



Spolufinancovaný
Európskou úniou



BANSKOBYSSTRICKÝ
SAMOSPRÁVNÝ KRAJ

CENTRÁ INTEGROVANEJ SOCIÁLNO-ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Metodika BBSK



Mária Filipová, Mária Machajdíkova, Pavel Červienka

Projekt spolufinancovaný Európskou úniou v rámci programu EaSI
(výzva VP/2019/003/0152, číslo zmluvy VS/2020/0274).



Spolufinancovaný
Európskou úniou



**BANSKOBYSSTRICKÝ
SAMOSPRÁVNÝ KRAJ**

Materiál vypracovaný v rámci projektu „Centrá sociálnych služieb ako nástroj viacúrovňového partnerstva pri poskytovaní dlhodobej starostlivosti na komunitnej úrovni na Slovensku“.

Projekt spolufinancovaný Európskou úniou v rámci programu EaSI (výzva VP/2019/003/0152, číslo zmluvy VS/2020/0274).

Partneri projektu:



MINISTERSTVO
PRÁCE, SOCIÁLNYCH
VECÍ A RODINY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY



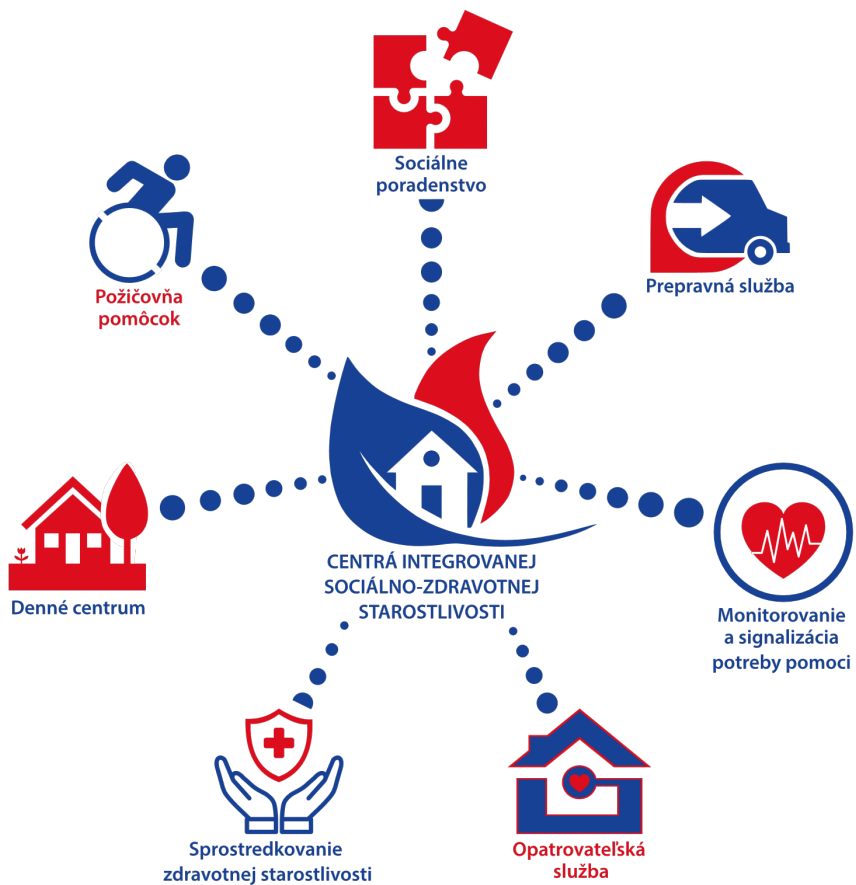
UNIVERZITA
MATEJA BELA
V BANSKEJ BYSTRICI



Kristiania
University
College

ISBN 978-80-570-5075-9

Banská Bystrica 2023



Obsah

Úvod	4
1. Centrum integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti ..	7
1.1 Dlhodobá starostlivosť – výzvy	7
1.2 Model integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti	11
1.3 Legislatívne východiská pre zriaďovanie Centier integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti.....	15
1.4 Centrum integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti	18
1.4.1 Oblasť sociálnych služieb a pomoci	19
1.4.2 Činnosti podporujúce zdravie a sprostredkovanie zdravotných služieb	22
1.4.3 Činnosti podporujúce integráciu sociálnych a zdravotných služieb	24
1.5 Vymedzenie funkčného zoskupenia obcí	25
2. Princíp partnerstva	29
3. Komunitné a strategické plánovanie	31
3.1 Plánovanie v oblasti sociálnych služieb a investícií – význam a ciele	31
3.2 Význam a prínos participatívneho komunitného plánovania pre obec a FZO	32
3.3 Výber poskytovaných služieb a odhad rozsahu poskytovania služieb	35
4. Komunikačná stratégia	36
5. Zriadenie Centra integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti.....	42
5.1 Výber právnej formy	42
5.2 Právne formy	43
5.3 Štruktúra riadenia CISZS	43
5.4 Personálne zabezpečenie a organizačná štruktúra CISZS.....	45
5.5 Financovanie a udržateľnosť CISZS	49
5.5.1 Náklady na zriadenie a prevádzku CISZS.....	51
Použité skratky	58

Banskobystrický samosprávny kraj (BBSK) v rámci výzvy Európskej komisie (EK) zameranej na podporu sociálnych inovácií a národných reforiem v oblasti dlhodobej starostlivosti o seniorov realizuje projekt **„Centrá sociálnych služieb ako nástroj viacúrovňového partnerstva pri poskytovaní dlhodobej starostlivosti na komunitnej úrovni na Slovensku“¹**. Cieľom projektu je vytvoriť fungujúci pilotný model Centier integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti (CISZS) pre seniorov na komunitnej úrovni vo vybraných regiónoch. Centrá integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti by mali slúžiť ako platforma na integráciu sociálnych a zdravotných služieb na konkrétnom území funkčného zoskupenia obcí v spolupráci s BBSK. Výstupom projektu je **model dlhodobej starostlivosti zameraný najmä na seniorov** a osoby odkázané na dlhodobú starostlivosť integrujúci rôzne formy pomoci a podpory prostredníctvom preventívnych, terénnych, ambulantných a pobytových sociálnych služieb, ako aj zdravotníckych služieb, ktorý má byť finančne udržateľný.

Realizácia tohto projektu nadväzuje na ďalšiu iniciatívu EK – Catching-Up Regions realizovanú aj v Banskobystrickom kraji. Slovenskí a medzinárodní experti Svetovej banky spolu so zástupcami kraja okrem iných 3 oblastí, ktoré môžu výrazne pomôcť k rozvoju kraja, vybrali aj oblasť integrovanej dlhodobej starostlivosti a služieb pre seniorov. Práca tímu sa sústredila na prípravu modelu integrovanej starostlivosti o starších, ktorý bude aplikovaný v Južnom Gemeri – funkčné zoskupenie 15 samospráv². Dôležitou súčasťou iniciatívy bolo aj identifikovať vhodné investičné príležitosti a pripraviť žiadosti o nenávratnú

1 Viac informácií o projekte na www.ciszs.sk

2 Kol. autorov: [Model integrovanej starostlivosti o starších vo funkčnom zoskupení obcí južného Gemera](#). Svetová banka, 2020.

finančnú podporu. Navrhnutý model sa stal základom pre národný projekt **Agentúra integrovanej starostlivosti**³, ktorý od novembra 2021 implementuje združenie obcí južného Gemera Mikroregión pri Slanej. Pri vypracovaní tejto metodiky je možné sa oprieť o prvé skúsenosti, ktoré sa už realizujú na území kraja.

Obidva tieto projekty Úrad BBSK plánoval uskutočniť so špecifickým zameraním na seniorov. Avšak počas realizácie sa ukázalo, že integrácia starostlivosti je potrebná aj pre iné na pomoc odkázané osoby (s nepriaznivým zdravotným stavom, ľudia so zdravotným postihnutím, a podobne). Hlavným zámerom aktivít v regiónoch bolo:

- priblíženie sociálnych služieb priamo k občanovi do jeho domáceho prostredia, do jeho komunity;
- vytvoriť predpoklady na tvorbu efektívneho a finančne udržateľného systému služieb dlhodobej starostlivosti s dôrazom na poskytovanie terénnych a ambulantných sociálnych služieb;
- zohľadňovať lokálne potreby pri poskytovaní služieb dlhodobej starostlivosti pre seniorov a osoby odkázané na pomoc;
- posilniť zodpovednosť a participáciu lokálnych kapacít na riešení problémov seniorov a iných osôb odkázaných na pomoc.

Predkladaná metodika pre centrá integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti (ďalej len CISZS) je **určená najmä pre volených zástupcov samospráv, manažérov sociálnych a zdravotných služieb a zriaďovateľov uvedených služieb.**

3 Zámer národného projektu je prístupný na stránke: https://www.partnerskadohoda.gov.sk/data/files/4696_oplz_2021_05_27_zamer-np-agentura-integrovanej-starostlivosti.pdf

Jej cieľom je oboznámiť aktérov procesu zriaďovania a prevádzky CISZS s výzvami a dôvodmi, prečo je potrebné zaoberať sa integráciou starostlivosti a jej možnosťami v kontexte existujúcej legislatívy. Predstavuje model centra integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti, ktorý je reakciou na existujúce výzvy, zmapované potreby regiónov a jeho obyvateľov. Postupne predstaví funkcie a konkrétne činnosti CISZS, jeho štruktúru, kroky na zriadenie a pomenuje možné zdroje financovania.

Zdôrazňuje význam integrovaných služieb v rámci sociálneho a zdravotného sektora, spoluprácu a partnerstvo viacerých obcí na území, ako aj zvýraznenie princípu subsidiarity vo verejných politikách na regionálnej a miestnej úrovni.

Zámerom publikácie je priniesť relevantné informácie, ktoré sú dôležité na **prijímanie kvalifikovaných rozhodnutí pri vzniku CISZS.**

1. Centrum integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti

Centrum integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti nie je na Slovensku v platných zákonoch priamo definované. Vyššie uvedené pilotné projekty podporené Európskou komisiou alebo v rámci spolupráce so Svetovou bankou reagujú na opakované a dlhodobé problémy pri riešení starostlivosti o seniorov.

V nasledujúcich podkapitolách najprv stručne pripomenieme kontext a hlavné dôvody, prečo je potrebné otázku starostlivosti o seniorov riešiť komplexne.

Vysvetlíme, čo pod pojmom Centrum integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti rozumieme. Definujeme si hlavných aktérov a nevyhnutnosť ich partnerskej spolupráce.

1.1 Dlhodobá starostlivosť – výzvy

Podľa definície OECD je dlhodobá starostlivosť súborom služieb, ktoré potrebujú osoby závislé od pomoci pri bežných denných činnostiach, ktoré musí jedinec vykonávať každý deň, ako sú osobná hygiena, obliekanie, jedenie a podobne. Takáto personálna pomoc je často poskytovaná v kombinácii so základnými zdravotníckymi úkonmi, akými sú napríklad ošetrovanie rán, podávanie liekov, prevencia, rehabilitácia alebo služby paliatívnej starostlivosti.

V slovenských podmienkach patrí problematika dlhodobej starostlivosti medzi témy, ktoré sa napriek svojej pálčivosti a urgencii komplexne neriešili počas takmer dvoch desaťročí. Paradoxne, v nedávnej minulosti sa vynaložilo enormné množstvo úsilia do pokusov o vypracovanie koncepčných materiálov a legislatívneho definovania pojmov, kompetencií i financovania v tejto oblasti, a to tak z prostredia občianskej spoločnosti,

ako aj z prostredia tradičných politických aktérov (najmä parlamentných politických strán). V roku 2022 s účinnosťou od 1. 8. 2022 bol novelizovaný zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti). Uvedená novela reaguje na naliehavú potrebu riešenia dlhodobej zdravotnej starostlivosti, ktorá bola deklarovaná nielen v Stratégii dlhodobej starostlivosti v SR, ale aj vo viacerých aktuálnych strategických dokumentoch v oblasti zdravotnej a sociálnej starostlivosti a v odporúčaní Európskej komisie a v neposlednom rade aj v Programovom vyhlásení vlády na roky 2021 – 2024. Dlhodobá starostlivosť je aj súčasťou Plánu obnovy a odolnosti SR schváleného Európskou komisiou v roku 2021. Plán obnovy a odolnosti poukazuje na potrebu užšej spolupráce medzi rezortmi práce, sociálnych vecí a zdravotníctva. Koordinácia poskytovania zdravotnej a sociálnej starostlivosti je dlhodobo nepostačujúca. Cieľom novelizovanej právnej úpravy je zabezpečiť dostupnosť, kvalitu a efektívnosť dlhodobej zdravotnej starostlivosti a paliatívnej starostlivosti a to nielen v zdravotníckych zariadeniach, ale aj v zariadeniach sociálnych služieb a tiež v prirodzenom prostredí osôb odkázaných na takúto starostlivosť. Novela zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti uvádza základný právny rámec pre dlhodobú zdravotnú starostlivosť v § 2 ods. 37, kde je definovaná dlhodobá zdravotná starostlivosť, ktorej cieľom je zlepšiť kvalitu života, predĺženie života, podpora samostatnosti osoby v oblasti sebestačnosti a umožnenia osobe zotrvať podľa možností čo najdlhšie v jej domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí. Novela zákona precizuje aj podmienky činnosti vo vzťahu k dlhodobej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb.

Systém dlhodobej starostlivosti o seniorov na Slovensku je rezortne a kompetenčne rozdrobený. Existujú fragmentované systémy sociálnych služieb, kompenzácií a zdravotníckych služieb. Súčasný systém zdravotnej starostlivosti nedokáže včas identifikovať a adresovať riziko vzniku odkázanosti na dlhodobú starostlivosť. Chýbajú kapacity následnej starostlivosti, ktorej cieľom je doliečenie pacienta po hospitalizácii a maximalizácia jeho rehabilitačného potenciálu. Nedostatočné kapacity na doliečenie pacienta prispievajú k zbytočným rehospitalizáciám na akútnych lôžkach alebo sú potom umiestňovaní do zariadení sociálnych služieb, ktoré nie sú ani materiálne, ani personálne prispôbené na zabezpečenie následnej zdravotnej starostlivosti. Gestorsky zastrešuje oblasť dlhodobej starostlivosti Ministerstvo zdravotníctva SR (MZ SR) v súčinnosti s Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR (MPSVaR SR). Sociálne služby si kompetenčne delí miestna a regionálna samospráva. Správa Európskej komisie o Slovensku z roku 2019, ktorá hodnotí pokrok dosiahnutý pri vykonávaní štrukturálnych reforiem, konštatuje obmedzené poskytovanie dlhodobej starostlivosti. O zodpovednosť sa delia sociálny systém a systém zdravotnej starostlivosti, v dôsledku čoho tu pôsobia rôzne organizácie a využívajú sa rôzne zdroje financovania a vytvára sa tak prekážka účinnej koordinácie. Zoznamy čakateľov na miesta v pobytových zariadeniach sociálnych služieb sú dlhé a kvalita služieb sa považuje za nízku, zatiaľ čo náklady na súkromné zariadenia sú všeobecne veľmi vysoké.⁴

Správa konštatuje aj neexistujúcu dostatočnú spoluprácu medzi ministerstvami a orgánmi na celoštátnej, regionálnej a miestnej úrovni. Roztrieštenosť verejnej správy na komunálnej

4 Správa o Slovensku 2019, EK, Európsky semester 2019: Hodnotenie pokroku dosiahnutého pri vykonávaní štrukturálnych reforiem, pri prevencii a náprave makroekonomických nerovnováh a výsledky hĺbkových preskúmaní na základe nariadenia (EÚ) č. 1176/2011, str. 33

úrovni – 70 % obcí má menej ako 1 000 obyvateľov, čo vytvára vysoké režijné náklady a brzdí účinnosť miestnej samosprávy. Finančné kapacity samospráv sa preto často obmedzujú na poskytovanie základných verejných služieb a infraštruktúry, v dôsledku čoho zdroje nesmerujú do sociálnych služieb, vzdelávania, územného plánovania a stavebných povolení.⁵

Ďalšou výzvou je aj rozdelenie kompetencií v oblasti poskytovania alebo zabezpečovania sociálnych služieb medzi miestnou a regionálnou samosprávou a následnú kooperáciu samospráv s neverejnými poskytovateľmi sociálnych služieb pri poskytovaní alebo zabezpečovaní sociálnych služieb. Z poznatkov z praxe vyplýva, že spolupráca a výmena informácií a skúseností medzi uvedenými subjektmi na území nie je na uspokojivej úrovni. Výrazne chýbajú kapacity komunitnej a domácej starostlivosti napriek tomu, že až 89 % obyvateľov Slovenska by uprednostnilo starostlivosť v domácom prostredí, a to či už s podporou rodiny, profesionálnej služby alebo v kombinácii s ambulantnou formou.⁶

Okrem výziev v oblasti nedostupnosti dlhodobej starostlivosti pre seniorov sú výzvou aj nedostatok a vysoký vek lekárov v ambulantnej zdravotnej starostlivosti v menej atraktívnych regiónoch, ako aj obmedzené možnosti jednotlivých obcí uspokojivo zabezpečiť plnenie ich zákonných povinností.

Spôsob, akým je poskytovaná dlhodobá zdravotná a sociálna starostlivosť o seniorov na Slovensku, nezodpovedá súčasným potrebám obyvateľstva. Slovensko výrazne zaostáva v kapacitách komunitnej a domácej starostlivosti, aj v počte opatrovateľov. Neefektívnosť dlhodobej starostlivosti sa prejavuje v duplicitnom posudkovom systéme, slabej prevencii

5 Tamtiež, str. 47

6 https://www.socia.sk/wp-content/uploads/2020/10/PRIESKUM_prezentacia_SOCIA_final.pdf

odkázanosti a neprehľadnom riadení a financovaní dlhodobej starostlivosti. Táto oblasť je nadrezortná, implementácia spadá do kompetencií rezortov sociálnych vecí a zdravotníctva.⁷

Mnohé z týchto výziev veľmi vecne konštatuje aj spomínaná Stratégia dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike, ktorú vláda SR schválila v septembri 2021, ako aj Plán obnovy a odolnosti⁸, ktorý navrhuje realizovať reformu integrácie a financovania dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti, reformu posudkovej činnosti a reformu dohľadu nad sociálnou starostlivosťou.

1.2 Model integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti

Model integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti pre seniorov, tak ako bol navrhnutý, bude na území BBSK integrovať a sprostredkovať rôzne formy pomoci a podpory prostredníctvom preventívnych, terénnych, ambulantných a pobytových sociálnych služieb, ako aj služieb na podporu zdravia a koordináciu zdravotnej starostlivosti (v niektorých prípadoch aj zdravotníckych služieb), so zreteľom na finančnú udržateľnosť. Nástrojom na realizáciu budú postupne vznikajúce Centrá integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti (ďalej CISZS). Tie budú slúžiť na praktickú integráciu a sprostredkovanie sociálnych a zdravotných služieb na konkrétnom území mikroregiónu v spolupráci s Úradom samosprávneho kraja. Budúci výber poskytovaných služieb bude vždy predmetom lokálnej analýzy prítomnosti existujúcich služieb, ako aj ich dostupnosti a spádovej oblasti daného územia. Vďaka dobrej znalosti vybranej lokality a kvalitnej analýze potrieb je možné cielene nastaviť vyváženú kombináciu konkrétnych služieb

7 Moderné a úspešné Slovensko, Národný integrovaný reformný plán, MF SR, október 2020, str. 81

8 <https://www.planobnovy.sk/kompletny-plan-obnovy/lepsie-zdravie/>, Komponent 13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť

poskytovaných v rámci CISZS. Takto nastavený model starostlivosti o starších by mal vždy, keď je to možné, uprednostňovať komunitnú starostlivosť, terénne a ambulantné služby, ako aj podporovať preventívne aktivity. Napriek tomu, že národný systém umožňuje integráciu starostlivosti, neexistuje inštitucionálna finančná podpora integrácie z úrovne štátu. Táto podpora je v súčasnosti na pleciach krajov a obcí. Pri zavádzaní integrovanej starostlivosti na miestnej úrovni je **CISZS kľúčovým nástrojom, ktorý ponúka Banskobystrický samosprávny kraj miestnym samosprávam a ďalším partnerom na úrovni samosprávnych krajov.**

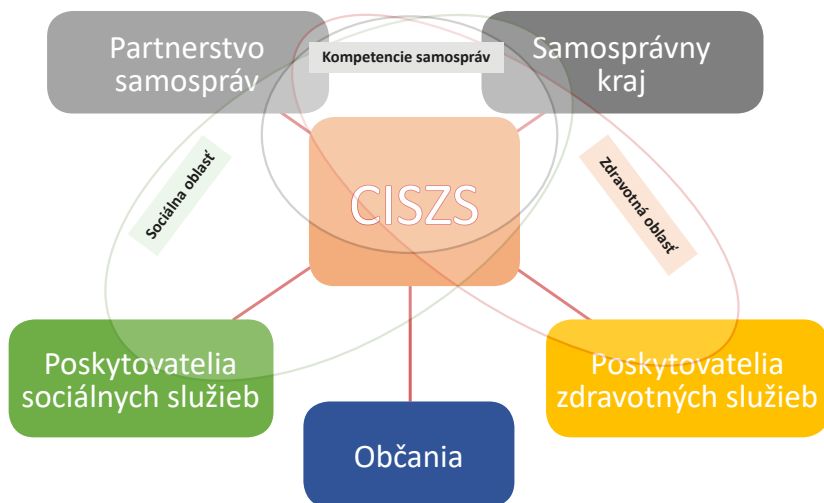
Navrhovaný model je v súlade s existujúcou legislatívou Slovenskej republiky, zároveň poukazuje na potrebné zmeny vo vnútroštátnom systéme a legislatíve, ktoré by mohli zjednodušiť integrovanie starostlivosti, napríklad v podobe nového zákona o dlhodobej starostlivosti. Viac ako dvojročná spolupráca v rámci Iniciatívy Catching-Up Regions ponúkla vďaka podpore zo zdrojov EÚ aj možnosť praktického overenia modelu v Mikroregióne pri Slanej v rokoch 2021 – 2023.

Model v sebe zahŕňa päť kľúčových princípov, ktoré obsahujú aj podobné modely práce so seniormi v iných európskych krajinách (Rakúsko, Švajčiarsko, Nórsko):

- **potreba integrácie a prepojenia sociálnych a zdravotných služieb pre seniorov** – koordinácia poskytovania zdravotných a sociálnych služieb na jednom mieste, prehľadným a pre seniora zrozumiteľným spôsobom,
- **prístup zameraný na človeka** – poskytovanie služieb, ktoré sú zamerané na jednotlivcov, rodiny a komunity (na úrovni miest a obcí),
- **starostlivosť poskytovaná ambulantnou a terénnou formou**, teda zameraná na podporu seniora v domácom, prirodzenom prostredí,

- **participatívne komunitné plánovanie** – vytvorenie spoločného komunitného plánu pre celý vybraný mikroregión,
- **súlad s existujúcou legislatívou doplnený o návrh potrebných legislatívnych zmien**, ktoré treba realizovať do budúcnosti pre systémové fungovanie (financovanie a pod.).

Obrázok 1: CISZS ako integrujúci prvok na viacerých úrovniach na jednom území



V navrhnutom modeli v rámci vybraného mikroregiónu dochádza k viacúrovňovému prepájaniu zapojených aktérov a vybraných politík:

- integrácia na území (spájanie obcí s cieľom poskytovať a sprostredkovať integrované sociálne a zdravotné služby pre obyvateľov daného územia)
- integrácia sektorových politík (sociálne a zdravotné služby – v súlade so zákonom č. 267/2022 z 29. 6. 2022, ktorým sa mení a dopĺňa zákon 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, kde je definovaná dlhodobá starostlivosť, kde pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zabezpečuje multidisciplinárny prístup)

- c. integrácia kompetencií v oblasti poskytovaných služieb (napr. CISZS bude poskytovať alebo zabezpečovať služby, ktoré z hľadiska kompetencií prislúchajú miestnej a regionálnej samospráve – obce, mestá)

Cieľom je nielen nastavenie efektívneho systému, ale najmä naplnenie potrieb občanov. V CISZS dostane osoba odkázaná na pomoc a jeho blízki komplexné informácie na jednom mieste (v oblasti starostlivosti o zdravie, o zdravotnej starostlivosti, o sociálnych službách či v oblasti kompenzácií sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia). Úlohou CISZS bude zisťovanie potrieb seniorov, realizácia preventívnych aktivít a sieťovanie podpory, vo vybraných prípadoch aj priame poskytovanie sociálnych služieb. Zároveň zamestnanci CISZS budú aktívne vyhľadávať a navštevovať seniorov v ich domácom prostredí. Odľahčia tak starostov a zamestnancov obecných úradov a budú vedieť poskytnúť efektívnu a odbornú podporu. V oblasti zdravotnej starostlivosti by CISZS mali podporiť intenzívnejšie využívanie telemedicíny, ako aj poukázať na dobudovanie siete ambulantných lekárov najmä v menej atraktívnych regiónoch BBSK.

Viacúrovňová integrácia je nevyhnutná pre všetky zriaďované centrá integrovaných služieb z dôvodu vyššej efektívnosti poskytovaných služieb jednak z hľadiska finančného, ale aj z hľadiska ľudských práv a dostupnosti služieb pre obyvateľov na danom území.

1.3 Legislatívne východiská pre zriaďovanie Centier integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti

Centrum integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti nie je v súčasnosti v slovenskej legislatíve, týkajúcej sa sociálnej či zdravotnej oblasti, priamo definované. Pilotné skúsenosti so zriaďovaním centier sa opierajú o viaceré medzinárodné a národné dokumenty⁹. Pri ich zriadení sa vychádza aj z niektorých existujúcich legislatívnych noriem platných v SR uvedených nižšie.

Poskytovaním kvalitnej, dostupnej a komplexnej pomoci a podpory s potrebou aj dlhodobej starostlivosti sa zvýši inklúzia osôb so zdravotným postihnutím a seniorov v súlade s **Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím** (v súlade s čl. 19 a 25 Dohovoru).

9 Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2021 – 2030 <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/nprss-fin.pdf>

Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/narodna-strategia-deinstitucionalizacie-systemu-socialnych-sluzieb-nahradnej-starostlivosti-2021.pdf>

Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť na roky 2022 – 2026 <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/nap-sos-2022-2026.pdf>

Stratégia dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike <https://www.employment.gov.sk/files/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr-sept-2021.pdf>

Národný program aktívneho starnutia na roky 2021 – 2030 <https://www.employment.gov.sk/files/sk/ministerstvo/rada-vlady-slovenskej-republiky-prava-seniorov-prisposobovanie-verejnych-politik-procesu-starnutia-populacie/narodny-program-aktivneho-starnutia-roky-2014-2020/narodny-program-aktivneho-starnutia-roky-2021-2030.pdf>

Aktualizácia Strategického rámca starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030 <https://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/Sekcie/IZP/Aktualizacia-strategicky-ramec-starostlivosti-o-zdravie-2014-2030.pdf>

Zároveň sa zriadením Centier integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti posilnia aj práva občanov uvedené v **Európskej sociálnej charte**, časť I., bod 13 – Každá osoba bez primeraných zdrojov má právo na sociálnu a lekársku pomoc; bod 14. – Každý má právo na prospech zo sociálnych služieb; bod 15. – Zdravotne postihnuté osoby majú právo na nezávislosť, na sociálnu integráciu a na účasť na živote spoločnosti.

Taktiež platný zákon – **zákon č. 369/1990 Zb.** o obecnom zriadení v znení neskorších predpisov v § 20 definuje zásady a formy spolupráce. Obce môžu spolupracovať na základe zmluvy uzavretej na účel uskutočnenia konkrétnej úlohy alebo činnosti, na základe zmluvy o zriadení združenia obcí, zriadením alebo založením právnickej osoby podľa Obchodného zákonníka. Obce majú pri vzájomnej spolupráci rovnaké postavenie. Obce môžu zriaďovať združenia obcí, ktoré sú právnickými osobami.

Významným pre fungovanie CISZS je zákon č. **448/2008 Z. z.** o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách).

- **§ 4** zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách **definuje Partnerstvo** ako zoskupenie právnických alebo fyzických osôb vytvorené na účel realizácie projektov alebo programov na predchádzanie vzniku alebo zmiernenie nepriaznivých sociálnych situácií občanov a projekty alebo programy komunitnej práce. Partnerstvo môže byť vytvorené najmä obcou, vyšším územným celkom, ÚPSVaR, zástupcami komunity a inými osobami. O vytvorení partnerstva sa uzatvára písomná zmluva.
- **§ 80** zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách **určuje pôsobnosť obce v oblasti sociálnych služieb**, podľa ktorého je obec (vo vzťahu k činnosti CISZS) zodpovedná

za poskytovanie alebo zabezpečenie nasledovných sociálnych služieb pre seniorov:

- zariadenie pre seniorov
- zariadenie opatrovateľskej služby
- denný stacionár
- opatrovateľská služba
- prepravná služba
- odľahčovacia služba
- základné sociálne poradenstvo

Obce môžu poskytovať alebo zabezpečovať aj iné druhy sociálnych služieb, vyššie uvádzané sú v ich samosprávnej (originálnej) pôsobnosti.

- **§ 81** zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách **určuje pôsobnosť vyššieho územného celku v oblasti sociálnych služieb**, podľa ktorého je v obligatórnej povinnosti regionálnej samosprávy (vo vzťahu k činnosti CISZS) poskytovať alebo zabezpečovať pre seniorov nasledovné druhy sociálnych služieb:
 - základné sociálne poradenstvo
 - špecializované zariadenie
- zároveň môže obec aj vyšší územný celok fakultatívne poskytovať alebo zabezpečovať aj ďalšie druhy sociálnych služieb pre seniorov významných z pohľadu činnosti CISZS, napr.:
 - základné sociálne poradenstvo
 - monitorovanie a signalizácia potreby pomoci
- **§ 82** zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách **definuje úlohu obce pri vytváraní podmienok na komunitný**

rozvoj, komunitnú prácu a komunitnú rehabilitáciu za účelom predchádzania vzniku či zhoršenia nepriaznivých sociálnych situácií a riešenia miestnych sociálnych problémov. Práve komunitná rehabilitácia v oblasti poskytovania sociálnych služieb je definovaná ako zabezpečenie spolupráce subjektov, ktorými sú najmä rodina, obec, vzdelávacie inštitúcie, poskytovatelia služieb zamestnanosti, poskytovatelia sociálnych služieb a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.

Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov v § 46 definuje výkon miestnej štátnej správy na úseku zdravotníctva, ktorú vykonáva samosprávny kraj ako prenesený výkon štátnej správy. Samosprávny kraj na plnenie úloh na úseku zdravotníctva ustanovuje lekára samosprávneho kraja a sestru samosprávneho kraja, ktorá plní **úlohy na úseku zdravotníctva k poskytovaniu ošetrovateľskej starostlivosti**.

1.4 Centrum integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti

Centrum integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti je nástrojom na podporu zavedenia integrovanej dlhodobej starostlivosti. Na to, aby mohlo plniť úlohu platformy na integráciu sociálnych a zdravotných služieb na konkrétnom území funkčného zoskupenia obcí¹⁰, v zmysle vyššie pomenovaného modelu, **musí poskytovať alebo mať zabezpečené činnosti v troch oblastiach:**

- **činnosti v oblasti sociálnych služieb a pomoci**

¹⁰ Funkčné zoskupenie obcí – Formálne (napr. mikroregión) alebo neformálne (susediace obce) zoskupenie obcí, ktoré môžu vzájomne spolupracovať a koordinovať sa pri poskytovaní sociálnych služieb a spolupodieľať sa na budovaní systému dlhodobej starostlivosti budovaním konkrétnych materiálnych, finančných a ľudských zdrojov.

- **činnosti podporujúce zdravie a sprostredkovanie zdravotných služieb**
- **činnosti podporujúce integráciu a koordináciu sociálnych a zdravotných služieb**

1.4.1 Oblasť sociálnych služieb a pomoci

Medzi **základné zásady** zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, ktoré ovplyvňujú fungovanie a činnosť CISZS, patrí:

- Rovnoprávnosť a dobrovoľnosť (slobodný výber) pre občanov
- Zachovávanie ľudskej dôstojnosti a úctu a rešpekt k ľudským a občianskym právam
- Individuálny prístup
- Podpora pri udržaní odkázanej osoby v prirodzenom prostredí

V oblasti sociálnych služieb Centrum integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti **poskytuje alebo zabezpečuje najmä tieto činnosti:**

Vo vzťahu k obciam

- koordináciu komunitného plánovania sociálnych služieb na území funkčného zoskupenia obcí a vytváranie podmienok na podporu komunitného rozvoja
- pomoc a spoluprácu pri vyhotovovaní posudku o odkázanosti na sociálnu službu
- pomoc a podporu pri evidencii sociálnych služieb v informačnom systéme
- vyhľadávanie osôb, ktorým treba poskytnúť sociálnu službu
- vydávanie písomných vyjadrení o súlade poskytovanej sociálnej služby s komunitným plánom

- preventívne aktivity podporujúce aktívne starnutie – voľnočasové aktivity, záujmová činnosť, besedy, prednášky, prevencia zneužívania seniorov a pod.)
- sprostredkovanie dobrovoľníckej činnosti pre osoby odkázané na pomoc (budovanie siete dobrovoľníkov a ich organizovanie)

Vo vzťahu k záujemcom, resp. žiadateľom o sociálnu pomoc

- sociálne poradenstvo (napr. zhodnotenie aktuálnej situácie, návrhy riešenia nepriaznivej situácie, pomoc pri vybavení príspevkov na kompenzáciu ŤZP cez ÚPSVaR, a iné)
- poskytovanie a zabezpečovanie terénnych sociálnych služieb (požičiavanie pomôcok, opatrovateľská služba, prepravná služba), v rámci opatrovateľskej služby sprevádzanie osôb odkázaných na pomoc inej osoby (k lekárovi, na úrady a iné inštitúcie)
- poskytovanie a sprostredkovanie ambulantných a pobytových sociálnych služieb – sprevádzanie klienta procesom žiadosti o ich poskytovanie (denný stacionár, zariadenie pre seniorov, špecializované zariadenie a pod)
- sprostredkovanie iných druhov podporných sociálnych služieb alebo služieb s použitím telekomunikačných technológií (monitorovanie a signalizácia potreby pomoci, odľahčovacia služba, podpora samostatného bývania, denné centrum, jedáleň, pomoc pri výkone opatrovnických práv a pod.)
- sprevádzanie osôb odkázaných na pomoc inej osoby (k lekárovi, na úrady a iné inštitúcie)

V súlade so zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách (§ 80) sú obce povinné poskytnúť alebo zabezpečiť aj vybrané sociálne služby pre seniorov, ktorí sú odkázaní na pomoc inej

fyzickej osoby, alebo majú nepriaznivý zdravotný stav. Potreba pomoci (starostlivosti) sa javí v posledných rokoch vzhľadom na zvyšujúci sa podiel obyvateľov v poproduktívnom veku, ako aj na predlžovanie priemerného veku dožitia v mnohých krajinách ako nové sociálne riziko. Potrebná pomoc (starostlivosť) je chápaná ako dlhodobá, resp. trvalá strata samostatnosti pri vykonávaní každodenných úkonov. Potrebnosť sociálnej služby je definovaná stupňom odkázanosti na pomoc inej osoby (II. až VI. stupeň odkázanosti), v ktorom je vyjadrená miera potrebnej podpory pri vykonávaní činností rôznych oblastiach (ako napríklad v oblasti sebaobslužných úkonov: úkony osobnej hygieny, príprava stravy a jej podávanie, dodržiavanie pitného režimu alebo v oblasti mobility, a pod.).

Dôraz sa kladie nielen na to, aké povinnosti legislatíva regionálnym a miestnym samosprávam ukladá a nariaďuje, ale aj na to, v čom môžu a majú prevziať iniciatívu, využiť svoju autoritu a spoločenskú vážnosť a byť v záujme svojich občanov tými, ktorí iniciujú potrebné spoločenské zmeny vrátane legislatívnych alebo ekonomických. Je dôležité, aby obce vo funkčnom zoskupení obcí (FZO) vnímali dôstojnosť a kvalitu života svojich občanov so zdravotným postihnutím a seniorov ako svoju zodpovednosť a prioritu.

Zásadnou úlohou Centier integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti je podporovať rozvoj terénnych a ambulantných sociálnych služieb, poskytovať podporu pri zabezpečovaní pobytových sociálnych služieb, prípadne služieb poskytovaných inou formou – prispieť k zabezpečeniu dostupnosti a prepojenia poskytovania zdravotných a sociálnych služieb a k posilneniu zodpovednosti obcí za ich poskytovanie.

1.4.2 Činnosti podporujúce zdravie a sprostredkovanie zdravotných služieb

Činnosť CISZS v oblasti zdravotných služieb v sebe zahŕňa najmä podporu občanov pri zabezpečení potrebnej zdravotnej starostlivosti a vykonávanie aktivít na podporu zdravia obyvateľstva na území mikroregiónu.

CISZS bude v tejto oblasti **vykonávať najmä tieto činnosti:**

Vo vzťahu k starostlivosti o zdravie a zdravotné služby

- vzdelávacie a osvetové aktivity na podporu zdravého životného štýlu a elimináciu rizikových faktorov najrozšírenejších chronických chorôb
- poskytovanie informácií o skríningových programoch na včasné zachytenie a liečbu chorôb
- spolupráca s poradňami zdravia a s pracoviskami RÚVZ
- sprostredkovanie služieb agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti
- spolupráca s ambulantnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti na území
 - pomoc občanom pri komunikácii so zdravotnými poisťovňami pri vybavovaní zdravotných pomôcok
 - sprostredkovanie lekárskej starostlivosti (objednanie k lekárovi, prehľad o sieti odborných lekárov)
 - sprostredkovanie nadobudnutia zdravotníckych a kompenzačných pomôcok (vozík, schodolez, polohovateľná posteľ, kyslíkový oxygenerátor a pod.)
 - spolupráca so zdravotnými lôžkovými zariadeniami (nemocnice) – podpora pri hospitalizácii a návrate občanov z hospitalizácie do domácej starostlivosti alebo

následnej starostlivosti

- preventívne aktivity v oblasti podpory zdravia
- služby zdravotnej osvetly a podpory zdravia
- sprostredkovanie rehabilitácie
- asistencia pri výbere liekov na základe lekárskeho predpisu

V oblasti zdravotných služieb by CISZS malo tvoriť najmä podporu sieťovania a sprostredkovanie služieb poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v regióne. V opodstatnených prípadoch je možné, aby CISZS zároveň vytvorilo podmienky na integráciu primárnej zdravotnej starostlivosti formou budovania centier integrovanej zdravotnej starostlivosti (v zmysle existujúcich zámerov a výziev ministerstva zdravotníctva, kde bola možnosť takéto služby lokalizovať do jednej budovy s ambulanciami)¹¹.

11 Pozri napr. výzvu z októbra 2020 – <https://www.mpsr.sk/vyzva-na-predkladanie-zonfp-zamerana-na-modernizaciu-zdravotnickej-infrastruktury-za-ucelom-integracie-primarnej-zdravotnej-starostlivosti-formou-budovania-centier-integrovanej-zdravotnej-starostlivosti/376---15931/>. Ministerstvo zdravotníctva v programovom období 2014 – 2020 opakovane vyhlasovalo výzvu na predkladanie žiadostí o nenávratný finančný príspevok za účelom integrácie primárnej zdravotnej starostlivosti formou budovania centier integrovanej zdravotnej starostlivosti (CIZS). Cieľom tohto projektu bolo modernizovať zdravotnícku infraštruktúru s cieľom integrovať primárnu zdravotnú starostlivosť pod jednu strechu. Išlo o investičné projekty, ktoré vo vybraných lokalitách umožnili obciam získať štrukturálne fondy na výstavbu nových budov, resp. rekonštrukciu pôvodných zdravotných stredísk vrátane materiálo-technického vybavenia a modernizáciu IKT infraštruktúry. V prípade, ak ministerstvo zdravotníctva vyhlási výzvu na budovanie zdravotnej infraštruktúry aj v aktuálnom programovom období 2021 – 2027, je možné pri plánovaní nových infraštruktúrnych projektov uvažovať aj o priestorovom prepojení zdravotných a sociálnych služieb, tzn. plánovať nové budovy, tak aby občan našiel všetky potrebné služby pod jednou strechou.

1.4.3 Činnosti podporujúce integráciu sociálnych a zdravotných služieb

Dôležitou úlohou CISZS je integrovať a koordinovať tieto fragmentované systémy podpory tak, aby občan dostal adekvátnu podporu a informácie na jednom mieste.

Zamestnanci centra budú okrem priamej činnosti pri poskytovaní služieb obyvateľom pôsobiť aj ako sprostredkovatelia, ktorí budú prepájať informačné toky a vytvárať synergiu medzi jednotlivými oblasťami podpory, tak aby boli naplnené individuálne potreby klientov CISZS.–V súlade so zákonom o sociálnych službách budú vykonávať komunitnú rehabilitáciu, čiže zabezpečovať spoluprácu obyvateľa, rodiny, obce, kraja, poskytovateľov sociálnych služieb, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a prípadne iných aktérov.

CISZS bude v tejto oblasti **vykonávať najmä tieto činnosti:**

- sieťovanie všetkých poskytovateľov služieb, samospráv a kraja
- sieťovanie dostupnej podpory pre občana
- informovanie a podpora všetkých aktérov
- zber dát relevantných pre rozhodovanie, činnosť a napĺňanie cieľov CISZS

Hlavným cieľom týchto činností je zabezpečenie komplexného prístupu, tzv. na človeka zameraný a holistický prístup, vo vzťahu k seniorom a ich blízkym.

1.5 Vymedzenie funkčného zoskupenia obcí

Funkčné zoskupenie obcí (FZO) je skupina obcí, ktoré sú horizontálne prepojené s Centrom integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti (CISZS) s cieľom zabezpečiť sociálne a zdravotné služby pre seniorov v jednotlivých zoskupených obciach v požadovanom množstve a kvalite, pričom sa dôraz kladie na terénnu a ambulantnú formu ich poskytovania.

Cieľom spolupráce obcí v rámci FZO je spoločne sa podieľať na zabezpečení potrebnej starostlivosti o občanov v seniorskom veku. Obce môžu spolupracovať v rámci už formalizovaného zoskupenia obcí (funkčný mikroregión) alebo medzi susediacimi obcami, ktoré ešte nie sú formalizované. Obce sa dohodnú na vzájomnej spolupráci a koordinácii pri poskytovaní sociálnych služieb a spolupodieľaní sa na budovaní systému dlhodobej starostlivosti budovaním konkrétnych materiálnych, finančných a ľudských zdrojov.

Pri vymedzení funkčného zoskupenia obcí a následného plánovania činností centra, ako aj budúcej siete služieb je potrebné vnímať:

- vplyv rozdielnej úrovne vybavenosti jednotlivých regiónov sociálnymi službami, ktorá významným spôsobom determinuje možnosti optimálneho uspokojovania potrieb občanov odkázaných na pomoc v závislosti od ich celkovej sociálnej situácie,
- náklady obcí súvisiace s poskytovaním a zabezpečovaním sociálnych služieb,
- veľkosť územia¹².

¹² Podľa Víšeka a Prušu (2012) minimálna veľkosť územia, na ktorom je možné prevádzkovať sociálne služby, je od 2 000 do 5 000 obyvateľov, z hľadiska veľkosti sú výhodnejšie zoskupenia obcí s veľkosťou okolo 10 000 – 25 000 obyvateľov. Pri tomto počte obyvateľov sociálne a populačné skupiny sú spravidla také veľké, že

Pri rozhodovaní o vymedzení funkčného zoskupenia obcí je potrebné odpovedať na otázky:

- Aká má byť optimálna veľkosť územia, v ktorej je možné zabezpečovať kvalifikovane a racionálne jednotlivé sociálne aktivity?
- Aké sú kritériá na vymedzenie rôzne veľkých území, na ktorých je účelné jednotlivé služby rozvíjať?

Na základe skúseností pri definovaní optimálneho modelu funkčného zoskupenia obcí v rámci pilotného projektu zameraného na obce Južného Gemera, experti Svetovej banky ukazujú, že pri plánovaní centier je dôležité vnímať niekoľko dôležitých kritérií:

- dostupnosť v rozpätí do 20 až 30 km od spádovej obce (obec, v ktorej je sídlo CISZS)
- spádovosť – počet obyvateľov mikroregiónu do 15-tisíc
- potrebnosť – nedostatok terénnych a ambulantných sociálnych služieb
- existencia spádovej obce, ktorá tvorí prirodzené centrum mikroregiónu so základnou občianskou vybavenosťou
- aktívna ochota a angažovanosť miestnych lídrov angažovať sa vo vzťahu k vytváraniu CISZS

Ďalšie kritériá výberu obcí boli komplexne spracované v samostatnej Metodike výberu obcí do funkčného zoskupenia obcí (FZO)¹³. V pilotnej fáze pri overovaní modelu boli v rámci kraja na základe tejto metodiky vybrané tri FZO.

sociálne potreby v problémových oblastiach je možné zabezpečovať na profesionálnej a kapacitne ekonomicky prijateľnej úrovni.

13 Metodika výberu funkčného zoskupenia obcí, 2022. <https://ciszs.sk/wp-content/uploads/2022/09/metodika-vyberu-funkcných-zoskupeni-obci.pdf>

Tabuľka 1: Ukazovatele výberu obcí do funkčného zoskupenia obcí podľa metodiky

	Kvantitatívne ukazovatele		Kvalitatívne ukazovatele
ekonomické	Finančné zdravie obce	E1	Ochota miestnej samosprávy zapojiť obec do FZO
	Počet uchádzačov o zamestnanie	E2	
demografické	Index šedého zaťaženia	D1	
	Podiel najstaršej populácie (80+)	D2	
	Hrubá miera migračného salda	D3	Dotazníkový prieskum
sociálne	Počet čakateľov na bytové sociálne služby	S1	
	Počet poberateľov príspevku na opatrovanie 65+	S2	
	Počet osôb s ŤZP 65+	S3	
	Počet poberateľov peňažného príspevku na kompenzačné pomôcky 65+	S4	Výber obce, v ktorej bude sídlo FZO

V ďalšej fáze projektu bolo zámerom upraviť metodiku výberu obcí do funkčného zoskupenia obcí a môže byť využitá pri zámere regiónu alebo národnej entity pri zabezpečení dostupnosti integrovanej starostlivosti na celé územie SR.

Ďalšou etapou metodiky výberu obcí je kvalitatívne hodnotenie obcí a možnosti ich zapojenia do FZO prostredníctvom SWOT analýzy. SWOT analýza je štandardná metóda používaná na prezentáciu poznatkov o skúmanom území. Pri skúmaní územia príležitosti sú najmä vnútorné (silné stránky) alebo aj vonkajšie impulzy rozvoja. Ohrozenia môžu vychádzať aj z vnútorného prostredia – lokálne ohrozenia (slabé stránky, ktoré môžeme ovplyvniť) alebo z vonkajšieho prostredia z úrovne

regionálnej alebo nadregionálnej (národná, nadnárodná, globálna). Pri spracovaní SWOT analýzy je potrebné vychádzať zo skutočnosti, že predmetom skúmania sú obce, ktorých spoločným cieľom je vytvorenie jedného funkčného celku.

Príklady, na čo sa zameriavame pri kvalitatívnom hodnotení územia (SWOT)

	Silné stránky	Slabé stránky
Vnútročné prostredie	predchádzajúca spolupráca obcí kvalitná dopravná infraštruktúra optimálna vzdialenosť medzi obcami sieť zariadení sociálnych služieb existujúce zdravotné služby finančné zdravie obcí existencia MVO na území obce a pod.	nedostatok skúseností s poskytovaním SS neochota obcí spolupracovať chýbajúce preventívne aktivity nekvalitná dopravná infraštruktúra nedostupnosť verejných služieb nízka informovanosť obyvateľov obce
	Príležitosti	Ohrozenia
Vonkajšie prostredie	vypracovať spoločný KPSS pre FZO pracovné príležitosti využívať európske zdroje hospodárnejšie využívať existujúce zdroje uspokojovať zákonné nároky občanov	nedostatok kvalifikovaného personálu nepriaznivý demografický vývoj nestabilné legislatívne prostredie migrácia obyvateľov nedostatok finančných prostriedkov

2. Princíp partnerstva

Princíp partnerstva je zásadný pre zriaďovanie CISZS. Predpokladá úzku spoluprácu zapojených lokálnych samospráv, samosprávneho kraja, úradov práce sociálnych vecí a rodiny, poskytovateľov sociálnych služieb a ďalších organizácií.

Princíp partnerstva je spojený s princípom subsidiarity, ktorý predpokladá, že rozhodnutia by sa mali robiť na úrovni, ktorá je najvhodnejšia, na ich vykonanie v súvislosti so širšou sieťou spolupráce, ktorá spoločne využíva zdroje a skúsenosti.

Partnerstvo je definované ako vzťah medzi dvoma alebo viacerými subjektmi, ktoré majú kompatibilné ciele a sformulujú dohodu o tom, že budú niečo spoločne robiť. Partnerstvá sú o ľuďoch, ktorí spolupracujú v obojstranne výhodnom vzťahu a často spoločne realizujú veci, ktoré by neboli schopní dosiahnuť samostatne.

Partnerstvo založené na vzájomnej dôvere a spoločných hodnotách podporuje rozvoj. Základným prvkom spolupráce je dodržiavanie dohôd a čestnosť.

Pridanou hodnotou partnerskej spolupráce v rámci CISZS je najmä:

- Informovanosť, šírenie a zdieľanie informácií, spätná väzba prostredníctvom partnerov.
- Spolupráca a komunikácia medzi zapojenými samosprávami a subjektmi, synergický efekt z rozdielnych skúseností a poznatkov uplatnenia princípu subsidiarity.
- Prístup „zdola – nahor“ počas rozhodovacích procesov, čo zabezpečí lepšie tematické zameranie, identifikáciu skutočných potrieb v konkrétnych lokalitách.

- Posilnenie zodpovednosti, zavádzanie komplementarity s inými politikami, stratégiami a zdrojmi financovania.
- Zvýšenie transparentnosti.
- Efektívnejšie využívanie verejných zdrojov.

Základné podmienky nevyhnutné pre partnerstvo sú:

- odhodlanie pre partnerstvo
- záväzok použitia zdrojov (finančných, nefinančných)
- dohoda o rámci, rozsahu partnerstva
- spôsob stanovovania priorít pri realizácii aktivít v partnerstve
- ciele, ktoré má partnerstvo naplniť

Písomná zmluva o spolupráci definuje oblasť a rozsah vzájomnej spolupráce, ako aj podmienky, za ktorých zmluvní partneri budú plniť predmet zmluvy. Pre takýto účel môže byť uzavretá úplne nová zmluva o spolupráci alebo sa môže rozšíriť už existujúci formát spolupráce medzi samosprávami.

3. Komunitné a strategické plánovanie

3.1 Plánovanie v oblasti sociálnych služieb a investícií – význam a ciele

V prvom rade je dôležité chápať význam strategického dokumentu aj v sociálnej a zdravotnej oblasti. Kvalitný strategický dokument zahŕňa významné body aktuálneho stavu, minulého aj budúceho vývoja a to vo všetkých socioekonomických odvetviach. V tomto širšom kontexte definuje ciele rozvoja pre dané odvetvie (napr. sociálne služby), čiže pomenuje, čo chceme v rámci rozvoja dosiahnuť.

Na tvorbe kvalitného plánu spolupracujú viacerí aktéri, a tak sa napomáha prostredníctvom konsenzu stanoviť spoločné priority všetkých aktérov vrátane verejnosti. Prostredníctvom komunikácie s verejnosťou dochádza k čiastočnému transferu zodpovednosti a podporuje sa pocit spoluúčasti.

Na základe dôslednej analýzy a poznania vnútorných a vonkajších vplyvov dobrý plán umožňuje vytvoriť racionálne a reálne ciele oproti ad hoc riešeniam a zároveň definuje spôsoby (nástroje, aktivity, projekty) a zdroje (ľudské, finančné a materiálne), ktorými chceme ciele dosiahnuť. Definuje konkrétne cesty riešenia definovaných problémov prostredníctvom konkrétnych projektov.

Plán, ktorý je prijatý konsenzom na dlhšie obdobie, zároveň znižuje citlivosť zmien priorít rozvoja pri nástupe nového politického vedenia a podnecuje územnú samosprávu k spolupráci s verejnosťou. Napĺňanie cieľov plánu potom ukazuje verejnosti výstup práce územnej samosprávy. Dôležitými strategickými dokumentmi pre integrovanú starostlivosť sú najmä tieto:

- Koncepcia rozvoja sociálnych služieb samosprávneho kraja
- Program hospodárskeho a sociálneho rozvoja mesta/obce
- Komunitný plán sociálnych služieb mesta/obce

Práve komunitné plánovanie je určujúce aj pre CISZS. Na jednej strane tento proces pomôže definovať služby, ktoré môže centrum poskytovať alebo zabezpečovať a to nielen pri jeho zakladaní, ale priebežne pri hodnotení napĺňania plánu a jeho aktualizáciách. Na druhej strane samotné CISZS môže byť pomocou a podporou pri komunitnom plánovaní sociálnych služieb v regióne. V neposlednom rade, vzhľadom na odborné kapacity, ktoré sa predpokladá, že CISZS bude mať, môžu zakladajúce obce určiť CISZS ako garanta celého procesu komunitného plánovania.

3.2 Význam a prínos participatívneho komunitného plánovania pre obec a FZO

Obec v súlade so zákonom o sociálnych službách utvára podmienky na podporu komunitného rozvoja v oblasti poskytovania sociálnych služieb, utvára podmienky na komunitnú prácu a komunitnú rehabilitáciu s cieľom predchádzať vzniku alebo predchádzať zhoršeniu nepriaznivých sociálnych situácií a riešiť miestne sociálne problémy. Uvedené povinnosti obec napĺňa práve prostredníctvom **komunitného plánovania**. Prínosom takého procesu je to, že:

- zapája všetkých účastníkov systému sociálnych služieb (užívateľov, poskytovateľov aj zadávateľov) do prípravy a uskutočňovania plánu sociálnych služieb a zvyšuje tak podiel občanov na rozhodovacom procese o spôsobe ich zabezpečovania, legitimizuje rozhodovanie riadiacich a zastupiteľských orgánov a zvyšuje mieru zapojenia občanov do diania v obci

- podporuje dialóg a spoluprácu medzi obyvateľmi, zvyšuje pocit príslušnosti ku komunite a umožňuje objavovať nové ľudské aj materiálne zdroje
- umožňuje obciam združovať existujúce zdroje a zvyšuje efektivitu ich využitia
- zvyšuje dostupnosť a kvalitu sociálnych služieb a rozširuje ich ponuku, zabezpečuje, aby sociálne služby zodpovedali zisteným miestnym potrebám a reagovali na lokálne odlišnosti
- zvyšuje efektivitu investovaných finančných prostriedkov, pretože ich vynakladá iba na také služby, ktoré sú potrebné¹⁴

Komunitné plánovanie sociálnych služieb je metóda, ktorou môžeme na úrovni obce, zoskupenia obcí alebo na úrovni kraja plánovať sociálne služby, aby boli v súlade s národnými prioritami, miestnymi špecifikami a aby zodpovedali potrebám jednotlivých občanov daného územia. Ide o otvorený proces, cieľom ktorého je:

- napĺňať potreby občanov pomocou dostupných a kvalitných foriem sociálnej pomoci,
- zabezpečovať zdroje na jednotlivé druhy sociálnych služieb,
- hľadať optimálne riešenia vo vybavenosti a efektívnosti sociálnych služieb, ktoré najlepšie zodpovedajú miestnym podmienkam a potrebám ľudí.

Pre optimálnu dostupnosť sociálnych služieb je možné využiť metódu (modified Huff 3 step floating catchment area

¹⁴ FILIPOVÁ, M. – WOLEKOVÁ, H. – PETIJOVÁ, M. *Komunitný plán sociálnych služieb. Metodická príručka*. SOCIA – Nadácia na podporu sociálnych zmien, Bratislava.2018. ISBN 978-80—8951-08-9

MH3SFCA) vizualizácie dostupnosti zdravotnej/sociálnej starostlivosti na základe daného priestorového rozmiestnenia dopytu (populácie) a ponuky (kapacity zariadení). Metóda berie do úvahy vzdialenosti medzi dopytom (jednotlivými obcami) a zariadeniami. Výsledkom analýzy sú indexy priestorovej dostupnosti (SPAI). Vypočítané hodnoty sú interpretovateľné, predstavujú potencionálny počet miest v zariadení na obyvateľa. Dôležitým parametrom analýzy je stanovenie hranice – maximálnej vzdialenosti či času („catchment area“) – spádovú oblasť.

Podstatou komunitného plánovania sociálnych služieb je partnerstvo medzi verejnou správou, štátnymi, súkromnými a neziskovými poskytovateľmi služieb a ich užívateľmi, ktorí dokážu **zmapovať miestne sociálne potreby a porovnať ich s miestnymi zdrojmi**.¹⁵ Spoločný (participatívny) komunitný plán pre FZO umožní pokryť potreby obyvateľov, spojiť zdroje jednotlivých obcí, čo bude mať význam pre efektívne zabezpečovanie obligatórnych povinností obcí v oblasti sociálnych služieb.

Proces tvorby spoločného komunitného plánu musí mať štruktúry tvorené tak, aby v jednotlivých pracovných skupinách, ako aj v riadiacej skupine boli zastúpení zástupcovia, s ktorými sa stotožnia všetky zastúpené obce. Spoločný komunitný plán musí byť schválený v každom obecnom zastupiteľstve FZO.

15 KAMANOVÁ, I. – MARKOVIČ, D. *Komunitné plánovanie sociálnych služieb v Ružomberku. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie*. Verbum KU.Ružomberok 2011. 103s. ISBN 978-80-8084-661-9

3.3 Výber poskytovaných služieb a odhad rozsahu poskytovania služieb

Komunitné plánovanie posluži aj pri výbere služieb a činností, ktoré bude CISZS poskytovať a zabezpečovať na spoločnom území viacerých obcí. Súčasťou tohto procesu je dôsledná analýza a odhad potrieb na území. V procese komunitného plánovania sa pomenuje prítomnosť existujúcich služieb a ich kapacity, zhodnotí sa ich kvalita a dostupnosť a to tak územná, ako aj finančná a fyzická (bezbariérovosť). Na tieto účely bude potrebné zozbierať štatistické kvantitatívne dáta, ale aj kvalitatívne informácie od občanov. Pri rozhodovaní o výbere služieb pre CISZS je dôležité brať do úvahy nadväznosť jednotlivých služieb a ich foriem, rovnako ako aj ekonomickú únosnosť pre územie a občana.

Na základe dobrej analýzy a výberu správnej skladby služieb a činností CISZS bude prínosom pre obce a ich občanov, ktoré budú zapojené do spolupráce v rámci Centier integrovaných sociálno-zdravotných služieb:

- služby poskytované lokálne budú prístupné osobám s potrebou pomoci
- lepšia starostlivosť s lepším prístupom
- dôraz kladený na preventívne a terénne a ambulantné služby
- dôraz kladený na človeka orientovaný prístup a podpora nezávislého života
- participatívne komunitné plánovanie
- zapojenie všetkých zodpovedných subjektov v oblasti zdravotnej a sociálnej starostlivosti¹⁶

¹⁶ Prezentácia iniciatívy Catching-up Regions – Model integrovaných zdravotných a sociálnych služieb pre seniorov, 23. júna 2020, Tornaľa, World Bank Group

4. Komunikačná stratégia

Nastavenie zrozumiteľnej a jasnej komunikácie pre CISZS je dôležité vo všetkých fázach procesu – vznik, založenie aj prevádzka CISZS. Prvým predpokladom je získať podporu na založenie CISZS a to najmä medzi volenými zástupcami na úrovni samospráv ako nositeľmi sociálnych politík. Je potrebné mať na pamäti, že realizáciou tohto projektu chce BBSK a predstavitelia zapojených samospráv realizovať svoju sociálnu politiku a poskytnúť občanom daného regiónu kvalitné a dostupné služby a primeranú starostlivosť. A to so zreteľom nielen na súčasnú generáciu seniorov, ale aj s cieľom nastaviť udržateľný systém do budúcnosti.

Komunikačná stratégia pri rozhodovaní o zriadení CISZS musí zahŕňať viacerých účastníkov procesu:

- predstavitelia samosprávy – poslanci, vedenie obce, zamestnanci obce
- poskytovatelia sociálnych služieb
- poskytovatelia zdravotnej starostlivosti
- obyvatelia samospráv
- samosprávny kraj (v prípade, že nie je priamo iniciátorom)

Dobrá komunikačná stratégia si nedáva za cieľ len jednoduché zdieľanie informácií medzi všetkými relevantnými hráčmi. V situácii, keď do komunity uvádzame inovovanú formu integrovaných služieb a starostlivosti, je potrebné nielen dôkladne informovať o zmysle a fungovaní centra, ale aj zapojiť aktérov do realizácie. Preto je potrebné byť pripravení načúvať potrebám, obávam či výhradám a reagovať na ne.

Tvorba komunikačnej stratégie má niekoľko krokov. Ako prvé si treba definovať **východiskovú situáciu**. Pomenovať, kde sa nachádzame a na čo budeme nadväzovať.

Mali by sme si odpovedať na základné otázky:

- Kto je nositeľom myšlienky? – pomenovať hlavných aktérov (obce, mikroregión, kraj...)
- Aké komunikačné nástroje už dnes využívajú nositelia projektu – vymenovať ich (obecné noviny, sociálne siete, webová stránka, e-mail, porady, zasadnutia zastupiteľstva, obecný rozhlas, neštandardné reklamné plochy napr. dopravné prostriedky verejnej hromadnej dopravy...)
- Kto sú konkrétne osoby, ktoré sú zodpovedné za využívanie jednotlivých komunikačných nástrojov? – pomenovať ich.

Následne si definujeme **ciele komunikačnej stratégie** a kľúčové posolstvá. Prvým cieľom pre zriadenie CISZS by malo byť nasledovné:

- Zabezpečiť podporu a súčinnosť predstaviteľov samospráv na vytvorenie partnerstva a zriadenie CISZS.

Kľúčové posolstvo by malo byť dôveryhodné, motivujúce. Potrebujeme si ujasniť argumenty podporujúce naše posolstvo (racionálne aj emocionálne). Takto definované kľúčové posolstvá pomôžu v konzistentnosti komunikácie v dlhodobom horizonte. Práve opakovanie zrozumiteľnej informácie/posolstva pomáha k tomu, aby sme komunikáciou dosiahli náš cieľ.

Pre získanie podpory a súčinnosti predstaviteľov samospráv **kľúčovým posolstvom** by mohlo byť nasledovné:

- Najbližšie k občanom je samospráva, preto vieme najflexibilnejšie nastaviť podporu našim občanom.

- Spolupráca samospráv, miestnej aj regionálnej, dokáže prekonať rozdrobenosť kompetencií.
- Efektívne zmeny vieme prinášať zdola až na národnú úroveň.
- CISZS chce zabezpečiť rôzne formy integrovanej starostlivosti a poradenstva tak, aby seniori mohli čo najdlhšie ostávať vo svojom prirodzenom prostredí.

Argumenty, ktoré takéto kľúčové posolstvá následne podporia, môžu byť nasledovné:

- Pozitívne skúsenosti predstaviteľov zo spolupráce napríklad v rámci Mikroregiónu.
- Túžba seniorov ostať v prostredí a komunite, ktorú poznajú.
- Ochota príbuzných zdieľať starostlivosť o seniora.
- Nedostatok miest v pobytových službách.
- Vysoké finančné náklady na pobytové služby.
- Možnosti získať zdroje z eurofondov z cieľa 5 Európa bližšie k občanom – oblasť podpory 5.1 – zlepšovanie manažmentu, služieb a infraštruktúry podporujúcich komunitný rozvoj.

Pri získavaní podpory na vytvorenie partnerstva samospráv a zriadenie CISZS bude komunikácia zameraná najmä na jednu **cieľovú skupinu** a to na predstaviteľov samosprávy – poslanci, vedenie obce, zamestnanci obce. V ďalších fázach sa potom pripraví komunikácia aj voči ostatným aktérom, lebo pre každú cieľovú skupinu je potrebné plánovať komunikáciu zvlášť a prispôbovať jej obsah aj výber komunikačných nástrojov.

Máme pred sebou tri základné otázky, na ktoré si vieme odpovedať:

Čo sa má v rozmýšľaní predstaviteľov samospráv zmeniť?	• Dôležitosť a jedinečnosť samospráv ako realizátora sociálnych politík • Ochota spolupracovať s inými samosprávami, aby sa dosiahol pre občana lepší život
Čo chceme, aby sa vďaka našej komunikácii dozvedeli?	• Kompetencie a nástroje samospráv v oblasti služieb pre seniorov • Relevantné argumenty a výhody integrovanej starostlivosti • Informácie o modeli CISZS
Čo chceme, aby následne urobili?	• Podpora vzniku partnerstva a spolupráce obcí • Podpora zriadenia CISZS

Vhodné **komunikačné nástroje** pre predstaviteľov samosprávy by mohli byť nasledovné:

- neformálne stretnutia s kľúčovými predstaviteľmi obcí
- pracovné stretnutia so zástupcami VÚC
- špeciálny deň otvorených dverí v existujúcich CISZS pre poslancov a starostov
- pravidelná informácia na zastupiteľstvá (minimálne 2x ročne)
- pravidelná informácia na zasadnutí sociálnej a zdravotnej komisie

Výborným podporným komunikačným nástrojom sú vopred pripravené odpovede na časté otázky.

Na základe vyššie uvedených krokov môžeme zostaviť samotný **realizačný plán komunikačnej stratégie**. Ide o prehľad jednotlivých krokov, ktoré chceme v rámci komunikácie podniknúť. Pri realizačnom pláne bude dôležité zhodnotiť aj administratívne zabezpečenie jednotlivých aktivít, kto bude za čo zodpovedný. Jednoducho, kým nebudú vytvorené podmienky na to, aby mal niekto vyhradený čas na realizáciu daných komunikačných aktivít, tak sa neudejú. Súčasťou plánu musí byť aj finančné zabezpečenie komunikačnej stratégie.

Pri naplnení prvého cieľa: Zabezpečiť podporu a súčinnosť predstaviteľov samospráv pre vytvorenie partnerstva a zriadenie CISZS, môže realizačný plán vyzeráť nasledovne:

CIEĽ: Zabezpečiť podporu a súčinnosť predstaviteľov samospráv pre vytvorenie partnerstva a zriadenie CISZS				
CIEĽOVÁ SKUPINA: Predstavitelia samosprávy – poslanci, starostovia				
Čo/podcieľ	Ako/aktivity	Kedy	Kto je zodpovedný	Za koľko
Informovanosť o možnosti zriadiť CISZS	Zdieľanie informačných materiálov, diskusia na zastupiteľstve	ASAP	Starosta, VÚC	
	Pracovné stretnutie so zástupcami VÚC	následne	Starosta, VÚC	
	Pracovné stretnutie so starostami okolitých samospráv			
Získanie podpory na spoluprácu medzi obcami	Diskusie v rámci existujúcich partnerstiev			
	Rokovania jednotlivých zastupiteľstiev obcí			
Podpísanie memoranda o spolupráci	Príprava znenia memoranda – medzi obcami ako aj s VÚC			
	Rokovania jednotlivých zastupiteľstiev obcí			
	Podpísanie memoránd			
Určenie nositeľa aktivít smerujúcich k zriadeniu CISZS	Pracovné stretnutie so starostami partnerských obcí a VÚC			

5. Zriadenie Centra integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti

5.1 Výber právnej formy

Pre účely právnej formy subjektu, ktorý bude **reprezentovať záujmy funkčného zoskupenia obcí** v integrovaných sociálno-zdravotníckych službách, by právny subjekt mal spĺňať tieto **charakteristiky**:

- možnosť mať všetky tri úrovne riadenia v rámci jedného subjektu: partnerstvo, predstavenstvo a štruktúra profesionálneho riadenia poskytovania agentúrnych služieb
- flexibilné rozhodovanie
- možnosť prijímania zamestnancov s odbornými znalosťami (sociálna starostlivosť, zdravotná starostlivosť, projektový manažment atď.)
- prístup k rôznym zdrojom financovania (oprávnenej právnej formy)
- flexibilita pri vytváraní partnerstiev s príslušnými zainteresovanými stranami
- neutralita a rovnosť všetkých obcí
- ľahký proces rozširovania spádovej oblasti
- možnosť poskytovania služieb¹⁷

17 Integrated Elderly Care Model for South Gemer Functional Grouping of Municipalities, Final Report Phase1, Slovakia Catching up Regions Initiative, 2021

5.2 Právne formy

Na Slovensku existujú rôzne právne formy, ktoré prichádzajú do úvahy. Okrem viacerých právnych foriem mimovládnych neziskových organizácií ide najmä o Záujmové združenia právnických osôb, Účelové zariadenia cirkví a náboženských spoločností a organizácie s medzinárodným prvkom. Každá z týchto právnych foriem má niektoré spoločné črty, ale aj vlastnosti, ktorými sa odlišujú. Pri vytváraní CISZS samosprávami do úvahy prichádza niekoľko možností právnej formy:

1. Jedna obec (s mandátom ostatných vo FZO)
2. Spoločný úrad niekoľkých obcí
3. Združenie obcí
4. Miestna akčná skupina
5. Nezisková organizácia založená obcami

5.3 Štruktúra riadenia CISZS

Dôvody, prečo je vhodné CISZS zriadiť ako samostatnú organizáciu, podrobne rozpisal kolektív autorov Svetovej banky vo svojej správe o Južnom Gemeri¹⁸. Hlavnými dôvodmi pre takýto krok je najmä fakt, že hlavné odborné zameranie, kvalifikácia a motivácia poskytovateľov sociálnych a zdravotných služieb sú zamerané na maximalizáciu kvality nimi poskytovaných služieb. Na podporu integrácie starostlivosti by im jednoducho neostávala kapacita, resp. bola by závislá od individuálnych postojov poskytovateľov a ich zamestnancov.

Z vyššie identifikovaných právnych foriem sa ako najvhodnejšia javí právna forma neziskovej organizácie vykonávajúca verejnoprospešnú činnosť. Jedným z dôvodov je aj fakt transparentnosti

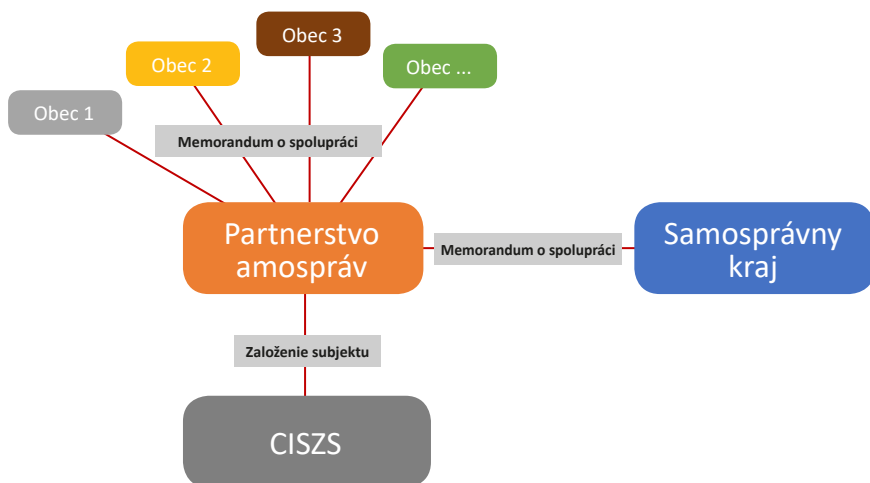
18 Kol. autorov: Model integrovanej starostlivosti o starších vo funkčnom zoskupení obcí južného Gemera. Svetová banka, 2020.

financovania a jasná štruktúra riadenia, ktorú priamo predpokladá zákon o neziskových organizáciách.

Založením právnickej osoby obcami, ktoré vstupujú do formálneho partnerstva, preberajú kolektívnu zodpovednosť za riadenie novej organizácie. Ich zástupcovia pôsobia ako správna a dozorná rada partnerstva.

CISZS by mali riadiť výkonný manažment (riaditeľ/koordinátor¹⁹), ktorý by sa mal zodpovedať správnej rade partnerstva. Zamestnancami by mali byť odborní pracovníci.

Obrázok 2: Štruktúra riadenia Centier integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti



19V závislosti od právnej subjektivity [ak je to organizačná jednotka nejakého subjektu, tak je to koordinátor, v prípade samostatného právneho subjektu by to mal byť štatutárny zástupca (riaditeľ)]

Hlavnými cieľmi takéto modelu riadenia je:

- Zapojiť všetky obce a vytvoriť im podmienky na aktívnu účasť, spoluprácu a prevzatie zodpovednosti a kontroly nad rozvojom a integráciou sociálnych a zdravotných služieb v tejto oblasti vrátane ich financovania.
- Dosiahnuť dostatočný rozsah (veľkosť pokrytého regiónu) pre efektívnu integráciu poskytovania služieb.
- Udržať rozhodovanie a poskytovanie služieb blízko občanovi.
- Zosúladiť poskytovanie nových integračných služieb s existujúcim poskytovaním zdravotných a sociálnych služieb a zabrániť prekrývaniu a medzerám v poslaní a činnostiach.
- Zabezpečiť profesionálny rozvoj integrácie a služieb a vybudovať dostatočné kapacity
- V prípade potreby umožniť spoločné poskytovanie sociálnych a zdravotných služieb obcami.

5.4 Personálne zabezpečenie a organizačná štruktúra CISZS

Personálne vybavenie CISZS, t. j. počet zamestnancov a organizačná štruktúra, budú závisieť od veľkosti funkčného zoskupenia obcí – počtu obcí, od počtu obyvateľov, ktorých potreby sa budú vykrývať, od rozhodnutia obcí a správnej rady partnerstva o potrebnom rozsahu činnosti CISZS. Personálne nastavenie by malo reflektovať reálnu potrebu, ktorá vychádza z analýz a komunitného plánu rozvoja sociálnych služieb pre územie FZO, prípadne z komunitných plánov rozvoja sociálnych služieb jednotlivých obcí. Dôležitým faktorom pri nastavovaní organizačnej štruktúry sú aktuálne dostupné finančné zdroje a možnosti viaczdrojového financovania (bližšie v kapitole 5.5).

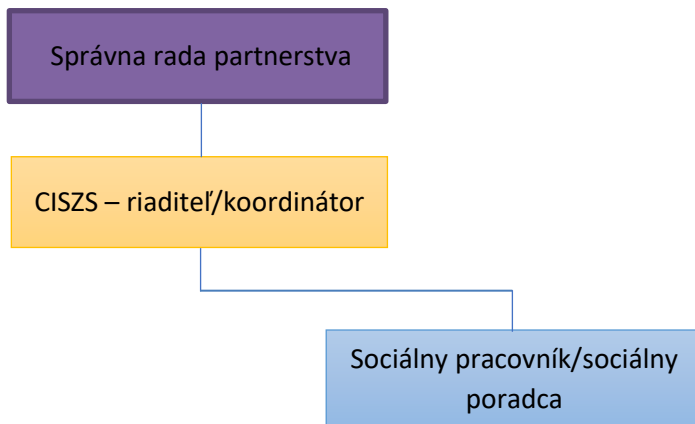
Minimálna realizovateľná kapacita CISZS pri zriaďovaní by mala zahŕňať dvoch odborných zamestnancov na plný úväzok na zabezpečenie koordinácie činnosti centra a základného sociálneho poradenstva. Zriadenie CISZS s minimálne realizovateľnou kapacitou CISZS umožní odľahčenie obcí v oblasti poskytovania sociálneho poradenstva a riešenia životných situácií občanov odkázaných na pomoc inej osoby a občanov v nepriaznivej životnej situácii. Občania nemusia kontaktovať starostu alebo zamestnancov obecného úradu, ale môžu sa obrátiť priamo na zamestnancov CISZS, ktorí sú nápomocní pri riešení ich problému. Veľkým prínosom je, že zamestnanci môžu prísť priamo k občanovi a pomôcť mu s riešením jeho situácie podľa reálnej potreby. V prípade, že občan kontaktuje priamo obec, je presmerovaný na zamestnancov CISZS.

V projekte „Centrá sociálnych služieb ako nástroj viacúrovňového partnerstva pri poskytovaní dlhodobej starostlivosti na komunitnej úrovni na Slovensku“, ktorý implementoval BBSK s podporou EK, sa realizovali činnosti CISZS s personálnym zložením koordinátor centra a sociálny poradca. Zamestnanci CISZS v mikroregiónoch Novohradské podzámčie, Veľký potok Ipeľ a v obciach okresu Banská Štiavnica mali od 1. 1. 2022 do 31. 7. 2023 317 klientov a zrealizovali 3 397 intervencií s klientmi vrátane sociálneho poradenstva a sprostredkovali sociálnu službu monitorovanie a signalizácie potreby pomoci pre 125 klientov. Z doteraz získaných skúseností jeden zamestnanec v sledovanom období zrealizoval v priemere 30 intervencií za mesiac. Na jedného zamestnanca pripadalo v sledovanom období 53 jedinečných klientov CISZS. Uvedené informácie a údaje sú orientačné a personálne štandardy bude možné presnejšie určiť na základe ďalších získaných skúseností.

Pri tomto personálnom nastavení zamestnanci narazili na personálne a časové limity z dôvodu vyššieho dopytu po službách

CISZS s potrebou navýšenia zamestnancov. Ako priorita sa javí rozšírenie o zamestnancov opatrovateľskej služby a koordinátora podpory zdravia, ktorí by zastrešovali potreby funkčného zoskupenia obcí.

Obrázok 3: Návrh minimálnej organizačnej štruktúry CISZS

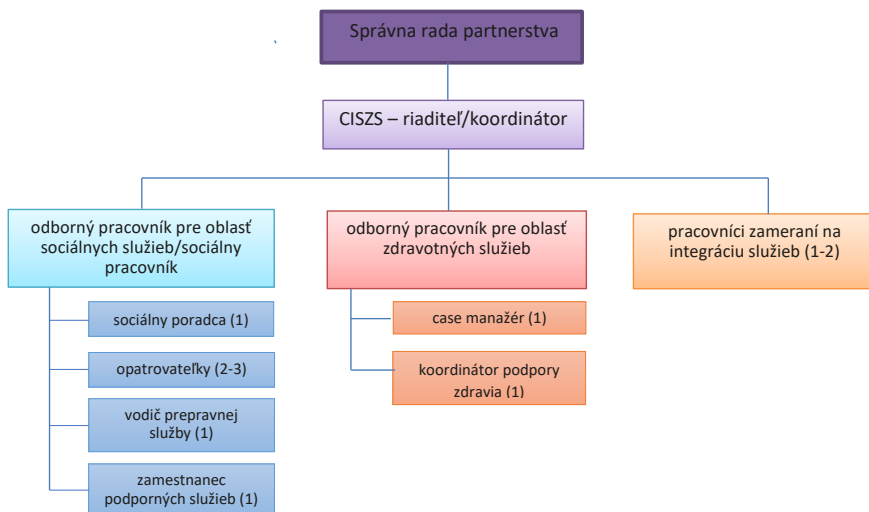


Po „naštartovaní“ činnosti CISZS sa organizačná štruktúra dopĺňa podľa rozsahu potrebných a poskytovaných služieb. Odborný pracovník pre oblasť sociálnych služieb má byť koordinátorom činností v tejto oblasti a môže byť odborným garantom v prípade poskytovania sociálnych služieb. Pod touto pozíciou by sa mali vytvoriť ďalšie pracovné pozície – opatrovateľky (minimálne 2 – 3) – maximálny počet závisí od potrieb regiónu, sociálny poradca (1 zamestnanec), zamestnanec prepravnej služby (1 vodič, pričom treba v prípade potreby zabezpečiť jeho zastupiteľnosť napr. zamestnancom pracujúcim na inej pozícii – len v prípade poskytovania prepravnej služby), zamestnanec podporných služieb (požičovňa kompenzačných pomôcok, koordinácia/sprostredkovanie sociálnej služby monitorovanie a signalizácia potreby pomoci, sprostredkovanie odľahčovacej služby, sprostredkovanie osobnej asistencie a pod.). Odborný

pracovník pre oblasť zdravotných služieb bude koordinovať činnosti podporujúce zdravie a sprostredkovanie zdravotných služieb a bude plniť koordinačnú úlohu vo vzťahu k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Pod touto pozíciou by sa mohla vytvoriť ďalšia pracovná pozícia pre pracovníka zameraného na prípravu individuálnych plánov a case managementu (1 zamestnanec) a pracovná pozícia koordinátora zdravia (1 zamestnanec), ktorý by mal na starosti podporu prijímateľov dlhodobej starostlivosti v oblasti podpory zdravia (preventívne aktivity v oblasti zdravia – diskusie, besedy, dni zdravia a pod.) a pomoc prijímateľom služieb dlhodobej starostlivosti so zabezpečením ambulantnej zdravotnej starostlivosti, preventívnych prehliadok, pri návrate z hospitalizácie, zabezpečení služieb ADOS, zapožičaní zdravotných pomôcok a pod.

Priamo pod riaditeľa/koordinátora by mali spadať aj 1 až 2 zamestnanci zabezpečujúci činnosti podporujúce integráciu sociálnych a zdravotných služieb (sieťovanie, projektová činnosť, zber dát, informovanie a pod.). Optimálny počet zamestnancov pre navrhovaný rozsah činností je 10 – 15 zamestnancov a riaditeľ/koordinátor CISZS (záleží od potrieb regiónu, od veľkosti územia, počtu obyvateľov a finančných zdrojov). Najpočetnejšou skupinou zamestnancov by mali byť opatrovateľky zabezpečujúce opatrovateľskú službu na území FZO.

Obrázok 4: Návrh optimálnej organizačnej štruktúry CISZS



Optimálna organizačná štruktúra by mala vychádzať z potrieb regiónu FZO a finančných možností FZO so zohľadnením dlhodobej udržateľnosti prostredníctvom viaczdrojového financovania.

5.5 Financovanie a udržateľnosť CISZS

Z hľadiska financovania integrovaného modelu sociálno-zdravotných služieb vo funkčnom zoskupení obcí sa predpokladajú nasledovné zdroje financovania:

- z rozpočtu obcí vo FZO
- z rozpočtu samosprávneho kraja (napr. financovanie špecializovaného sociálneho poradenstva, tvorba databáz a IS)
- zo systémových zdrojov definovaných zákonom – finančný príspevok MPSVaR
- zo systémových zdrojov zákonom definovaných do zdravotníckych služieb – cez zdravotné poistenie

- z európskych štrukturálnych a investičných fondov (EŠIF)
- z plánu obnovy a odolnosti (do roku 2026)
- iné zdroje – dotačné schémy ministerstiev
- granty a výzvy

Obce na výkon originálnych kompetencií v rámci sociálnych služieb (opatrovateľskej služby) podľa Nariadenia vlády č. 668/2004 Z. z. o rozdeľovaní výnosu dane z príjmov územnej samosprávy majú určené kritériá a váhy rozdeľovania výnosu dane z príjmov fyzických osôb do rozpočtov obcí a rozpočtov vyšších územných celkov. Pri tvorbe návrhu nariadenia vlády ministerstvo financií postupovalo tak, že zohľadňuje samosprávne kompetencie na prefinancovanie úloh definovaných zákonom o sociálnych službách. Príjem obce z DPFO určený na výkon originálnych kompetencií v rámci sociálnych služieb sa podľa určeného vzorca dá vypočítať v závislosti od počtu obyvateľov vo veku 62+. Takto vypočítaná časť DPFO sa má použiť na poskytovanie alebo zabezpečenie opatrovateľskej služby. Pri poskytovaní opatrovateľskej služby sa využívajú aj finančné prostriedky z ESF prostredníctvom NP Podpora rozvoja terénnej opatrovateľskej služby (s dôrazom na malé obce). Zdrojom na financovanie opatrovateľskej služby je aj príjem z úhrad od prijímateľov opatrovateľskej služby. Výšku úhrad stanovuje obec Všeobecne záväzným nariadením obce.

5.5.1 Náklady na zriadenie a prevádzku CISZS

Predpoklad nákladov na zriadenie a prevádzku CISZS vychádza z čerpania rozpočtu projektu „Centrá sociálnych služieb ako nástroj viacúrovňového partnerstva pri poskytovaní dlhodobej starostlivosti na komunitnej úrovni na Slovensku“, ktorý implementoval BBSK s podporou Európskej komisie. V súvislosti so zriadením a prevádzkou CISZS vychádzame z minimalistického modelu s dvomi zamestnancami, ktorý predstavuje „štartovací“ základ prevádzky CISZS. V prípade postupného rozširovania centier, je potrebné úmerne počítať aj s vyššími nákladmi. Uvedený finančný model je nastavený na konkrétny mikroregión, kde sa projekt EK implementoval. Údaje o počte obyvateľov sú uvedené k 31. 12. 2022. V predstavenom finančnom modeli sa navrhuje rozpočítanie nákladov na zriadenie a prevádzku CISZS medzi jednotlivé obce. Výška príspevku obcí by bola vypočítaná úmerne podľa počtu obyvateľov obce, čo znamená, že väčšie obce by prispievali viac a menšie obce by prispievali menej v závislosti od počtu obyvateľov.

A. Náklady na zriadenie kancelárie CISZS

Pri nákladoch na zriadenie CISZS je uvedená alternatíva 1, ktorá vychádza z čerpania rozpočtu projektu podporeného EK, kde bolo potrebné zabezpečiť priestory, ich vybavenie a výpočtovú techniku a alternatíva 2, pri ktorej počítame s tým, že obce si vedia vo veľkej miere zabezpečiť niektoré položky bez potrebnej vstupnej investície (napr. ak majú k dispozícii starší nábytok, majú už zavedený internet, vedia zdieľať tlačiareň s obecným úradom a pod.).

Tabuľka 2: Náklady na zriadenie kancelárie CISZS

Náklady na zriadenie CISZS		
Položka	Alternatíva 1 (suma v eur)	Alternatíva 2 (suma v eur)
Notebook 2 ks	2 430 €	2 027€
Monitor 2 ks	480 €	480 €
Tlačiareň 1 ks	1 458 €	0 €
Tovar elektro	35 €	0 €
Telefón 2 ks	307 €	307 €
Zriadenie internetu	70 €	0 €
Nábytok ²	1 384 €	0 €
Maľovanie	921,45 €	0 €
Lekárnička 1 ks	62 €	0 €
BOZP projekt	350 €	0 €
Hasiaci prístroj 1 ks	41 €	0 €
Propagácia	125 €	125 €
Štartovacie kancelárske potreby	105 €	105 €
Zabezpečenie hygienického štandardu	54 €	54 €
Spolu	7 822,45 €	3 098,00 €

Náklady na zriadenie pri alternatíve 1 sú vo výške 7 822,45 eur. Pri alternatíve 2 to je 3 098 eur (sú to len orientačné náklady, ktorých výška závisí od aktuálnych cien a možností obcí).

V prípade FZO zloženého zo 14 obcí by rozpočítanie nákladov podľa počtu obyvateľov na zriadenie kancelárie (pre 2 zamestnancov) predstavovalo pre jednotlivé obce nasledujúcu jednorazovú finančnú záťaž:

Tabuľka 3: Náklady na zriadenie kancelárie CISZS rozpočítané podľa počtu obyvateľov

Názov obce	Počet obyvateľov	Náklady obce na zriadenie CISZS rozpočítane podľa počtu obyvateľov – alt. 1	Náklady obce na zriadenie CISZS rozpočítane podľa počtu obyvateľov – alt. 2
Obec č. 1	213	215,13 €	85,20 €
Obec č. 2	141	142,41 €	56,40 €
Obec č. 3	1 645	1 661,45 €	658 €
Obec č. 4	366	369,66 €	146,40 €
Obec č. 5	77	77,77 €	30,80 €
Obec č. 6	351	354,51 €	140,40 €
Obec č. 7	218	220,18 €	87,20 €
Obec č. 8	325	328,25 €	130 €
Obec č. 9	523	528,23 €	209,20 €
Obec č. 10	128	129,28 €	51,20 €
Obec č. 11	73	73,73 €	29,20 €
Obec č. 12	640	646,40 €	256 €
Obec č. 13	1 355	1 368,55 €	542 €
Obec č. 14	1 690	1 706,90 €	676 €
Spolu	7 745	7 822,45 €	3 098 €

Na území FZO je spolu 7 745 obyvateľov (k 31. 12. 2022), na jedného obyvateľa je pri alternatíve 1 jednotková suma na zriadenie kancelárie CISZS 1,01 eur a pri alternatíve 2 to predstavuje 0,40 eur na obyvateľa.

B. Prevádzkové náklady, mzdy a odvody

Odhad prevádzkových nákladov vrátane miezd a odvodov vychádza z čerpania rozpočtu projektu podporeného EK. Takisto ako pri zriadení CISZS sú tu položky, ktoré by obce nemuseli znášať (napr. ak majú k dispozícii obecný internet, vlastné priestory bez potreby platenia nájmu, vedia zabezpečiť upratovanie a pod.). Najväčšiu položku tvoria mzdy a odvody, ktorú

si vedia znížiť napríklad využívaním aktívnych opatrení trhu práce alebo v krajnom prípade úpravou miezd.

V prípade FZO zloženého zo 14 obcí by rozpočítanie nákladov na prevádzku vrátane miezd a odvodov (pre 2 zamestnancov) podľa počtu obyvateľov predstavovalo pre jednotlivé obce nasledujúcu finančnú záťaž:

Tabuľka 4: Prevádzkové náklady, mzdy a odvody

Položka	Rok 2022/ v eur	Mesačné náklady v eur
Mzdy + odvody	45 387,42 €	3 782,29 €
Cestovné	551,07 €	45,92 €
Sociálny fond	444,91 €	37,08 €
Príspevok na doplnkové dôchodkové sporenie	225,00 €	18,75 €
Stravné	1 038,62 €	86,55 €
Nájom + energie	1 716,00 €	143,00 €
Telefón – paušál	240,00 €	20,00 €
Internet	120,00 €	10,00 €
Kancelárske potreby	48,00 €	4,00 €
Iný tovar – hygienický štandard	36,00 €	3,00 €
Upratovanie	238,98 €	19,91 €
Pohonné hmoty	1 440,00 €	120,00 €
Auto – iné výdavky ¹	156,00 €	13,00 €
Lízing	4 122,00 €	343,50 €
Spolu	55 764,00 €	4 674,00 €

¹ Ide o vodu do ostrekovačov, umývanie auta, autokozmetiku a pod.

Ročné náklady na prevádzku vrátane miezd a odvodov pri personálnom zabezpečení prevádzky dvomi zamestnancami sú vo výške 55 764 eur, čo je mesačne 4 674 eur. Neuvažujeme alternatívu s viacerými zamestnancami, keďže podľa aktuálneho legislatívneho nastavenia a finančnej kondície obcí by to predstavovalo pre obce záťaž nad ich finančné možnosti.

Tabuľka 5: Náklady na prevádzku kancelárie CISZS rozpočítané podľa počtu obyvateľov

Názov obce	Počet obyvateľov	Ročné náklady obce na prevádzku CISZS rozpočítané podľa počtu obyvateľov v eur	Mesačné náklady obce na prevádzku CISZS rozpočítané podľa počtu obyvateľov v eur	Výpočet 5 % podielu dane z DPFO pre plnenie úloh v soc. oblasti v obci (r. 2022) v eur
Obec č. 1	213	1 533,60 €	127,80 €	4 312,04 €
Obec č. 2	141	1 015,20 €	84,60 €	3 260,33 €
Obec č. 3	1 645	11 844 €	987 €	36 810,12 €
Obec č. 4	366	2 635,20 €	219,60 €	7 677,54 €
Obec č. 5	77	554,40 €	46,20 €	841,37 €
Obec č. 6	351	2 527,20 €	210,60 €	6 310,31€
Obec č. 7	218	1 569,60 €	130,80 €	5 258,59 €
Obec č. 8	325	2 340 €	195 €	5 994,79 €
Obec č. 9	523	3 765,60 €	313,80 €	14 513,71€
Obec č. 10	128	921,60 €	76,80 €	2 208,61 €
Obec č. 11	73	525,60 €	43,80 €	1 893,09 €
Obec č. 12	640	4 608 €	384 €	12 515,44 €
Obec č. 13	1 355	9 756 €	813 €	34 180,83 €
Obec č. 14	1 690	12 168 €	1 014 €	47 116,96 €
Spolu:	7 745	55 764 €	4 647 €	182 893,74 €

Na jedného obyvateľa je jednotková suma na prevádzku vrátane miezd a odvodov kancelárie CISZS 7,20 eur ročne, čo predstavuje na jedného obyvateľa 0,60 eur mesačne.

Tabuľka obsahuje aj výpočet 5 % podielu dane z DPFO, ktoré zohľadňuje samosprávne kompetencie na prefinancovanie úloh definovaných zákonom o sociálnych službách. V prípade 14 vyššie modelovaných obcí bol podiel dane vypočítaný z východiskových štatistických údajov a podiele obcí na výnose DPFO pre rok 2022 (zverejnenej na stránke MF SR). Skutočný

príjem obcí z DPFO bol cca 4 % vyšší za rok 2022, ako bolo uvádzané vo východiskách.

Ak sa prepočíta objem finančných prostriedkov zohľadňujúcich samosprávne kompetencie definovaných zákonom o sociálnych službách, vyjde suma 23,61€/1 obyvateľa (24,50 € na základe skutočných daňových príjmov). Vyššie vyčíslená suma na prevádzku CISZS (7,20€/1 obyvateľa/ročne) činí 30,5 % z podielu príjmu z výnosu DPFO určenej na plnenie úloh v sociálnych službách.

Na základe uskutočnenej analýzy sú dôvodné predpoklady na udržateľné financovanie CISZS (v základnom minimalistickom modeli) aj pri súčasne nastavenom systéme financovania sociálnych služieb. Ďalším zdrojom financovania poskytovaných služieb v CISZS môžu byť príjmy z úhrad za poskytované služby, príjmy od zdravotných poisťovní, ako aj príjmy zo sociálneho podnikania.

Myslíme si, že zdieľanie činností a kompetencií obcí v sociálnej oblasti umožní do budúcnosti efektívnejšie zabezpečenie kompetencií obcí v sociálnej oblasti a ich udržateľné financovanie. V súvislosti so zabezpečením opatrovateľskej služby na úrovni FZO je potrebná legislatívna zmena vo vzťahu k financovaniu opatrovateľskej služby, prípadne iných sociálnych služieb, ktorá by postupne umožnila rozširovanie poskytovaných sociálnych služieb prostredníctvom CISZS.

Pilotné overovanie a nastavovanie integrácie poskytovaných služieb vo FZO potvrdzuje, že súčasný fragmentovaný systém zabezpečovania sociálnych a zdravotných služieb na úrovni malých obcí je nekoordinovaný, čo má za následok neefektívne využívanie aj tak nedostatočných zdrojov v systéme. Rozdrobenosť územná aj sektorová má negatívny vplyv na kvalitu, dostupnosť služieb, náklady a výsledky. Eliminácia tejto neefektivity je kľúčová pre zlepšenie parametrov kvality poskytovaných služieb a zníženie nákladov. Aj pilotné overovanie ukazuje, že je to možné dosiahnuť vyššou vertikálnou aj horizontálnou integráciou poskytovaných sociálnych a zdravotných služieb vo FZO. Integrovaný model služieb predstavuje organizovanú, koordinovanú a spolupracujúcu sieť, ktorá spája obce, poskytovateľov do poskytovania kontinuálnych a na seba nadväzujúcich sociálnych a zdravotných služieb.

Použité skratky

- ASAP – „As Soon As Possible“ – tak skoro, ako je možné,
čo najsôr
- BBSK – Banskobystrický samosprávny kraj
- CISZS – Centrum integrovanej sociálno-zdravotnej
starostlivosti
- CIZS – Centrum integrovanej zdravotnej starostlivosti
- DPFO – dane z príjmov fyzických osôb
- EK – Európska komisia
- EŠIF – Európske štrukturálne a investičné fondy
- FZO – Funkčné zoskupenie obcí
- IS – informačné systémy
- KPSS – komunitný plán sociálnych služieb
- MF SR – Ministerstvo financií Slovenskej republiky
- MPSVaR SR – Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny
Slovenskej republiky
- MVO – mimovládna organizácia
- MZ SR – Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
- OECD – The Organisation for Economic Co-operation and
Development – Organizácia pre hospodársku spoluprácu
a rozvoj
- SS – sociálne služby

SWOT – skratka z anglického originálu, kde

S = Strengths (Silné stránky),

W = Weaknesses (Slabé stránky),

O = Opportunities (Príležitosti),

T = Threats (Hrozby)

ŤZP – ťažké zdravotné postihnutie

ÚPSVaR – Úrad práce sociálnych vecí a rodiny

VÚC – vyšší územný celok



Spolufinancovaný
Európskou úniou



BANSKOBYSTRICKÝ
SAMOSPRÁVNÝ KRAJ

Projekt spolufinancovaný Európskou úniou v rámci programu EaSI
(výzva VP/2019/003/0152, číslo zmluvy VS/2020/0274).

CENTRÁ INTEGROVANEJ SOCIÁLNO-ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI
Metodika BBSK

Autori: Mária Filipová, Mária Machajdíkova, Pavel Červienka

Vydavateľ: BBSK

Rok vydania: 2023

Zalomenie a tlač: DALI-BB, s.r.o.

ISBN 978-80-570-5075-9



Spolufinancovaný
Európskou úniou



BANSKOBYSTRICKÝ
SAMOSPRÁVNÝ KRAJ

Metodika centier integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti (CISZS) je určená najmä pre volených zástupcov samospráv, manažérov sociálnych a zdravotných služieb, ako aj zriaďovateľov uvedených služieb

Projekt spolufinancovaný Európskou úniou v rámci programu EaSI
(výzva VP/2019/003/0152, číslo zmluvy VS/2020/0274).

ISBN 978-80-570-5075-9



9 788057 050759