



Evaluační plán inovačního projektu

Projekt: 3S – šíření efektivního modelu pečovatelské služby

Č. projektu: CZ.033.60/0.0/0.0/15_024/000221

Projekt byl podpořen v rámci výzvy OP Z na podporu sociálních inovací č. 03_15_024 Sociální inovace v oblasti sociálního začleňování a přístupu na trh práce pro nejohroženější skupiny

Klíčová osoba pro evaluaci (evaluátor projektu / odborný garant)	Mgr. Jan Mandys, Ph.D.
Vztah k projektu	Evaluátor
Telefon, email, Skype	+ 420 773 998 505 (jan.mandys@upce.cz)
Sekundární (kontrolní) osoba pro evaluaci	Mgr. Bc. Jan Vojvodík
Vztah k projektu	metodik implementace
Telefon, email, Skype	+420 774 765 880 (reditel@dduo.cz)
Datum odevzdání 1. verze EP	27. 6. 2016 (koncept)
Datum odevzdání 2. verze EP	13. 9. 2016
Datum odevzdání 3. verze ...	30. 9. 2016



Obsah

.....	
Obsah.....	2
I. Základní informace o projektu sociální inovace	3
II. Klíčové charakteristiky sociální inovace a její evaluace.....	7
1 Analýza problému a výchozího stavu, který má být změněn	7
1.1 Problém, který inovace řeší, jeho příčiny a dopady.....	7
1.2 Role stakeholderů a jejich vztah k inovačnímu řešení.....	11
1.3 Společenská potřebnost inovačního řešení.....	12
1.4 Předpokládaný rozsah inovačního řešení, náklady a jejich pokrytí, úspora veřejných zdrojů	13
2 Cesta k novému řešení – teorie změny	15
2.1 Specifikace cílů a výsledků inovace a alternativních způsobů dosažení změny	15
2.2 Novost řešení a jeho výhodnost oproti stávajícím nebo alternativním přístupům.....	18
2.3 Stakeholderi a strategie pro spolupráci.....	20
2.4 Rizika řešení a jejich řízení	23
2.5 Matice logického rámce.....	25
3 Přínos inovace, dosažená změna a jejich prokázání.....	33
3.1 Impakt inovačního řešení.....	33
4 Udržitelnost, šíření, upscaling a systémová změna.....	35
4.1 Udržitelnost řešení a výsledků.....	35



I. Základní informace o projektu sociální inovace

Údaje v této části slouží k identifikaci základních charakteristik inovačního projektu, které umožní jeho srovnatelnost s ostatními podpořenými projekty v rámci stávajících a budoucích programů podpory v České republice i v zahraničí.

1. Název projektu: *Dle projektové dokumentace*

35 – šíření efektivního modelu pečovatelské služby

2. Identifikační číslo: *Dle projektové dokumentace*

CZ.03.3.60/0.0/0.0/15_024/0002211

3. Cíle projektu: Shrnutí cíle projektu a jednotlivých kroků inovačního řešení (dílčí cíle)

Cílem projektu je upscaling pilotně ověřeného a validovaného modelu, jehož zavedení snižuje náklady až na 50 % oproti výchozímu stavu při zachování kvality a dostupnosti poskytované sociální služby. Vytvoření dalších předpokladů pro další šíření modelu.

Hlavní kroky postupu realizace řešení k dosažení cíle:

1. Fáze: Prokázat možnost replikace modelu s využitím již vytvořené metodiky a její případná modifikace do standardizované podoby. Stanovit zdrojové/kapacitní nároky na replikaci a její žádoucí postupy, které maximalizují nákladovou efektivitu replikace.

2. Fáze: Zpřístupnit standardizovanou metodiku modelu a poznatky z její replikace (metody replikace) dalším zájemcům o využití a jejich podpora, a to na úrovni klíčových stakeholderů, tj. poskytovatelů sociálních služeb a subjektů, které je financují.

Obě fáze probíhají téměř v překryvu, kdy pět měsíců po spuštění fáze 1 (tedy od zahájení projektu) začíná realizace fáze 2 a obě fáze jsou souběžně realizovány až do skončení projektu. Fáze 2 pracuje s výstupy Fáze 1.

Uvedené kroky vycházejí z následujících aktivit:

1) Zavedení modelu u 10 nově vytvořených poskytovatelů: To v sobě zahrnuje vytvoření 10 poskytovatelů a vytvoření implementační struktury (P1-P2-P3). Tzn., že hodnotícím měřítkem je 10 nových poskytovatelů splňujících stanovený standard a certifikovaná implementační kapacita.

2) Standardizace modelu pro replikaci u dalších (potenciálních) poskytovatelů: Tzn., že hodnotícím měřítkem aktivity je pilotně ověřená a validovaná metodika replikace.

3) Vytvoření předpokladů pro další vlnu upscingu po skončení projektu: To v sobě zahrnuje vytvoření a aktivizaci platformy učení pro zájemce o další replikaci a také zpřístupnění a podpora metodiky implementace modelu a jeho replikace. Tzn., že hodnotícím měřítkem aktivity je funkční platforma učení s měřitelnými znalostními toky a standardizovaný systém konzultační podpory.

Klíčové změny, které projekt očekává, můžeme rozdělit do dvou primárních okruhů:

A) Snižování nákladů na hodinu péče u 10 nových poskytovatelů na úroveň validované nákladové ceny (průměrně 50% snížení). To konkrétně znamená a změna vychází:

- Výkon předpokládaný na základě pilotu: 35 000 hodin.
- Průměrná nákladová cena prokázaná v pilot. projektu: 716 Kč/hod, tj. při 35 000 hod celkem 25 060 000 Kč.
- Validovaná nákladová cena, prokázaná v pilot. projektu: 360 Kč/hod, tj. při 35 000 hod celkem 12 600 000 Kč.
- úspora ve výši 12 460 000 Kč.

B) Rozšíření (další podrobné rozpracování), lokalizace a standardizace metodiky implementace inovačního řešení, s důrazem na efektivitu, kvalitu a dostupnost = vytvoření podmínek pro další replikaci a tím i doložení funkčnosti navrženého řešení. To má za následek dosahování dalšího impaktu v období po skončení projektu.



4. Stakeholderi inovace: Identifikace klíčových inovačních aktérů, kteří ovlivňují tvorbu inovace a mají na inovaci zájem

Typ stakeholdera	Název
Tvůrci inovace	ALZHEIMER'S SUPPORT CENTER CZECH REPUBLIC: žadatel (dále P1): metodika, monitoring a koordinace projektu a jeho evaluace
Spolutvůrci inovace	Komunitní centrum Petrklíč, z.s. (Partner P2): zajišťuje implementaci replikace a poskytuje sociální službu v jednotlivých lokacích. České sdružení Církve adventistů s.d. (Partner P3): vlastník infrastruktury – v každém implementačním místě disponuje budovou a 3-5 zájemci o práci pečovatелů (pod P2)
Uživatelé inovace (cílová skupina)	Uživatelé služby v místech realizace: poptávka po odpečovaných hodinách.
Další aktéři	Odbory sociálních věcí krajských úřadů v místech realizace projektu: schvalování zařazení nových poskytovatelů do podporované sítě služeb. Odbory sociálních věcí obecních úřadů v místech realizace projektu: vyjadřování k zařazení do podporované sítě služeb.

5. Doba realizace: Období, kdy je projekt realizován

1. 3. 2016 - 28. 2. 2018

6. Místo realizace: Geografické pokrytí

Realizace projektu: Pardubický kraj. Dopady projektu jsou pak na tyto kraje:

- Hlavní město Praha
- Středočeský kraj (všechny okresy)
- Jihočeský kraj (všechny okresy)
- Karlovarský kraj (všechny okresy)
- Královehradecký kraj (okres Trutnov)
- Pardubický kraj (okresy Ústí nad Orlicí a Svitavy)
- Moravskoslezský kraj (okresy Karviná a Frýdek Místek)

7. Celkové náklady: Celková projektová podpora dle projektové dokumentace

9 598 626,25,- Kč

8. Typ intervence: Konkretizace typu inovační intervence podle typologie v inovační příručce, jednotlivé typy lze kombinovat, odlišit podle významu, případně doplnit o další typy

1. získání, šíření, interpretace, sdílení znalostí
2. vývoj/poskytnutí služby dle potřeb uživatelů
3. zvýšení, rozvoj kapacit a kvalifikací jednotlivců a organizací
4. motivace a sdílení informací pro pozitivní změny chování



9. Fáze inovačního cyklu: Konkretizace fáze a aktivit podle struktury inovačního cyklu

Fáze a dílčí aktivity	Obsah aktivit	Váha
1. Identifikace problému <i>- jeho příčin, kontextu, rozsahu, dopadu, poptávky po řešení</i>	---	--
2. Vývoj postupů řešení <i>- prototypizace, formulace hypotéz, vytvoření variant řešení, příprava pilotu</i>	---	---
3. Demonstrace řešení, jeho zlepšování a prokázání impaktu <i>- pilotáž funkčnosti navrhovaného řešení, prokázání hypotéz, evaluace impaktu</i>	---	---
4. Rozvoj a udržení inovace <i>- realizace a zavedení v praxi, evaluace v širším měřítku (s kontrolní skupinou), replikace řešení a jeho rozšíření, další vývoj řešení (up-scaling) a systémová změna</i>	Zavedení modelu u 10 nově vytvořených poskytovatelů: Dosažení standardní 50% nákladové úspory u výkonu 35 000 hodin. Rozšíření modelu a jeho výsledků do dalších subjektů (10 nových poskytovatelů splňujících stanovený standard a certifikovaná implementační kapacita). Vytvoření předpokladů pro další vlnu upscalingu po skončení projektu: a) vytvoření a aktivizace platformy učení pro zájemce o další replikaci a z toho vyplývající výsledná funkční platforma učení s měřitelnými znalostními toky; b) zpřístupnění a podpora metodiky implementace modelu a jeho replikace a z toho vyplývající následný standardizovaný systém konzultační podpory	100%

10. Evaluační etapy a výstupy, harmonogram evaluace: Specifikace výstupů, jejich termínů, předmětu a evaluačních aktivit

Výstup	Termín předložení	Za období (od-do)	Předmět evaluace	Evaluační aktivity
Evaluační plán (EP)	30. 9. 2016	1. 3. 2016 – 28. 2. 2018	Evaluační plán	Konzultace s: MPSV; P1; P2; P3 Zpětná vazba od: Uživatelé služby v místech realizace, odbory sociálních věcí krajských úřadů v místech realizace projektu; odbory sociálních věcí obecních úřadů v místech realizace projektu
Analýza výchozího stavu účastníků (AVS)	15. 12. 2016	1. 1. 2016 – 30. 4. 2016	AVS (doplnění o další data z anketního šetření mezi uživateli, pracovníky a poskytovateli sociálních služeb)	Konzultace s: P1; P2; P3 Analýza dokumentů (MPSV, KÚ Pardubického kraje), rozhovor s případovými organizacemi. Analýza dat z anketního šetření a subjektivního hodnocení expertů.
Průběžná evaluační zpráva 1 (PEZ 1)	duben 2017	1. 3. 2016 – 31. 3. 2017	1. Zavedení modelu u 10 nově vytvořených poskytovatelů (a) vytvoření 10 poskytovatelů (b) vytvoření implementační struktury (P1-P2-P3)	Vyhodnocení monitorovacích zpráv, výkazů služeb získaných dat prostřednictvím ankety a zpětné vazby od expertů. Konzultace s P1; P2; P3. Vyhodnocení dat z anket a



			2. Standardizace modelu pro replikaci u dalších (potenciálních) poskytovatelů	subjektivní zpětné vazby, která je průběžně zaznamenávána v rámci porad apod.
Analýza cílového stavu účastníků (ACS)	28. 2. 2018	1. 3. 2016 – 28. 2. 2018	Výstupy inovace	Konzultace s P1; P2; P3. Zpětná vazba od: Uživatelé služby v místech realizace, odbory sociálních věcí krajských úřadů v místech realizace projektu; odbory sociálních věcí obecních úřadů v místech realizace projektu. Vyhodnocení monitorovacích zpráv, výkazů služeb získaných dat prostřednictvím ankety a zpětné vazby od expertů.
Závěrečná evaluační zpráva (ZEZ) ¹	28. 2. 2018	1. 3. 2016 – 28. 2. 2018	Souhrnné vyhodnocení fungování a impaktu inovačního řešení realizovaného v rámci projektu a předpoklady pro další fáze inovace.	Konzultace s: MPSV; P1; P2; P3 Zpětná vazba od: Uživatelé služby v místech realizace, odbory sociálních věcí krajských úřadů v místech realizace projektu; odbory sociálních věcí obecních úřadů v místech realizace projektu. Vyhodnocení monitorovacích zpráv, výkazů služeb získaných dat prostřednictvím ankety a zpětné vazby od expertů.
Ex-post evaluační zpráva/zprávy	září 2018	03. – 08. 2018	Výstupy inovace s ohledem na uplynutí doby po skončení projektu	Konzultace s: P1; P2; P3 Zpětná vazba od: Uživatelé služby v místech realizace, odbory sociálních věcí krajských úřadů v místech realizace projektu; odbory sociálních věcí obecních úřadů v místech realizace projektu

¹ Evaluační otázky a pokyny pro zpracování ZEZ jsou uvedeny v samostatné metodice ZEZ.



II. Klíčové charakteristiky sociální inovace a její evaluace

Informace v této části zahrnují klíčové charakteristiky inovačního řešení (řešený problém, strategii intervence – teorii změny, způsob měření a hodnocení výsledků a impaktu, předpoklady pro další rozvoj a šíření inovace), které jsou východiskem pro evaluaci, tedy formulaci evaluačních otázek a jejich zodpovězení (včetně zdrojů a způsobu sběru dat, jejich analýzy a verifikace).

1 Analýza problému a výchozího stavu, který má být změněn

1.1 Problém, který inovace řeší, jeho příčiny a dopady

Evaluační otázky:

1.1.1 Jaký je klíčový problém, který chce inovace řešit?

Nákladová cena jedné odpečované hodiny v registrované sociální službě pečovatelská služby (§40 zák. 108/2006 Sb., o sociálních službách) je v průměru o 50 % vyšší než validovaná nákladová cena při srovnatelné kvalitě a dostupnosti poskytovaných služeb (potvrzeno validací).

1.1.2 Jaké jsou příčiny klíčového problému v současné době doplňujeme odborné zdroje

Klíčové příčiny problému spatřujeme v nevhodně nastavené službě, která historicky vychází z toho, že bylo třeba primárně zajišťovat stravování. Tyto služby byly personálně předdimenzovány a naopak výkonnostně poddimenzovány. V současné době na základě existence platné legislativy a faktu, že sociální práce je již renomovaný obor, který má svá specifika dochází k transformaci stavu. Přesto stereotypy nadále zůstávají.

1. Neefektivní nastavená jednotková hodina:

- Skutečné náklady na odpečovanou hodinu péče jsou nadhodnoceny.
- Poskytovatelé nesledují (nevyhodnocují) reálné náklady.

Pro potřeby inovace se efektivitou rozumí: Stav, kdy náklady v přepočtu vynaložené na jednu odpečovanou hodinu nepřevyšují pilotem prokázanou základní cenu, která činí 360,- Kč/ hodina. Kvalita a dostupnost služeb zároveň musí splňovat požadovaný standard stanovený zákonem.

2. Zkreslená poptávka po službě:

- Uživatel nehradí všechny odpečované hodiny a úkony.
- Z dotací jsou hrazeny služby, aniž by bylo zřejmé, že jsou potřebné.

Zkreslená poptávka po službě: Nadhodnocením poptávky se rozumí stav, kdy uživatel čerpá službu, kterou nehradí v řádné ceníkové ceně, popřípadě stav, kdy uživatel čerpá službu, kterou nepotřebuje vzhledem ke zdravotnímu stavu a sociální situaci. Obě tyto definice jsou většinou přítomny současně a ovlivňují jedna druhou. Podhodnocením poptávky se rozumí stav, kdy poskytovatel není schopen poskytnout službu například v odlehleém regionu nebo v pro něj nevýhodných časových úsecích. Toto podhodnocení není zjistitelné zkoumáním výkazů, ani porovnáním dat z registru poskytovatelů o dostupnosti služby, přesto k němu dochází (potvrzeno pilotem a odborným stanoviskem 2 inspektorů sociálních služeb).

3. Nevhodnost nebo absence kritéria efektivity při vykazování služby:

- Standardy kvality sociálních služeb jsou omezeným konceptem hodnocení.
- V celém sektoru není systémově měřena efektivita.

4. Nedostatečné ověřování skutečných potřeb uživatele:

- Překryv úkonů sociální služby s nesociálními aktivitami podporujícími život (bydlení).
- Uživatel čerpá úkony, které nepotřebuje v rámci nastaveného systému péče.

5. Nízká inovační kapacita poskytovatelů:

- Absence vnější motivace ke změně postupů.



- Poskytovatelé věnují primárně pracovní čas zajištění základních činností.

6. Nízká angažovanost pečovatелů:

- Nedostatek prostoru pro vlastní invenci ze strany organizace.
- Nízká míra pozitivní motivace k práci a nízké společenské ocenění.

7. Nevyužívání flexibilních úvazků:

- Neochota pracovníků využívat jiný model pracovní doby.
- Obavy zaměstnavatelů využívat alternativní model úvazků.

1.1.3 Jaké jsou dopady klíčového problému? zdroje vybrané máme, jen je podrobujeme analýze tak, at z nich přineseme, co chceme nebo naopak vyvracejí naše argumenty.

Dopady výše definovaného problému v celkovém kontextu znamenají to, že obecně pečovatelská služba neposkytuje služby s ohledem na skutečné potřeby uživatelů a zájemců o službu. Náklady na její provoz jsou s ohledem na jejich výkon vysoké.

1. Neefektivně vyplácené dotační prostředky :

- Prostředky veřejných rozpočtů vyplácené na PS převyšují nezbytné náklady, aniž vedou k rozvoji daného sektoru.
- Podpora nefunkčních modelů péče.

2. Alokace zdrojů na neexistující poptávku:

- Neúčelná distribuce zdrojů.
- Podpora neefektivních modelů péče.

3. Nízká produktivita vyžaduje zvýšenou alokaci zdrojů (ve schématu D3):

- Systémová podpora pečovatelských služeb nemotivuje hledání inovací.
- Organizace ulpívají na pracovních postupech nepodporujících efektivitu.

4. Uživatel ztrácí důležité návyky, zvyšuje se jeho závislost na péči (ve schématu D4):

- Uživatel je systémem péče motivován k využívání nepotřebných úkonů.
- Zvyšuje se závislost uživatele na péči.

5. Konzervace současného neefektivního stavu (ve schématu D5):

- Poskytovatelé se soustředí zejména na udržení provozu služby.
- Poskytovatelé nemají kapacity (nechtějí) hledat efektivní řešení.

6. Stagnující kvalita péče (ve schématu D6):

- Zvýšení nespokojenosti uživatelů: ověřeno z výpovědí uživatelů v průběhu pilotního projektu, výsledky analýzy, sdělení sávajících uživatelů v projektu, výpověď expertů.
- Ztráta motivace pracovníků.

Dále viz ZEMAN, M. *Studie financování pečovatelských služeb*. Královéhradecký kraj. Vypracováno v rámci projektu Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji II. (2010 – 2012). 28 s. Nebo KRAJČÍŘOVÁ, M. *Analýza kvality poskytované pečovatelské služby v Kostelci nad Orlicí*. Město Kostelec nad Orlicí; 2012. 19 s.

7. Stávající dostupnost péče vykazuje územní disparitu (ve schématu D7):

- Omezený přístup ke službě v různých lokalitách.
- Uživatel je závislý na omezené nabídce, které nemusí reflektovat jeho reálné potřeby.

Za klíčový dopad můžeme považovat optimalizovanou a dostupnou službu, jejíž parametry jsou ověřeny implementací do několika samostatných funkčních organizací a která splňuje následné parametry:

- Efektivní nastavení jednotkové hodiny a validovaná nákladová cena.
- Nastavený výkon, který produkuje náklady flexibilně, dle okamžité poptávky po službě.
- Validovaná a průběžně měřená nákladová cena.



- Kladný hospodářský výsledek (zohlednění skutečných potřeb uživatele se promítá, dle vstupní teze nehradí = nepotřebuje, do pozitivního hospodářského výsledku).
- Motivovaní a angažovaní pečovatelé (využití platformy učení jako inovačního potenciálu).
- Flexibilní pracovní úvazky a tím následné zvýšení dostupnosti služby při zachování kvality a současně efektivní nákladovosti.
- Využívání metody SHORT RISK PRICING – model úhrady ceny implementační podpory je založen na principu sdíleného rizika.

Schematické znázornění problému, jeho příčin a důsledků:

*Podrobně strom problémů a teorie změny v příloze

Metody sběru a analýzy dat:	Analýza dokumentů, komparace, dedukce, rozhovor, konzultace, kvalifikovaný odhad, expertní vyjádření, audit, anketní šetření (pilotní data budou dále verifikována v dalším šetření během října a listopadu), sekundární analýza výstupů pilotu, projektová žádost, inovační záměr.
Použité zdroje:	Analýza výchozího stavu, anonymizovaná data benchmarking Pardubický kraj 2013 – 2015 (komparace další dva kraje), záznamy z rozhovorů ze tří krajů s daty pro rok 2015. Výstupy z anketního šetření. Výstupy z expertního posouzení, výstupy pilotu.
Harmonogram:	zpracování do odevzdání EP
Výstup součástí:	EP

1.1.4 Jaké jsou ukazatele výchozího stavu pro klíčové prvky problému?

Seznam ukazatelů výchozího stavu, určení jednotky (měřítka) a způsob ověření

*pozn. ukazatelé výchozího stavu prakticky kopírují klíčové oblasti dopadů problému. Pro průběžnou práci plánujeme vybrané ukazatele sloučit do definovaných okruhů, které lze za pomoci existujících statistik sledovat případně zajistit data samosběrem, viz výsledky první analýzy.

Kód	Ukazatel	Definice	Jednotka	Ověření (zdroj)
UVS1	Neefektivně nastavená jednotková hodina	Podíl validované nákladové ceny na současné nákladové ceně (50 %)	Percentuální vyjádření poměru zjištěné nákladové ceny k nákladové ceně validované	Benchmarking, audity
UVS2	Zkreslená poptávka po službě	Podíl skutečně odpečovaných hodin na skutečně uhrazených hodinách (30%)	Percentuální vyjádření poměru tržba od uživatelů děleno ceníková cena jedné hodiny (průměrná) k celkovému počtu odpečovaných hodin	Benchmarking, audity, výkazy pilotu, výkazy z replikace
UVS3	Nevhodnost nebo absence kritéria efektivity při financování služby	Podíl efektivně alokovaných zdrojů na celkových zdrojích cca (cca 50%)	Percentuálně vyjádření poměru násobku celkem odpečovaných hodin a efektivní ceny	Benchmarking, audity, výkazy pilotu, výkazy z replikace.



			k realizovaným nákladům	
UVS4	Nedostatečné ověřování skutečných potřeb uživatele	Péče, která byla poskytnuta bez skutečné potřeby, představuje na celkových odpečovaných hodinách podíl vyšší než 20 %	Percentuální vyjádření poměru odpečovaných hodin péče, které uživatel nebo auditor označuje jako nepotřebnou k celkovým odpečovaným hodinám péče	Audit z pilotu, anketní šetření mezi uživateli PS v regionech působnosti
UVS5	Nízká inovační kapacita poskytovatelů	Procento zdrojů z celkového objemu zdrojů poskytovatele, které je alokováno na inovace služby (předpokládáme 0 %)	Percentuální vyjádření poměru finančních prostředků alokovaných poskytovatelem na inovace k celkovému objemu výnosů doplněné o subjektivní hodnocení reality	Anketní šetření mezi poskytovateli PS v regionech působnosti (inovace jsou monitorovány v rámci námi provedených analýz prostřednictvím dotazníkového šetření.
UVS6	Nízká angažovanost pečovatелů	Počet podniků na zlepšení od pečovatелů (předpokládáme do hodnoty 5)	Průměrný zjištěný počet podniků na jednoho poskytovatele ročně (doplněné o subjektivní hodnocení reality)	Anketní šetření mezi pracovníky PS a poskytovateli v regionech působnosti
UVS7	Nevyužívání flexibilních úvazků	Podíl flexibilních úvazků na celkových úvazcích (předpokládáme do hodnoty 10 %)	Percentuální vyjádření poměru objemu fondu pracovní doby alokovaného na flexibilních úvazcích k celkovému objemu fondu pracovní doby (doplněné o subjektivní hodnocení reality)	Anketní šetření mezi pracovníky a poskytovateli PS v regionech působnosti

Metody sběru a analýzy dat:	Analýza dokumentů, komparace, dedukce, rozhovor, konzultace, kvalifikovaný odhad, expertní vyjádření, audit, anketní šetření, sekundární analýza pilotu.
Použité zdroje:	Analýza výchozího stavu, anonymizovaná data benchmarking Pardubický kraj 2013 – 2015 (komparace další dva kraje), záznamy z rozhovorů ze tří krajů s daty pro rok 2015. Výstupy z anketního šetření. Výstupy z expertního posouzení. Bude dále doplněno.
Harmonogram:	zpracování do odevzdání EP
Výstup součástí:	EP



1.2 Role stakeholderů a jejich vztah k inovačnímu řešení

1.2.1 Jaké jsou role stakeholderů ve vztahu k inovačnímu řešení?

Stakeholder	Typ stakeholdera	Role při řešení	Motivace pro zapojení
ALZHEIMER'S SUPPORT CENTER CZECH REPUBLIC	Tvůrci inovace	Nositel inovace a řešitel projektu, metodické vedení, monitoring, koordinace projektu a jeho evaluace.	Upscaling pilotně ověřeného a validovaného modelu pečovatelské služby.
Komunitní centrum Petrklíč, z.s.	Spolutvůrci inovace	Centrum zajišťuje implementaci replikace a poskytuje sociální službu v jednotlivých lokacích. Tzn. je hlavním nositelem inovace v praxi.	Replikace úspěšného pilotního provozu bez nutnosti vytvářet vlastní infrastrukturu a prohloubení existující spolupráce s P3.
České sdružení Církve adventistů s.d.	Spolutvůrci inovace	Sdružení disponuje adekvátní vlastnickou infrastrukturou. V každém implementačním místě disponuje budovou a několika zájemci o práci pečovateli.	Asistovaný vstup na trh sociálních služeb. Naplnění preferencí efektivity veřejné služby. Možnost integrovat nezaměstnané členy církve na trh práce. Posílení dobrého jména.
Uživatelé služby v místech realizace	Uživatelé inovace (cílová skupina)	Poptávka po odpečovaných hodinách.	Naplnění životních potřeb prostřednictvím sociální služby
Odbory sociálních věcí krajských úřadů v místech realizace projektu	Další aktéři	Schvalování zařazení nových poskytovatelů do podporované sítě služeb, přidělování dotačních prostředků z veřejných rozpočtů do sociální sítě.	Legislativní povinnost vytvářet síť sociálních služeb a koncepční činnost ve věcech sociální politiky.
Odbory sociálních věcí obecních úřadů v místech realizace projektu	Další aktéři	Vyjadřování k zařazení do podporované sítě služeb, vlastní dotační podpora místní sociální sítě.	Implementace metodických postupů OSV krajských úřadů do lokální praxe.

1.2.2 Jaký význam, vliv a zájem mají stakeholderi ve vztahu k inovačnímu řešení, jaké stakeholderi představují hrozby či příležitosti a možnosti spolupráce pro inovační řešení?

Stakeholder	Význam	Vliv/moc	Zájem	Hrozba	Spolupráce
ALZHEIMER'S SUPPORT CENTER CZECH REPUBLIC	1	1	1	4	1
Komunitní centrum Petrklíč, z.s.	1	1	1	4	1
České sdružení Církve adventistů s.d.	1	2	1	4	1
Uživatelé služby v místech	1	1	3	2	2



realizace					
Odbory sociálních věcí krajských úřadů v místech realizace projektu	2	1	3	2	2
Odbory sociálních věcí obecních úřadů v místech realizace projektu	2	1	3	2	2

Metody sběru a analýzy dat:	Brainstorming, Matice vlivu a zájmu, Matice spolupráce a hrozby
Použité zdroje:	Setkání klíčových osob realizačního týmu projektu, Evaluační plán inovačního projektu (Pokyny a metody pro vytvoření evaluačního plánu), FRIEDMAN, Andrew L a Samantha MILES. Stakeholders: theory and practice. Oxford: Oxford University Press, 2006. 330 s. ISBN 978-0-19-926987-7.
Harmonogram:	zpracování do odevzdání EP
Výstup součástí:	EP

1.3 Společenská potřebnost inovačního řešení

1.3.1 Jak je inovační řešení společensky potřebné – jaký je význam a rozsah řešeného problému?

Nákladová cena jedné odpečované hodiny je v průměru o 50 % vyšší než validovaná nákladová cena při srovnatelné kvalitě a dostupnosti poskytovaných služeb. Tzn. že (vycházíme z dat za rok 2014) pečovatelskou službu poskytovalo celkem 742 subjektů s ročními náklady 2,3 miliardy korun, přičemž náklady ročně rostou o přibližně 100 miliónu korun ročně. Z toho vyplývá, že stávající řešení nejsou zaměřena na nákladovou efektivitu a dále usilují o optimalizaci výnosů. Přičemž můžeme konstatovat, že srovnatelný model, který by usiloval o snížení nákladové ceny na odpečované hodiny v ČR nefunguje.

Metody sběru a analýzy dat:	Analýza dokumentů, komparace, dedukce, rozhovor, konzultace, kvalifikovaný odhad, expertní vyjádření, audit, evaluace, monitoring projektu, anketní šetření, sekundární analýza pilotu.
Použité zdroje:	Analýza výchozího stavu, anonymizovaná data benchmarking Pardubický kraj 2013 – 2015 (komparace další dva kraje), záznamy z rozhovorů ze tří krajů s daty pro rok 2015. Výstupy z anketního šetření a z expertního posouzení. Bude dále doplněno a aktualizováno.
Harmonogram:	Výchozí analýza: do odevzdání EP, analýza na konci projektu: do odevzdání ZEZ
Výstup součástí:	EP, ZEZ



1.4 Předpokládaný rozsah inovačního řešení, náklady a jejich pokrytí, úspora veřejných zdrojů

1.4.1 Jaký je předpokládaný rozsah inovačního řešení, potřebné zdroje a jejich pokrytí a jaké jsou úspory veřejných zdrojů dosažené díky inovaci?

Náklady a úspory

Předpokládaný rozsah inovačního řešení po skončení podpory	Po skončení účasti v projektu: <ul style="list-style-type: none">- Existuje deset implementací nového modelu u poskytovatelů v různých regionech.- Ročně generována úspora cca 50 % veřejných prostředků proti stávajícímu modelu.- Impakt je dlouhodobě udržitelný při dosahování standardní kvality (např. po skončení pilotu z B7 je v roce 2016 služba dále poskytována v objemu min. 1 700 hod/rok a s dotací MPSV/kraj/partner P3 ve výši 174 000/38 000/ 150 000 Kč).- Impakt má dlouhodobý inovační charakter.
Předpokládané náklady na inovační řešení po skončení podpory	Přetrvání impaktu je nadále samofinancovatelné.
Způsob pokrytí nákladů (institucionální sektory)	Náklady na toto řešení jsou ve výši rozpočtu projektu, tedy 9 598 626,25 Kč + investice realizátora 800 000 Kč z vlastních zdrojů.
Podmínky/pravděpodobnost pokrytí nákladů	První část nákladu je kryta z rozpočtu projektu viz rozhodnutí o přidělení dotace na projekt. Další část tvoří vlastní zdroje, které realizátor investuje.
Úspora veřejných zdrojů díky inovačnímu řešení	12 460 000 Kč
Podmínky/pravděpodobnost dosažení úspor	Důsledná nákladová optimalizace, při zachování, případně zvýšení stávající kvality a dostupnosti služby: <ul style="list-style-type: none">- Efektivní nastavení jednotkové hodiny a validovaná nákladová cena.- Nastavený výkon.- Validovaná a průběžně měřená nákladová cena.- Kladný hospodářský výsledek.- Motivovaní a angažovaní pečovatelé.- Flexibilní pracovní úvazky- Využívání metody SHORT RISK PRICING

Model úspory veřejných zdrojů:

Dosahovaná úspora na 1 odpečovanou hodinu ve výši 356 Kč (716 Kč průměrná nákladová cena minus 360 Kč validovaná nákladová cena) byla v pilotním projektu validována. Validace proběhla v rámci projektu 3S (symetrála, synergie, systém – základní předpoklady dlouhodobé udržitelnosti sociálních služeb). Identifikační číslo: CZ 1.04/3.1.02/B7.00001

Vztah výsledků a zdrojů:

- Snížení nákladů na hodinu péče u 10 nových poskytovatelů na úroveň validované nákladové ceny (průměrně 50% snížení).
- Výkon předpokládaný na základě pilotu: 35 000 hodin.
- Průměrná nákladová cena prokázaná v pilotním projektu: 716 Kč/hod, tj. při 35 000 hod celkem 25 060 000 Kč.
- Validovaná nákladová cena, prokázaná v pilotním projektu: 360 Kč/hod, tj. při 35 000 hod celkem 12 600 000 Kč



- Výsledná úspora viz výše.

Metody sběru a analýzy dat:	Analýza dokumentů, komparace, dedukce, rozhovor, konzultace, kvalifikovaný odhad, expertní vyjádření, audit, evaluace, monitoring projektu, data z výkazů poskytovaných služeb, anketní šetření sekundární analýza výstupů pilotu, analýza trhu práce, analýza manažerského plánu (realizace implementace modelu pro 10 nových poskytovatelů).
Použité zdroje:	Analýza výchozího stavu, anonymizovaná data benchmarking Pardubický kraj 2013 – 2015 (komparace další dva kraje), záznamy z rozhovorů ze tří krajů s daty pro rok 2015. Výstupy z anketního šetření. Výstupy z expertního posouzení, průběžná evaluační zpráva, monitorovací zprávy, výstupy pilotu. Regionální ukazatele trhu práce. Bude dále doplněno a aktualizováno.
Harmonogram:	Výchozí analýza: do odevzdání EP, analýza na konci projektu: do odevzdání ZEZ
Výstup součástí:	EP, ZEZ



2 Cesta k novému řešení – teorie změny

V této části evaluace je v návaznosti na analýzu problému zformulována teorie změny inovace, resp. strategie inovačního řešení, která objasňuje širší kontext změny jako procesu a její klíčové kroky, aktéry, vnitřní a vnější faktory průběhu inovačního řešení. V průběhu projektu je hodnocen průběh a výsledky pilotního ověření inovace (případně jejího šíření), tedy prokazováno naplnění dílčích kroků teorie změny. Je hodnoceno nastavení dílčích cílů a aktivit, platnost předpokladů, rizik a vlivu externích faktorů. Evaluace v této části objasňuje, jakými kroky a za jakých podmínek je dosaženo změny, jakou roli a vliv mají stakeholdeři inovace a vyhodnocuje řešení ve srovnání s alternativními řešeními.

2.1 Specifikace cílů a výsledků inovace a alternativních způsobů dosažení změny

Evaluační otázky:

2.1.1 Jaké jsou cíle (výsledky) inovace a jaké jsou prostředky jejich dosažení – jak a proč funguje inovační řešení?

Evaluační otázka je zodpovězena prostřednictvím schématu cílů a řešení, v úvodu je stručné shrnutí fungování inovačního řešení (aktivit, výstupů, výsledků, dlouhodobých výsledků a dopadů).

Shrnutí

Cílem projektu je upscaling pilotně ověřeného a validovaného modelu, jehož zavedení snižuje náklady na až 50 % oproti výchozímu stavu při zachování kvality a dostupnosti poskytované sociální služby.

Současný model služby je realizován v nezměněném stavu již od 70. let minulého století. Prakticky až do vzniku zákona o sociálních službách se pečovatelské služby nezaměřovaly na sanaci odborně náročných potřeb (polohování, hygiena a specializovali se na dovoz obědů (eventuálně podání jídla, úklidy a nákupy). Pro tento převažující typ služby byly dlouhodobě vytvářeny struktury, metodiky, alokovan personál a vytvořeny technické zdroje. V případě potřeby pomoci s hygienou uživatele se tato služba běžně vykonávala ambulantně v sídle služby.

Výše popsaná skutečnosti vedla při změně potřeb uživatelů, pozorované od účinnosti zákona o sociálních službách, k nesouladu mezi alokovanými personálními zdroji a skutečnou potřebou uživatelů. Zatímco tradiční činnosti (dovoz obědů, úklid, nákupy) jsou sanovány, odborné činnosti (hygiena v domácnosti, polohování a řešení individuálních specifických potřeb) jsou odmítány, není pro ně kapacita a jsou omezeny do zbytečné zúžených provozních hodin.

Tento stav vede k situaci, kdy při důrazu MPSV na korelaci mezi výkazem odpečovaných hodin a výkazem tržeb, lze vykazovat především odborné úkony (ty je uživatel ochoten hradit), klesá počet vykazovaných odpečovaných hodin v poměru k alokovanému fondu pracovní doby (viz analýza výchozího stavu).

Popsaná situace má za následek neustálý růst nákladů na financování této sociální služby, protože rostoucí náklady jsou hodinově rozpočítávány na nízkou odpečovanou výkonnost. Dochází tak k tomu, že poměr cena/výkon se významně zhoršuje a omezené prostředky, které do sociálních služeb veřejná správa alokuje, nejsou využívány hospodárně.

Podstata problému: Nákladová cena jedné odpečované hodiny je v průměru o 50 % vyšší než validovaná nákladová cena při srovnatelné kvalitě a dostupnosti poskytovaných služeb (potvrzeno validací).

Význam: Sektor pečovatelské služby s celkem 742 poskytovateli a 2,3 mld. Kč ročního nákladu (včetně úhrad uživatelů, údaje za rok 2014), přičemž náklady ročně rostou o cca 100 mil. Kč1

Nevhodnost stávajících řešení: nejsou zaměřena na nákladovou efektivitu, usilují o optimalizaci výnosů; srovnatelný model na území ČR provozován není (potvrzeno validací).

Inovační poptávka je vytvořena interně. Je doložena smluvní účastí partnerů v projektu (Prohlášení partnera



P2 a P3, které je součástí elektronické projektové žádosti). Interní poptávka vychází primárně ze znalosti celého systému poskytování sociální služby (pečovatelské služby), které je doloženo na příkladech v analýze výchozího stavu. Z veřejných rozpočtů jsou vynakládány značné finanční prostředky, které nejsou vždy vynakládány efektivně (tzn. např. služba čerpá dotace ve výši, kterou reálně nepotřebuje, uživatelé jsou nuceni využívat služby, které fakticky nepotřebují apod.). Konkrétní příklad je uveden v prvním odstavci tohoto bodu a ten lze považovat za výchozí úvahu pro vytvoření poptávky po efektivním modelu pečovatelské služby.

Projekt vytvořil interní poptávku v oblasti cílové skupiny zapojením partnera, který Pečovatelskou službu 3S pilotně poskytuje a má zájem ji implementovat na dalších 10 místech (Komunitní centrum Petrklíč, z.s.), a dále partnera, který se rozhodl těmto 10 implementačním místům vytvořit infrastrukturu - poskytnout provozní prostory a personální zdroje (osoby vhodné jako pečovatelé). Tímto partnerem je České sdružení Církve adventistů sedmého dne.

	Aktivity	Výstupy	Výsledky (na konci projektu)	Dlouhodobé výsledky (po skončení projektu)
Obsah	1. Zavedení modelu u 10 nově vytvořených poskytovatelů (a) vytvoření 10 poskytovatelů (b) vytvoření implementační struktury (P1-P2-P3) 2. Standardizace modelu pro replikaci u dalších (potenciálních) poskytovatelů 3. Vytvoření předpokladů pro další vlnu upscalingu po skončení projektu (a) vytvoření a aktivizace platformy učení pro zájemce o další replikaci (b) zpřístupnění a podpora metodiky implementace modelu a jeho replikace	1a) 10 nových poskytovatelů splňujících stanovený standard 1 b) Certifikovaná implementační kapacita 2) Pilotně ověřená a validovaná metodika replikace 3a) Funkční platforma učení s měřitelnými znalostními toky 3b) Standardizovaný systém konzultační podpory	Dosažení standardní 50% nákladové úspory u výkonu 35 000 hodin	Rozšíření modelu a jeho výsledků do dalších subjektů
Kvalitativní změny oproti pilotu	- lokalizace metodiky - validovaná metodika replikace			
Rozsah	10 míst implementace, 35 000 odpečovaných hodin			
Analýza/evaluace	Kombinace interní evaluace s externím evaluátorem. Z věcného hlediska s odbornými garanty. Data získávána interně			
Novost	Dána vytvořením nových poskytovatelů využívajících nákladově efektivní model			
Rizika	Kapacitní a organizační zvládnutí rozsáhlého projektu (riziko rozsahu řešeno dodavatelsky)			
Kapacita	- znalostní – tvořena kapacitami P1, ověřenými v pilotním projektu - aplikační – tvořena stávajícími kapacitami P2 + zvládnutí rozsahu zajištěno dodavatelsky - infrastrukturní – tvořena stávajícími kapacitami P3			
Stakeholderi (klíčoví)	P2, P3, OSV krajů v místech realizace inovace, OSV obcí v místech realizace inovace, uživatelé inovované služby			
Prokázání impaktu pilotu	Viz validační zprávy a dokumentace pilotu			
Kapacita pro upscaling	Vytvořena interně a dodavatelsky			



Schéma cílů a řešení:

*Podrobně strom cílů a teorie změny v příloze.

Hierarchie ve stromu cílů je následující:

Cíl: Cena odpečované hodina v pečovatelské službě je rovna pilotem ověřené hodinové nákladové ceně
Cílové větve jsou dále označeny čísly 1 až 7. Každá cílová větev je dále tvořena dvěma subvětvemi, které cílovou větev definují z podstaty stanoveného problému. V dalším textu označeny odrážkou.

1. Efektivně nastavená jednotková hodina:

- Skutečné náklady na odpečovanou hodinu péče jsou reálně oceněny.
- Poskytovatelé sledují (nevyhodnocují) reálné náklady.

Pro potřeby inovace se efektivitou rozumí: Stav, kdy náklady v přepočtu vynaložené na jednu odpečovanou hodinu nepřevyšují pilotem prokázanou základní cenu, která činí 360,- Kč/ hodina. Kvalita a dostupnost služby zároveň musí splňovat požadovaný standard stanovený zákonem.

2. Reálná poptávka po službě:

- Uživatel hradí všechny odpečované hodiny a úkony.
- Z dotací jsou hrazeny služby, které jsou potřebné.

Zkreslená poptávka po službě: Nadhodnocením poptávky se rozumí stav, kdy uživatel čerpá službu, kterou nehradí v řádné ceníkové ceně, popřípadě stav, kdy uživatel čerpá službu, kterou nepotřebuje vzhledem ke zdravotnímu stavu a sociální situaci. Obě tyto definice jsou většinou přítomny současně a ovlivňují jedna druhou. Podhodnocením poptávky se rozumí stav, kdy poskytovatel není schopen poskytnout službu například v odlehleém regionu nebo v pro něj nevýhodných časových úsecích. Toto podhodnocení není zjistitelné zkoumáním výkazů, ani porovnáním dat z registru poskytovatelů o dostupnosti služby, přesto k němu dochází (potvrzeno pilotem a odborným stanoviskem 2 inspektorů sociálních služeb).

3. Definice a zavedení kritéria efektivity při vykazování služby:

- Standardy kvality sociálních služeb jsou podpurným konceptem hodnocení.
- V celém sektoru je systémově měřena efektivita.

4. Adekvátní ověřování skutečných potřeb uživatele:

- Sociální služba se zabývá sociální prací a nezastupuje nesociální aktivity podporující život.
- Uživatel čerpá úkony, které potřebuje za podpory nastaveného systému péče.

5. Vysoká inovační kapacita poskytovatelů:

- Vnější motivace ke změně postupů.
- Poskytovatelé věnují přiměřený čas inovacím své činnosti.

6. Vysoká angažovanost pečovatелů:

- Dostatek prostoru pro vlastní invenci ze strany organizace.
- Vysoká míra pozitivní motivace k práci a nízké společenské ocenění.

7. Využívání flexibilních úvazků:

- Ochota pracovníků využívat jiný model pracovní doby.
- Ochota zaměstnavatelů využívat alternativní model úvazků.

Měřitelnost impaktu:

NÁKLADOVOST – přepočet nákladů získaných z účetnictví poskytovatelů na 1 odpečovanou hodinu (počet odpečovaných hodin bude získán z výkazu, který každý poskytovatel povinně zasílá na MPSV).

DOSAHOVANÁ ÚSPORA – provedení přepočtu poskytnutých dotací (zveřejněných na webu příslušných donátorů - kraje a obcí, popř. zjištěných dotazem podle zákona o svobodném přístupu k informacím) na 1 odpečovanou hodinu a komparací tohoto přepočtu s dotací průměrně dosahovanou u srovnávací skupiny (audit provedený v analýze výchozího stavu).



TVORBA FLEXIBILNÍCH ÚVAZKŮ – počet vytvořených a udržovaných sdílených úvazků. Data získávána interně.

ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB ZNEVÝHODNĚNÝCH NA TRHU PRÁCE – počet osob 50+, absolventů, osob s nižším než středním vzděláním a matek na/po MD, zaměstnaných na nově vytvořených pracovních místech – sdílených úvazcích. Data získávána interně.

VSTUP NOVÝCH POSKYTOVATELŮ – objem výkonu nových poskytovatelů na trhu sociálních služeb a jeho zařazení do střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje. Data získávána interně.

KVALITA SLUŽBY – zprávami z provedených inspekcí kvality.

Péče odpovídá standardům kvality, etickému kodexu, metodice 3S. Zejména podporuje soběstačnost klienta, rozvíjí jeho schopnosti a dovednosti a zvyšuje tak jeho nezávislost. Pomáhá mu dosahovat jeho vlastní cíle a nacházet tak smysl života.

ZVÝŠENÍ DOSTUPNOSTI SLUŽBY – vývoj poměru osob využívajících službu s venkovským a městským domicilem v průběhu poskytování služby (čtvrtletní vykazování).

SPOKOJENOST UŽIVATELŮ – provádění dotazníkového šetření u všech uživatelů v půlročním intervalu a jeho vyhodnocení. Uživatel se cítí respektován, oceňován, milován a podporován v naplňování specifických potřeb. Má pozitivní vztah s pečujícím pracovníkem. S jeho podporou se stává více nezávislým. Je schopen zůstat žít ve vlastním domě / bytě. Díky péči se v něm cítí bezpečnější a jistější.

SPOKOJENOST ZAMĚSTNANCŮ - prevence syndromu vyhoření u pečujících. Spokojenost v oblasti: zdraví, role pečujícího, vedení vlastní domácnosti, trávení volného času, zvládnání emocí, dostatku a správy financí i práce.

Dosažený impakt je vždy čistý impakt (jde o nové poskytovatele).

Metody sběru a analýzy dat:	Analýza dokumentů, komparace, dedukce, rozhovor, konzultace, kvalifikovaný odhad, expertní vyjádření, audit, evaluace, monitoring projektu, anketní šetření sekundární analýza výstupů pilotu, analýza realizace implementace modelu pro 10 nových poskytovatelů, data z výkazů poskytovaných služeb.
Použité zdroje:	Analýza výchozího stavu, anonymizovaná data benchmarking Pardubický kraj 2013 – 2015 (komparace další dva kraje), záznamy z rozhovorů ze tří krajů s daty pro rok 2015. Výstupy z anketního šetření. Výstupy z expertního posouzení, průběžná evaluační zpráva, monitorovací zprávy, výstupy pilotu, data z výkazů realizované služby.
Harmonogram:	Výchozí analýza: do odevzdání EP, analýza na konci projektu: do odevzdání ZEZ
Výstup součástí:	EP, ZEZ

2.2 Novost řešení a jeho výhodnost oproti stávajícím nebo alternativním přístupům

2.2.1 Je inovační řešení nové oproti alternativním přístupům a v jakém kontextu?

Za alternativu lze v českém prostředí považovat aktivitu některých již ukončených projektů OP LZZ, zaměřených na zvyšování efektivity pečovatelské služby. Tyto projekty se ovšem soustředily výhradně na soulad zjištěných potřeb a poskytnutých hodin/úkonů, aniž řešily skutečnou efektivitu, tedy tvorbu nákladů a možnosti jejich snižování.

Další alternativu představuje volba komerční dovážky obědů a úklidových firem (firem pro pomoc v domácnosti). Z našeho pohledu nejde ovšem o skutečnou alternativu, protože nahrazuje pouze úzký segment využívané péče. S principem, jakým uvažuje, ovšem souzníme (dovážku obědů a úklid domácnosti nepovažujeme nutně za sociální službu, která by musela být hrazena z veřejných rozpočtů).



Důsledná nákladová optimalizace, při zachování, případně zvýšení stávající kvality a dostupnosti služby:

- efektivní nastavení jednotkové hodiny na validovanou nákladovou cenu
- nastavení výkonu produkujícího náklady flexibilně podle okamžité poptávky po službě
- průběžné měření efektivity služby validovanou nákladovou cenou
- neposkytování služeb, které uživatel nehradí (teze: nehradí = nepotřebuje)
- tvorba inovační kapacity poskytovatelů – tvorba kladného hospodářského výsledku
- plošná motivace angažovanosti pečovatелů – platforma učení pro inovace v pečovatelské službě (kvalitativní změna proti pilotu, který tuto platformu neobsahoval)
- využívání flexibilních úvazků – zvyšování dostupnosti služby při zachování její kvality a efektivní nákladovosti
- při implementaci po skončení projektu využívání metody SHORT RISK PRICING – model úhrady ceny implementační podpory je založen na principu sdíleného rizika

Účinnost řešení oproti alternativám a jeho předpoklady:

- výstup = zavedení validované metodiky u dalších 10 poskytovatelů za stanovených parametrů a v odpovídající kvalitě
- výsledek = dosažení parametrů ověřených ve validované metodice u 10 nových poskytovatelů; přináší efektivně nastavenou jednotkovou hodinu, ověřitelnou poptávku po službě, zavádí kritérium efektivity, ověřuje skutečné potřeby uživatelů, vytváří zdroje pro inovační kapacitu poskytovatelů, poskytuje platformu pro inovační angažovanost pečovatелů (sekundárně zvýšení kvality), zvyšuje dostupnost služby zaváděním flexibilních úvazků
- vztah mezi výstupy a výsledky a předpoklady pro jeho účinnost jsou doloženy validačními zprávami
- kvantitativní účinnost je dána úsporou veřejných zdrojů plynoucí z realizace služby za validovanou nákladovou cenu
- kvalitativní účinnost je dána dodržením, popř. zvýšením standardní kvality a zvýšením dostupnosti služby

Toto řešení dosud není na území ČR (zahraniční užití není relevantní s ohledem na jiné legislativní podmínky) realizováno.

2.2.2 Je inovační řešení lepší oproti alternativním přístupům?

Charakteristiky inovačního řešení oproti alternativám

Stávající (alternativní) řešení	Nové řešení	Výhodnost nového řešení
Dovážka obědů – sociální služba	Vyškrtnou ze seznamu úkonů v příslušné legislativě.	Dotace budou směřovat ke skutečným sociálním službám, sníží se závislost uživatele na službě, která fakticky sociální službou není, podpora místního podnikání ve stravovacích službách, motivace místní politické reprezentace hledat alternativní řešení, která zaktivizují místní komunitu.
Úklid domácnost – sociální služba	Vyškrtnou ze seznamu úkonů v příslušné legislativě.	Dotace budou směřovat ke skutečným sociálním službám, sníží se závislost uživatele na službě, která fakticky sociální službou není, podpora místního podnikání v úklidových službách, motivace místní politické reprezentace hledat alternativní řešení, která zaktivizují místní komunitu.
Není měřena efektivita sociálních služeb vyjma kontroly dodržování standardů kvality sociálních služeb.	Efektivní nastavení jednotkové hodiny na validovanou nákladovou cenu.	Výhodou je vznik systému, který definuje co je to efektní a co neefektivní pečovatelská služba.
Současná nabídka pečovatelské služby nerespektuje skutečné	Nastavení výkonu produkujícího náklady flexibilně podle okamžité	Výhodou je, že uživatel má větší volnost při čerpání služeb a to



potřeby uživatelů, je obvykle pevně nastavena v určitém časovém úseku (díky tomu může docházet ne k úplnému využívání pracovní doby).	poptávky po službě.	v době, v které je skutečně potřebuje bez ohledu na provozní dobu a místo poskytování služby.
Není měřena efektivita sociálních služeb vyjma kontroly dodržování standardů kvality sociálních služeb.	Průběžné měření efektivit služby validovanou nákladovou cenou.	Výhodou je vznik systému, který definuje co je to efektní a co neefektivní pečovatelská služba.
Uživatel hradí služby, které ne vždy skutečně potřebuje, a zvyšují se tím tedy nároky na zvýšené dotace.	Neposkytování služeb, které uživatel nehradí.	Výhodou je úspora nákladů, neboť je potvrzena teze: nehradí službu, tudíž ji nepotřebuje.
Nízká inovační kapacita poskytovatelů	Tvorba inovační kapacity poskytovatelů.	Výhodou je tvorba kladného hospodářského výsledku a vyšší angažovanost poskytovatelů v rámci celého systému služby a zájem o její zkvalitnění.
Nízká angažovanost pečovatелů	Plošná motivace angažovanosti pečovatелů.	Výhodou je platforma učení pro inovace v pečovatelské službě (kvalitativní změna proti pilotu, který tuto platformu neobsahoval).
Nevyužívání flexibilních úvazků	Využívání flexibilních úvazků.	Výhodou je zvyšování dostupnosti služby při zachování její kvality a efektivní nákladovosti.
Ulpívání na tradičních pracovních postupech s nízkou mírou využití alternativních či inovativních řešení	Při implementaci po skončení projektu využívání metody SHORT RISK PRICING.	Výhodou je model úhrady ceny implementační podpory je založen na principu sdíleného rizika.

Metody sběru a analýzy dat:	Analýza dokumentů, dedukce, rozhovor, konzultace, kvalifikovaný odhad, expertní vyjádření, audit, anketní šetření sekundární analýza výstupů pilotu.
Použité zdroje:	Analýza výchozího stavu, anonymizovaná data benchmarking Pardubický kraj 2013 – 2015 (komparace další dva kraje), záznamy z rozhovorů ze tří krajů s daty pro rok 2015. Výstupy z anketního šetření. Výstupy z expertního posouzení, průběžná evaluační zpráva, monitorovací zprávy, výstupy z výkazů o poskytované sociální službě, výstupy pilotu. Regionální ukazatele trhu práce, data z výkazů poskytovaných služeb.
Harmonogram:	Výchozí analýza: do odevzdání EP, analýza na konci projektu: do odevzdání ZEZ
Výstup součástí:	EP, ZEZ

2.3 Stakeholderi a strategie pro spolupráci

2.3.1 Jaké jsou role stakeholderů v inovačním řešení (pozitivní/negativní) a způsoby jejich aktivizace/potlačení, jejich interakce a spolupráce?

Analýza stakeholderů

Stakeholder	Význam	Role (+/-)	Aktivizace/potlačení	Spolupráce/interakce
ALZHEIMER'S SUPPORT CENTER	1	+	Aktivizace je dána funkcí, kterou je metodické vedení, monitoring, koordinace projektu a jeho evaluace.	ALZHEIMER'S SUPPORT CENTER CZECH REPUBLIC je hlavním falcitátorem projektu a řešení



CZECH REPUBLIC			Primární aktivizační motivací je tedy uspět při řešení inovace.	inovace, případně dalších změn a aktivit. Je to primární zdroj akce a reakce. Z titulu své pozice je motivován a musí spolupracovat a ovlivňovat veškeré ději projektu a zároveň samotné inovace. Představuje klíčový aspekt interakce inovace vůči všem dalším aktérům a je klíčovým partnerem pro jednání s odbory sociálních věcí krajů a obcí.
Komunitní centrum Petrklíč, z.s.	1	+	Vysoký stupeň motivace a aktivizace je dán tím, organizace má zájem udržet a prohlubovat svou činnost (stabilita a další rozvoj). Posilovat své jméno v místní sociální síti a budovat si lepší pozici na trhu sociálních služeb.	Podobně jako ALZHEIMER'S SUPPORT CENTER CZECH REPUBLIC je Komunitní centrum Petrklíč, z.s. klíčovým aktérem veškerých činností a aktivit. V rámci své role spolupracuje se všemi dalšími aktéry. Dohlíží na implementaci modelu v dalších regionech, řídí a koordinuje pracovní postupy a dodržování metodiky. V rámci své činnosti může pozitivně motivovat implementující organizace a uživatele (vlastním příkladem). Zároveň představuje důkaz fungování modelu 3S pro stakeholdry na úrovni obcí a krajů. Sekundárně motivuje i další místní sbory Českého sdružení Církve adventistů s.d. pro jejich snahu zapojit se do fungování modelu a inovace.
České sdružení Církve adventistů s.d.	1	+	Vysoký stupeň motivace a aktivizace je dán tím, že církve vkládá do inovačního potenciálu a aktivit realizace inovace své dobré jméno, získává možnost za pomoci asistovaného vstupu na trh sociálních služeb integrovat nezaměstnané členy církve na trh práce a zároveň posilovat vnitřní infrastrukturu.	České sdružení Církve adventistů s.d. disponuje potřebným zázemím pro realizaci služby a zároveň skýtá potenciál zajištění potřebných pracovníků. Prostřednictvím svého zapojení zároveň ovlivňuje místní komunitu a může přinášet prostřednictvím místního společenství reference pro potenciační uživatele.
Uživatelé služby v místech realizace	1	+	Uživatele lze aktivizovat jedině prostřednictvím kvalitních, dostupných služeb, které reflektují skutečné potřeby za předpokladu, že uživatelé aktivizují a podporují v jeho stávajících dovednostech, nikoliv vytvářejí závislost na službě. Dobře poskytovaná služba je kladně hodnocena místním společenstvím a tak skýtá další pozitivní rozvoj orientovaný na kvalitu služby.	Uživatel služby představuje klíčový aspekt inovace. Bez jeho čerpání služeb není inovace možná. Poskytované služby v souladu s potřebami uživatele je předpokladem pro jeho spokojenost a výslednou spolupráci a šíření dobrého jména poskytovatele a tím i následné reklamy s možnostmi rozšiřovat své služby dalším uživatelům. Spokojený uživatel



				ve velké míře ovlivňuje místní společenství a zároveň je dokladem pro hodnocení ze strany odborů sociálních věcí krajů a obcí.
Odbory sociálních věcí krajských úřadů v místech realizace projektu	2	+/-	Role odborů krajských úřadů je ambivalentní. Negativní vztah je v tom, že kraj pouští do svého systému sociálních služeb nový subjekt. To klade i zvýšené nároky na stabilizaci konkurenčního prostředí. To může mít za následek odmítání nového aktéra ve službách. Strategii proto tkví v aktivizaci prostřednictvím demonstrace výhod, které inovativní řešení přináší a také působnost implementačních organizací na síťových aktivitách a tím prokázání své funkčnosti. Na straně druhé může mít pozitivní vnímání inovačního řešení ze strany KÚ účinek následné podpory organizace a samotné inovace.	Z titulu své funkce zásadně ovlivňují možnosti zapojení poskytovatelů do sociální sítě s tím, že jsou klíčovým poskytovatelem dotací. Mohou výrazně ovlivnit registrační proces a podpořit či zamítnout snahu organizace uspět v místní sociální síti. Pozitivní reference na fungující model 3S může změnit postoje k systému poskytování pečovatelské služby v rámci regionu. Pozitivní vnímání modelu 3S je primárním aspektem eliminace možných rizik a změny myšlení.
Odbory sociálních věcí obecních úřadů v místech realizace projektu	2	+/-	Stejně tak, jako u krajských úřadů, je role odborů obecních úřadů ambivalentní. Stejně jako předchozí. Rozdíl je hlavně v tom, že ne všechny obce mají lokální sociální síť a na menších obcích mohou fungovat jiné politické vztahy. Toto částečně eliminuje snaha poskytovat dostupné sociální služby, které mohou v obcích vykrývat bílá místa na trhu služeb.	Podobně jako na krajské úrovni disponují obce vstupním kapitálem podpory systému a případných dotací. Spolupráce s obcí ovlivňuje obraz i na krajské úrovni a naopak. Pozitivní reference na fungující model 3S může změnit postoje k systému poskytování pečovatelské služby v rámci regionu. Pozitivní vnímání modelu 3S je primárním aspektem eliminace možných rizik a změny myšlení.

Metody sběru a analýzy dat:	Rozbor problémů, ověření z pilotní praxe zavedení 3S v České Třebové – využití zkušeností z pilotu, brainstorming, porada managementu projektu a klíčových osob, rozhovor, konzultace, expertní vyjádření, audit, anketní šetření sekundární analýza výstupů pilotu.
Použité zdroje:	Analýza stakeholderů, Inovační záměr a projektová žádost 3S projektu (reg. č. CZ.03.3.60/0.0/0.0/15_024/0002211) Střednědobé plány sociálních služeb v místech implementace. Výstupy z anketního šetření. Výstupy z expertního posouzení, průběžná evaluační zpráva, monitorovací zprávy, výstupy pilotu a výkazů o poskytnuté sociální službě. Regionální ukazatele trhu práce. Bude dále doplněno a aktualizováno.
Harmonogram:	Výchozí analýza: do odevzdání EP, analýza na konci projektu: do odevzdání ZEZ
Výstup součástí:	EP, ZEZ



2.4 Rizika řešení a jejich řízení

2.4.1 Jaká jsou rizika a nejistoty dosažení inovačního řešení a jaký je způsob jejich managementu?

Analýza a řízení rizik

Riziko	Význam rizika	Pravděpodobnost výskytu	Závažnost dopadu	Strategie
Nutnost podstoupit konkurenční konfrontaci se stávajícími poskytovateli mimo příspěvkové organizace obcí a krajů.	Vyšší	Vysoké	Významný	Za konkurenční konfrontaci nepovažujeme příspěvkové organizace. Riziko se týká ostatních subjektů. Uplatněním inovace dochází k úsporám vycházejícím ze synergických efektů dostupných pouze některým organizacím. Tímto lze konkurenční boj transformovat na zdravé tržní podnikání, které je prospěšné i donátorům na místní úrovni.
Nízká míra spolupráce nově vzniklého poskytovatele	Vysoké	Nízký	Významný	Vytvoření vyššího počtu implementačních míst jako případnou náhradu (předběžně vytipováno 20 implementačních míst, dostatečná časová rezerva na změnu místa implementace - 12 měsíců od zahájení projektu do plného náběhu výkonu implementované služby; testování přístupu krajů proběhne hned při zahájení implementace). Systémová a funkční podpora opírající se o fungující model, který je předmětem implementace. Pozitivní motivace zapojených osob.
Odstoupení některého z	Vysoké	Nízký	Velký	Riziko odstoupení některého z partnerů



partnerů				eliminováno vysokou motivací (viz příloha projektu Inovační záměr a příloha Zkušenosti partnera 3P a bod 1. 2 tohoto evaluačního plánu).
Nezařazení nových poskytovatelů do základní sítě sociálních služeb na území kraje	Vysoký	Nízké	Velký	Vytvoření vyššího počtu implementačních míst jako případnou náhradu (předběžně vytipováno 20 implementačních míst, dostatečná časová rezerva na změnu místa implementace - 12 měsíců od zahájení projektu do plného náběhu výkonu implementované služby; testování přístupu krajů proběhne hned při zahájení implementace). Spolupráce s registračním orgánem příslušného kraje.
Nedostatek ochoty obcí radikálně změnit způsob poskytování pečovatelské služby na svém území.	Střední	Vyšší	Spíše nízký	A) riziko napadení inovace z důvodu negativního dopadu inovace na zaměstnanost v lokalitě. Eliminace: připravenost náhradní zaměstnanosti po snížení trvalých úvazků v pečovatelské službě. B) riziko napadení inovace s odkazem na snížení kvality služby Eliminace: prokázání udržení kvality díky pilotu, případnými výstupy z inspekci kvality sociálních služeb. Uznáním zavedení poskytovatele v místní sociální síti.

Metody sběru a analýzy dat:

Rozbor problémů, ověření z pilotní praxe zavedení 3S v České Třebové,



	brainstorming, porada managementu projektu a klíčových osob, rozhovor, konzultace, kvalifikovaný odhad, expertní vyjádření, evaluace, monitoring projektu, anketní šetření.
Použité zdroje:	Analýza rizik, Evaluační plán projektu 3S - Identifikační číslo: CZ 1.04/3.1.02/B7.00001, Inovační záměr a projektová žádost 3S současného projektu. Výstupy z anketního šetření. Výstupy z expertního posouzení, průběžná evaluační zpráva, monitorovací zprávy, výstupy pilotu. Bude dále doplněno a aktualizováno.
Harmonogram:	Výchozí analýza: do odevzdání EP, analýza na konci projektu: do odevzdání ZEZ
Výstup součástí:	EP, ZEZ

2.5 Matice logického rámce

2.5.1 Jak inovační řešení funguje, za jakých podmínek a jak je fungování inovace ověřováno?

Matice logického rámce projektu

	Intervenční logika	Ukazatele dosažení	Zdroje a způsoby ověření	Předpoklady a rizika dosažení
Dopady - systémová změna systémový cíl, splnění inovační poptávky poskytovatele podpory	Zavedení centrální databáze zájemců o službu	Vyvinutá, zavedená a povinně využívaná centrální databáze uchazečů o službu, určená k přesnému měření poptávky.	Přístup do databáze	Předpoklady: Povinnost využívat databázi bude součástí metodiky dotačního řízení pokynu každého kraje jako požadavek pro financování registrované pečovatelské služby z dotačních prostředků.
	Sledování efektivity	Efektivita pečovatelské služby je poskytovateli veřejných prostředků pravidelně (jednou ročně) sledována a vyhodnocována.	Výkazy MPSV a krajů	Data za pečovatelskou službu, zadávaná do výkazových systémů MPSV a krajů (roční výkaz Soc-V-1 a krajské benchmarkingové aplikace) budou zahrnovat položky „celkové náklady služby,“ dále „objem tržeb od uživatelů bez plateb



				<p>za obědy, donášku obědů, praní/žehlení prádla a fakultativní služby)“ a „roční průměr ceny 1 hodiny služby účtované uživateli“. Pro zadávání těchto dat bude zpracována jednoduchá závazná metodika a správnost výpočtu bude kontrolovatelná, na což budou poskytovatelé upozorněni. K těmto datům budou mít přístup rovněž obce III. typu.</p>
	Zavedení systému 3S do dalších oblastí	<p>Principy modelu 3S (efektivita dosahovaná z organizace práce s důrazem na kvalitu, produktivitu, organizaci, logistiku, řízení a uplatňování manažerských přístupů) implementovány do dalších sociálních služeb, včetně pobytových služeb sociální péče a služeb sociální prevence.</p>	<p>Výkazy MPSV a krajů</p>	<p>Předpoklady: rozšíření sledování efektivity o vhodné položky (obdobně jako výše) a zpřístupnění těchto dat obcím.</p>
Šíření výsledků / upscaling do dalších využití	Mobilní motivační (demonstrace modelu 3S na současných na datech účastníků,	<p>Realizované workshopy – 28 workshopů (14 + 14 + 4),</p>	<p>Prezenční listiny a příklady výpočtů z anonymizovaných dat účastníků</p>	<p>Předpoklady: Finanční zajištění motivačních workshopů.</p>



	data získávána předem	<p>v každém krajském městě a v každém statutárním městě, které není zároveň krajským městem, vždy pro cca 50 účastníků v krajském městě a 30 účastníků ve statutárním městě, které není zároveň krajským městem; čtyři workshopy s představením konkrétní implementace pro oblasti Západ (v Plzni, pro kraje Karlovarský, Plzeňský a Ústecký), Střed (v Praze, pro kraje Středočeský, Jihočeský a Hlavní město Prahu), Východ (v Hradci Králové pro kraje Liberecký, Královéhradecký, pardubický a Kraj Vysočina), Morava (v Olomouci pro kraje Olomoucký, Moravskoslezský, Zlínský a Jihomoravský); kapacita těchto velkých workshopů – vždy cca 120</p>		
--	------------------------------	---	--	--



	Motivační návštěvy	osob. Realizované motivační návštěvy stakeholderů, zřizovatelů a poskytovatelů, v každém okresním městě	Anonymizované „case studies“	Předpoklady: Finanční zajištění motivačních návštěv.
	Vývoj specifických vzdělávacích programů pro model 3S	MPSV akreditované vzdělávací kurzy	Rozhodnutí o akreditaci	Předpoklady: Splnění akreditačních požadavků podle zák. 108/2006 Sb., finanční zajištění vývoje vzdělávacích programů a motivační finanční podpora pro jejich nákup poskytovateli.
	Zavedení certifikační autority pro model 3S, (certifikátorem jsou subjekty, které úspěšně implementovaly model 3S v daném regionu a byly pro certifikaci proškoleny realizátorem projektu, jehož supervizi proces certifikace podléhá)	Uplatněný certifikační model (umožňuje standardizovat efektivitu využívání modelu 3S)	Adresář schválených certifikátorů	Předpoklady: Získání ochranné známky pro název Pečovatelská služba 3S.
	Modifikace modelu 3S do oblasti ostatních služeb sociální péče a sociální prevence	Definované univerzálně přenositelné	Metodika měření efektivity	Předpoklady: Přenositelnost prvků modelu 3S do dalších služeb



	Legislativní změna	postupy Změny v oblasti zákona 108/2006 Sb, zavádějící prvky podporující efektivitu do §40 (Pečovatelská služba) a do procesů střednědobého plánování sociálních služeb	Sbírka zákonů	Předpoklady: Provedení příslušných změn v zák. 108/2006 Sb. a metodice střednědobého plánování jednotlivých krajských úřadů
Výsledky cíle projektu - užitek nebo pozitivní změna pro cílovou skupinu nebo problémovou oblast; (předpoklad pro) snížení nároků na zdroje	Model 3S implementovaný a ověřený v 10ti regionech ČR – proškolení personálu, zaměstnání koordinátora, akviziční kampaň, akvizice uživatelů, poskytnutá, vykázaná a nezávisle vyhodnocená služba	Hodnocení modelu – srovnání výchozího – cílového stavu	Interní výkazy – nákladová efektivita, zpráva z provedené inspekce kvality	Výhodnost nového modelu pro zřizovatele a uživatele služby
Zprostředkující výsledky dílčí cíle, propojují výstupy a výsledky	Upscalovaný manuál implementace Vznik nových poskytovatelů v 10ti regionech ČR - Komunitní centrum Petrklíč	Provedený upscaling Založený subjekt, proškolený koordinátor, provedená akviziční kampaň, existence uživatelů, poskytnuté výkony pečovatelské služby u konkrétních uživatelů	Procedura uscalingu Výpis z rejstříku, rozhodnutí o registraci, propagační materiály, tiskové zprávy, smlouvy s uživateli, výkazy péče	Předpoklady: Relevantnost uscalingu bude ověřena pilotním provozem. Předpoklady: splnění požadavků zák. 108/2006 Sb. a 89/2012 Sb.



Výstupy vytvořené aktivitami	1. Plně zavedená a funkční replikace v 10ti regionech ČR, dosahující standardního výkonu	Poskytovaná sociální služba	OK – Systém	Předpoklady: Řádná registrace ve všech regionech, potřebnost služby, standardní kvalita služby a její dostupnost. Zásadní předpoklad – zařazení do krajských sítí poskytovatelů sociálních služeb ve všech krajích působení. Riziko nepochopení modelu 3S a jeho specifik registrátory sociálních služeb, dále nezařazení služby do krajské sítě.
	2. Upscalovaný manuál implementace Pečovatelské služby 3S	Dokument – manuál	Dokumentace projektu	Předpoklady: Regionální specifika a implementační problémy budou zpracovatelné do centrálního manuálu pro celé území.
	3. Platforma učení	V praxi využívaný a veřejně dostupné webové rozhraní pro odbornou veřejnost a inovační potenciál zaměstnanců replikujícího poskytovatele.	Web	Předpoklady: Zájem veřejné správy a zaměstnanců replikujícího poskytovatele o využívání tohoto nástroje.
Aktivity	1. Replikace pilotního	Celkový	Projektová	



realizované k dosažení výstupů	provozu a) Výběr regionů. b) Proškolení regionálních implementátorů. c) Marketingová podpora vstupu na trh. d) Poskytování sociální služby a jeho průběžné vyhodnocování. 2. Upscaling metodiky a) Monitoring replikací v regionech. b) Identifikace regionálních specifíků. c) Posouzení replikačních problémů a problémů práce s manuálem. d) Průběžný upscaling manuálu formou závazných pokynů. e) Finalizace a distribuce upscalovaného manuálu. 3. Platforma učení a) Vývoj a výroba platformy (web) b) Využití platformy pro sdílení s veřejnou správou c) Využití platformy pro sdílení mezi replikacemi v regionech. d) Využití platformy pro inovační potenciál zaměstnanců (sdílení a vývoj dobré praxe).	rozpočet: 9 598 626,25 Kč Lidské zdroje: 171 osoboměsíců	dokumentace, analýza výchozího stavu	
-----------------------------------	--	---	---	--



Metody sběru a analýzy dat:	Analýza dokumentů, komparace, dedukce, rozhovor, konzultace, kvalifikovaný odhad, expertní vyjádření, audit, evaluace, monitoring projektu, anketní šetření sekundární analýza výstupů pilotu, analýza realizace implementace modelu pro 10 nových poskytovatelů.
Použité zdroje:	Analýza výchozího stavu, anonymizovaná data benchmarking Pardubický kraj 2013 – 2015 (komparace další dva kraje), záznamy z rozhovorů ze tří krajů s daty pro rok 2015. Výstupy z anketního šetření. Výstupy z expertního posouzení, data z výkazů o poskytnuté sociální službě, průběžná evaluační zpráva, monitorovací zprávy, výstupy pilotu, manažerský plán. Bude dále doplněno a aktualizováno.
Harmonogram:	Výchozí analýza: do odevzdání EP, analýza na konci projektu: do odevzdání ZEZ
Výstup součástí:	EP, ZEZ



3 Přínos inovace, dosažená změna a jejich prokázání.

V této části je objasněn způsob, jakým bude prokázána úspěšnost inovačního řešení ve vztahu k výchozímu stavu a alternativním řešením, tedy prokázán impakt Vaší inovace (přínos a změna způsobená inovací). Součástí evaluace impaktu je vedle prokázání přínosů způsobených inovací také prokázání teorie změny inovace. Jedná se o ověření, zda aktivity realizované dle stanovené teorie vedly k očekávaným výsledkům a ty k naplnění účelu inovace a zda byly splněny předpoklady dosažení výsledků a konečného cíle inovace.

3.1 Impakt inovačního řešení

Evaluační otázky:

3.1.1 Jaký je předpokládaný cílový stav (ve srovnání s výchozím stavem) na konci projektového řešení?

Kód	Definice/jednotka	Výchozí stav	Cílový stav/změna
CS1	Podíl validované nákladové ceny na současné nákladové ceně (50 %)/ Percentuální vyjádření poměru zjištěné nákladové ceny k nákladové ceně validované	Neefektivně nastavená jednotková hodina	Efektivně nastavená jednotková hodina
CS2	Podíl skutečně odpečovaných hodin na skutečně uhrazených hodinách (30%)/ Percentuální vyjádření poměru tržba od uživatelů děleno ceníková cena jedné hodiny (průměrná) k celkovému počtu odpečovaných hodin	Zkreslená poptávka po službě	Reálná poptávka po službě
CS3	Podíl efektivně alokovaných zdrojů na celkových zdrojích cca (cca 50%)/ Percentuálně vyjádření poměru násobku celkem odpečovaných hodin a efektivní ceny k realizovaným nákladům	Nevhodnost nebo absence kritéria efektivity při financování služby	Definice a zavedení kritérií efektivity při vykazování služby
CS4	Péče, která byla poskytnuta bez skutečné potřeby, představuje na celkových odpečovaných hodinách podíl vyšší než 20 %/ Percentuální vyjádření poměru odpečovaných hodin péče, které uživatel nebo auditor označuje jako nepotřebnou k celkovým odpečovaným hodinám péče	Nedostatečné ověřování skutečných potřeb uživatele	Adekvátní ověřování skutečných potřeb uživatele
CS5	Procento zdrojů z celkového objemu zdrojů poskytovatele, které je alokováno na inovace služby (předpokládáme 0%)/ Percentuální vyjádření poměru finančních prostředků alokovaných poskytovatelem na inovace k celkovému objemu výnosů doplněné o subjektivní hodnocení reality	Nízká inovační kapacita poskytovatelů	Vysoká inovační kapacita poskytovatelů
CS6	Počet podnětů na zlepšení od pečovateli (předpokládáme do hodnoty 5)/ Průměrný zjištěný počet podnětů na jednoho poskytovatele ročně (doplněné o subjektivní hodnocení reality)	Nízká angažovanost pečovateli	Vysoká angažovanost pečovateli
CS7	Podíl flexibilních úvazků na celkových úvazcích (předpokládáme do hodnoty 10 %)/ Percentuální vyjádření poměru objemu fondu pracovní doby alokovaného na flexibilních úvazcích k celkovému objemu fondu pracovní doby (doplněné o subjektivní hodnocení reality)	Nevyužívání flexibilních úvazků	Využívání flexibilních úvazků

3.1.2 Jaká jsou kritéria úspěšnosti inovačního řešení?

Kritérium č. 1: Ke skončení projektu existuje minimálně šest funkčních replikací, zařazených do sítě sociálních služeb příslušného kraje, dosahujících ročního výkonu minimálně 2 000 odpečovaných hodin, s nákladovou cenou maximálně 360 Kč/1 odpečovanou hodinu.



Kritérium č. 2: Ke skončení projektu je k dispozici upscalovaný manuál, který nemění skutečnosti uvedené ve validované metodice, ale dále je rozvádí a regionálně upravuje.

3.1.3 Jaké jsou metody hodnocení přínosů a impaktu inovačního řešení a jejich ověření (ve srovnání s alternativami)?

Přínosy:

- Dlouhodobě udržitelné, snadno replikovatelné a funkční replikace (dlouhodobá udržitelnost je dána nákladovou cenou).
- Možnost dlouhodobé komparace stávajícího modelu služby s replikovaným modelem.

Impakt:

Srovnání nákladové ceny dosahované v replikacích s nákladovou cenou běžného modelu a následující přepočít na region. V projektu zapojená střediska sociální služby budou veřejně vykazovat náklady dosahované na jednu hodinu péče (tento výsledek lze ověřit jednoduše v účetnictví, popřípadě v dokumentech předávaných do obchodního rejstříku (rozvaha, výkaz zisku a ztrát). Tento výsledek bude zároveň veřejně komparován s výsledkem vypočteným z ročenky MPSV za příslušný rok, popřípadě s výstupy z realizovaných vlastních šetření nebo výkazy z OK Systému, pokud k nim kraje umožní přístup.

3.1.4 Jaké vznikají konfliktní nebo nežádoucí dopady a jak jsou řešeny (zmírněny)?

Za primární konfliktní dopady považujeme:

A. Konkurenční tlak na ostatní poskytovatele:

Zmírnění: Komunikace, hledání možností spolupráce, hledání společných témat.

B. Pasivní odpor veřejné správy při registraci:

Zmírnění: Projednání specifické metodiky pro tento model s MPSV (Mgr. Vrbický).

C. Aktivní odpor veřejné správy při zařazování do sítě služeb:

Zmírnění: Doložení zájmu uživatelů a ekonomické výhodnosti; v krajním případě je možná medializace.

Metody sběru a analýzy dat:	Analýza dokumentů, komparace, dedukce, rozhovor, konzultace, kvalifikovaný odhad, expertní vyjádření, audit, evaluace, monitoring projektu, anketní šetření sekundární analýza výstupů pilotu, analýza realizace implementace modelu pro 10 nových poskytovatelů.
Použité zdroje:	Analýza výchozího stavu, analýza cílového stavu, anonymizovaná data benchmarking Pardubický kraj 2013 – 2015 (komparace další dva kraje), záznamy z rozhovorů ze tří krajů s daty pro rok 2015. Výstupy z anketního šetření. Výstupy z expertního posouzení, data z výkazů o poskytnuté sociální službě, průběžná evaluační zpráva, monitorovací zprávy, výstupy pilotu, Bude dále doplněno a aktualizováno.
Harmonogram:	Předpokládané konfliktní / nežádoucí dopady do odevzdání EP, analýza na konci projektu: do odevzdání ZEZ
Výstup součástí:	EP, ZEZ



4 Udržitelnost, šíření, upscaling a systémová změna

V této části jsou charakterizovány podmínky pro navazující fáze inovačního cyklu a způsoby jejich evaluace po skončení projektové podpory² a vyhodnoceny předpoklady udržitelnosti inovačního řešení a udržení dosažených výsledků po skončení projektové podpory.

4.1 Udržitelnost řešení a výsledků

4.1.1 Jak bude prokázána vhodnost inovačního řešení (oproti výchozímu stavu) ve vztahu k problému, způsobu jeho řešení a jeho stakeholderům?

Vhodnost inovačního řešení oproti výchozímu stavu prokazujeme monitoringem provozu nového modelu v deseti replikacích v různých regionech (monitorujeme ekonomickou efektivitu, kvalitu a dostupnost).

4.1.2 Jak bude podpořena/zajištěna přenositelnost inovačního řešení?

Vhodnost inovačního řešení oproti výchozímu stavu prokazujeme monitoringem provozu nového modelu v deseti replikacích v různých regionech (monitorujeme ekonomickou efektivitu, kvalitu a dostupnost).

4.1.3 Jaké faktory ovlivní pokračování/udržitelnost inovačního řešení po skončení projektové podpory

Klíčovým faktorem je **spokojenost uživatelů služby**, neboť, bez nich nemůže pokračovat jakákoliv služba.

Mezi další považujeme:

- zapojení všech 10ti organizací do místních sociálních sítí
- impakt s novými účastníky
- uplatňována metoda SHORT RISK PRICING, při níž se implementační riziko rovnoměrně distribuuje mezi implementátora a subjekt, do jehož prostředí se model implementuje.
- znalost místního trhu práce
- znalost socio-demografických specifik v regionech, kde je služba poskytována nebo se o ní uvažuje.

V neposlední řadě je nutné uvažovat o férové soutěži sociálních služeb v konkurenčním prostředí.

Metody sběru a analýzy dat:	Průkaznost provedeného monitoringu a příklad dobré praxe v místech replikací.
Použité zdroje:	Evaluační výstupy (měření efektivity) a evaluační dotazníky, anketní šetření.
Harmonogram:	zpracování do odevzdání EP
Výstup součástí:	EP, ZEZ

4.1.4 Jaká je udržitelnost a podmínky udržitelnosti řešení a udržitelnosti výsledků inovace?

Po skončení projektu je tento výstup udržitelný bez další podpory z ESF, je financován z výnosu služby a dotací, generuje dlouhodobou až 50% úsporu dotačních prostředků.

Mezi dvě podmínky mimo řečeného výše považujeme za klíčové podmínky udržitelnosti:

- a) Certifikovat tento model služby - připravit certifikační proces a provést prvních deset certifikací, dále rozšířit dobrou praxi tohoto modelu na odborných seminářích a konferencích po celé ČR. Předpokládané náklady cca 4 000 000,- Kč, přínos - 10 dalších poskytovatelů využívajících tento model.
- b) Provést upscaling modelu pro službu osobní asistence; předpokládané náklady cca 3 000 000,- Kč.

² Tato část bude v aktualizacích EP konkretizována postupně podle vývoje samotného projektu a rovněž podle podmínek podpory inovačních řešení v souvisejících programech. Významnou roli bude při konkretizaci sehrávat také externí oponentura závěrečných zpráv a stanovisko subjektů inovační poptávky.



Pozn. Evaluační otázky k hodnocení udržitelnosti v závěru realizace projektu jsou specifikovány v metodice ZEZ.

Metody sběru a analýzy dat:	Průkaznost provedeného monitoringu a příklad dobré praxe v místech replikací, provedení upscalingu. Záznamy o vzniku nových organizací.
Použité zdroje:	Evaluační výstupy (měření efektivity) a evaluační dotazníky, anketní šetření, získaná certifikace, výstupy z upscalingu. Analýza cílového stavu. Listiny potvrzující vznik nových poskytovatelů
Harmonogram:	zpracování do odevzdání ZEZ
Výstup součástí:	ZEZ