v modelu chráněného bydlení náklady související s psychiatrickou péčí, která je v léčebně k dispozici 24 hodin denně. Tato péče není v chráněném bydlení poskytována, ale je klienty chráněného bydlení v menší míře také vyžadována a využívána. Po provedené analýze všech nákladů a zdrojů plynoucích na klienta, byla aplikována CVP analýza na chráněné bydlení. Cílem CVP analýzy je porovnání výše nákladů a zdrojů chráněného bydlení pro jednotlivé typy modelů a obsazení chráněného bydlení a vytvoření prostředků pro citlivostní analýzu.

Samostatnou problematiku tvoří analýza nákladů a zdrojů financování Psychiatrické léčebny Petrohrad. Protože jsou zdrojem informací v převažující míře data z výročních zpráv, bylo třeba vytvořit speciální model ekvivalentního pacienta psychiatrické léčebny ke klientovi chráněného bydlení o.s. Ledovec. Náklady a zdroje byly proto přerozděleny

mezi jednotlivé kategorie pacientů, které zohledňují náročnost péče o tyto pacienty. Model alokace nákladů a zdrojů je odvozen od výše úhrad výkonů zdravotních pojišťoven, které zohledňují finanční náročnost péče o pacienty v jednotlivých kategoriích.

Na závěr byly porovnány výše nákladů a zdrojů připadající na klienta chráněného bydlení o.s. Ledovec a na pacienta Psychiatrické léčebny Petrohrad. Speciálně byly porovnány také výše úhrad plynoucí ze státních zdrojů.

## 2 Síť služeb

Tato práce se zabývá porovnáním poskytované dlouhodobé péče o duševně nemocné. Jako úvod do problematiky bude v této kapitole provedeno seznámení s typy a způsoby dlouhodobé péče o lidi s duševním a mentálním postižením.

Síť služeb péče o duševně nemocné je představována sítí psychiatrických služeb. Psychiatrické služby zahrnují jak služby zdravotnické, tak i služby sociální. Péči o duševně nemocné je možné rozdělit na ambulantní, lůžkovou a komunitní péči.

### 2.1 Ambulantní psychiatrická péče

Základním prvkem psychiatrické péče jsou psychiatrické ambulance, které jsou zpravidla místem prvního kontaktu pacienta s psychiatrickou péčí. V psychiatrických ambulancích je poskytována komplexní péče, která zahrnuje diagnostické vyšetření a nastavení terapie. Ambulantní psychiatrická péče (APP) může být poskytována formou individuální lékařské praxe, v zařízení sdružené praxe nebo v centrech psychiatrické či psychiatricko-psychologické péče, kde může být poskytována zároveň péče ambulantní i intermediární. [6]

V roce 2010 bylo v České republice registrováno celkem 820 ambulantních oddělení a pracovišť psychiatrie. Činnost na odděleních a pracovištích psychiatrie zajišťovalo celkem 1 246,47 odborných pracovníků (průměrný roční přepočtený počet pracovníků včetně smluvních pracovníků), z toho 739,73 lékařů. Celkem bylo na odděleních a pracovištích psychiatrie provedeno 2 665 547 vyšetření-ošetření a celkem bylo ošetřeno 495 383 pacientů (rovná se počtu prvních ošetření). [7]

Skupina diagnóz	počet hospitalizací				průměrná ošetřovací doba			
	pon <sup>1)</sup>	pl <sup>2)</sup>	opz <sup>3)</sup>	celkem	pon <sup>1)</sup>	pl <sup>2)</sup>	opz <sup>3)</sup>	celkem
Organické duševní poruchy F00-F09	1468	5015	76	6559	20,6	104,9	51,4	85,4
Poruchy vyvolané alkoholem F10	2378	7287	338	10003	16,6	67,6	33,6	54,3
Schizofrenie F20-F29	3158	8076	168	11402	25,3	147,0	28,3	111,5
Neurotické poruchy F40-F48, F50-F59	4325	4812	98	9235	19,5	34,5	22,1	27,3
<b>Celkem</b>	<b>18316</b>	<b>39697</b>	<b>1153</b>	<b>59166</b>	<b>20,5</b>	<b>86,3</b>	<b>32,8</b>	

<sup>1)</sup> psychiatrické oddělení nemocnic

<sup>2)</sup> psychiatrické léčebny

<sup>3)</sup> ostatní psychiatrická lůžková zařízení

Tab. 2.1: Ambulantní psychiatrická péče - diagnózy

Nejčtenější diagnózy, pro které byli pacienti v roce 2010 ošetřeni v zařízeních ambulantní psychiatrické péče, jsou uvedeny v Tab. 2.1, spolu s příslušnými mírami incidence<sup>1</sup> a prevalence<sup>2</sup>.

## 2.2 Lůžková psychiatrická péče

Psychiatrická lůžková zařízení zajišťují akutní i následnou psychiatrickou léčbu a rehabilitaci psychicky nemocných všech věkových kategorií. Lůžková psychiatrická péče (LPP) je poskytována v psychiatrických odděleních nemocnic (akutní lůžka), psychiatrických nemocnicích (akutní, následná a specializovaná péče), psychiatrických léčebnách (následná péče) a specializovaných lůžkových zařízeních (léčba specializovaná na vybraný okruh diagnóz nebo typ terapie). Pacienti jsou přijímáni k dobrovolné, nedobrovolné i ústavní ochranné léčbě a mají po 24 hodin zajištěnou nepřetržitou psychiatrickou lékařskou službu.

Psychiatrická akutní lůžková oddělení jsou určena k poskytování psychiatrické péče, kterou nelze poskytnout ambulantně, a při které je potřebný pobyt na lůžku po dobu nejméně 24 hodin. Lůžka následné psychiatrické péče jsou určena pro nemocné, u kterých byl ukončen diagnostický proces a již není vyžadována denní kontrola lékařem. Přítomné projevy psychopatologie přitom neumožňují jejich propuštění do domácího ošetřování nebo zařízení sociální péče. [6]

V roce 2010 zajišťovalo lůžkovou psychiatrickou péči 31 psychiatrických oddělení nemocnic, 17 psychiatrických léčeben pro dospělé, 3 psychiatrické léčebny pro děti a 3 ostatní psychiatrická lůžková zařízení. Podrobnější informace viz Tab. 2.2

Zařízení psychiatrické lůžkové péče	Počet	Počet lůžek	Počet odborných pracovníků		Počet hospitalizací
			lékaři	ZPBD <sup>1)</sup>	
Psychiatrická oddělení nemocnic	31	1374	162,8	533,47	18316
Psychiatrické léčebny pro dospělé	17	9058	502,5	2982,48	38762
Psychiatrické léčebny pro děti	3	260	14,87	100,56	938
Ostatní psychiatrická lůžková zařízení	3	126			1153
					59169

<sup>1)</sup> zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu

Tab. 2.2: Lůžková psychiatrická péče

<sup>1</sup>incidence - počet nově zjištěných onemocnění

<sup>2</sup>prevalence - počet léčených pacientů v daném roce

V Tab. 2.3 jsou uvedeny skupiny diagnóz s největším počtem hospitalizací<sup>3</sup> v psychiatrických lůžkových zařízeních v roce 2010.

Skupina diagnóz	počet hospitalizací				průměrná ošetrovací doba			
	pon <sup>1)</sup>	pl <sup>2)</sup>	opz <sup>3)</sup>	celkem	pon <sup>1)</sup>	pl <sup>2)</sup>	opz <sup>3)</sup>	celkem
Organické duševní poruchy F00-F09	1468	5015	76	6559	20,6	104,9	51,4	85,4
Poruchy vyvolané alkoholem F10	2378	7287	338	10003	16,6	67,6	33,6	54,3
Schizofrenie F20-F29	3158	8076	168	11402	25,3	147,0	28,3	111,5
Neurotické poruchy F40-F48, F50-F59	4325	4812	98	9235	19,5	34,5	22,1	27,3
<b>Celkem</b>	<b>18316</b>	<b>39697</b>	<b>1153</b>	<b>59166</b>	<b>20,5</b>	<b>86,3</b>	<b>32,8</b>	

Tab. 2.3: Lůžková psychiatrická péče - diagnózy

## 2.3 Komunitní péče

Komunitní péče je průnikem psychiatrie do oblasti sociálních služeb. Jedná se o soubor služeb, programů a zařízení, jehož cílem je pomoci lidem s duševní poruchou žít co nejvíce v podmínkách běžného života tak, aby mohly být co nejvíce uspokojeny jejich zdravotní, psychologické a sociální potřeby. Mezi postupy komunitní péče patří kromě léčby i podpora sociálních rolí, zejména v oblasti práce, bydlení, sociálních kontaktů, podpora vztahů s rodinou, přáteli a dalšími lidmi. [6]

Služby komunitní péče můžeme rozdělit na služby intermediární a mezirezortní.

### 2.3.1 Intermediární služby

Intermediární služby jsou služby zdravotnické, které pracují na pomezí mezi lůžkovou a ambulantní péčí. Jedná se o

- denní stacionáře,
- krizová centra,
- krizové mobilní týmy,
- komunitní psychiatrické sestry.

<sup>3</sup>Za jeden případ hospitalizace se považuje každé ukončení hospitalizace na jednom oddělení v nemocnici nebo v psychiatrické léčebně, ať již hospitalizace skončila propuštěním nebo úmrtím pacienta, či jeho přeložením na jiné oddělení zdravotnického zařízení. Jeden pacient může být během sledovaného období hospitalizován vícekrát, a tím se počet hospitalizovaných osob a hospitalizací liší. [8]



### 2.3.2 Mezirezortní služby

Služby mezirezortní jsou většinou poskytovány nestátními neziskovými organizacemi a formálně spadají do sociálních služeb. Charakter jejich činnosti je však zdravotně sociální. Mezirezortní instituce se zaměřují na

- podporu práce a zaměstnání (rehabilitační a chráněné dílny, sociální firmy a sociální družstva, přechodné zaměstnávání, podporované zaměstnávání, podpůrné edukativní programy při pracovní rehabilitaci),
- podporu v oblasti bydlení (komunitní/skupinové bydlení, chráněné bydlení, domy a byty na půl cesty, podporované bydlení),
- podporu v oblasti volného času a sociálních kontaktů (centra denních aktivit a centra sociálních služeb, svépomocné aktivity lidí s duševní poruchou a jejich rodinných příslušníků),
- další služby (případové vedení, asertivní komunitní léčba, poradenství).

## 2.4 Komunitní péče z pohledu zákona o sociálních službách

Poskytování sociálních služeb se řídí zákonem č. 108/2006 Sb. Pro účely tohoto zákona se sociální službou rozumí činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (§ 3). Dle zákona o sociálních službách § 32 sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Dle § 33 odst. 1 se sociální služby poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní.

### 2.4.1 Sociální poradenství

Sociální poradenství (§ 37) zahrnuje

- základní sociální poradenství,
- odborné sociální poradenství.

### 2.4.2 Služby sociální péče

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti,

a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení (§ 38). Služby sociální péče představují následující služby:

- osobní asistence (§ 39)
- pečovatelská služba (§ 40)
- tísňová péče (§ 41)
- průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42)
- podpora samostatného bydlení (§ 43)
- odlehčovací služby (§ 44)
- centra denních služeb (§ 45)
- denní stacionáře (§ 46)
- týdenní stacionáře (§ 47)
- domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48)
- domovy pro seniory (§ 49)
- domovy se zvláštním režimem (§ 50)
- chráněné bydlení (§ 51)
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (§ 52)

### 2.4.3 Služby sociální prevence

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. (§ 53) Služby sociální prevence zahrnují tyto služby:

- raná péče (§ 54)
- telefonická krizová pomoc (§ 55)
- tlumočnické služby (§ 56)
- azylové domy (§ 57)
- domy na půl cesty (§ 58)
- kontaktní centra (§ 59)
- krizová pomoc (§ 60)
- nízkoprahová denní centra (§ 61)
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 62)
- noclehárny (§ 63)
- služby následné péče (§ 64)
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65)

- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66)
- sociálně terapeutické dílny (§ 67)
- terapeutické komunity (§ 68)
- terénní programy (§ 69)
- sociální rehabilitace (§ 70)

### 3 Diagnózy

Cílem této kapitoly je seznámení s členěním diagnóz duševních poruch a s vybranými skupinami těchto poruch. Jsou vybrány takové skupiny poruch, pro které je poskytována služba chráněného bydlení v o.s. Ledovec, ve spolupráci se kterým je tato práce vypracována. Dále pak bude ukázány způsoby kategorizace duševních poruch, a to dle náročnosti péče a závislosti na péči.

#### 3.1 Duševní onemocnění

Duševní porucha je termín, který je užíván k označení klinicky rozpoznávaných typů abnormálních psychických příznaků anebo abnormního chování. Ty vyvolávají akutní nebo chronické postižení a nepohodu vlastní anebo nepohodu jiných osob.<sup>4</sup> Jednotlivé duševní poruchy jsou klasifikovány převážně podle popisu chování a projevů pacienta. Pro potřeby základní zdravotnické dokumentace, pro potřeby pojišťoven, vyúčtování jednotlivých zdravotních úkonů se využívá kódů, které jsou přiřazeny jednotlivým duševním poruchám v příručce Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, viz [9]). Rozdělení duševních poruch do jednotlivých skupin je zobrazeno v Tab. 3.1.

Kód psychiatrické diagnózy	Název skupiny
F00-F09	Organické duševní poruchy včetně symptomatických
F10-F19	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním ostatních psychoaktivních látek
F20-F29	Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy
F30-F39	Afektivní poruchy (poruchy nálady)
F40-F48	Neurotické, stresové a somatoformní poruchy
F50-F59	Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
F60-F69	Poruchy osobnosti a chování u dospělých
F70-F79	Mentální retardace
F80-F89	Poruchy psychického vývoje
F90-F98	Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání
F99	Neurčená duševní porucha

Tab. 3.1: Skupiny diagnóz duševních poruch podle MKN-10 [9]

<sup>4</sup><http://www.helpnet.cz/dusevni-nemoci>

### 3.1.1 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy

Schizofrenií trpí přibližně 1 % populace. Vrchol výskytu je v 16-18 letech a pak kolem 25. - 30. roku věku. Charakteristickými symptomy jsou bludné představy a myšlenky, halucinace, dezorganizace řeči, dezorganizované chování, katatonní projevy (viz katatonní schizofrenie), dále pak otupení a oploštění emocí, úpadek vůle, iniciativy a spontánnosti, chudost řeči, ztráta zájmů, bezcílnost, nečinnost, ztráta vztahů k okolí a výrazná sociální izolace.

Základní formy schizofrenie jsou

- paranoidní schizofrenie - nejčastější a nejobvyklejší typ schizofrenie; projevuje se relativně trvalými bludy, většinou provázenými sluchovými halucinacemi a poruchami vnímání,
- schizofrenie hebefrenní - charakterizují ji nápadné afektivní změny, nepřiměřená, plochá nálada,
- katatonní schizofrenie - hlavními projevy jsou výrazné psychomotorické poruchy (od nadměrné aktivity ke stuporu<sup>5</sup> s epizodami prudkého vzrušení, včetně nebezpečného, impulzivního jednání),
- simplexní schizofrenie - jsou pro ni typické pozvolný, ale progresivní vývoj podivnosti v chování, neschopnost vyhovět společenským požadavkům, úpadek celkového projevu.

Základem léčby je farmakoterapie tvořená neuroleptiky. Farmakoterapie schizofrenie je velice složitá, individuálně rozdílná a žádný algoritmus není zavazující. Pro další vývoj a kvalitu života je nutná psychoterapie i socioterapie.

Dalším významným zástupcem skupiny duševních poruch F20-F29 je schizotypální porucha (F21), která se projevuje výstředním chováním a poruchami myšlení a afektu, které jsou podobné schizofrenním, ale určité charakteristické symptomy se nevyskytnou v žádném stadiu.

Dále do této skupiny poruch řadíme poruchy s trvalými bludy (F22), při kterých nejvýraznější klinickou charakteristikou jsou dlouhotrvající bludy, a schizoafektivní poruchy (F25), pro něž jsou typické jak afektivní, tak schizofrenní symptomy.

---

<sup>5</sup>stupor - chorobný stav, ve kterém dochází k setrvávání ve strnulých, často i nepřírozených poruchách <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/stupor>

### 3.1.2 Afektivní poruchy

Základní vlastností této skupiny je porucha afektivity nebo nálady směrem k depresi nebo k euforii. Typickými zástupci této skupiny poruch jsou manická fáze (F30), bipolární afektivní porucha (F31), depresivní fáze (F32) a perzistentní afektivní poruchy (F34).

Manická fáze se projevuje nadměrně zvýšenou, okolnostem nepřiměřenou náladou, která je doprovázena hyperaktivitou a nápadným, nevhodným společenským vystupováním. Dalšími znaky jsou např. zvýšená aktivita, nadměrná hovornost, ztráta zábrán, zvýšená sexuální aktivita, snížená potřeba spát a jíst. Při léčbě se využívá jak farmakoterapie, tak i psychosociální terapie.

Bipolární afektivní porucha je charakterizována dvěma nebo více fázemi, při nichž je významně narušena nálada a úroveň aktivity pacienta. Jedná se o onemocnění, při kterém se střídají depresivní epizody s manickými. Toto střídání je obvykle nepravidelné.

Depresivní fáze je popisována zhoršenou náladou, sníženou energií a aktivitou, dále narušením smyslu pro zábavu, osobních zájmů, schopnosti koncentrace. Dalšími znaky jsou poruchy spánku, snížená chuť k jídlu, pokles libida, únava i po minimální námaze. Objevují se poruchy sebehodnocení, sebeobviňování a celková nechuť k životu. Obtíže bývají nejvýraznější v ranních a dopoledních hodinách. Podle počtu a tíže příznaků je možno depresivní fázi dělit na lehkou, střední a těžkou. Terapie se skládá z léčby akutního stavu, na kterou navazuje léčba stabilizační, která přechází v léčbu udržovací. Hlavní metodou terapie deprese je léčba antidepresivy. V léčbě by měla být zahrnuta také psychoterapie.

Perzistentní poruchy nálady obsahují cyklotymii, jež je charakterizována trvalou nestálostí nálady, kdy jsou časové úseky stabilní normální nálady střídány různě dlouhými obdobími mírné deprese a mírné elace, dále pak dystymii, představující chronickou, roky trvající subdepresi s vážnými sociálními důsledky, při níž je vysoké riziko sebevraždy.

### 3.1.3 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy

Neurotické poruchy jsou funkčními poruchami přizpůsobení vůči prostředí a vůči sobě samému. Do této skupiny poruch patří fobické úzkostné poruchy (F40), jiné anxiózní poruchy (F41), obsedantně nutkavá porucha (F42), reakce na těžký stres a porucha přizpůsobení (F43), disociativní (konverzní) poruchy (F44), somatoformní poruchy (F45) a jiné neurotické poruchy (F48).

U fobických úzkostných poruch je úzkost vyvolána při určité dobře definované situaci, která není v běžné situaci nebezpečná. Příznaky těchto poruch jsou obvykle palpitace,

pocit na omdlení, často také druhotný strach ze smrti, ztráty sebeovládání nebo zešlání. Mezi fobické úzkostné poruchy se řadí agorafobie, sociální fobie (antropofobie, sociální neuróza), specifické fobie (acrofobie, zoofobie, klaustrofobie, ...) a jiné anxiózně fobické poruchy.

Hlavním příznakem jiných anxiózních poruch je manifestní úzkost, která není vyvolávána nějakou specifickou situací. Mezi tyto poruchy náleží panická porucha, generalizovaná úzkostná porucha, smíšená úzkostná a depresivní porucha, jiné smíšené a jiné určené úzkostné poruchy.

Obsedantně-nutkavá porucha se vyznačuje opakovanými vtíravými myšlenkami a nutkavými činy. Nutkavé činy a rituály jsou stereotypní a stále opakované, jejich účelem je zabránění nějaké objektivně nepravděpodobné události, snížení úzkosti vyvolané vtíravou myšlenkou. Jedná se o chronické onemocnění postihující jak osobní, tak profesní život pacienta. Jedinec si obvykle uvědomuje nesmyslnost svého nutkavého chování a myšlení, snaží se mu odolat, ale to způsobuje zhoršení úzkosti a napětí.

Stresová událost nebo trvalé nepříznivé okolnosti jsou prvotní a nejdůležitější příčinou vzniku kategorie poruch reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení. Do této kategorie poruch patří akutní reakce na stres, posttraumatická stresová porucha, poruchy přizpůsobení a jiné reakce na těžký stres.

Somatoformní poruchy se projevují opakovanými stížnostmi na tělesné symptomy spolu s trvalým vyžadováním lékařského vyšetřování i přes opakované negativní nálezy a ujišťování lékaře, že obtíže nemají fyzickou podstatu. Patří sem např. somatizační porucha, hypochondrická porucha a somatoformní vegetativní dysfunkce.

### 3.1.4 Poruchy osobnosti a chování u dospělých

Porucha osobnosti se projevuje extrémní nebo významnou odchylkou od běžných způsobů chování, myšlení a cítění v dané kultuře. Významnými poruchami této kategorie jsou specifické poruchy osobnosti (F60), nutkavé a impulzivní poruchy (F63), poruchy pohlavní identity (F64) a poruchy sexuální preference (F65).

Specifické poruchy osobnosti, dříve nazývané psychopatie, jsou relativně stálé, těžko ovlivnitelné jak farmakoterapií, tak psychoterapií. Patří sem paranoidní, schizoidní, disociální, emočně nestabilní, histrionská, anankastická, anxiózní (vyhýbavá), závislá a jiné specifické poruchy osobnosti.

Nutkavé a impulzivní poruchy jsou charakterizovány opakovanými činy, které nemají

žádnou jasnou racionální motivaci, nemohou být ovládány a obecně působí svým nositelům poškozování vlastních zájmů i zájmů jiných lidí. Mimo jiné patří do této skupiny patologické hráčství, pyromanie a kleptomanie.

Mezi sexuální poruchy jsou řazeny především poruchy pohlavní identity (transsexualismus, transvestitismus, porucha pohlavní identity v dětství) a poruchy sexuální preference (fetišismus, exhibicionismus, voyerismus, pedofilie, sadomasochismus a další).

### 3.1.5 Mentální postižení

Mentální retardace podle MKN-10 [9] pojmenovává stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, tj. poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.

Mentální retardace je členěna na lehkou (F70), střední (F71), těžkou (F72) a hlubokou (F73).

U lehké mentální retardace se IQ pohybuje mezi 50 - 69, což odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let. Obtíže se projevují už při školní výuce, ale mnoho dospělých se může uplatnit i v některých jednoduchých zaměstnáních. Lehkou mentální retardací trpí přibližně 70 % všech mentálně retardovaných.

Při střední mentální retardaci je IQ v pásmu 35 - 40, což odpovídá mentálnímu věku 6 až 9 let. Objevuje se zřetelné vývojové opoždění v dětství. Výrazně je opožděna motorika, ale převážně řeč. Dospělí potřebují různý stupeň podpory k práci a k činnosti ve společnosti. Tímto stupněm poruchy trpí 15 - 20 % retardovaných.

Těžká mentální retardace se projevuje IQ v pásmu 20 - 34, což odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let. Tento stav vyžaduje trvalou potřebu podpory.

U hluboké mentální retardace IQ dosahuje nejvýše 20, tedy odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky. Postižení jsou nesamostatní, potřebují pomoc při pohyování, komunikaci a hygienické péči.

Mentální retardaci není možné léčit, ale je třeba léčit její druhotné projevy, jako neklid, agresivitu, sebezraňování a jiné psychické reakce.



### 3.2 Kategorie a stupně závislosti

V případě ústavní péče je určována kategorie pacienta, která vyjadřuje zvýšenou náročnost ošetrovatelské péče poskytované pacientovi. Tato kategorie se vykazuje u všech hospitalizovaných pacientů za každý den hospitalizace kromě dne ukončení hospitalizace. První a poslední den hospitalizace se vykazuje jako jeden den s kategorií odpovídající stavu pacienta v první den. [10] V následující tabulce jsou uvedeny jednotlivé kategorie.

Kategorie	Název	Popis
0	pacient na propustce	vykáže se každý den, kdy je pacient na propustce
1	pacient soběstačný	pacient je nezávislý na základní ošetrovatelské péči; dítě nad 10 let
2	pacient částečně soběstačný	pacient je částečně soběstačný, sám se obslouží s dopomocí, je schopen pohybu mimo lůžko s dopomocí či samostatně na invalidním vozíku; dítě od 6 do 10 let
3	pacient vyžadující zvýšený dohled	lucidní pacient, neschopný pohybu mimo lůžko ani s dopomocí či samostatně na invalidním vozíku, vyžaduje téměř úplnou obsluhu; psychicky alterovaný pacient vyžadující zvýšený dohled, případně nutné přechodné omezení pohybu či farmakologické zklidnění; dítě od 2 do 6 let
4	pacient imobilní	lucidní, zcela imobilní pacient, případně inkontinentní, vyžaduje ošetrovatelskou pomoc při všech úkonech; dítě do 2 let věku
5	pacient v bezvědomí	pacient je v bezvědomí, případně v deliriózním stavu

Tab. 3.2: Kategorie pacienta v ústavní péči podle [10]

Pro účely určení výše příspěvku na péči, který se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci, jsou v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v § 8 stanoveny stupně závislosti. Tyto stupně se určují podle počtu úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti, při kterých je potřeba každodenní pomoci nebo dohledu z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Počet úkonů se liší u osob mladších a starších 18 let. V Tab. 3.3 jsou uvedeny jednotlivé stupně. Pro posouzení péče o vlastní osobu a soběstačnosti se hodnotí schopnost zvládat úkony uvedené v § 9. Jedná se například o přípravu stravy, mytí těla, stání, chůzi, výběr oblečení a rozpoznání jeho správného vrstvení, komunikaci, nakupování, běžný úklid domácnosti a obsluhu běžných domácích spotřebičů. Přesný seznam těchto úkonů je uveden v Příloze 1 a 2.

Stupeň závislosti	Počet úkonů	
	nad 18 let	do 18 let
I lehká závislost	12	5
II středně těžká závislost	18	10
III těžká závislost	24	15
IV úplná závislost	30	20

Tab. 3.3: Stupně závislosti [14]

## 4 Poskytovatelé

Úkolem diplomové práce je srovnání různých typů poskytovatelů dlouhodobé péče. Tato práce je vypracována ve spolupráci s občanským sdružením Ledovec a s psychiatrickou léčebnou Petrohrad. V následujících podkapitolách proto bude provedeno stručné seznámení se zaměřením těchto organizací, jakožto vybraných typických zástupců poskytovatelů dlouhodobé péče. Nejprve bude ale proveden přehled poskytovatelů, kteří v rámci České republiky poskytují obdobné služby jako Ledovec a PL Petrohrad.

### 4.1 Poskytovatelé dlouhodobé péče

Jak bylo zmíněno v úvodu kapitoly, bude na tomto místě provedeno stručné seznámení s rozložením poskytovatelů sociálních služeb s obdobným zaměřením jako u o.s. Ledovec a s rozproštěním psychiatrických léčeben v rámci České republiky.

Z Registru poskytovatelů sociálních služeb [17] byly zjištěny počty poskytovatelů výše uvedených služeb v České republice. Tabulka 4.1 ukazuje rozložení sítě poskytovatelů jednotlivých služeb podle krajů. Přehled rozmístění psychiatrických léčeben byl vytvořen z informací v [12] a je uveden v tabulce 4.2.

Odborné sociální poradenství															
kraj	ČR	PLZ	JČ	JM	KH	KV	LIB	MS	OLC	PAR	PHA	SČ	ÚST	VYS	ZLN
celkem	690	37	46	68	35	14	26	77	37	31	97	83	76	32	31
ch.d.o.	113	7	9	11	13	1	8	8	3	6	15	14	14	1	3
m.p.	102	7	6	6	10	1	6	7	2	3	12	14	20	3	5
ch.d.o.+m.p.	55	6	3	2	9	1	6	4	1	3	3	6	9	1	1
Chráněné bydlení															
celkem	142	5	8	11	6	4	6	22	8	6	15	26	10	8	7
ch.d.o.	31	1	0	3	0	1	1	8	0	0	6	5	2	4	0
Denní stacionář															
celkem	267	12	12	25	16	6	9	33	16	14	31	35	22	16	20
ch.d.o.	41	3	4	2	1	2	2	4	3	3	3	6	5	1	2
m.p.	165	7	9	18	11	3	6	23	11	11	13	17	13	12	11
ch.d.o.+m.p.	21	1	2	2	1	1	2	3	0	2	0	3	2	1	1
Sociální rehabilitace															
celkem	286	10	17	21	14	4	8	26	13	18	59	30	36	18	12
ch.d.o.	110	3	9	5	4	0	3	14	3	9	22	14	11	8	5

ch.d.o. - chronické duševní onemocnění

m.p. - mentální postižení

Tab. 4.1: Poskytovatelé sociálních služeb typu "Ledovec"

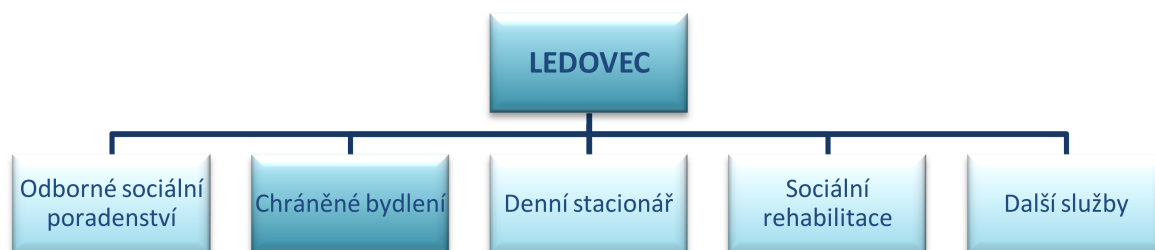
Kraj	Psychiatrické léčebny														
	ČR	PLZ	JČ	JM	KH	KV	LIB	MS	OLC	PAR	PHA	SČ	ÚST	VYS	ZLN
Počet	20	1	4	1	1	0	0	1	2	0	1	2	3	3	1
Počet lůžek	9024	1087	390	770	56	0	0	975	607	0	1358	680	707	1330	1064
- všeobecná psych.	5312	623	116	666	0	0	0	600	298	0	727	362	440	805	675
- gerontopsychiatrie	1743	247	11	0	0	0	0	152	153	0	336	235	116	243	250
- závislosti	1314	138	103	70	56	0	0	145	126	0	231	63	101	172	109

Tab. 4.2: Psychiatrické léčebny v ČR

## 4.2 Občanské sdružení Ledovec

Ledovec je nezisková organizace, která nabízí lidem s duševním onemocněním a/nebo mentálním handicapem z plzeňského regionu podporu při udržování a zlepšování kvality jejich života v běžných podmínkách.

Sdružení Ledovec bylo založeno 22. ledna 2001 a v současné době poskytuje sociální služby a další služby, kterými jsou podpora svépomocné aktivity a poskytování služby podporovaného zaměstnávání a vzdělávání, ve struktuře uvedené na Obr. 4.3.



Obr. 4.3: Struktura poskytované péče

### 4.2.1 Odborné sociální poradenství

Cílovými skupinami, jimž jsou služby sociálního poradenství v Ledovci nabízeny, jsou osoby s chronickým duševním onemocněním a osoby s mentálním postižením. Tyto služby jsou poskytovány klientům od 16. roku věku.

Odborné sociální poradenství podle § 37 odst. 3 zákona 108/2006 Sb. je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.

Tato služba obsahuje tyto 3 základní činnosti:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

#### 4.2.2 Chráněné bydlení

Cílovou skupinou chráněného bydlení v Ledovci jsou osoby s chronickým duševním onemocněním ve věku 19 - 64 let.

Chráněným bydlením podle § 51 odst. 1 zákona 108/2006 Sb. rozumíme pobytovou službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.

Tato služba se skládá z následujících základních činností:

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Chráněné bydlení je v občanském sdružení Ledovec nabízeno od října roku 2006. Tehdy byl pořízen jeden byt v Dýšině, který začalo užívat 5 klientů. V roce 2008 poté byly pořízeny další dva byty v Plzni. Od září 2010 občanské sdružení nabízí ubytování již ve čtyřech bytech. Jedná se o jeden byt v Dýšině a tři v Plzni (v ulici Havířské a Antonína Uxy).

Klienty chráněného bydlení v Ledovci jsou osoby s duševním onemocněním z okruhu psychotických onemocnění. Jsou jimi převážně osoby trpící schizofrenií nebo jiným onemocněním z okruhu schizofrenních poruch. Přehled diagnóz klientů chráněného bydlení viz Tab. 4.4.

Diagnózy	Stupně závislosti
F00-F09 Organické duševní poruchy	žádná nebo I - lehká závislost
F20-F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální	
F30-F39 Afektivní poruchy	
F40-F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy	
F60-F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých	

Tab. 4.4: Přehled diagnóz klientů chráněného bydlení Ledovec

### 4.2.3 Denní stacionář

Cílovou skupinou, pro kterou je denní stacionář v Ledovci určen, jsou osoby s chronickým duševním onemocněním a osoby s mentálním postižením ve věku od 19 do 64 let.

Definice služeb denních stacionářů je definována v zákoně 108/2006 Sb. v § 46. Jedná se o ambulantní služby, které jsou poskytovány osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Základními činnostmi jsou:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### 4.2.4 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace v občanském sdružení Ledovec je určena pro osoby s chronickým duševním onemocněním ve věku od 16 do 64 let a je poskytována formou ambulantních a terénních služeb.

Sociální rehabilitace, podle § 70 odst. 1 zákona 108/2006 Sb., je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím

zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Služba poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb zahrnuje tyto základní činnosti:

- nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### 4.3 Psychiatrická léčebna Petrohrad

Psychiatrická léčebna Petrohrad je příspěvková organizace, zřízená za účelem poskytování ambulantní a lůžkové, diagnostické a léčebné základní a specializované péče zejména obyvatelům lounského a chomutovského okresu. Dle možností je psychiatrická lůžková péče poskytována i mimo toto spádové území. V roce 2003 se zřizovatelem Psychiatrické léčebny Petrohrad, příspěvkové organizace stal Ústecký kraj.

Zdravotní péče je poskytována pacientům od dovršeného 15. roku věku. PL Petrohrad má kapacitu 150 lůžek. Základním kamenem je péče poskytovaná osobám s těmito diagnózami:

- organické duševní poruchy,
- psychotické stavy, schizofrenní onemocnění,
- reakce na stres a poruchy adaptace.

Doplňkovými službami nabízenými v PL Petrohrad jsou:

- ergoterapie - resocializace, dřevomodelářská, keramická a výtvarná dílna, zahradnická činnost,
- sociální služby - poradenská činnost v oblasti sociální a právní problematiky, sociální prevence,
- psychoterapie - skupinová (pro skupinu psychotiků a skupinu pacientů s poruchou poznávacích funkcí) a individuální.

V PL Petrohrad jsou vykazovány pouze kategorie 0 - 3, kdy je poskytovaná péče vykazována převážně v kategorii 2 a 3. Přehled vykazovaných psychiatrických diagnóz v PL Petrohrad viz Tab. 4.5.

Diagnózy	Kategorie
F00-F09 Organické duševní poruchy	0 - 3
F10-F19 Poruchy duševní způsobené užíváním psychoaktivních látek	
F20-F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální	
F30-F39 Afektivní poruchy	
F40-F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy	
F60-F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých	
F70-F79 Mentální retardace	

Tab. 4.5: Přehled vykazovaných diagnóz v Psychiatrické léčebně Petrohrad

#### 4.4 Společný okruh klientů/pacientů

Aby bylo možné porovnávat náklady na péči poskytovanou v chráněném bydlení a v psychiatrické léčebně, je třeba definovat ekvivalentního pacienta PL Petrohrad ke klientům CHB. V tabulce 4.6 je zobrazen rozsah diagnóz modelového klienta/pacienta a vykazované kategorie v psychiatrické léčebně přibližně odpovídající stupňům závislosti na péči klientů chráněného bydlení.

Pozn.: Kategorie 0 představuje pacienty na propustce, může se tedy jednat o pacienta z kterékoli kategorie 1 - 3. Z tohoto důvodu budou hospitalizace v kategorii 0 rozděleny mezi ostatní kategorie. Podrobněji viz kapitola 5.2.

Diagnózy	Stupně závislosti	Kategorie
F00-F09 Organické duševní poruchy	žádná nebo I - lehká závislost	0 - 2
F20-F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální		
F30-F39 Afektivní poruchy		
F40-F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy		
F60-F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých		

Tab. 4.6: Společný okruh diagnóz a náročnosti péče

## 4.5 Financování

### 4.5.1 Občanské sdružení Ledovec

Občanské sdružení je právní forma náležející mezi nestátní neziskové organizace. Financování nestátních neziskových organizací je vícezdrojové, které obvykle vede ke kombinaci veřejného financování a financování z neveřejných zdrojů. Organizace se musí snažit o optimální kombinaci dosažitelných finančních zdrojů. [4]

#### **Veřejné financování**

Veřejné financování je zabezpečováno institucemi státní správy a samosprávy. Jedná se o financování z veřejných rozpočtů v rámci státní dotační politiky. Jednou z hlavních oblastí státní dotační politiky je poskytování sociálních služeb. Veřejné zdroje zahrnují navíc např. zdroje související se zadáním veřejné zakázky, zdroje vyplývající ze smluv o poskytování služeb, zdroje poskytované na základě zákona a další.

Na chráněné bydlení Ledovec byly v roce 2010 poskytnuty dotace v největší míře od Ministerstva práce a sociálních věcí a od města Plzeň. Menší dotace byly získány od Plzeňského kraje a Úřadů městských obvodů Plzeň 1 a Plzeň 2. Tyto dotace představovaly téměř 70 % všech výnosů chráněného bydlení.

#### **Financování z neveřejných zdrojů**

Financování z neveřejných zdrojů představuje financování pomocí darů od fyzických a právnických osob, financování z tuzemských i zahraničních nadací, dále také sponzoring, příjmy z loterií a her a veřejné sbírky.

Na chráněné bydlení v o.s. Ledovec byly v roce 2010 poskytnuty dary od fyzických i právnických osob. Tyto dary tvořily necelých 20 % všech zdrojů pokrývajících náklady chráněného bydlení.

#### **Samofinancování**

Samofinancování lze zajistit např. z členských příspěvků, z plateb za poskytované služby, z prodeje vlastního zboží, z příjmů z pronájmu a dalších. Je možné také daňové a poplatkové zvýhodnění, které vychází ze zákona č. 586/1992 Sb., o dani z příjmu.

Zbývající zdroje chráněného bydlení o.s. Ledovec jsou tvořeny příspěvky od klientů chráněného bydlení. Tyto příspěvky obsahují platby za nájmy a energie pronajatých bytů a také poplatky za další využití služby.



#### 4.5.2 Psychiatrická léčebna Petrohrad

Psychiatrická léčebna Petrohrad je příspěvkovou organizací. Příspěvkové organizace jsou zřizovány buď státem a nebo územními samosprávnými celky. Také příspěvkové organizace náleží mezi neziskové a jsou financovány z různých zdrojů. [5]

##### **Veřejné financování**

Financování příspěvkových organizací z veřejných zdrojů je zajištěno z dotací získaných z rozpočtu zřizovatele. Jedná se o příspěvek zřizovatele na provoz a na jiné účely.

Z celkových výnosů PL Petrohrad jsou tyto zdroje v nevýznamné výši, společně s prostředky z neveřejných zdrojů tvořily v roce 2010 necelé 1 %.

##### **Financování z neveřejných zdrojů**

Neveřejnými zdroji jsou dary od fyzických a právnických osob, prostředky ze zahraniční, grantové prostředky a prostředky z Evropské unie.

##### **Samofinancování**

Samofinancování probíhá pomocí příjmů z hlavní a doplňkové činnosti a z vlastních fondů.

Příjmy z hlavní činnosti v Psychiatrické léčebně Petrohrad jsou tvořeny úhradami od zdravotních pojišťoven. Tyto úhrady tvoří 90 % všech zdrojů, ze kterých jsou kryty náklady spojené s poskytováním péče v PL Petrohrad. Ostatní tržby a zapojení fondů činilo 6 % a tržby z regulačních poplatků 3 %. Méně než 1 % pak tvořily výnosy z doplňkové činnosti.

## 5 Analýza nákladů na klienta/pacienta

Úkolem této práce je analyzovat náklady na klienta chráněného bydlení a provést srovnávací analýzu s jiným typem poskytovatele dlouhodobé péče o duševně a mentálně postižené. Pro srovnávání byla zvolena psychiatrická léčebna, a to z důvodu, že se primárně nejedná o sociální službu, a protože se podobně jako v případě chráněného bydlení jedná o lůžkové zařízení.

Konkrétními zástupci dlouhodobé péče byly zvoleny chráněné bydlení poskytované občanským sdružením Ledovec a Psychiatrická léčebna Petrohrad. Srovnávání těchto dvou konkrétních poskytovatelů je relevantní vzhledem ke společnému okruhu diagnóz a náročnosti péče (viz kapitola 4.4).

Tato kapitola je rozdělena do tří částí. Nejprve je proveden rozbor nákladů a zdrojů na klienta chráněného bydlení o.s. Ledovec, poté je provedena analýza nákladů a zdrojů na pacienta Psychiatrické léčebny Petrohrad a nakonec jsou tyto náklady a zdroje vzájemně porovnány.

Rozbory nákladů a zdrojů jsou provedeny za rok 2010. Důvodem je, že tato práce začala být psána už v roce 2011. Dalšími důvody jsou, že v době psaní této práce nebyly ještě k dispozici výroční zprávy za rok 2011, ani pro o.s. Ledovec, ani pro PL Petrohrad. Podstatné je to především pro analýzu nákladů a zdrojů PL Petrohrad, jejíž podklady vycházejí především z informací z výroční zprávy.

Pozn.: Teoretické základy a terminologie pro nákladovou analýzu viz literatura [3].

### 5.1 Náklady a zdroje na klienta chráněného bydlení

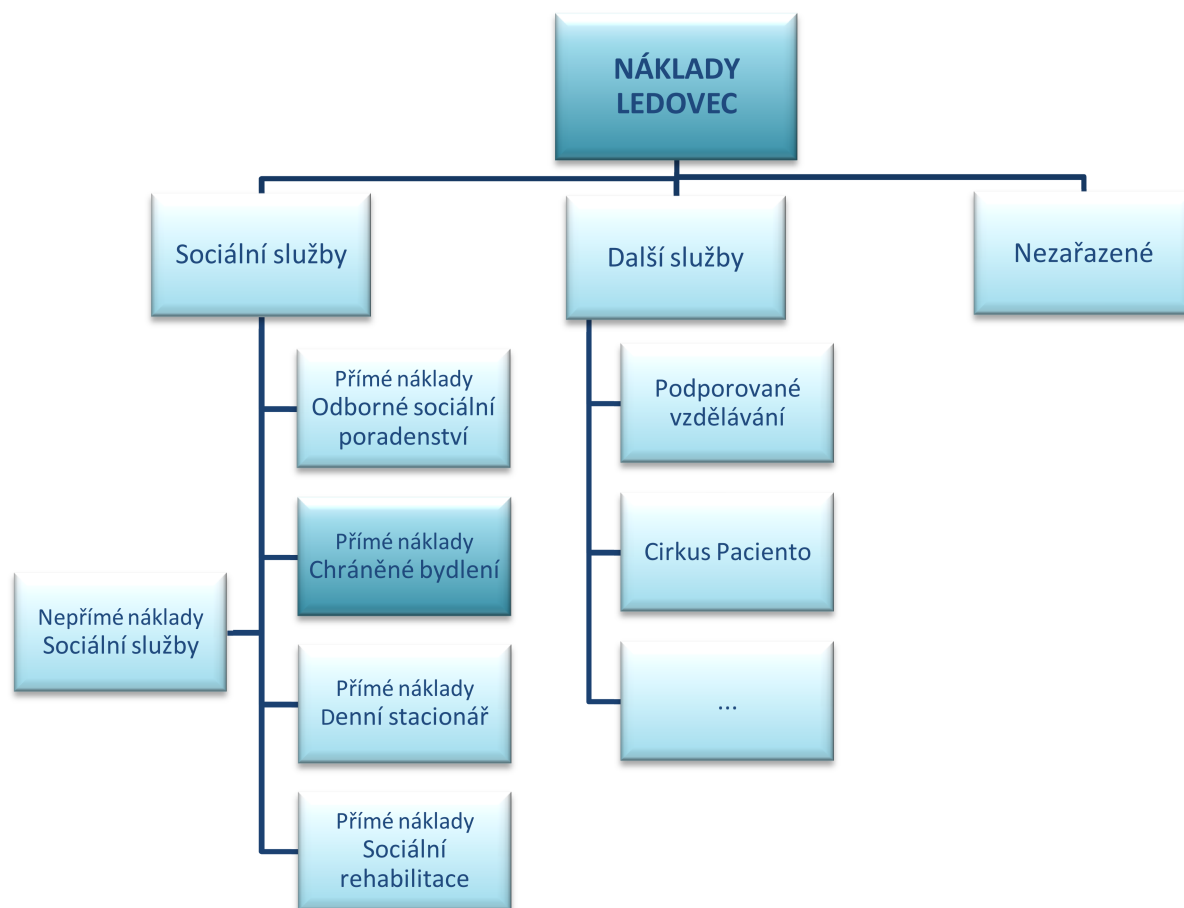
Tato kapitola se zabývá rozbohem všech nákladů plynoucích na klienta CHB Ledovec a zdroji financování. Součástí diplomové práce je porovnání nákladů a zdrojů financování na klienta chráněného bydlení a pacienta psychiatrické léčebny. Pacientům psychiatrické léčebny je v rámci hospitalizace poskytována také zdravotní péče, která se promítá do nákladů psychiatrické léčebny. Z tohoto důvodu je třeba při analýze nákladů a zdrojů na klienta chráněného bydlení uvažovat zdravotní péči, která je klientům poskytována mimo službu chráněného bydlení a není zahrnuta v účetních datech o.s. Ledovec. Bude proto odhadnuta výše nákladů na zdravotní péči, která odpovídá zdravotní péči poskytované PL Petrohrad.

Obsahem této kapitoly je rozbor nákladů a zdrojů na chráněné bydlení Ledovec podle

účetnictví, charakteristika úhrad za poskytování služby chráněného bydlení a rozbor nákladů za zdravotní péči a k nim náležejícím zdrojům.

### 5.1.1 Rozbor účtovaných nákladů

V účetnictví o.s. Ledovec jsou jednotlivé poskytované služby (viz kapitola 4.2) a další činnosti (např. projekt Cirkus Paciento) považovány za střediska a je o nich účtováno na analytických účtech. Proto je možné získat přesné informace o nákladech a výnosech náležejících konkrétním sociálním službám. Na schématu 5.1 je ukázáno, jak lze podle toho náklady o.s. Ledovec rozdělit podle místa jejich vzniku, resp. účelu, ke kterému byly vynaloženy. Na základě tohoto rozdělení jsou náklady členěny na přímé a nepřímé vzhledem k CHB.



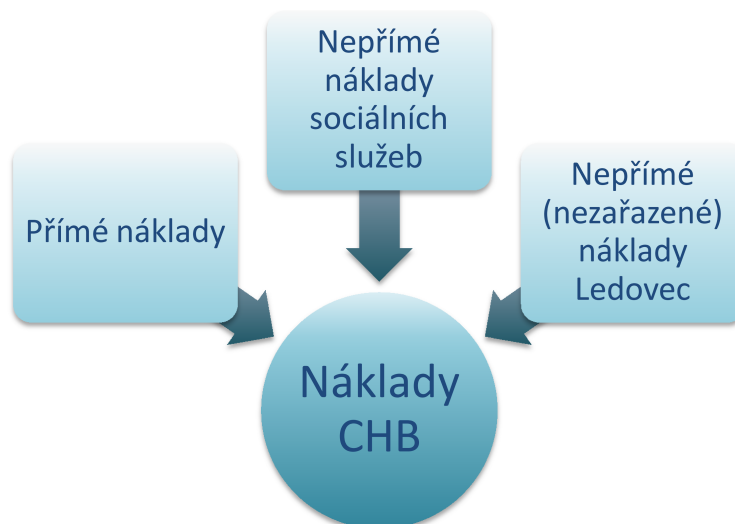
Obr. 5.1: Rozdělení nákladů o.s. Ledovec podle místa vzniku

Pro zpracování byly poskytnuty výpisy nákladů a výnosů z hlavní knihy za rok 2010 a jednotlivá střediska. Tyto výpisy jsou získány z informačního systému eEquip<sup>6</sup>, který je

<sup>6</sup>[http://www.e-equip.cz/equip\\_show/index.php](http://www.e-equip.cz/equip_show/index.php)

speciálně určen pro poskytovatele sociálních služeb.

Nejprve bude proveden rozbor nákladů účtovaných v chráněném bydlení v roce 2010. Tyto náklady budou rozděleny do skupin přímých a nepřímých nákladů. Třídění na přímé a nepřímé náklady je provedeno dle toho, zda je možné přesně určit výši nákladů vznikajících pouze poskytováním chráněného bydlení. Náklady chráněného bydlení jsou strukturovány dle Obr. 5.2.



Obr. 5.2: Struktura nákladů chráněného bydlení dle účetnictví

Struktura těchto nákladů je následující:

- přímé náklady chráněného bydlení, které jsou tvořeny spotřebou materiálu využívaného klienty CHB, spotřebou energií v bytech CHB a kanceláři terapeutů CHB, nájemným poskytovaných bytů a osobními náklady terapeutů (Tab. 5.3);
- nepřímé náklady sociálních služeb, které zahrnují náklady spojené s využíváním osobních automobilů, osobní náklady pracovníků sociálních služeb o.s. Ledovec, spotřebu kancelářského materiálu a náklady na služby týkající se správy softwaru a účetnictví (Tab. 5.4);
- nepřímé nezařazené náklady, které obsahují veškeré náklady, které nelze přiřadit jednotlivým střediskům - poskytovaným službám (viz Tab. 5.6).

Nejvýznamnějšími položkami přímých nákladů chráněného bydlení (Tab. 5.3) jsou osobní náklady, nájemné a spotřeba energií v pronajatých bytech. Občanské sdružení Ledovec nabízí ubytování ve čtyřech bytech chráněného bydlení, avšak dva z těchto bytů jsou najaté Nadací Bona, tudíž se náklady na nájem a energii těchto bytů přímo v účetnictví o.s. Ledovec neobjevují. Z důvodu porovnatelnosti budou tyto náklady uvedeny v kapitole

5.1.5. Přímé osobní náklady jsou tvořeny mzdami a sociálním a zdravotním pojištěním dvou úvazků terapeutů týmu chráněného bydlení, kteří pracují v hlavním pracovním poměru.

Přímé náklady CHB		
spotřeba materiálu	vybavení bydlení	28 349,00
	ostatní materiál	3 923,00
	čistící a hygienické potřeby	1 716,00
	pracovní pomůcky	639,00
	drobný hmotný majetek	31 210,00
energie	elektrina	43 673,51
	plyn	34 185,32
	vodné	10 266,52
služby	opravy a údržba - ostatní	1 398,00
	cestovné	496,00
	poštovné	1 198,00
	poradenství, školení, kurzovné	17 356,00
	telekomunikace	12 435,17
	odpad	407,00
	nájemné	141 634,14
	ostatní služby	4 590,50
osobní náklady	mzdové náklady - HPP	377 395,58
	sociální pojištění	93 635,66
	zdravotní pojištění	34 097,83
		<b>838 606,23</b>

Tab. 5.3: Přímé náklady chráněného bydlení

Přehled nepřímých nákladů sociálních služeb připadajících na CHB tak, jak jsou účtovány ve vnitropodnikovém účetnictví, je uveden v Tab. 5.4. Nepřímé osobní náklady jsou v případě hlavního pracovního poměru (HPP) tvořeny poměrnou částí úvazků dvou vedoucích pracovníků dílen, které někteří klienti chráněného bydlení využívají, a také poměrnou částí úvazků ředitele o.s. Ledovec, fundraisera<sup>7</sup> a vedoucího Poradenského centra, a v případě dohod o provedení práce (DPP) poměrnou částí úvazků terapeutky skupiny, supervizora, konzultanta a koterapeuta<sup>8</sup>, a to podle jejich skutečného využití klienty CHB.

Přehled alokace nepřímých nákladů mezi jednotlivá střediska sociálních služeb, tak jak je účtováno v o.s. Ledovec, je uveden v Tab. 5.5.

<sup>7</sup>fundraiser - osoba, jejíž činností je získávání zpravidla finančních prostředků na obecně prospěšnou činnost většinou neziskové organizace <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Fundraiser>>

<sup>8</sup>koterapeut - druhý terapeut při skupinové psychoterapii, který nevede terapii, ale přispívá k ní

Nepřímé náklady CHB		
spotř. mater.	kancelářský materiál	2 000,00
	pohonné hmoty	14 740,57
služby	opravy a údržba - auta	8 841,00
	správa SW, software	1 197,00
	účetnictví, právník, poradenství	25 000,00
osobní náklady	mzdové náklady - HPP	234 071,62
	mzdové náklady - DPP	25 240,00
	sociální pojištění	58 522,28
	zdravotní pojištění	21 311,15
ost.	povinné ručení	13 234,10
		<b>404 157,72</b>

Tab. 5.4: Nepřímé náklady sociálních služeb připadající na CHB dle účetnictví

Nepřímé náklady soc. sl.	CHB	POR	SR	DS	Celkem
kancelářský materiál	2 000,00	3 016,00	6 470,00	15 583,00	27 069,00
pohonné hmoty	14 740,57	0,00	43 014,30	46 670,95	104 425,82
auta	8 841,00	0,00	5 371,00	32 998,00	47 210,00
správa SW, software	1 197,00	1 197,00	31 744,00	5 353,00	39 491,00
účetnictví, právník, poradenství	25 000,00	5 000,00	32 500,00	17 500,00	80 000,00
mzdové náklady - HPP	234 071,62	46 814,32	421 328,91	46 814,32	749 029,17
mzdové náklady - DPP	25 240,00	0,00	125 350,00	5 400,00	155 990,00
sociální pojištění	58 522,28	0,00	76 078,97	0,00	134 601,25
zdravotní pojištění	21 311,15	4 262,23	38 360,06	4 262,23	68 195,67
povinné pojistné auto	13 234,10	2 646,82	23 821,38	2 646,82	42 349,12
Celkové nepřímé náklady soc. sl.	404 157,72	62 936,37	804 038,62	177 228,32	1 448 361,03
Celkové přímé náklady	838 606,23	322 895,75	1 446 207,69	1 866 639,84	4 474 349,51
Celkové náklady	1 242 763,95	385 832,12	2 250 246,31	2 043 868,16	5 922 710,54

Tab. 5.5: Nepřímé náklady jednotlivých středisek poskytovaných sociálních služeb<sup>10</sup> dle účetnictví

Při činnosti o.s. Ledovec vznikají také náklady, které nejsou přímo spojené s poskytováním sociálních nebo dalších služeb, a proto o nich není účtováno k jednotlivým střediskům. Tyto náklady bude také třeba zohlednit při analýze nákladovosti poskytování služby CHB. Rozpuštění těchto nákladů bude věnována pozornost v dalších odstavcích, společně s představením dalších možností kalkulací nepřímých nákladů sociálních služeb. Stručný přehled nezařazených nákladů je uveden v Tab. 5.6.

Výše nepřímých nákladů sociálních služeb připadající na chráněné bydlení může být vypočtena různými způsoby. Na základě těchto způsobů rozpuštění nákladů byly stanoveny skupiny nákladů, které jsou alokovány stejnou metodou. Tyto skupiny jsou dále nazý-

<<http://www.infoz.cz/koterapeut/>>

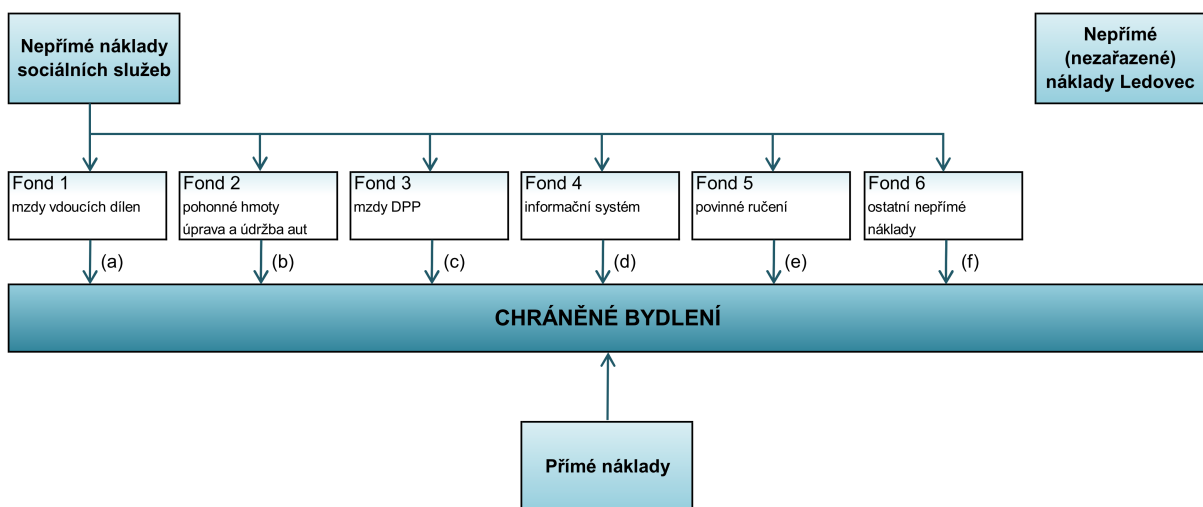
<sup>10</sup>CHB - chráněné bydlení, POR - odborné sociální poradenství, SR - sociální rehabilitace, DS - denní stacionář

Náklady nezařazené na střediska	
Spotřeba materiálu	44 848,70
Energie	20 955,52
Služby	202 331,94
Osobní náklady	9 119,35
Odpisy	214 636,42
Ostatní náklady	81 232,43
<b>Celkem nezařazené náklady</b>	<b>573 124,36</b>
Celkové náklady soc. a další sl.	7 545 037,63
<b>Celkové náklady Ledovec</b>	<b>8 118 161,99</b>

Tab. 5.6: Náklady nezařazené ke střediskům a přehled celkových nákladů středisek soc. a dalších služeb a celkových nákladů o.s. Ledovec

vány fondy. Metody používané ve vnitropodnikovém účetnictví o.s. Ledovec jsou uvedeny v MODELU N0.

- MODEL N0 - model kalkulace nákladů na chráněné bydlení podle vnitropodnikového účetnictví, které nezahrnuje alokaci nepřímých nezařazených nákladů. Schéma kalkulace nákladů viz Obr. 5.7.



Obr. 5.7: Schéma kalkulace nákladů chráněného bydlení pro MODEL N0

Základním způsobem, který je v o.s. Ledovec používán, je metoda prostého dělení (viz 5.1), kdy jsou náklady rozděleny rovnoměrně mezi všechny čtyři poskytované sociální služby.

$$NPN\_stredisko = NPNss / Pocet\_stredisek, \quad (5.1)$$

kde  $NPN\_stredisko$  je výše konkrétního nepřímého nákladu sociálních služeb připadajícího na jedno středisko,  $NPNss$  je celková výše tohoto nákladu a  $Pocet\_stredisek$

je počet středisek, mezi které se tento náklad rozděluje.

Dalším způsobem, který je používán, je alokace nákladů podle zvolené rozvrhové základny. Kalkulační vzorec má pak tvar

$$NPN\_stredisko = (NPN_{ss}/RZ\_celkem) * RZ\_stredisko, \quad (5.2)$$

kde  $NPN\_stredisko$  je výše konkrétního nepřímého nákladu sociálních služeb připadajícího na zvolené středisko,  $NPN_{ss}$  je celková výše tohoto nákladu,  $RZ\_celkem$  je celková výše zvolené rozvrhové základny a  $RZ\_stredisko$  je výše rozvrhové základny pro zvolené středisko.

(a) Fond 1 - mzdy vedoucích dílen, kalkulace je provedena v poměru 3:1 mezi sociální rehabilitací a chráněné bydlení. Důvodem tohoto rozdělení je to, že jsou dílny o.s. Ledovec primárně využívány klienty sociální rehabilitace a okrajově je využívají pouze klienti chráněného bydlení (zdroj - údaje Ledovec).

$$NPN\_mzdy\_dilny\_CHB = (NPN_{ss\_mzdy\_dilny}/4), \quad (5.3)$$

kde  $NPN\_mzdy\_dilny\_CHB$  je výše mezd vedoucích dílen připadající na CHB a  $NPN_{ss\_mzdy\_dilny}$  je celková výše těchto mezd.

(b) Fond 2 - náklady na pohonné hmoty a údržbu a opravy aut, kalkulace je provedena v závislosti na počtu ujetých kilometrů, o kterých se vedou záznamy, odpovídá vztahu 5.2, platí tedy

$$NPN\_auta\_CHB = (NPN_{ss\_auta}/Ujete\_km\_celkem) * Ujete\_km\_CHB, \quad (5.4)$$

kde  $NPN\_auta\_CHB$  je výše nákladů na provoz automobilů připadající na CHB,  $NPN_{ss\_auta}$  je celková výše těchto nákladů,  $Ujete\_km\_celkem$  je celkový počet ujetých kilometrů v rámci sociálních služeb a  $Ujete\_km\_CHB$  je počet ujetých kilometrů související s poskytováním služeb CHB.

(c) Fond 3 - mzdy pracovníků pracujících na DPP, náklady jsou kalkulovány podle počtu hodin odpracovaných s klienty CHB, odpovídá vztahu 5.2, konkrétně tedy

$$NPN\_DPP\_CHB = (NPN_{ss\_DPP}/Odprac\_hod\_celkem) * \\ * Odprac\_hod\_CHB, \quad (5.5)$$

kde  $NPN\_DPP\_CHB$  je výše mezd zaměstnanců pracujících na DPP připadající na CHB,  $NPN_{ss\_DPP}$  je celková výše těchto mezd v rámci sociálních služeb,  $Odprac\_hod\_celkem$  je celkový počet odpracovaných hodin v rámci sociálních služeb



a *Odprac.\_hod\_CHB* je počet odpracovaných hodin těchto pracovníků v CHB.

(d) Fond 4 - náklady na informační systém, tyto náklady jsou rozdělovány podle počtu klientů jednotlivých sociálních služeb, odpovídá vztahu 5.2, v tomto případě tedy

(5.6)

$$NPN_{IS\_CHB} = (NPN_{ss\_IS} / Pocet\_klientu\_soc.sl.) * Pocet\_klientu\_CHB,$$

kde *NPN\_IS\_CHB* je výše nákladů na informační systém připadající na CHB, *NPN<sub>ss\_IS</sub>* je celková výše tohoto nákladu v rámci sociálních služeb, *Pocet\_klientu\_soc.sl.* je celkový počet klientů sociálních služeb a *Pocet\_klientu\_CHB* je počet klientů CHB.

(e) Fond 5 - povinné ručení automobilů, výše je určena v celé částce za automobil, který je klienty CHB využíváno nejčastěji

(f) Fond 6 - ostatní nepřímé náklady, kalkulace těchto nákladů vychází ze vztahu 5.1, platí

$$NPN_{ostatni\_CHB} = NPN_{ss\_ostatni} / 4, \quad (5.7)$$

kde *NPN\_ostatni\_CHB* jsou ostatní náklady připadající na CHB a *NPN<sub>ss\_ostatni</sub>* je celková výše těchto nákladů v rámci sociálních služeb. Výše všech takto rozpuštěných nákladů, kromě nákladů osobních a na pohonné hmoty, je poté ještě v rámci vnitropodnikového účetnictví o.s. Ledovec upravována, a to v závislosti na výši finančních prostředků, které mají jednotlivá střediska k dispozici, tak aby bylo dosaženo rovnovážného stavu mezi náklady a výnosy. Přesné metody těchto úprav mi nejsou známy, proto tento model nebude v této práci dále využíván.

### Další možnosti kalkulace nepřímých nákladů

Protože je cílem této práce analýza nákladů na klienta CHB, byla provedena kalkulace nepřímých nákladů také jinými způsoby, než které jsou používány ve vnitropodnikovém účetnictví o.s. Ledovec. Důvodem je zohlednění finanční náročnosti jednotlivých sociálních služeb. Dále bylo třeba zvolit způsob rozpuštění nepřímých nezařazených nákladů, který není ve vnitropodnikovém účetnictví řešen. Pro další využití jsem vytvořila různé modely popisující strukturu nákladů připadajících na CHB a zvolila způsob rozpuštění nepřímých a nezařazených nákladů. Pro jednotlivé modely budou popsány fondy nepřímých nákladů a způsoby jejich kalkulace.

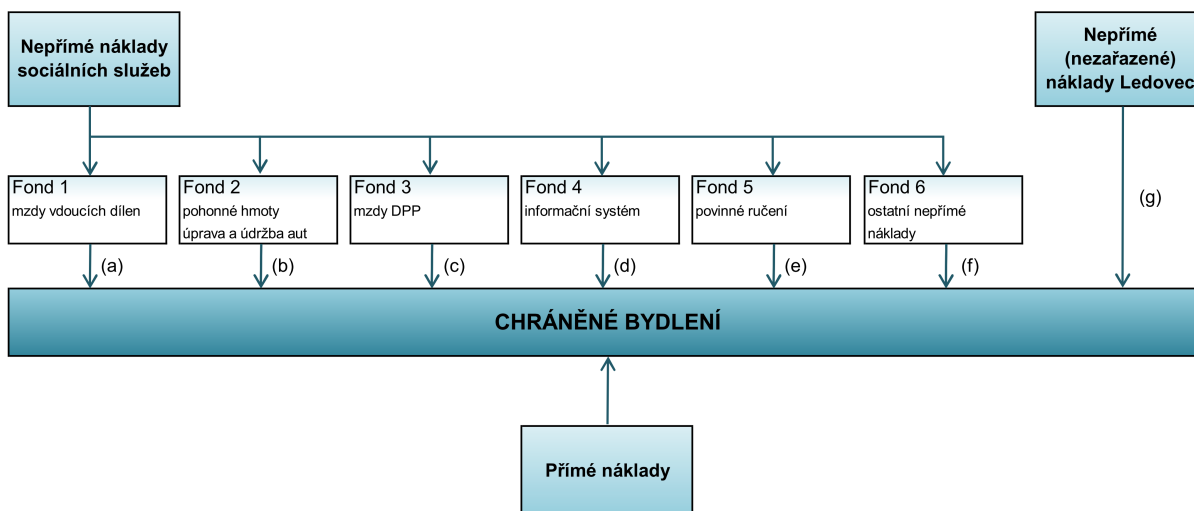
- MODEL N1 - model nákladů chráněného bydlení, který vychází z MODELU N0. V tomto modelu jsou provedeny stejné kalkulace, ale výše rozpuštěných nákladů není na závěr nijak upravována. K tomu je do tohoto modelu přidána kalkulace nepřímých nezařazených nákladů. Schéma kalkulace nákladů viz Obr. 5.8.

(a)-(f) Fond 1-6 - kalkulace provedena stejně jako v MODELU N0.

(g) Nepřímé (nezařazené) náklady o.s. Ledovec jsou kalkulovány podle celkových nákladů středisek (= součet přímých a nepřímých nákladů), konkrétní tvar je

$$NZN\_CHB = (NZN_{ss}/CN_{za\_strediska}) * CN\_CHB, \quad (5.8)$$

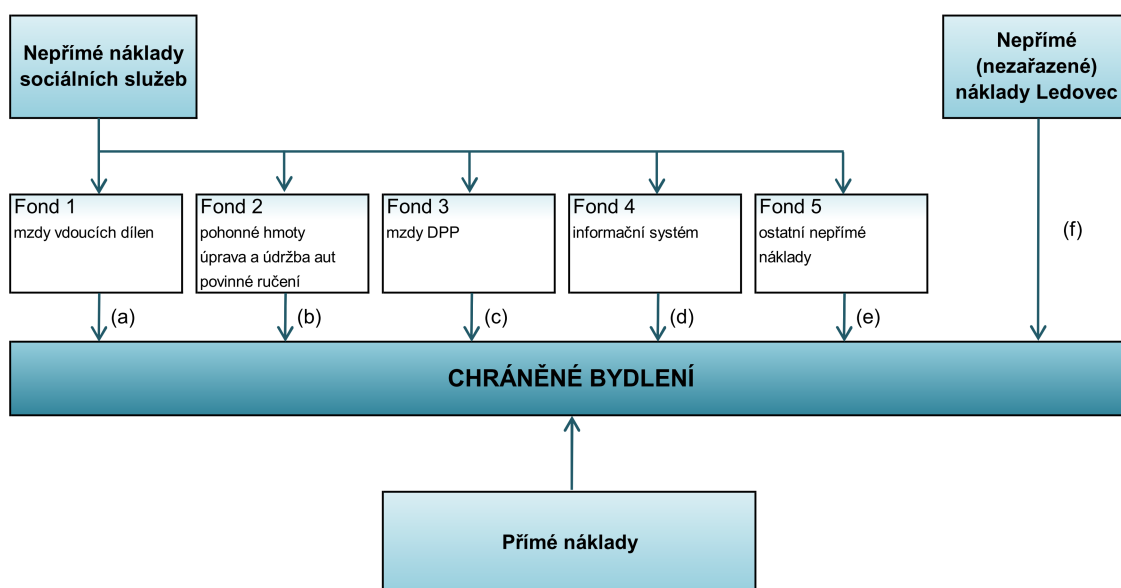
kde  $NZN\_CHB$  je výše nepřímých nezařazených nákladů připadající na CHB,  $NZN_{ss}$  je celková výše nepřímých nezařazených nákladů,  $CN_{za\_strediska}$  jsou celkové náklady (=přímé + nepřímé) za všechna střediska (tzn. za sociální i další služby) a  $CN\_CHB$  jsou celkové náklady (=přímé + nepřímé) CHB.



Obr. 5.8: Schéma kalkulace nákladů chráněného bydlení pro MODEL N1

- MODEL N2 - tento model nákladů na chráněné bydlení upravuje kalkulaci některých fondů oproti MODELU N1, resp. N0. Je ponechána kalkulace nákladů na pohonné hmoty a opravu a údržbu automobilů a také kalkulace mzdových nákladů DPP, nákladů na informační systém a nepřímých nezařazených nákladů. Schéma kalkulace nákladů viz Obr. 5.9.

(a) Fond 1 - mzdy vedoucích dílen, kalkulace je provedena podle vztahu 5.5



Obr. 5.9: Schéma kalkulace nákladů chráněného bydlení pro MODEL N2 a N3  
Tyto modely se liší použitou kalkulací - (e).

(b) Fond 2 - náklady na pohonné hmoty a údržbu a opravy aut, navíc je sem oproti předchozím modelům zařazeno také povinné ručení automobilů, kalkulace je provedena v závislosti na počtu ujetých kilometrů, o kterých se vedou záznamy, tedy dle vzorce 5.4

(c) Fond 3 - mzdy pracovníků pracujících na DPP, náklady jsou kalkulovány podle počtu hodin odpracovaných s klienty CHB, kalkulační vzorec dle 5.5

(d) Fond 4 - náklady na informační systém, tyto náklady jsou rozdělovány podle počtu klientů jednotlivých sociálních služeb, kalkulační vzorec dle 5.7

(e) Fond 5 - ostatní nepřímé náklady, tyto náklady jsou kalkulovány podle vzorce 5.2, rozvrhovou základnou byly zvoleny přímé náklady (PN), kalkulační vzorec je tedy ve tvaru

$$NPN\_ostatni\_CHB = (NPNss\_ostatni/PNss\_celkem) * PN\_CHB, \quad (5.9)$$

kde  $NPN\_ostatni\_CHB$  jsou ostatní náklady připadající na CHB,  $NPNss\_ostatni$  je celková výše těchto nákladů v rámci sociálních služeb,  $PNss\_celkem$  jsou celkové přímé náklady za sociální služby a  $PN\_CHB$  jsou přímé náklady CHB.

(f) Nepřímé (nezařazené) náklady o.s. Ledovec jsou kalkulovány podle celkových nákladů středisek (= součet přímých a nepřímých nákladů), konkrétní tvar viz vztah 5.8

- MODEL N3 - tento model vychází z MODELU N2, mění pouze kalkulaci ostatních nepřímých nákladů (viz Fond 5). Schéma kalkulace nákladů viz Obr. 5.9.
  - (a) Fond 1 - mzdy vedoucích dílen, kalkulace je provedena podle vztahu 5.5
  - (b) Fond 2 - náklady na pohonné hmoty, údržbu a opravy automobilů a povinné ručení, kalkulace je provedena v závislosti na počtu ujetých kilometrů, o kterých se vedou záznamy, tedy dle vzorce 5.4
  - (c) Fond 3 - mzdy pracovníků pracujících na DPP, náklady jsou kalkulovány podle počtu hodin odpracovaných s klienty CHB, kalkulační vzorec dle 5.5
  - (d) Fond 4 - náklady na informační systém, tyto náklady jsou rozdělovány podle počtu klientů jednotlivých sociálních služeb, kalkulační vzorec dle 5.7
  - (e) Fond 5 - ostatní nepřímé náklady, tyto náklady jsou kalkulovány podle vzorce 5.2, rozvrhovou základnou byly zvoleny přímé osobní náklady (PON), kalkulační vzorec je tedy ve tvaru

(5.10)

$$NPN\_ostatni\_CHB = (NPNss\_ostatni/PONss\_celkem) * PON\_CHB,$$

kde  $NPN\_ostatni\_CHB$  jsou ostatní náklady připadající na CHB,  $NPNss\_ostatni$  je celková výše těchto nákladů v rámci sociálních služeb,  $PONss\_celkem$  jsou celkové přímé osobní náklady za sociální služby a  $PON\_CHB$  jsou přímé osobní náklady CHB.

- (f) Nepřímé (nezařazené) náklady o.s. Ledovec jsou kalkulovány podle celkových nákladů středisek (= součet přímých a nepřímých nákladů), konkrétní tvar viz 5.8.

Podklady pro kalkulace nepřímých nákladů sociálních služeb jsou uvedeny v Tab. 5.10 a pro kalkulaci nepřímých nezařazených nákladů v Tab. 5.11. V tabulkách 5.12 a 5.13 je poté přehled kalkulací nepřímých a nezařazených nákladů podle jednotlivých modelů.

Struktura a výše nákladů chráněného bydlení podle schématu 5.2 a MODELU N1 viz Tab. 5.14

	Přímé náklady	Přímé osobní náklady
CHB	838 606,23	505 129,07
CHB+SR <sup>1)</sup>	2 284 813,92	1 474 896,53
Celkem soc. sl.	4 474 349,51	2 849 989,11
CHB/Celkem	36,70%	34,25%
CHB/CHB+SR	18,74%	17,72%

<sup>1)</sup> SR - sociální rehabilitace

Tab. 5.10: Podklady pro kalkulaci ostatních nepřímých nákladů sociálních služeb (e) podle MODELU N2 a N3

	MODEL N1	MODEL N2	MODEL N3
Nepřímé + přímé náklady CHB	1 208 460,92	1 175 482,93	1 159 640,47
Celkové náklady středisek		7 545 037,63	
NPN+PN CHB/CN středisek	16,02%	15,58%	15,37%

Tab. 5.11: Podklady pro kalkulaci nepřímých nezařazených nákladů podle vzorce 5.8

Nepřímé náklady soc. sl.	Celkem soc. sl.	MODEL N1	MODEL N2	MODEL N3
kancelářský materiál	27 069,00	6 767,25	5 073,42	4 797,68
pohonné hmoty	104 425,82	14 740,57	14 740,57	14 740,57
opravy a údržba automobilů	47 210,00	6 664,08	6 664,08	6 664,08
správa SW, software	39 491,00	9 872,75	7 401,61	6 999,34
účetnictví, právník, poradenství	80 000,00	25 000,00	25 000,00	25 000,00
mzdové náklady - HPP - dílny	299 611,67	93 628,65	109 967,91	102 612,33
mzdové náklady - HPP	449 417,50	112 354,38	84 232,20	79 654,29
mzdové náklady - DPP	155 990,00	25 240,00	25 240,00	25 240,00
sociální pojištění - dílny	53 840,50	23 408,91	19 761,34	18 439,53
sociální pojištění	80 760,75	20 190,19	15 136,61	14 313,95
zdravotní pojištění - dílny	27 278,27	8 524,46	10 012,07	9 342,38
zdravotní pojištění	40 917,40	10 229,35	7 668,96	7 252,16
povinné ručení	42 349,12	13 234,10	5 977,93	5 977,93
<b>Celkové nepřímé náklady soc. sl.</b>	<b>1 448 361,03</b>	<b>369 854,68</b>	<b>336 876,70</b>	<b>321 034,24</b>
Celkové přímé náklady	4 474 349,51	838 606,23	838 606,23	838 606,23
<b>Nepřímé + přímé náklady</b>	<b>5 922 710,54</b>	<b>1 208 460,92</b>	<b>1 175 482,93</b>	<b>1 159 640,47</b>

Tab. 5.12: Kalkulace nepřímých nákladů sociálních služeb

Nezařazené náklady	Celkem	MODEL N1	MODEL N2	MODEL N3
Spotřeba materiálu	44 848,70	7 183,25	6 987,23	6 893,06
Energie	20 955,52	3 356,37	3 264,78	3 220,78
Služby	202 331,94	32 406,76	31 522,41	31 097,57
Osobní náklady	9 119,35	1 460,61	1 420,75	1 401,61
Odpisy	214 636,42	34 377,53	33 439,39	32 988,71
Ostatní náklady	81 232,43	13 010,70	12 655,65	12 485,08
<b>Celkem nezařazené náklady</b>	<b>573 124,36</b>	<b>91 795,22</b>	<b>89 290,20</b>	<b>88 086,80</b>
Celkem nepřímé náklady CHB		369 854,68	336 876,70	321 034,24
Celkem přímé náklady CHB		838 606,23	838 606,23	838 606,23
<b>Celkové náklady CHB</b>		<b>1 300 256,14</b>	<b>1 264 773,13</b>	<b>1 247 727,27</b>

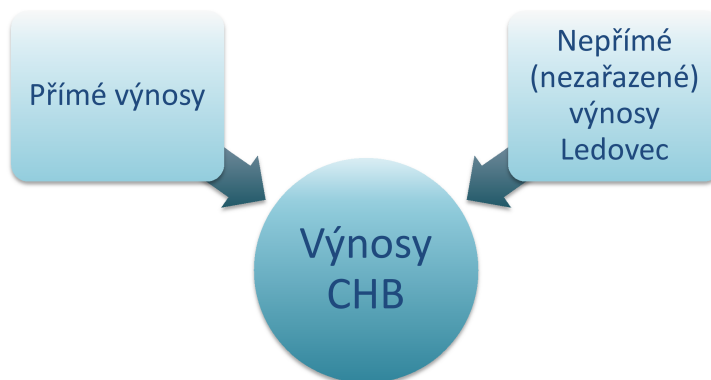
Tab. 5.13: Kalkulace nezařazených nákladů

Náklady	Přímé náklady	NPN soc. služby	Nezařazené náklady	Celkem náklady CHB
Spotřeba materiálu	65 837,00	21 507,82	7 140,12	94 484,94
Energie	88 125,35	0,00	3 336,22	91 461,57
Služby	37 880,67	41 536,83	32 212,18	111 629,68
Osobní náklady	505 129,07	293 575,93	1 451,84	800 156,85
Nájem	141 634,14	0,00	34 171,11	175 805,25
Ostatní náklady	0,00	13 234,10	12 932,58	26 166,68
<b>Celkem</b>	<b>838 606,23</b>	<b>369 854,68</b>	<b>91 244,04</b>	<b>1 299 704,96</b>

Tab. 5.14: Struktura nákladů chráněného bydlení Ledovec

### 5.1.2 Zdroje financování - výnosy

Struktura zdrojů financování (dále jen zdrojů) podle vnitropodnikového účetnictví o.s. Ledovec je znázorněna na Obr. 5.15.



Tab. 5.15: Struktura zdrojů financování chráněného bydlení Ledovec

Přímé výnosy obsahují příspěvky klientů chráněného bydlení a poskytnuté dary a dotace na CHB. Z příspěvků chráněného bydlení jsou hrazeny náklady na ubytování (nájemné a energie). Dále tyto příspěvky obsahují úhradu za další poskytnuté úkony péče, viz 5.1.3. Zbylé náklady by měly být pokryty za pomoci darů a dotací. V roce 2010 byly poskytnuty dotace od Ministerstva práce a sociálních věcí, města Plzně, Plzeňského kraje a Úřadu městského obvodu Plzně 1 a Plzně 2. Z toho nejdůležitějšími (nejvýraznějšími) jsou první dvě zmiňované dotace. V Tab. 5.16 jsou uvedeny výše jednotlivých položek přímých výnosů.

Stejně jako v případě nákladů, tak i u výnosů jsou v o.s. Ledovec účtovány výnosy, které přímo nesouvisí se sociálními službami a tudíž nejsou zahrnuty ve výnosech jednotlivých středisek. V rámci zachování konceptu nákladových modelů je třeba výnosy rozpustit mezi konkrétní střediska. Z tohoto důvodu byl sestaven model zdrojů financování CHB.

<b>Celkové výnosy</b>	<b>1 235 588,64</b>
- z toho příspěvky CHB	154 752,00
dary FO	79 957,64
dary PO	140 000,00
<b>dotace</b>	<b>860 879,00</b>
- MPSV	512 000,00
- město Plzeň	303 879,00
- Plz. kraj	20 000,00
- ÚMO 1	10 000,00
- ÚMO 2	15 000,00

Tab. 5.16: Přehled výnosů (zdrojů financování) CHB

- MODEL V1 - model rozpuštění nepřímých zdrojů na CHB. Schéma kalkulace nákladů podle schématu 5.15.

Nepřímé (nezařazené) výnosy (NZV) o.s. Ledovec jsou kalkulovány stejně jako jako nezařazené náklady podle celkových nákladů středisek (= součet přímých a nepřímých nákladů), kalkulační vzorec je ve tvaru

$$NZV\_CHB = (NZV_{ss}/CN\_za\_strediska) * CN\_CHB, \quad (5.11)$$

kde  $NZV\_CHB$  je výše nepřímých nezařazených výnosů připadající na CHB,  $NZV_{ss}$  je celková výše nepřímých nezařazených výnosů,  $CN\_za\_strediska$  jsou celkové náklady (=přímé + nepřímé) za všechna střediska (tzn. za sociální i další služby) a  $CN\_CHB$  jsou celkové náklady (=přímé + nepřímé) CHB.

Výše kalkulovaných nepřímých (nezařazených) zdrojů závisí na zvoleném modelu rozpuštění nákladů. V Tab. 5.17 je uveden přehled výsledků kalkulace nepřímých zdrojů v závislosti na použitém modelu kalkulace nákladů. Struktura celkových výnosů CHB tvořená přímými a nepřímými (nezařazenými) zdroji, kalkulovanými při použití MODELU N0, viz Tab. 5.18.

Nezařazené výnosy	Celkem	MODEL N1	MODEL N2	MODEL N3
Tržby za vlastní výrobky	4 450,00	712,74	693,29	683,95
Tržby z prodeje služeb	39 190,00	6 276,92	6 105,63	6 023,34
Dary	80 100,00	12 829,32	12 479,22	12 311,03
Dotace	20 000,00	3 203,33	3 115,91	3 073,92
Ostatní	-15,02	-2,41	-2,34	-2,31
<b>Celkem</b>	<b>143 724,98</b>	<b>23 019,90</b>	<b>22 391,71</b>	<b>22 089,92</b>

Tab. 5.17: Kalkulace nestřediskových (nezařazených) výnosů

Výnosy	Přímé výnosy	Výnosy Ledovec	Celkem výnosy CHB
Příspěvky CHB	154 752,00	0,00	154 752,00
Tržby za vlastní výroby	0,00	712,74	712,74
Tržby z prodeje služeb	0,00	6 276,92	6 276,92
Dary	219 957,64	12 829,32	232 786,96
Dotace	860 879,00	3 203,33	864 082,33
Ostatní	0,00	-2,41	-2,41
<b>Celkem</b>	<b>1 235 588,64</b>	<b>23 019,90</b>	<b>1 258 608,54</b>

Tab. 5.18: Struktura zdrojů chráněného bydlení

### 5.1.3 Úhrady za poskytované služby

Nyní budou blíže specifikovány služby, které nabízí chráněné bydlení, a výše úhrad za tyto služby. Podle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění vyhlášky č. 166/2007 Sb., 340/2007 Sb. a 239/2009 Sb., jsou za úplaty poskytovány následující úkony péče (výše úhrady jsou uvažovány pro rok 2010):

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
  - pomoc s přípravou stravy
  - zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel
  - maximální výše úhrady činí za celodenní stravu 140 Kč a za oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy, 70 Kč
- poskytnutí ubytování
  - ubytování, která má znaky bydlení v domácnosti
  - v případě potřeby praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení
  - za tyto úkony, včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování, činí maximální výše úhrady 160 Kč denně
- pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
  - pomoc při běžném úklidu a údržbě domácnosti
  - pomoc při údržbě domácích spotřebičů
  - podpora v hospodaření s penězi včetně pomoci s nákupy a běžnými pochůzkami



- doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět
- podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů
- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob
- pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů
- pomoc při vyřizování běžných záležitostí
- maximální výše úhrady za tyto úkony činí 100 Kč za hodinu. Pokud poskytování těchto úkonů, včetně času nezbytného k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, pak se výše úhrady poměrně krátí

Následující úkony péče jsou klientům del vyhlášky 505/2006 Sb. poskytovány zdarma:

- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím
- nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností
- zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání
- podpora v oblasti partnerských vztahů
- podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do pracovního procesu
- socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob

V chráněném bydlení Ledovec jsou dále zdarma poskytovány tyto úkony péče:

- výtvarná a keramická dílna
- tkalcovská, truhlářská a svíčkařská dílna (terapeutické - nácvik dovedností)
- sportovní aktivity - fotbal a jóga
- jazykový kurz
- výlety, dovolená (vstupné, jízdné a ubytování si uživatel hradí sám)
- podpora v oblasti partnerských vztahů
- podpora ve vzdělávání
- podpora v pracovním procesu a uplatnění na trhu práce
- individuální konzultace s terapeutem
- skupinová setkání vedená psychologem
- Ledovcový klub (volnočasová společná aktivita)
- Denní program (terapeutická společná aktivita)

Chráněné bydlení Ledovec nabízí ubytování ve čtyřech bytech, z toho ve třech v Plzni a v jednom bytě v Dýšíně. Třetí plzeňský byt začal být nabízen až od 15. listopadu 2010. Všechny tyto byty jsou čtyřlůžkové. Službu chráněného bydlení je tedy možné najednou poskytnout maximálně 16 klientům. Výše nájemného pro klienty je určena tak, aby při plném obsazení byly pokryty náklady za nájem a energie, a je přihlíženo k tomu, zda se jedná o jedno- nebo dvoulůžkový pokoj. Zároveň musí být respektována maximální výše úhrad daná vyhláškou, která činí 160 Kč za den (viz výše). Konkrétní měsíční (pro kontrolu splnění podmínek také denní) výše plateb je uvedena v Tab. 5.19.

	Nájem	
	za měsíc	za den
<b>Plzeň, byt A</b>		
2x dvoulůžkový pokoj	3 091,00	103,03
<b>Plzeň, byt B</b>		
2x jednolůžkový pokoj	3 300,00	110,00
dvoulůžkový pokoj	2 800,00	93,33
<b>Plzeň, byt C</b>		
2x dvoulůžkový pokoj	2 800,00	93,33
<b>Dýšíná, byt D</b>		
2x jednolůžkový pokoj	3 295,00	109,83
dvoulůžkový pokoj	2 755,00	91,83

Tab. 5.19: Ceník chráněného bydlení Ledovec

Stravování klientů chráněného bydlení Ledovec je prováděno dvěma způsoby. Přednostně je podporována samostatnost klienta v dovednosti nakoupit a připravit si vlastní stravu (za tímto účelem by měl mít klient částku cca 3000 Kč na měsíc). Druhou variantou je sjednání stravování u dodavatelské firmy, pouze ale v případě, že uživateli po zaplacení ubytování a stravování zbyde 15 % měsíčního příjmu.

Praní lze zajistit buď v pračce, která je součástí chráněného bydlení, nebo lze využít služeb veřejné prádely. Opravy oblečení jsou zajišťovány ve spolupráci s TCL v Ledcích.

Dále je v odůvodněných případech možné poskytnout pro soukromé účely přepravu služebním autem chráněného bydlení v ceně 4 Kč za 1 km.

#### 5.1.4 Náklady a zdroje mimo chráněné bydlení

Dalšími náklady, které je důležité pro potřeby srovnávací analýzy uvést, jsou náklady na ambulantní péči a na případné hospitalizace klientů chráněného bydlení, protože psychiatrická péče je pacientům v psychiatrické léčebně k dispozici 24 hodin denně a je tedy

zahrnuta v nákladech tohoto zařízení. V psychiatrické léčebně je navíc také na 0,4 úvazku zaměstnán praktický lékař, tuto a další zdravotní péči ale dále v modelu neuvažují. Pro modelování odhadu jsem zvolila pouze psychiatrickou péči. Dále také mohou být klientům chráněného bydlení vypláceny příspěvky na péči v závislosti na stupni závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby.

Ceny psychiatrické ambulantní péče závisejí na kvalifikaci psychiatra a na počtu bodů stanovených ke konkrétnímu výkonu. Klasifikace psychiatra se pro tento případ rozlišují na dvě úrovně. Podle poskytnutých informací má většina psychiatrických ambulancí lékaře s vyšší kvalifikací, dále proto bude uvažováno s touto kvalifikací. V Tab. 5.20 je uveden seznam nejčastějších výkonů, včetně bodového ohodnocení a časové normy tohoto výkonu pro rok 2010 ([10]). Všechny tyto výkony jsou plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Pro rok 2010 byla vyhláškou č. 471/2009 Sb.<sup>11</sup> stanovena hodnota bodu pro specializovanou ambulantní péči ve výši 1,02 Kč v odbornosti psychiatrie a psychoterapie a 1,08 Kč v odbornosti klinická psychologie.

Výkon	Počet bodů	Čas výkonu v min.	Režie - počet bodů	Cena péče
Komplexní vyšetření	939	120	330	1295
Cílené vyšetření	396	50	138	545
Kontrolní vyšetření	198	25	69	273
Rozhovor psychiatra s rodinou a dalšími osobami	233	30	83	323
Telefonická konzultace s pacientem	40	10	28	70
Psychoterapie individuální	233	30	83	323
Psychoterapie rodinná	233	30	83	323
Komplexní psychologické vyšetření	263	60	165	437

Tab. 5.20: Seznam výkonů uvažovaných v modelu klienta chráněného bydlení

Komplexní vyšetření je úvodním vyšetřením nového pacienta. Toto vyšetření lze vykázat pouze jednou, nebo po dvouletém přerušení léčby. Obsahem tohoto vyšetření je především podrobná osobní anamnéza včetně rodinné, pracovní a sociální a rozhodnutí o dalším diagnostickém a terapeutickém postupu. Cílené vyšetření se provádí v případě významných změn. Toto vyšetření není frekvencí omezeno, ale je pojišťovnou kontrolováno, zda bylo odůvodněné. Obvykle se vykazuje jedenkrát ročně, kdy je požadována podrobnější zpráva o průběhu léčby. Frekvence kontrolního vyšetření také není omezena, závisí na stavu pacienta, na stabilizaci onemocnění apod.

Podle poskytnutých informací lze vytvořit šest typických skupin pacientů, podle potřeby konkrétních výkonů. Jedná se o následující skupiny (počet výkonů je uveden za pololetí,

<sup>11</sup><http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=69995>

což odpovídá období, za které jsou náklady sledovány pojišťovnamí):

- zcela nový pacient - komplexní vyšetření psychiatrem, kontrolní vyšetření jednou za dva týdny první 2 nebo 3 měsíce, následující 3 měsíce jedenkrát měsíčně, dvakrát konzultace se spolupracující osobou, dvakrát telefonické konzultace, komplexní psychologické vyšetření,
- stabilizovaný pacient - kontrolní vyšetření jedenkrát měsíčně,
- velmi dobře stabilizovaný pacient - kontrolní vyšetření čtyřikrát za 6 měsíců,
- pacient v intenzivní psychoterapii - individuální psychoterapie dvakrát měsíčně,
- pacient v běžné psychoterapeutické péči - individuální psychoterapie jedenkrát měsíčně,
- běžný pacient - čtyřikrát kontrolní vyšetření a čtyřikrát individuální psychoterapie za 6 měsíců.

V této práci budeme pro potřeby odhadu nákladů ambulantní péče považovat klienta chráněného bydlení za běžného pacienta. Aby bylo možné určit náklady pro jednotlivé klienty, byla délka jejich pobytů určena v týdnech a taktéž frekvence vyšetření, tedy 1x kontrolní vyšetření a 1x psychoterapie za 6,5 týdne. Celkem bylo odhadnuto, že v roce 2010 by bylo vykázáno 96krát kontrolní vyšetření a psychoterapie, tedy odhadovaný náklad činí 57 216 Kč.

Dalšími náklady, které je třeba také uvést, jsou náklady případné hospitalizace klienta chráněného bydlení v psychiatrickém lůžkovém zařízení. V roce 2010 byli klienti celkem hospitalizováni 586 dní. Výše nákladů na hospitalizaci byla odhadnuta pomocí přehledu plateb od zdravotních pojišťoven získaných z PL Petrohrad. Konkrétně byl použit vážený průměr plateb pro kategorii 2 (viz 5.36).

K nákladům ambulantní péče a akutní hospitalizace je třeba ještě uvést regulační poplatky. V roce 2010 činil tento poplatek v případě ambulantní péče 30 Kč a v případě hospitalizace 60 Kč. Výše těchto poplatků viz [13].

Osoby, které využívají sociálních služeb, mohou zažádat o příspěvek na péči. Výše tohoto příspěvku je určena zákonem č. 108/2006 Sb. a závisí na stanoveném stupni závislosti, viz kapitola 3.2, a na tom, zda se jedná o osobu starší 18 let. Tento příspěvek se nevyplácí v případě, že je osobě po celý kalendářní měsíc poskytována zdravotní péče formou ústavní péče v nemocnici nebo v odborném léčebném ústavu. Konkrétní výše příspěvků pro rok 2010 je uvedena v Tab. 5.21.

V roce 2010 dosáhli na příspěvky pouze tři klienti chráněného bydlení Ledovec. Všichni tito klienti pobírali příspěvky ve výši určené pro stupeň závislosti I.

Stupeň závislosti		Měsíční příspěvek	
		nad 18 let	do 18 let
I	lehká závislost	800	3 000
II	středně těžká závislost	4 000	5 000
III	těžká závislost	8 000	9 000
IV	úplná závislost	12 000	12 000

Tab. 5.21: Výše příspěvků na péči

### 5.1.5 Souhrn nákladů a zdrojů na klienta chráněného bydlení

O.s. Ledovec nabízí celkem 16 lůžek chráněného bydlení, což představuje celkem 5 840 lůžkodní<sup>12</sup> za rok. Ale protože čtvrtý byt, tedy další 4 lůžka, byl pořízen až v listopadu 2010 a k dispozici klientům byl až od 15. tohoto měsíce, činil roční lůžkový fond 4 568 lůžkodní. V roce 2010 využilo služeb chráněného bydlení Ledovec celkem 21 klientů v celkovém počtu 4 369 klientodní<sup>13</sup>. Tedy neobsazeno bylo 199 lůžkodní, což znamená, že kapacita byla využita z 95,64 %. Ke zpracování byla poskytnuta statistika pobytů v chráněném bydlení od roku 2006 až k 30.11.2011. Tuto službu celkem využilo 53 klientů v celkovém počtu 56 pobytů. Průměrná délka ukončených pobytů byla přibližně 330 dní. V Tabulkách 5.22 a 5.23 je ukázána výše nákladů a zdrojů CHB připadajících na 1 lůžkoden, na 1 klientoden a na 1 klienta za rok (= náklady na 1 kliento den \* 365 dní).

Náklady	Celkem	Na 1 lůžkoden	Na 1 klientoden	Na 1 klienta za rok
Spotřeba materiálu	94 484,94	20,68	21,63	7 893,57
Energie	91 461,57	20,02	20,93	7 640,99
Služby	111 629,68	24,44	25,55	9 325,89
Osobní náklady	800 156,85	175,17	183,14	66 847,62
Nájem	175 805,25	38,49	40,24	14 687,32
Nájem Bona, vč. energií	268 552,00	58,79	61,47	22 435,68
Ostatní náklady	26 166,68	5,73	5,99	2 186,05
<b>Celkem náklady CHB</b>	<b>1 568 256,96</b>	<b>343,31</b>	<b>358,95</b>	<b>131 017,12</b>
Stravné klient	611 660,00	140,00	140,00	51 100,00
APP	57 216,00	12,53	13,10	4 780,00
Hospitalizace	728 630,32	159,51	166,77	60 872,07
Regulační poplatky	38 040,00	8,33	8,71	3 177,98
Léky	814 429,48	178,29	186,41	68 040,00
<b>Celkem náklady mimo CHB</b>	<b>2 249 975,80</b>	<b>498,65</b>	<b>514,99</b>	<b>187 970,05</b>
<b>Celkem náklady</b>	<b>3 818 232,76</b>	<b>841,96</b>	<b>873,94</b>	<b>318 987,17</b>

Tab. 5.22: Náklady na klienta chráněného bydlení

<sup>12</sup>počet lůžkodní za rok = součet počtu nabízených lůžek v jednotlivý den v roce

<sup>13</sup>počet klientodní za rok = součet počtu obsazených lůžek v jednotlivý den v roce

Zdroje	Celkem	Na 1 lůžkoden	Na 1 klientoden	Na 1 klienta za rok
Příspěvky CHB	154 752,00	33,88	35,42	12 928,47
Příspěvky CHB - Bona	268 552,00	58,79	61,47	22 435,68
Tržby za vlastní výrobky	712,74	0,16	0,16	59,54
Tržby z prodeje služeb	6 276,92	1,37	1,44	524,39
Dary	232 786,96	50,96	53,28	19 447,75
Dotace	864 082,33	189,16	197,78	72 188,15
Ostatní	-2,41	0,00	0,00	-0,20
<b>Celkem zdroje CHB</b>	<b>1 527 160,54</b>	<b>334,32</b>	<b>349,54</b>	<b>127 583,79</b>
Strava	611 660,00	133,90	140,00	51 100,00
Regulační poplatky	38 040,00	8,33	8,71	3 177,98
Mzdy klientů	31 350,00	6,86	7,18	2 619,08
Příspěvky na péči	26 400,00	5,78	6,04	2 205,54
Platby zdravotních pojišťoven	785 846,32	172,03	179,87	65 652,07
Platby za léky	814 429,48	178,29	186,41	68 040,00
<b>Celkem zdroje mimo CHB</b>	<b>2 307 725,80</b>	<b>505,19</b>	<b>528,20</b>	<b>192 794,67</b>
<b>Celkem zdroje</b>	<b>3 834 886,34</b>	<b>839,51</b>	<b>877,75</b>	<b>320 378,47</b>

Tab. 5.23: Zdroje na klienta chráněného bydlení

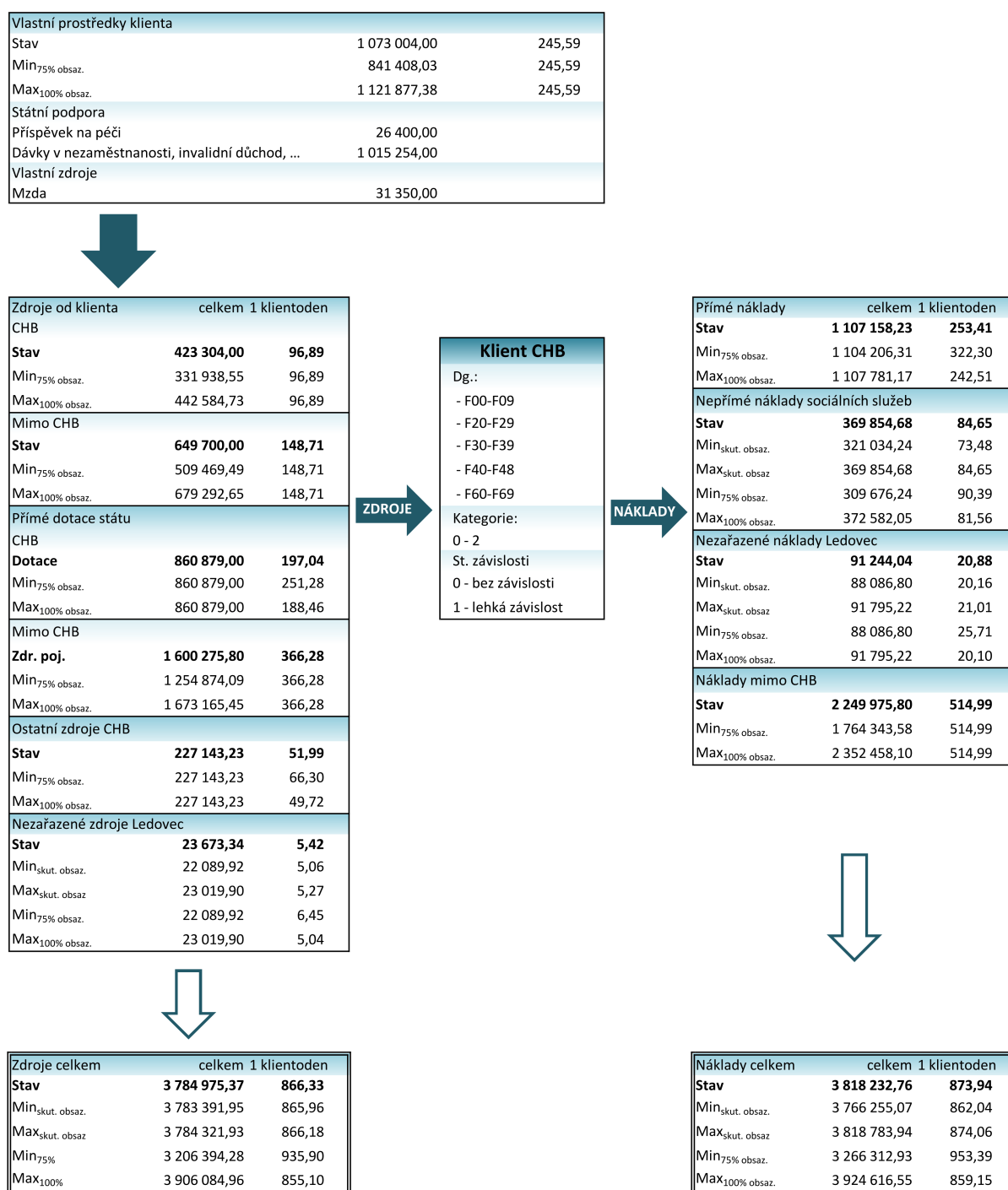
Nejvíce klientů chráněného bydlení Ledovec (12 v roce 2010) má diagnostikovánu některou z poruch ze skupiny schizofrenních onemocnění. Tito klienti také obývají byty chráněného bydlení nejvíce, v roce 2010 je využívali 2 842 klientodní, což představuje 65 % z celkového využití těchto bytů. V Tab. 5.24 jsou ukázány počty klientů, resp. pobytů<sup>14</sup>, podle jednotlivých skupin diagnóz. Pro období 2006- 2011 jsou uvažovány všechny ukončené pobyty od 15. 10. 2006 do 30. 11. 2011 a je zde také vypočtena průměrná délka pobytu podle jednotlivých diagnóz.

	2010				2006 - 2011				
	Počet klientů		Počet lůžkodení		Počet pobytů		Počet lůžkodení		
	abs.	v %	abs.	v %	abs.	v %	abs.	v %	prům.
F00-F09	2	9,52%	395	9,04%	2	5,00%	743	5,64%	372
F20-F29	12	57,14%	2842	65,05%	26	65,00%	8574	65,08%	330
F30-F39	2	9,52%	34	0,78%	5	12,50%	1696	12,87%	339
F40-F48	2	9,52%	318	7,28%	3	7,50%	470	3,57%	157
F60-F69	3	14,29%	780	17,85%	4	10,00%	1692	12,84%	423
<b>Celkem</b>	<b>21</b>	<b>100,00%</b>	<b>4369</b>	<b>100,00%</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>	<b>13175</b>	<b>100,00%</b>	<b>329</b>

Tab. 5.24: Využití CHB Ledovec v roce 2010 a v letech 2006 - 2011 podle diagnóz

Schéma 5.25 zobrazuje rozdělení všech nákladů spojených s klientem chráněného bydlení a zdroje plynoucí na tohoto klienta, jejich výše je uvedena za rok a na 1 klientoden. Ze srovnání celkových, minimálních a maximálních nákladů a zdrojů je zřejmé, že zdroje financování pokryjí vzniklé náklady v případě skutečného obsazení a při použití kalkulace nákladů podle MODELU N3.

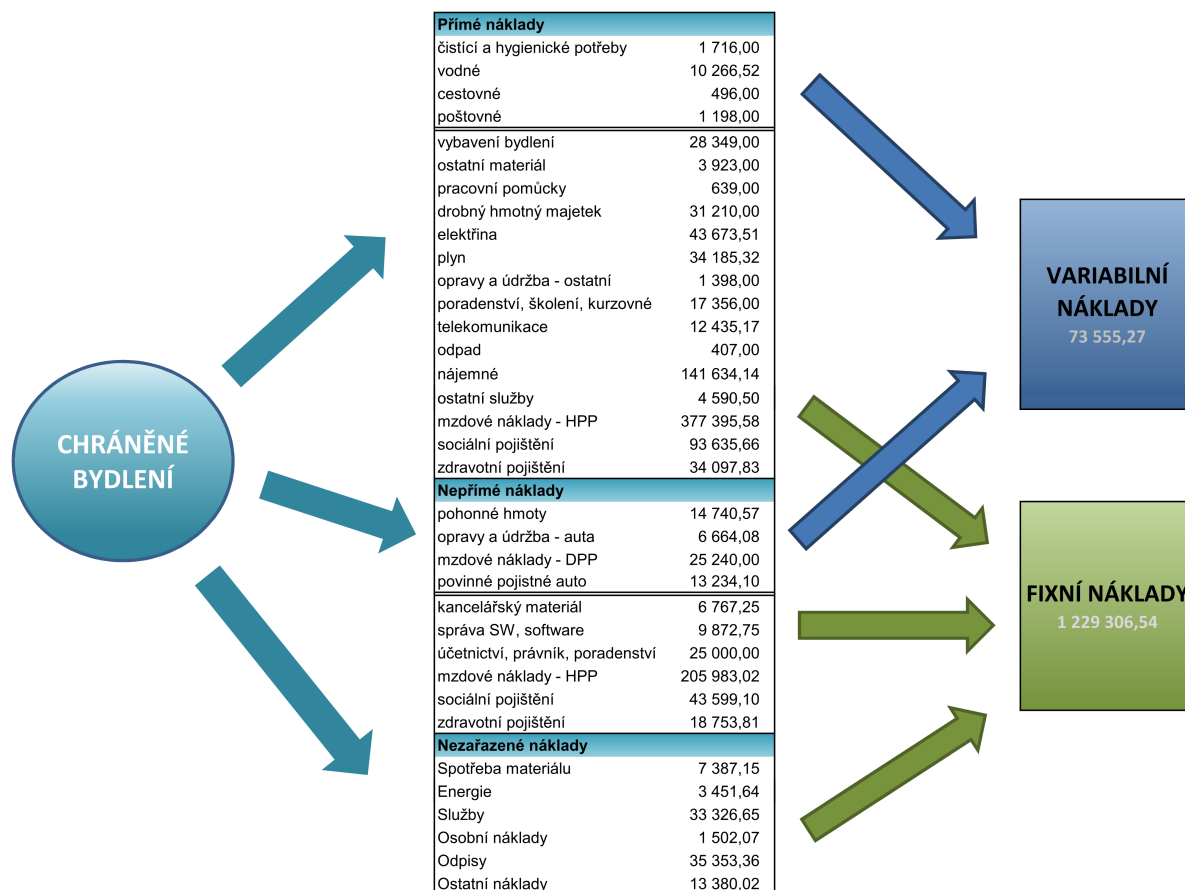
<sup>14</sup>jeden klient může CHB využívat vícekrát po sobě



Obr. 5.25: Model nákladů a zdrojů financování na klienta chráněného bydlení  
 Min<sub>skut.obsaz.</sub> a Max<sub>skut.obsaz.</sub> jsou náklady při skutečném obsazení odhadnuté podle výsledků kalkulací jednotlivých modelů  
 Min<sub>75%</sub> a Max<sub>100%</sub> jsou náklady při 75% a při 100% obsazení odhadnuté podle výsledků kalkulací jednotlivých modelů  
 Výše dávek v nezaměstnanosti, invalidních důchodů, ... je odhadnuta tak, aby měl klient finanční prostředky k pokrytí nákladů, které si sám financuje

### 5.1.6 CVP analýza chráněného bydlení

V této kapitole bude proveden rozbor nákladů a výnosů v závislosti na počtu klientů. Nejprve je potřeba rozdělit náklady chráněného bydlení do skupin variabilních a fixních nákladů. Toto rozdělení je provedeno podle schématu 5.26.



Obr. 5.26: Převodní můstek mezi přímými/nepřímými a fixními/variabilními náklady

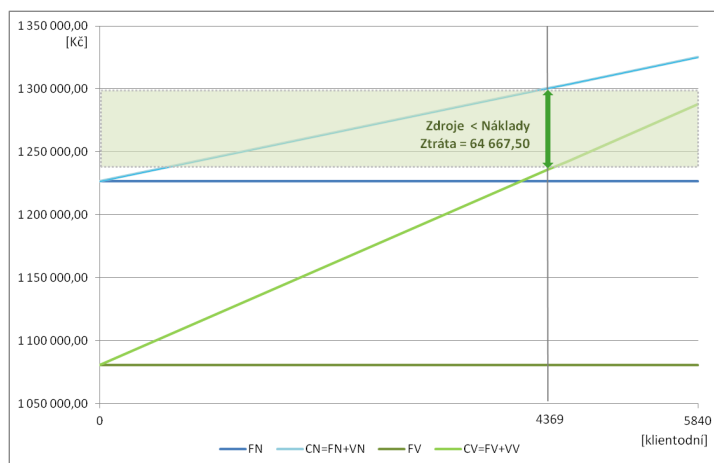
Jako variabilní náklady byly zvoleny takové náklady, které se výrazně mění s počtem klientů. Jedná se o především o náklady spojené s využitím automobilů, mzdy zaměstnanců pracujících na DPP a o vodné. Z nákladů na energie bylo vybráno pouze vodné, a to z důvodu, že spotřeba elektřiny je tvořena převážně osvětlením a provozem větších spotřebičů, tedy spotřebou, která se se změnou počtu klientů výrazně nemění. Podobně je tomu v případě nákladů na plyn, který je mimo jiné využíván i k vytápění, které opět není přímo úměrně závislé počtu obyvatel bytu.

Variabilními výnosy jsou pouze příspěvky placené klienty za CHB. Dotace a dary jsou považovány za fixní výnosy z důvodu, že jsou poskytovány na chráněné bydlení, nikoliv na jednotlivého klienta.

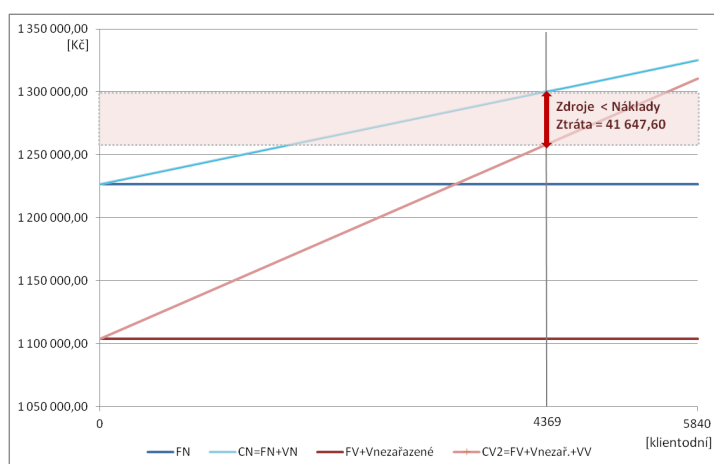


Na takto rozdělené náklady a výnosy byla aplikována metoda rovnováhy nákladů a výnosů (CVP analýza). V grafech 5.27 - 5.30 jsou vykresleny funkce závislosti nákladů, resp. výnosů (zdrojů), fixních a variabilních na počtu klientodní. Pro skutečný počet klientodní je v těchto grafech uvedeno, zda jsou náklady poskytnutými zdroji pokryty nebo naopak, tedy zda je dosaženo zisku nebo ztráty. Výnosové funkce jsou uvedeny ve dvou variantách a to bez rozpočítání nezařazených výnosů a včetně těchto výnosů.

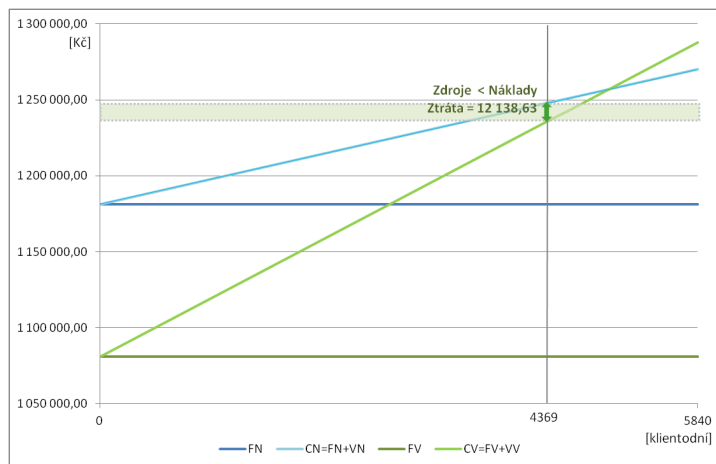
CVP analýza byla provedena pro dva případy, a to pro případ nákladů ve výši účtované v o.s. Ledovec a pro případ nepřímých nákladů kalkulovaných podle MODELU N3. Z těchto variant jsou pouze u MODELU N3 při skutečném počtu klientodní náklady zcela pokryty získanými zdroji.



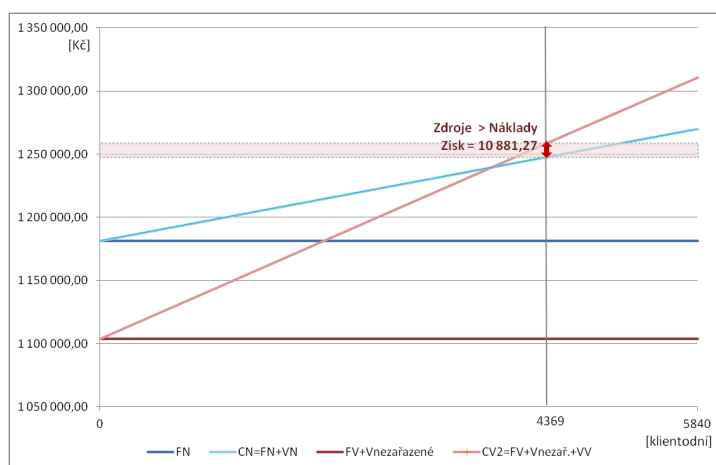
Graf 5.27: CVP analýza chráněného bydlení



Graf 5.28: CVP analýza chráněného bydlení včetně nezařazených výnosů



Graf 5.29: CVP analýza CHB při použití kalkulační nepřímých nákladů podle MODELU N3



Graf 5.30: CVP analýza CHB při použití kalkulační nepřímých nákladů podle MODELU N3, včetně nezařazených výnosů

## 5.2 Náklady a zdroje na pacienta psychiatrické léčebny

Pro následující rozbor nákladů bylo využito informací z výročních zpráv PL Petrohrad, zejména za rok 2010 (viz [11] a viz příloha na přiloženém CD) a informací poskytnutých přímo od pracovníků této psychiatrické léčebny.

Jak již bylo výše zmíněno, Psychiatrická léčebna Petrohrad nabízí následnou lůžkovou psychiatrickou péči v rozsahu 150 lůžek. Na počtu lůžek je závislý potřebný počet lékařského a zdravotnického personálu. Minimální počty jsou stanoveny vyhláškou 472/2009 (viz [10]).

V roce 2010 bylo vykázáno celkem 413 hospitalizací, z toho 190 ve skupině diagnóz schizofrenie, tj. 46 % všech hospitalizací. Pro porovnání s chráněným bydlením Ledovec jsou relevantní pouze hospitalizace ve skupinách diagnóz, viz Tab. 4.6, a ve vykázaných kategoriích 0 - 2 (viz kapitola 3.2). Přehled počtu hospitalizací podle diagnóz je uveden v Tab. 5.31.

	Počet hospitalizací	
	abs.	v %
<b>F00-F09</b>	<b>55</b>	<b>13,32%</b>
F10-F19	45	10,90%
<b>F20-F29</b>	<b>190</b>	<b>46,00%</b>
<b>F30-F39</b>	<b>14</b>	<b>3,39%</b>
<b>F40-F48</b>	<b>31</b>	<b>7,51%</b>
F50-F59	0	0,00%
<b>F60-F69</b>	<b>22</b>	<b>5,33%</b>
F70-F79	40	9,69%
F80-F89	1	0,24%
F90-F98	1	0,24%
F99	1	0,24%
C30-C39	1	0,24%
G10-G19	1	0,24%
G30-G39	10	2,42%
G40-G49	1	0,24%
<b>Celkem</b>	<b>413</b>	<b>100,00%</b>

Tab. 5.31: Přehled počtu hospitalizací podle diagnóz

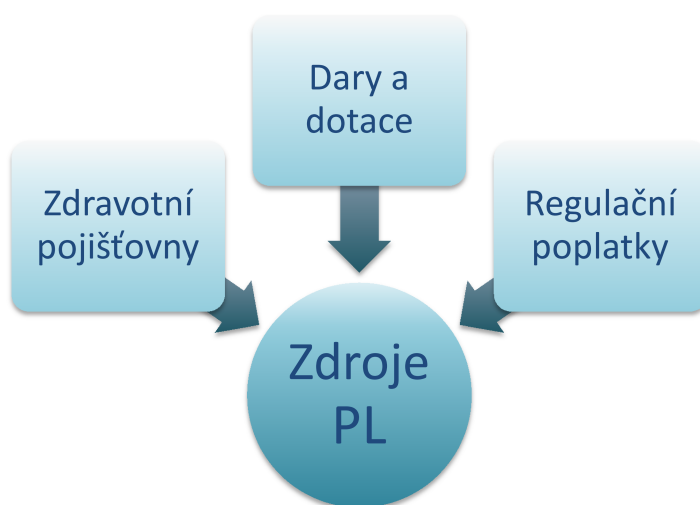
Při plném obsazení, by bylo v PL Petrohrad vykázáno 54 750 ošetřovacích dní (OD), skutečné využití bylo 53 287 OD. Tyto ošetřovací dny se vykazují pro jednotlivé kategorie. Přesné rozdělení viz tabulka 5.32.

Financování péče poskytované v psychiatrické léčebně se skládá ze tří základních zdrojů, viz schéma 5.33. Nejdůležitějším zdrojem jsou tržby od zdravotních pojišťoven, dále to jsou dary a dotace a regulační poplatky. Výše plateb od pojišťoven se určuje jako platba

Oddělení	Kateg. 0	Kateg. 1	Kateg. 2	Kateg. 3	Kateg. 4	Kateg. 5	Celkem
Stanice geronto muži	24	0	0	7218	0	0	7242
Stanice geronto ženy	9	0	87	6898	0	0	6994
Stanice muži 1	352	0	3449	6926	0	0	10727
Stanice muži 2	173	0	4950	12457	0	0	17580
Stanice ženy	138	3	3718	6885	0	0	10744
Celkem	696	3	12204	40384	0	0	53287

Tab. 5.32: Počet ošetrovacích dnů podle vykázané kategorie

na OD. Tato platba se skládá z hodnoty ošetrovacího dne, režie, kategorie a paušálu na léky. Výše těchto plateb pro rok 2010 je uvedena v Tab. 5.34.



Obr. 5.33: Struktura zdrojů psychiatrické léčebny

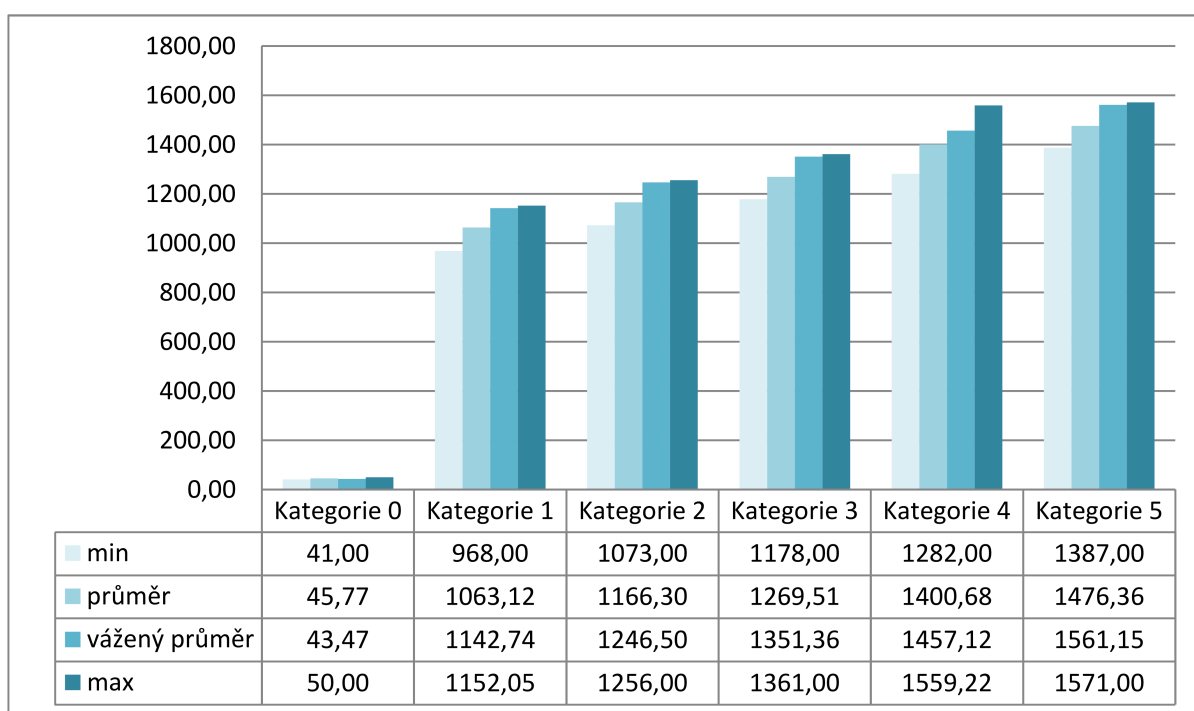
	111 / VZP	201 / VoZP	205 / ČP ZP	207 / Oborová ZP	209 / ZP Škoda	217 / METAL- ALIANCE ZP	228 / ZP MÉDIA	213 / Revírní
Kategorie 1	1152,05	1029,00	1000,94	1090,00	1072,32	1049,87	1152,00	968,00
Kategorie 2	1255,78	1134,00	1105,59	1188,00	1162,16	1151,74	1256,00	1073,00
Kategorie 3	1360,72	1238,00	1210,23	1285,00	1251,99	1253,61	1361,00	1178,00
Kategorie 4	1465,69	1334,00	1314,88	1383,00	1341,83	1559,22	1466,00	1282,00
Kategorie 5	1570,63	1448,00	1419,53	1481,00	1431,66	1457,35	1571,00	1387,00
Kategorie 0	46,32			50,00	479,41		41,00	

Tab. 5.34: Přehled plateb pojišťoven v závislosti na kategorii

Pro možnosti další analýzy byly určeny minimální, průměrné a maximální výše plateb v jednotlivých kategoriích. Průměrné výše byly spočteny aritmetickým průměrem a také váženým průměrem, kdy byly jako váhy použity poměrné výše tržeb za OD v roce 2010 od jednotlivých zdravotních pojišťoven (viz Tab. 5.35). Přehled těchto výší je uveden v Grafu 5.36.

Tržby od zdravotních pojišťoven v tis. Kč	69431	100,00%
VZP	63446	91,38%
Česká průmyslová ZP	2571	3,70%
ZP MV ČR	1277	1,84%
Vojenská ZP	784	1,13%
Oborová ZP	330	0,48%
ZP METAL - ALIANZ	322	0,46%
ZP Revírní bratská pokladna	521	0,75%
ZPMÉDIA	180	0,26%

Tab. 5.35: Přehled tržeb od pojišťoven za rok 2010



Graf 5.36: Přehled výší plateb za OD od zdravotních pojišťoven

Přehled výší nákladů a výnosů účtovaných v PL Petrohrad je v tabulce 5.37. V této tabulce jsou rovněž uvedeny náklady a výnosy rozpočítané na 1 OD při plném a při skutečném obsazení.

	Náklady v tis. Kč	Náklady na 1 lůžkoden v Kč	Náklady na 1 pacientoden v Kč
spotřeba materiálu	13434	245,37	252,11
léky	3989	72,86	74,86
SZM a inkontinentní pomůcky	506	9,24	9,50
potraviny pro pacienty	3879	70,85	72,79
potraviny pro zaměstnance	577	10,54	10,83
spotřeba DDHM	1455	26,58	27,30
spotřeba energií	1944	35,51	36,48
opravy a udržování	4598	83,98	86,29
cestovné	61	1,11	1,14
náklady na reprezentaci	16	0,29	0,30
služby a práce	4982	91,00	93,49
osobní náklady vč. Zákonných odvodů	47960	875,98	900,03
z toho kuchyně - pacienti	2080	37,99	39,03
z toho kuchyně - zaměstnanci	311	5,68	5,84
pojištění majetku	130	2,37	2,44
ostatní náklady	602	11,00	11,30
ostatní provozní náklady - kuchyně - p.	289	5,28	5,42
ostatní provozní náklady - kuchyně - z.	43	0,79	0,81
daně a poplatky	13	0,24	0,24
odpisy	1562	28,53	29,31
budovy (odhad)	1161	21,21	21,79
<b>Celkem</b>	<b>76757</b>	<b>1401,95</b>	<b>1440,45</b>
Tržby od zdr. Poj	69431	1268,15	1302,96
VZP	63446	1158,83	1190,65
Česká průmyslová zdr. Poj.	2571	46,96	48,25
Zdr. Poj. MV ČR	1277	23,32	23,96
Vojenská zdr. Poj.	784	14,32	14,71
Oborová zdr. Poj.	330	6,03	6,19
Zdr. Poj. METAL - ALIANZ	322	5,88	6,04
ZP Revírní bratská pokladna	521	9,52	9,78
Zdr. Poj. MÉDIA	180	3,29	3,38
Dary a dotace	157	2,87	2,95
Ostatní tržby, zapojení fondů	4736	86,50	88,88
Regulační poplatky	2351	42,94	44,12
Doplňková činnost	125	2,28	2,35
<b>Celkem</b>	<b>76800</b>	<b>1402,74</b>	<b>1441,25</b>

Tab. 5.37: Přehled nákladů a výnosů PL Petrohrad (Zdroj - výroční zpráva 2010 [11])

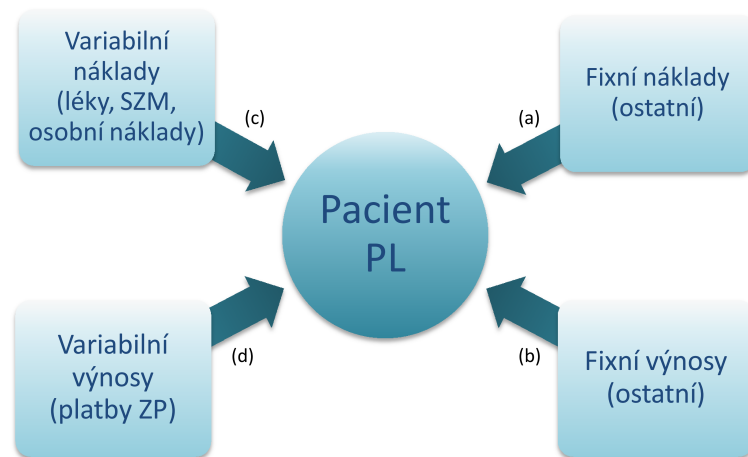
Pro potřeby srovnávací analýzy je třeba rozlišit výši nákladů a výnosů podle jednotlivých kategorií. Nejprve je třeba přerozdělit počet ošetřovacích dnů v kategorii 0. Tato kategorie představuje pacienty, kteří jsou na propustce, mohou to být tedy pacienti z kterékoli jiné kategorie. Jediným nákladem, který nevzniká na pacienta na propustce, je náklad na

stravu (potravinu). Zároveň také tito pacienti neplatí regulační poplatky. Z tohoto důvodu bude počet ošetrovacích dnů v kategorii 0 rozdělen mezi ostatní kategorie v závislosti na počtu OD vykázaných v jednotlivých kategoriích, viz vzorec 5.12. Na kategorii pacienta ale nezávisí výše všech nákladů a výnosů, proto byly navrženy různé metody alokace nákladů a výnosů, viz MODEL NV1.

$$\begin{aligned} \text{Pocet\_OD\_katX\_upraveny} &= \text{Skutecny\_pocet\_OD\_katX} + \\ &+ (\text{Pocet\_OD\_kat0}/\text{Celkem\_OD\_bez\_kat0}) * \\ &* \text{Skutecny\_pocet\_OD\_katX}, \end{aligned} \quad (5.12)$$

kde  $\text{Pocet\_OD\_katX\_upraveny}$  je počet OD ve zvolené kategorii upravený o počty hospitalizací v kategorii 0,  $\text{Skutecny\_pocet\_OD\_katX}$  je skutečný počet OD ve zvolené kategorii,  $\text{Pocet\_OD\_kat0}$  je počet OD v kategorii 0 a  $\text{Celkem\_OD\_bez\_kat0}$  je celkový počet vykázaných OD bez OD v kategorii 0.

- MODEL NV1 - model rozpuštění nákladů a výnosů psychiatrické léčebny na klienta v závislosti na vykazované kategorii Struktura nákladů a výnosů v závislosti na kategorii viz schéma 5.38.



Obr. 5.38: Struktura nákladů a výnosů na pacienta PL v závislosti na kategorii

(a) Fixní náklady jsou rozděleny podle počtu vykázaných OD (upravených o kategorii 0, viz vzorec 5.12), kalkulační vzorec je ve tvaru

$$FN\_katX = (\text{Celkova\_FN}/\text{Pocet\_OD}) * \text{Pocet\_OD\_katX\_upraveny}, \quad (5.13)$$

kde  $FN\_katX$  je zvolený fixní náklad v konkrétní kategorii,  $\text{Celkova\_FN}$  je celková výše fixních nákladů,  $\text{Pocet\_OD}$  je celkový počet OD, vč. kategorie 0, a  $\text{Pocet\_OD\_katX\_upraveny}$  je počet OD ve zvolené kategorii vypočtený podle 5.12.

(b) Fixní výnosy jsou taktéž rozděleny podle počtu vykázaných OD (upravených o kategorii 0, viz vzorec 5.12), kalkulační vzorec je ve tvaru

$$FV_{katX} = (Celkove\_FV/Pocet\_OD) * Pocet\_OD_{katX\_upraveny}, \quad (5.14)$$

kde  $FV_{katX}$  je zvolený fixní výnos v konkrétní kategorii,  $Celkove\_FV$  je celková výše fixních výnosů,  $Pocet\_OD$  je celkový počet OD, vč. kategorie 0, a  $Pocet\_OD_{katX\_upraveny}$  je počet OD ve zvolené kategorii vypočtený podle 5.12.

(c) Variabilní náklady vzhledem ke kategorii pacienta jsou tvořeny náklady na léky, SZM<sup>15</sup> a inkontinentní pomůcky a osobní náklady. Kalkulace těchto nákladů byla provedena pomocí metody ekvivalentních jednotek. Rozlišovacím faktorem byly stanoveny průměrné (vážené) úhrady od pojišťoven v jednotlivých kategoriích. Přepočet probíhal v následujících krocích:

1. Výpočet poměrových čísel vzhledem ke kategorii 2

$$PC_{katX} = Vyse\_uhrady_{katX}/Vyse\_uhrady_{kategorie2}, \quad (5.15)$$

kde  $PC_{katX}$  je poměrové číslo zvolené kategorie,  $Vyse\_uhrady_{katX}$  je výše úhrady od pojišťovny ve zvolené kategorii a  $Vyse\_uhrady_{kat2}$  je výše úhrady od pojišťovny v kategorii 2.

2. Výpočet ekvivalentních jednotek počtu ošetrovacích dnů v jednotlivých kategoriích

$$EJ_{katX} = Pocet\_OD_{katX\_upraveny} * PC_{katX}, \quad (5.16)$$

kde  $EJ_{katX}$  je počet ekvivalentních jednotek v dané kategorii.

3. Rozpočet nákladů podle 5.13, kde za  $Pocet\_OD_{katX}$ , dosazujeme  $EJ_{katX}$ .

Podklady pro výpočet pomocí metody ekvivalentních jednotek viz 5.39.

(d) Variabilní výnosy vzhledem ke kategorii tvoří úhrady od pojišťoven. Tyto výnosy jsou kalkulovány obdobným způsobem jako variabilní náklady, tedy metodou ekvivalentních jednotek s rozlišovacím faktorem - průměrnými váženými úhradami od pojišťoven. Alokace výnosů měla tento postup:

1. Výpočet poměrových čísel vzhledem ke kategorii 2, viz vztah 5.15.
2. Výpočet ekvivalentních jednotek počtu ošetrovacích dnů v jednotlivých kategoriích

$$EJ_{katX} = Pocet\_OD_{katX\_skutecny} * PC_{katX}, \quad (5.17)$$

---

<sup>15</sup>SZM - speciální zdravotnický materiál



kde  $EJ_{katX}$  je počet ekvivalentních jednotek v dané kategorii.

3. Přerozdělení OD z kategorie 0 mezi ostatní kategorie.

4. Rozpočet výnosů podle 5.14, kde za  $Pocet\_OD_{katX}$ , dosazujeme  $EJ_{katX}$ .

Podklady pro výpočet pomocí metody ekvivalentních jednotek viz 5.39.

Přehled nákladů a výnosů rozpuštěných podle MODELU NV1 viz tabulka 5.40.

	Výše úhrady za 1 OD - vážený průměr	Poměrové číslo	Skutečný počet OD	EJ - skutečné	EJ - upravené (pro výnosy)	Upravený počet OD	EJ - upravené (pro náklady)
Kategorie 0	43,47	0,0349	696	24,27	0,00	0	0,00
Kategorie 1	1142,74	0,9168	3	2,75	2,75	3	2,75
Kategorie 2	1246,50	1,0000	12204	12204,00	12209,29	12366	12366,00
Kategorie 3	1351,36	1,0841	40384	43781,43	43800,41	40918	44360,36
Kategorie 4	1457,12	1,1690	0	0,00	0,00	0	0,00
Kategorie 5	1561,15	1,2524	0	0,00	0,00	0	0,00
			53287	56012,46	56012,46	53287	56729,11

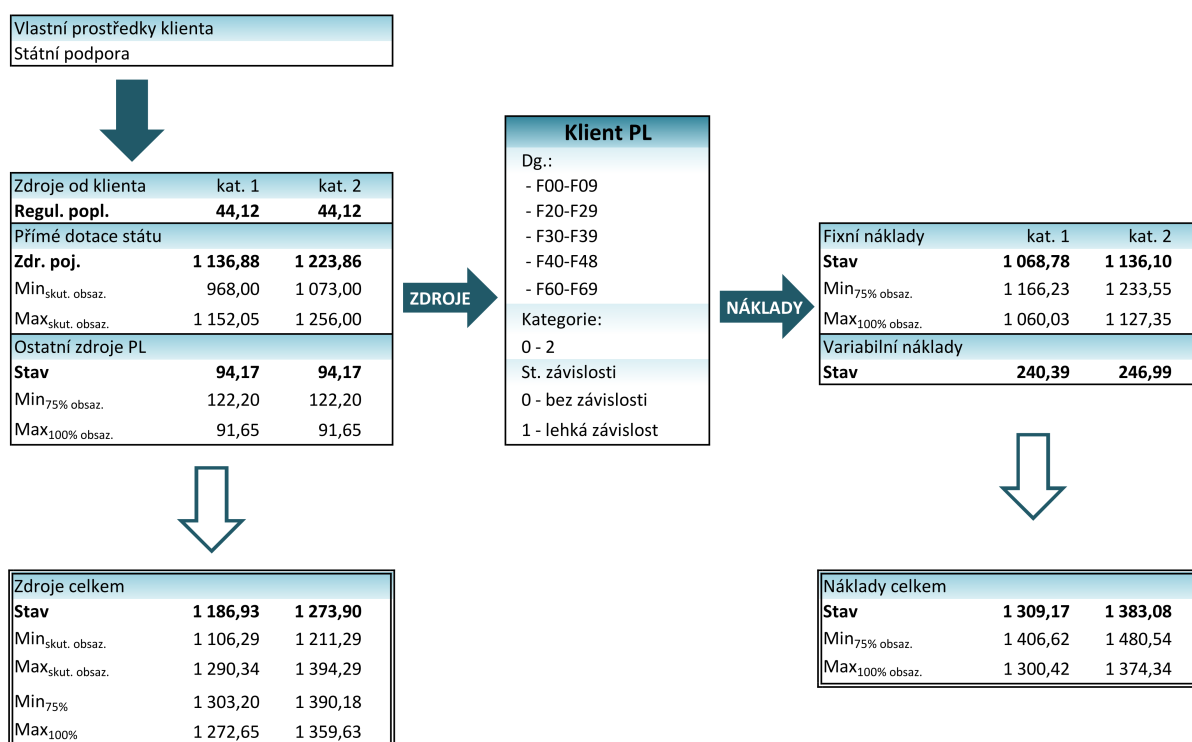
Obr. 5.39: Podklady pro kalkulaci variabilních a fixní nákladů a výnosů na pacienta PL vzhledem ke kategorii

Obdobně jako v případě klienta CHB i pro pacienta PL Petrohrad bylo vytvořeno schéma, které popisuje náklady na pacienta PL a také zdroje financování plynoucí na tohoto pacienta. Schéma 5.41 bylo sestaveno na základě MODELU-NV1. V tomto schématu jsou uvedeny výše nákladů a zdrojů na 1 ošetrovací den v kategorii 1 a v kategorii 2.

Pro platby od zdravotních pojišťoven byly určeny minimální a maximální hodnoty z plateb jednotlivých pojišťoven. Dále také byly vypočteny hodnoty při minimálním (= 75% obsazení) a maximálním (= 100% obsazení). Z porovnání tabulek celkových zdrojů a celkových nákladů vyplývá, že náklady na 1 ošetrovací den při skutečném obsazení jsou zdroji pokryty pouze v kategorii 2. Z toho plyne, že část nákladů plynoucí na kategorii 1 je třeba hradit ze zdrojů získaných pro ostatní kategorie.

	Kateg. 1 - celkem v tis. Kč	Kateg. 2 - celkem v tis. Kč	Kateg. 1 - na 1 OD v Kč	Kateg. 2 - na 1 OD v Kč
spotřeba materiálu	0,72	3054,26	240,39	246,99
léky	0,19	869,54	64,46	70,32
SZM a inkontinentní pomůcky	0,02	110,30	8,18	8,92
potraviny pro pacienty	0,22	900,18	72,79	72,79
potraviny pro zaměstnance	0,03	133,90	10,83	10,83
spotřeba DDHM	0,08	337,65	27,30	27,30
spotřeba energií	0,11	451,13	36,48	36,48
opravy a udržování	0,26	1067,03	86,29	86,29
cestovné	0,00	14,16	1,14	1,14
náklady na reprezentaci	0,00	3,71	0,30	0,30
služby a práce	0,28	1156,14	93,49	93,49
osobní náklady vč. Zákoných odvodů	2,34	10483,77	780,47	847,79
z toho kuchyně - pacienti	0,12	482,69	39,03	39,03
z toho kuchyně - zaměstnanci	0,02	72,17	5,84	5,84
pojištění majetku	0,01	30,17	2,44	2,44
ostatní náklady	0,03	139,70	11,30	11,30
ostatní provozní náklady - kuchyně - p.	0,02	67,07	5,42	5,42
ostatní provozní náklady - kuchyně - z.	0,00	9,98	0,81	0,81
daně a poplatky	0,00	3,02	0,24	0,24
odpisy	0,09	362,48	29,31	29,31
budovy (odhad)	0,07	269,43	21,79	21,79
<b>Celkem</b>	<b>3,93</b>	<b>17103,23</b>	<b>1309,17</b>	<b>1383,08</b>
Tržby od zdr. Poj	3,41	15133,92	1136,86	1240,08
VZP	3,12	13829,37	1038,86	1133,18
Česká průmyslová zdr. Poj.	0,13	560,40	42,10	45,92
Zdr. Poj. MV ČR	0,06	278,35	20,91	22,81
Vojenská zdr. Poj.	0,04	170,89	12,84	14,00
Oborová zdr. Poj.	0,02	71,93	5,40	5,89
Zdr. Poj. METAL - ALIANZ	0,02	70,19	5,27	5,75
ZP Revírní bratská pokladna	0,03	113,56	8,53	9,31
Zdr. Poj. MÉDIA	0,01	39,23	2,95	3,21
Dary a dotace	0,01	36,43	2,95	2,95
Ostatní tržby, zapojení fondů	0,27	1099,06	88,88	88,88
Regulační poplatky	0,13	545,58	44,12	44,12
Doplňková činnost	0,01	29,01	2,35	2,35
<b>Celkem</b>	<b>3,83</b>	<b>16844,00</b>	<b>1275,15</b>	<b>1378,37</b>

Tab. 5.40: Přehled nákladů a výnosů PL podle kategorií



Tab. 5.41: Model nákladů a zdrojů na pacienta PL Petrohrad

### 5.3 Srovnání nákladů a zdrojů na klienta CHB a pacienta PL

V předchozích kapitolách byl proveden rozbor nákladů a zdrojů financování plynoucích na chráněné bydlení o.s. Ledovec a na péči poskytovanou v Psychiatrické léčebně Petrohrad. Byly také sestaveny různé modely rozpuštění nákladů a výnosů, které slouží k odhadu výše nákladu a výnosu připadajícího na 1 klienta, příp. pacienta.

V následujících odstavcích bude provedeno srovnání nákladovosti zvolených typů péče a struktury zdrojů jejich financování. Budou také diskutována úzká místa řešení.

#### Srovnání nákladů na klienta CHB a pacienta PL

V Tab. 5.42 je uveden přehled nákladů plynoucích na 1 klientoden chráněného bydlení Ledovec a na 1 ošetřovací den v kategorii 1 a 2 v Psychiatrické léčebně Petrohrad. Výše těchto nákladů vychází z provedených kalkulací. Pro chráněné bydlení vychází kalkulace z MODELU N1 a pro psychiatrickou léčebnu z MODELU NV1.

	Chráněné bydlení Ledovec	PL Petrohrad 1 ošetřovací den	
Náklady celkem	1 klientoden	kategorie 1	kategorie 2
<b>Stav</b>	<b>873,94</b>	<b>1 309,17</b>	<b>1 383,08</b>
Min <sub>75% obsaz.</sub>	953,39	1 406,62	1 480,54
Max <sub>100% obsaz.</sub>	859,15	1 300,42	1 374,34

Tab. 5.42: Srovnání nákladů CHB na 1 klientoden a nákladů PL na 1 ošetřovací den v kategorii 1 a 2

Modely použité pro kalkulace slouží pouze pro odhady nákladů připadajících na 1 klientoden, resp. 1 ošetřovací den. Zkreslení těchto odhadů může být způsobeno různými faktory, jedná se například o tyto:

- Náklady na psychiatrickou péči poskytovanou klientům chráněného bydlení nejsou zahrnovány v účetnictví o.s. Ledovec, protože nejsou předmětem poskytovaných služeb. Tyto náklady nebylo možné přesně zjistit, byly proto pouze odhadnuty na základě konzultace s lékařem psychiatrické ambulance a stanovením průměrného pacienta.
- V PL Petrohrad je na 0,4 úvazku zaměstnán praktický lékař. Pro klienty CHB bylo obtížné odhadnout náklady na ošetření u praktického lékaře, proto byly tyto náklady zanedbány.

- PL Petrohrad svým zaměstnancům přispívá na stravování, které je jim poskytováno. Naproti tomu zaměstnanci CHB si stravování hradí pouze z vlastních zdrojů.
- Další nepřesností, která vznikla při kalkulaci nákladů na 1 OD příslušné kategorie, je rozpuštění počtu dnů hospitalizace vykázaných v kategorii 0.

### Srovnání zdrojů financování na klienta CHB a pacienta PL

Přehled zdrojů plynoucích na 1 klientden v CHB a na 1 ošetřovací den v PL Petrohrad je v Tab. 5.43. Odhady výší těchto zdrojů vycházejí pro CHB z MODELU V1 a pro PL z MODELU NV1.

Zdroje celkem	Chráněné bydlení Ledovec	PL Petrohrad 1 ošetřovací den	
	1 klientden	kategorie 1	kategorie 2
<b>Stav</b>	<b>866,33</b>	<b>1 186,93</b>	<b>1 273,90</b>
Min <sub>skut. obsaz.</sub>	865,96	1 106,29	1 211,29
Max <sub>skut. obsaz.</sub>	866,18	1 290,34	1 394,29
Min <sub>75% obsaz.</sub>	935,90	1 303,20	1 390,18
Max <sub>100% obsaz.</sub>	855,10	1 272,65	1 359,63

Tab. 5.43: Srovnání zdrojů financování CHB na 1 klientoden a nákladů PL na 1 ošetřovací den v kategorii 1 a 2

Také provedené odhady zdrojů připadajících na 1 klientoden, resp. 1 ošetřovací den, mají svá úzká místa:

- V návaznosti na odhad nákladů psychiatrické péče poskytované klientům CHB, byly zdroje pokrývající tyto náklady odhadnuty ve stejné výši. Nevzniká zde tedy rozdíl mezi náklady a zdroji.
- Výše finančních zdrojů pro PL od zdravotních pojišťoven závisí na konkrétní pojistovně každého pacienta. V Tab 5.43 jsou uvedeny minimální a maximální výše úhrad v závislosti na pojistovně a kategorii.
- Stejně jako v případě nákladů, i zde je určitá nepřesnost způsobena rozpuštěním počtu dnů hospitalizace vykázaných v kategorii 0 mezi ostatní kategorie.

Pro využití v o.s. Ledovec je podstatná také informace o nákladovosti tohoto typu péče vzhledem ke státním zdrojům. Do státních zdrojů jsou zařazeny dotace a platby zdravotních pojišťoven. Pro chráněné bydlení Ledovec jsou nejdůležitějším zdrojem financování právě dotace. V případě PL Petrohrad jsou to úhrady od zdravotních pojišťoven. Výše

státních zdrojů připadající na 1 klientoden, resp. 1 ošetrovací den, viz Tab. 5.44. Z této tabulky vyplývá, že náročnost na zdroje plynoucí od státu je v případě chráněného bydlení nižší. Je třeba ale nezapomenout, že se jedná pouze o odhady. Kritickým místem jsou především odhady na psychiatrickou péči, tedy na ambulantní péči a hospitalizace klientů CHB. V tomto přehledu také nejsou uvedeny příspěvky na péči poskytované klientům CHB, a to z důvodu jejich nepatrné výše vzhledem k ostatním nákladům (více o výši příspěvků viz kapitoly 5.1.4 a 5.1.5).

Zdroje - stát celkem	Chráněné bydlení	PL Petrohrad	
	Ledovec	1 ošetrovací den	
	1 klientoden	kategorie 1	kategorie 2
<b>Stav</b>	<b>563,32</b>	<b>1 136,88</b>	<b>1 223,86</b>
Min <sub>skut. obsaz.</sub>		968,00	1 073,00
Max <sub>skut. obsaz.</sub>		1 152,05	1 256,00

Tab. 5.44: Srovnání zdrojů financování plynoucích od státu CHB na 1 klientoden a nákladů PL na 1 ošetrovací den v kategorii 1 a 2

## 6 Závěr

Cílem této práce bylo seznámit se s různými typy poskytovatelů dlouhodobé péče o osoby s duševním a mentálním postižením a jejich financováním. Dále pak porovnat vybrané zástupce s chráněným bydlením o.s. Ledovec.

Síť služeb o duševně nemocné lze rozdělit na ambulantní a lůžkovou psychiatrickou péči a péči komunitní. Komunitní péče zahrnuje především sociální služby. Pro financování dlouhodobé psychiatrické péče není důležitá stanovená diagnóza, ale hlavně její závažnost. Z tohoto důvodu se pro ústavní péči stanovuje kategorie pacienta a pro sociální služby stupeň závislosti na péči.

Chráněné bydlení v o.s. Ledovec je nabízeno společně s dalšími sociálními službami, kterými jsou odborné sociální poradenství, sociální rehabilitace a denní stacionář. O.s. Ledovec nabízí také další nesociální služby. Ne všechny náklady a výnosy, které v o.s. vznikají, je možná přiřadit k jednotlivých sociálním službám, proto byly rozpuštěny pomocí různých modelů. Na základě těchto kalkulací nákladů a výnosů, byly odhadnuty výše nákladů a zdrojů financování připadající na klienta chráněného bydlení.

Pro porovnání s chráněným bydlením byla vybrána Psychiatrická léčebna Petrohrad. Psychiatrická léčebna poskytuje dlouhodobou lůžkovou péči, která by se dala srovnávat s pobytovou službou chráněného bydlení. Podstatným rozdílem mezi těmito dvěma zástupci je, že se v případě psychiatrické léčebny nejedná o sociální službu a že je navíc poskytována psychiatrická péče. Aby bylo možné srovnávat, bylo důležité stanovit společnou množinu klientů/pacientů. Tato množina obsahovala všechny diagnózy i stupně závislosti klientů CHB, z pacientů PL pak byla vybrána pouze podmnožina, která těmto klientům přibližně odpovídala.

Kalkulace nákladů a výnosů na pacienta PL byla provedena v závislosti na kategorii pacienta. Pro tuto kalkulaci byla použita metoda ekvivalentních jednotek, pro niž byla rozřazovacím faktorem stanovena výše průměrných úhrad od zdravotních pojišťoven podle kategorií.

Závěrem byly porovnány náklady a zdroje plynoucí na klienta chráněného bydlení o.s. Ledovec a na pacienta Psychiatrické léčebny Petrohrad. Z porovnání vychází lépe služba chráněného bydlení. Je ale důležité podotknout, že se jedná pouze o odhadnuté náklady. Je proto možné, že jsou tyto hodnoty zkreslené. Nejkritičtější místem provedené analýzy je patrně odhad nákladů na ambulantní péči a hospitalizace poskytované klientům chráněného bydlení. Z porovnání prostředků plynoucích ze státních zdrojů, vyšlo chrá-

něné bydlení také jako méně finančně náročné. Státní zdroje jsou v psychiatrické léčebně tvořeny převážně úhradami od pojišťoven, v případě chráněného bydlení tvoří převážnou část dotace, menší část je pak dána úhradami od pojišťoven. I zde je ale výsledek ovlivněný odhady psychiatrické péče poskytované klientům chráněného bydlení. Při posuzování nákladů a zdrojů financování je také nutné vzít v úvahu fakt, že analýzy a jednotlivé navržené modely vychází z dat za jedno účetní období 2010, protože v době vypracování diplomové práce nebyla v plném rozsahu dostupná data pro účetní období 2011.

Součástí diplomové práce je také aplikace v programu MS EXCEL. Tato aplikace je navržena tak, aby bylo možné pro zvolené období kalkulovat náklady a zdroje plynoucí na klienta chráněného bydlení o.s. Ledovec. Její součástí jsou také nástroje CVP analýzy.



## Literatura

- [1] PRAŠKO, Ján; a kolektiv. Psychiatrie pro střední zdravotnické školy. 1. vyd. 2003. ISBN 80-7333-002-4
- [2] MALÁ, Eva; PAVLOVSKÝ, Pavel. Psychiatrie: učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese. 2. vyd. 2010. ISBN 978-80-7367-723-7
- [3] DUCHOŇ, Bedřich. Inženýrská ekonomika. 1. vyd. 2007. ISBN 978-80-7179-763-0
- [4] BOUKAL, Petr. Nestátní neziskové organizace (teorie a praxe. 1. vyd. Praha 2009. ISBN 978-80-245-1650-9
- [5] KOPEK, Rudolf. Účetnictví příspěvkových organizací pro distanční studium. 2. vyd. Plzeň 2009. ISBN 978-80-7043-774-2
- [6] Psychiatrická společnost ČLS J.E.P. Koncepce oboru psychiatrie - 1. revize 2008 [online] [cit. 2011-03-11] Dostupný z WWW: <<http://www.ceskapsychiatrie.cz/index.php?option=comcontentview=articleid=33:koncepce-oboru-psychiatriecatid=13:koncepceItemid=40>>
- [7] Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Aktuální informace č. 21/2011 Činnost ambulantních psychiatrických zařízení v roce 2010 [online] [cit. 2011-10-12] Dostupný z WWW: <<http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-ambulantnich-psychiatrickych-zarizeni-roce-2010>>
- [8] Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Aktuální informace č. 45/2011 Psychiatrická péče v psychiatrických lůžkových zařízeních v roce 2010 [online] [cit. 2011-10-12] Dostupný z WWW: <<http://www.uzis.cz/rychle-informace/psychiatricka-pece-psychiatrickych-luzkovych-zarizenich-roce-2010>>
- [9] MKN-10. Tabeleární část : Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009. [online] 2. aktualiz. vyd. 2009. ISBN 978-80-904259-0-3 [cit. 2012-02-02] Dostupný z WWW: <<http://www.uzis.cz/system/files/mkn-tabelarni-cast.pdf>>
- [10] Vyhláška 472/2009. [online] [cit. 2012-03-26] Dostupný z WWW: <<http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/vyhlaska-ze-dne-18-prosince-2009-kterou-se-meni-vyhlaska-ministerstva-zdravotnictvi-c-1341998-sb-kterou-se-vydava-seznam-zdravotnich-vykonu-s-bodovymi-hodnotami-ve-zneni-pozdejsich-predpisu-17557.html>>

- [11] Psychiatrická léčebna Petrohrad, příspěvková organizace. Roční zpráva za rok 2010. [online] [cit. 2012-06-05] Dostupný z WWW: <<http://www.plpetrohrad.cz/rocnizprava2010>>
- [12] Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Psychiatrická péče 2010. [online] [cit. 2012-06-09] Dostupný z WWW: <<http://www.uzis.cz/system/files/psych2010.pdf>>
- [13] Regulační poplatky - metodický pokyn. [online] [cit. 2012-06-09] Dostupný z WWW: <[http://www.mzcr.cz/odbornik/dokumenty/regulacni-poplatky-metodicky-pokyn\\_1821\\_1197\\_3.html](http://www.mzcr.cz/odbornik/dokumenty/regulacni-poplatky-metodicky-pokyn_1821_1197_3.html)>
- [14] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online] [cit. 2011-04-26] Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/5854/3mprack7jtfkllh.pdf>>
- [15] Ledovec. [online] [cit. 2009-06-01] Dostupný z WWW: <<http://www.ledovec.cz/index.html>>
- [16] Psychiatrická léčebna Petrohrad. [online] [cit. 2012-02-05] Dostupný z WWW: <<http://www.plpetrohrad.cz/>>
- [17] Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online] [cit. 2011-06-26] Dostupný z WWW: <<http://iregistr.mpsv.cz/sluzba/rozsirenevyhledavanisluzby>>

## Přílohy

Příloha 1: Úkony pro posouzení péče o vlastní osobu dle odst. 1 § 9 zákona o sociálních službách ([14])

- a) příprava stravy
- b) podávání, porcování stravy
- c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu
- d) mytí těla
- e) koupání nebo sprchování
- f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení
- g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny
- h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh
- i) sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě
- j) stání, schopnost vydržet stát
- k) přemisťování předmětů denní potřeby
- l) chůze po rovině
- m) chůze po schodech nahoru a dolů
- n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení
- o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání
- p) orientace v přirozeném prostředí
- q) provedení si jednoduchého ošetření
- r) dodržování léčebného režimu

Příloha 2: Úkony pro posouzení soběstačnosti dle odst. 2 § 9 zákona o sociálních službách ([14])

- a) komunikace slovní, písemná, neverbální
- b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, včase i mimo přirozené prostředí
- c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi
- d) obstarávání osobních záležitostí
- e) uspořádání času, plánování života
- f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku
- g) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování)
- h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla
- i) mytí nádobí
- j) běžný úklid v domácnosti
- k) péče o prádlo
- l) přepírání drobného prádla
- m) péče o lůžko
- n) obsluha běžných domácích spotřebičů
- o) manipulace s kohouty a vypínači
- p) manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří
- q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady
- r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti