

Stratégia dlhodobej starostlivosti

Príbeh pilotného projektu č. 1

(hlavní partneri projektu: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, Asociácia na ochranu práv pacientov Slovenskej republiky)

Dlhodobá starostlivosť

OECD definuje *dlhodobú starostlivosť ako starostlivosť o ľudí, ktorí potrebujú podporu v mnohých aspektoch života počas dlhšej doby. Zvyčajne sa to týka pomoci pri takzvaných činnostiach každodenného života (napríklad kúpanie, obliekanie, ukladanie sa do postele a vstávanie z postele), ktoré často vykonávajú rodinní príslušníci, priatelia alebo menej kvalifikovaní opatrovatelia či sestry.*¹ Iná medzinárodne často uznávaná definícia dlhodobej starostlivosti zdôrazňuje, že *ide o starostlivosť o ľudí, ktorí potrebujú dlhodobú dennú podporu života po dlhú dobu. Táto starostlivosť je pri tom spojená so sociálnymi, morálnymi a etickými normami, vládnu politiku a inými okolnosťami špecifickými pre danú krajinu.*² Dlhodobá starostlivosť sa označuje aj ako dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť. Zhoda medzi odborníkmi je v tom, že ide o komplexný viacdimezný pojem, ktorý reflektuje širokú cieľovú skupinu spotrebiteľov, respektíve prijímateľov. I keď ide o veľmi heterogénnu skupinu osôb, spája ich fakt, že sa ocitli v životnej situácii, keď sú odkázaní na pomoc druhých, a to z dôvodu trvalej alebo dlhodobej zmeny zdravotného stavu, alebo zmeny sociálnej situácie. Obvykle sú za najbežnejšiu skupinu prijímateľov dlhodobej starostlivosti považovaní seniori, respektíve osoby vo vekovej skupine 65+, prípadne 80+. Okrem nich do skupiny osôb odkázaných na dlhodobú starostlivosť patria aj zdravotne znevýhodnené osoby, osoby po úrazoch alebo chorobách s trvalými následkami a podobne. V poslednom čase sa pozornosť venuje aj postaveniu a potrebám členov domácností, ktoré s takýmito osobami spolunažívajú. Títo sa nielen podieľajú na zabezpečovaní dlhodobej starostlivosti, no zároveň sú sami vystavovaní dlhodobej frustrácii, predsudkom či stereotypným postojom zo strany iných a často i výzvam v podobne zhoršenej sociálno-ekonomickej situácie alebo uprednostnenia starostlivosti o blízkeho na úkor možností vlastnej sebarealizácie.

Modely dlhodobej starostlivosti, ktoré sú využívané v najvyspelejších krajinách sveta, sa pomerne výrazne od seba líšia. Ich diapazón siaha od inštitucionálneho modelu, pri ktorom

¹ Colombo, F. et al. 2011. Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing.

² Ngai, L. R. – Pissarides, C. A. 2009. Welfare Policy and the Distribution of Hours of Work. CEP Discussion Paper No. 962, December 2009.

dlhodobú starostlivosť zabezpečuje sieť profesionálnych verejných i súkromných inštitúcií a organizácií, až po deinštitucionalizovaný model, v rámci ktorého je dlhodobá starostlivosť poskytovaná komunitne, teda najmä v domácnostiach či širších rodinách. Vo vyspelých krajinách sa však prakticky tieto „ideálne“ modely nevyužívajú a aktuálne fungujúce systémy dlhodobej starostlivosti obsahujú prvky patriace do oboch uvádzaných modelov. Bez ohľadu na využívaný model, balíky služieb, ktoré sú nevyhnutné v rámci dlhodobej starostlivosti poskytovať, sa prakticky medzi vyspelými krajinami nelíši. Vždy pozostávajú z poskytovania základných hygienických činností, ako je umývanie a obliekanie, ale zahŕňa aj pomoc so stravovaním či základným pohybom v interiéri a exteriéri. Miera, druh a množstvo týchto služieb je závislé od potrieb koncových prijímateľov a to v závislosti od ich zdravotného a sociálneho stavu.

V slovenských podmienkach patrila problematika dlhodobej starostlivosti medzi témy, ktoré napriek svojej páľčivosti a urgencii zostávali komplexne neriešené počas takmer dvoch desaťročí. Paradoxne, v nedávnej minulosti bolo vynaložené enormné množstvo úsilia do pokusov o vypracovanie koncepcných 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). Dokonca i napriek otvoreným podporným vyjadreniam politických aktérov z radov odborníkov i politických elít, ktoré požadovali zmeny alebo deklarovali ochotu daný stav zmeniť, v praxi k relevantným zmenám nedošlo. Väčšina týchto iniciatív nebola finalizovaná a výsledkom je pretrvávajúci stav, ktorý sa v posledných dvoch desaťročiach signifikantne nezmenil. Vzhľadom na uvedené neprekvapuje, že pojem dlhodobá starostlivosť nie je v slovenských pomeroch legislatívne definovaný a v súčasnosti neexistuje komplexná právna úprava, ktorá by túto oblasť jasne rámcovala, pomenovala a definovala kompetencie či finančné zabezpečenie (nateraz je táto problematika upravená len čiastočne, a to prostredníctvom viacerých právnych predpisov). Slovenskí poskytovatelia a prijímatelia služieb spojených s dlhodobou starostlivosťou však tento pojem poznajú a používajú ho. Jeho obsah je totiž každodenne napĺňaný ich aktivitami.

Partneri projektu

Verejný sektor v tomto pilotnom projekte zastupovali až dvaja hlavní partneri. V oboch prípadoch išlo o ministerstvá. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky je *ústredným orgánom štátnej správy pre zdravotnú starostlivosť, ochranu zdravia, verejné zdravotné poistenie, ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov, prírodné liečebné kúpele, prírodné liečivé zdroje, prírodné minerálne vody, cenovú politiku v oblasti cien výrobkov, služieb a výkonov v zdravotníctve a v oblasti cien nájmu nebytových priestorov v zdravotníckych zariadeniach a pre kontrolu zákazu biologických zbraní*.³ Druhým ministerským partnerom projektu bolo Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Toto ministerstvo je *ústredným orgánom štátnej správy pre pracovnoprávne vzťahy a právne vzťahy*

³ § 19 zákona NR SR č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy v znení neskorších predpisov.

*volených funkcionárov orgánov územnej samosprávy, bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, inšpekciu práce, stratégiu zamestnanosti, koordináciu jej tvorby a politiku trhu práce, sociálne poistenie, starobné dôchodkové sporenie a doplnkové dôchodkové sporenie, štátne sociálne dávky, sociálne služby, podporu sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti a pomoc v hmotnej núdzi, sociálnoprávnú ochranu detí, sociálnu kuratelu a koordináciu štátnej rodinnej politiky, rodovú rovnosť a rovnosť príležitostí a koordináciu štátnej politiky v danej oblasti a pre sociálnu ekonomiku. Okrem toho zabezpečuje výkon štátneho dozoru nad vykonávaním sociálneho poistenia a vykonáva tiež dohľad nad poskytovaním sociálnych služieb.*⁴ Na čele ministerstiev stoja ministri, ktorých v čase neprítomnosti zastupujú vládou menovaní štátni tajomníci. Jednotlivé ministerstvá sa organizačne členia zvyčajne na sekcie a odbory, pričom sekcie sú zriaďované podľa úsekov činností zabezpečovaných ministerstvami (na čele každej sekcie stojí generálny riaditeľ). Každá sekcia sa ešte ďalej môže členiť na odbory, úrady či iné organizačné jednotky.

Z hľadiska organizácie projektu je zaujímavé, že zatiaľ čo MZ SR sa nestalo oficiálne zazmluvneným partnerom projektového konzorcia (v projekte bolo zapojené prostredníctvom Memoranda o spolupráci, ktoré v mene tohto ministerstva podpísal dňa 12. apríla 2017 vtedajší minister zdravotníctva Tomáš Drucker), MPSVaR SR bolo riadnym zmluvným partnerom projektového konzorcia. Problematika dlhodobej starostlivosti aj úloha prípravy zákona o dlhodobej starostlivosti je pritom v gescii MZ SR.

Pokiaľ ide o Ministerstvo zdravotníctva SR, v prípravnej fáze i v začiatkoch projektovej implementácie ho zastupovali Boris Bánovský, Tatiana Hrindová a Michaela Laktišová. V neskoršej fáze implementácie však došlo na tomto ministerstve k personálnym výmenám a tieto sa dotkli aj zastúpenia ministerstva v projekte. Projektovú spoluprácu v danom období dostali na starosť Jozef Šuvada, ako odborný garant pre tvorbu štandardných klinických postupov, a Monika Jankechová, pôsobiaca na odbore zdravotníckeho vzdelávania sekcie zdravia MZ SR. MPSVaR SR v projekte zastupovala trojica zamestnankýň tohto ministerstva: Magdaléna Salančíková a Denisa Strapončeková, ako hlavné štátne radkyne na odbore sociálnych služieb sekcie sociálnej a rodinnej politiky MPSVaR SR, a Eva Halušková, ktorá zastávala pozíciu hlavnej štátnej radkyne na osobnom úrade tohto ministerstva.

Asociácia na ochranu práv pacientov SR je občianskym združením, ktoré od svojho založenia v roku 2001 zastupuje záujmy a potreby 48 členských organizácií (napríklad Slovenský zväz sclerosis multiplex, Spoločnosť Downovho syndrómu na Slovensku, Spoločnosť psoriatickov a atopikov SR, Slovenská liga celiatikov, Asociácia diabetikov Slovenska a tak ďalej). Členské organizácie AOPP SR zastupujú záujmy špecifických osôb s najrôznejšími diagnózami a s nimi spojenými potrebami. *Poslaním AOPP je chrániť práva, obhajovať a presadzovať záujmy pacientov, zdravotne postihnutých a sociálne znevýhodnených fyzických osôb, a to v sociálnej, zdravotnej, vzdelávacej, kultúrnej a spoločenskej oblasti.*⁵ Okrem poskytovania zdravotného a sociálneho poradenstva sa prostredníctvom účasti v rôznych pracovných skupinách asociácia

⁴ § 15 zákona NR SR č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy v znení neskorších predpisov.

⁵ AOPP SR: Stanovy Asociácie na ochranu práv pacientov SR. Dostupné z: <https://www.aopp.sk/o-nas/stanovy-asociacie-na-ochranu-prav-pacientov-sr> (30. 9. 2019).

podieľa na tvorbe verejných politík v oblasti zdravotnej starostlivosti. Asociácia organizuje podujatia a vzdelávacie aktivity k rôznym aktuálnym témam v oblasti fungovania systému zdravotnej starostlivosti. Okrem toho reprezentuje Slovensko vo viacerých medzinárodných organizáciách, napríklad v Európskom patientskom fóre či v Medzinárodnej aliancii patientskych organizácií. V neposlednom rade je asociácia členom Rady vlády SR pre neziskové organizácie a výboru pre osoby so zdravotným postihnutím.

Hlavnými zástupcami asociácie v projekte boli Mária Lévyová, prezidentka AOPP SR, a Helena Valčeková. Ich hlavnou úlohou bola koordinácia projektových aktivít a komunikácia smerom k členským patientskym organizáciám i k ostatným partnerom projektu. Z odborného hľadiska sa za asociáciu na implementácii projektu podieľali aj ďalšie osoby:

- Milada Dobrotková (riaditeľka Hestia, n. o., špecializovaného zariadenia, zariadenia pre seniorov a agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti);
- Zuzana Fabianová (spoluzakladateľka prvého domu ošetrovateľskej starostlivosti na Slovensku a zariadenia sociálnych služieb Slnecný dom, zároveň pôsobí ako predsedníčka odbornej pracovnej skupiny MZ SR pre tvorbu štandardných diagnostických a terapeutických postupov pre ošetrovateľstvo);
- Zuzana Katreniaková (odborníčka na sociálne lekárstvo pôsobiaca na Univerzite P. J. Šafárika v Košiciach, ktorá sa expertne zameriava na oblasť dlhodobej starostlivosti);
- Jana Červenáková (riaditeľka Vaticus, n. o., ktorá sa venuje problematike zomierania a smrti).

Ciele a časový plán projektu

Na lepšie pochopenie cieľov pilotného projektu je potrebné popísať kontext riešenia problematiky dlhodobej starostlivosti v podmienkach Slovenska. Ako už bolo spomenuté, systémy zabezpečovania a poskytovania služieb spojených s dlhodobou starostlivosťou sa medzi krajinami líšia. Na Slovensku je legislatívne opretá o dva zákony, ktoré zrkadlia jej obsahové aj rezortné rozdelenie, a to na sociálne a zdravotné služby. Sociálne služby definuje zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov. Podľa príslušných ustanovení tohto právneho predpisu sa v našom systéme rozoznávajú sociálne služby krízovej intervencie, sociálne služby na podporu rodín s deťmi, sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie (z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku), sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií a podporné služby (napríklad takzvaná odľahčovacia služba).⁶ Nosnou časťou sú odborné činnosti a podmienkou ich poskytovania je odborná kvalifikácia poskytovateľa. Patria sem však aj obslužné činnosti (napríklad ubytovanie, stravovanie, upratovanie, údržba bielizne a šatstva a tak ďalej), ktoré sú vykonávané hlavne v ambulantných a pobytových zariadeniach. Medzi ďalšie činnosti patria činnosti spojené s vytváraním podmienok na prípravu stravy, vykonávanie nevyhnutnej

⁶ Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov.

základnej osobnej hygieny, poskytovanie nevyhnutného ošatenia, obuvi a podobne.⁷ Neopomenuteľnou súčasťou týchto služieb sú aj takzvané služby neformálnej starostlivosti, ktorá je poskytovaná v domácom prostredí a financovaná je formou príspevku na opatrovanie. Poskytovanie týchto služieb však poskytujú buď jednotky územnej samosprávy, alebo rôzni neverejní poskytovatelia sociálnych služieb a to vrátane fyzických osôb (napríklad rodinných príslušníkov). Oblasť služieb zdravotnej starostlivosti upravuje zákon NR SR 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. Tento druh služieb je poskytovaný agentúrami domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ambulanciami (pri ambulantnej starostlivosti), oddeleniami v nemocniciach (v rámci ústavnej starostlivosti, napríklad na oddeleniach dlhodobo chorých či geriatrických a paliatívnych oddeleniach nemocníc) a tiež špecializovanými zdravotníckymi zariadeniami (napríklad v liečebniach pre dlhodobo chorých, psychiatrických nemocniciach alebo hospicoch).

Veľmi dôležitým faktorom, ktorý komplikuje aktuálny systém zabezpečovania dlhodobej starostlivosti, je takzvaný systém posudkovej činnosti, ktorého zmyslom je identifikovanie a posúdenie miery odkázanosti jednotlivca na typ dlhodobej starostlivosti, na ktorú mu následne vzniká nárok. Na Slovensku však nie je systém posudkovej činnosti zjednotený. Je komplikovaným procesom s množstvom krokov, ktoré je potrebné vykonať na viacerých inštitúciách, ktoré sú posudzovaním poverené. Podľa závažnosti zdravotného stavu a sociálnej situácie je potrebné vykonať lekársku posudkovú činnosť a sociálnu posudkovú činnosť, na základe ktorých je následne možné priznať peňažné príspevky na kompenzácie. Jednotlivé posudzovacie činnosti vykonávajú sociálni pracovníci a posudkoví lekári miestne príslušných úradov práce, sociálnych vecí a rodiny, ďalšie, iné posudzovania patria do kompetencie Sociálnej poisťovne. Posudzovacia činnosť však patrí aj do kompetencií obcí a samosprávnych krajov. Takto nastavený systém je predmetom kritiky poskytovateľov aj príjemcov služieb sociálnej alebo zdravotnej starostlivosti, keďže je nejasný, komplikovaný a spôsobuje množstvo problémov (a je možné dedukovať, že aj duplicit), ktoré následne vytvárajú záťaž pre verejné financie a neprimerane zaťažujú tak posudzovacie inštitúcie, ako aj pacientov a členov ich domácností. O zjednotenie posudkovej činnosti sa pokúsilo MPSVaR SR v roku 2013, keď bol do pripomienkového konania predložený legislatívny zámer zákona o lekárskej a sociálnej posudkovej činnosti. Do dnešného dňa však takýto zákon nebol prijatý.

Projektový zámer, ktorý bol spracovaný už v roku 2015, poukazuje na fakt, že od roku 2004, keď bol pripravený prvý návrh zákona o dlhodobej starostlivosti, dodnes nie je dostupná právna úprava, ktorá by ustanovila podmienky poskytovania dlhodobej starostlivosti občanov i podmienky definovania nároku na poskytovanie služieb dlhodobej starostlivosti a ktorá by ustanovila podmienky viaczdrojového financovania dlhodobej starostlivosti. Za prvý a základný krok je považovaná príprava Stratégie dlhodobej starostlivosti a celospoločenská diskusia o takomto strategickom materiáli.

⁷ Cangár, M. – Machajdíkova, M. 2018. Dlhodobá starostlivosť v Slovenskej republike. Potreba systémovej zmeny. Dostupné z: <https://www.rpsp.eu/wp-content/uploads/2018/04/LTCpolicybrief_final.pdf> (30. 9. 2019).

Hlavné aktivity, prostredníctvom ktorých mala implementácia projektu prebiehať, boli definované nasledujúcim spôsobom:

- expertná práca v pracovných skupinách spolu s organizáciou okrúhlych stolov za účasti zástupcov mimovládnych organizácií;
- usporiadanie informačnej kampane zameranej na informovanie širokej verejnosti o návrhoch, prijímanie podnetov a ich spracovávanie a zapracovávanie do konečnej verzie plánovanej Stratégie dlhodobej starostlivosti;
- organizácia konferencie na tému strategického nastavenia dlhodobej starostlivosti;
- realizácia podporných aktivít s cieľom celospoločenského prijatia stratégie.⁸

Ako z výpočtu plánovaných aktivít vyplýva, hlavným výstupom projektu má byť Stratégia dlhodobej starostlivosti. Projektoví partneri deklarovali ochotu pripraviť takýto strategický dokument vo vzájomnej spolupráci a pri rešpektovaní princípov participatívnej tvorby verejných politík. Inklúziu pacientov a ich asociácií, respektíve združení, mala sprostredkovať AOPP SR, pričom ministerstvá mali vystupovať v pozícii hlavných rezortných hráčov a odborných garantov celého procesu. Zaujímavým cieľom tohto pilotného projektu bolo tiež prehĺbenie spolupráce medzi týmito dvoma rezortnými ministerstvami v oblasti, ktorú z veľkej časti považujú za súčasť vlastnej politickej agendy.

Príprava projektu

K stagnácii vývoja tvorby verejnej politiky v oblasti dlhodobej starostlivosti došlo po roku 2005, keď sa nepodarilo vo vtedajšej vláde zainteresovaným rezortným ministerstvám (MPSVaR SR viedla Iveta Radičová a MZ SR bolo vedené Rudolfom Zajacom) dospieť k dohode týkajúcej sa prvého návrhu komplexného zákona o dlhodobej starostlivosti. Po zmene vlády v roku 2006 takýto zámer vypadol z plánu legislatívnych úloh úplne.

Téma komplexnej úpravy dlhodobej starostlivosti zostala prítomná v mimovládnom sektore a ďalej sa jej venovali viaceré organizácie, ako napríklad SOCIA – Nadácia na podporu sociálnych zmien, ktorá je v tejto sfére dlhodobo aktívna. Za zmienku stoja viaceré informačné kampane, napríklad „Staroba sa nás dotýka“ či „Lienka pomoci – Podpora terénnych a ambulantných služieb“.⁹ Práve v rámci kooperatívneho projektu tejto nadácie s MZ SR bol vypracovaný dokument *Návrh Stratégie dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike*, ktorého autormi boli Michaela Laktišová a Miroslav Cangár. Tento dokument bol v roku 2015 prezentovaný na konferencii slúžiacej ako reštart politického dialógu medzi kľúčovým aktérmi (vrátane MPSVaR SR a AOPP SR) v danej verejnej politike. Zároveň bol vnímaný ako *materiál, ktorý môže slúžiť ako východisko pre diskusiu k riešeniu dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti, a bol otvorený konštruktívnym pripomienkam od zástupcov pacientov, orgánov verejnej správy i ďalších zainteresovaných aktérov*.¹⁰

⁸ Projektová dokumentácia pilotného projektu č. 1.

⁹ SOCIA – Nadácia na podporu sociálnych zmien: Dlhodobá starostlivosť. Dostupné z: <<https://www.socia.sk/dlhodoba-starostlivost/>> (27. 9. 2019).

¹⁰ Interná elektronická komunikácia zo dňa 26. júla 2017.

Téma bola na úrovni ústredných orgánov štátnej správy opätovne otvorená až v roku 2017 (MZ SR viedol Tomáš Drucker). Vychádzalo sa pri tom z Programového vyhlásenia vlády SR na roky 2016 – 2020: *Vláda si uvedomuje dôležitosť kvalitných a efektívnych sociálnych služieb zameraných na adekvátne naplnenie potrieb odkázaných ľudí. Mimoriadnu pozornosť bude venovať starostlivosti o starších ľudí, a to najmä efektívnemu prepojeniu zdravotníckych a sociálnych služieb. Preto zefektívni systém viaczdrojového financovania sociálnych služieb, podporí zavedenie príspevku podľa stupňa odkázanosti pre všetkých zriaďovateľov rovnako a bude pokračovať v podpore procesu deinštitucionalizácie sociálnych služieb. V spolupráci so zriaďovateľmi bude riešiť aj problematiku odmeňovania pracovníkov v sociálnych službách, ktorí patria medzi najhoršie platených zamestnancov.*¹¹

Prvé stretnutie hlavných partnerov projektu sa konalo dňa 26. júla 2017, a to na pôde MZ SR. Zúčastnili sa na ňom zástupcovia MZ SR, MPSVaR SR i AOPP SR. Výsledkom stretnutia bola okrem iného dohoda na distribúcii strategického materiálu členským organizáciám AOPP SR s cieľom doplniť a obohatiť ho o skúsenosti cieľových skupín politiky dlhodobej starostlivosti. Partneri projektu získali aj informáciu o existencii pracovnej skupiny na MZ SR venujúcej sa problematike dlhodobej starostlivosti a zástupcovia AOPP SR dostali pozvánku na vstup do tejto pracovnej skupiny. Výstup, ako aj cieľ pilotného projektu boli po dohode partnerov upravené a zadefinované tak, aby bolo zrejmé, že projekt povedie k obsahovej aktualizácii materiálu Stratégia dlhodobej starostlivosti, pričom postup bude zodpovedať princípom participácie a inkluzívnosti.

Na ďalšom stretnutí, ktoré sa konalo 19. septembra 2017, sa partneri projektov dohodli na spôsobe komunikácie a vymenili si potrebné kontaktné informácie. Zároveň boli identifikované implementačné kroky projektu:

- analýza východiskového stavu a materiálu Návrh Stratégie dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike;
- expertná práca v pracovných skupinách zriadených s cieľom pripraviť a aktualizovať Stratégiu dlhodobej starostlivosti (vrátane budovania konzultačných kapacít pri jej implementácii do praxe);
- analýza súčasného stavu participácie v príslušnej verejnej politike (prostredníctvom dotazníkového prieskumu, za ktorý zodpovednosť prevzala asociácia, a ktorého cieľom je získanie informácií o tom, ako v súčasnosti zainteresovaná verejnosť vníma a hodnotí dlhodobú zdravotnú a sociálnu starostlivosť) a posilňovanie jej miery (napríklad organizáciou verejných konzultácií, workshopov medzi inštitúciami verejnej správy, občanmi a mimovládnyimi organizáciami);
- hodnotenie projektovej i situačnej analýzy a získanie relevantnej spätnej väzby;
- organizácia informačných kampaní pre aktívnych občanov a mimovládne organizácie.

Sprievodnými výstupmi sa mali stať tieto materiály a podklady: analýza nedostatkov súčasného systému komplexného sociálneho zabezpečenia a zdravotnej starostlivosti u osôb spadajúcich do systému dlhodobej starostlivosti, súbor návrhov na riešenie identifikovaných

¹¹ Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky. Dostupné z: <https://www.vlada.gov.sk/data/files/7179.pdf> (27. 9. 2019).

problémových oblastí (príprava definícií, určenie kompetencií, definovanie nárokovateľnosti a spôsobu financovania dlhodobej starostlivosti).

Prvá etapa implementácie (september 2017 – január 2018)

Prvá verejná prezentácia zámerov pilotného projektu bola realizovaná na pracovnom stretnutí pilotnej grantovej schémy, ktorá sa konala v termíne 9. – 11. októbra 2017 v Liptovskom Mikuláši. Z projektového konzorcia sa na tomto podujatí zúčastnili tiež zástupcovia asociácie a MPSVaR SR. Rokovania zúčastnených zástupcov projektových partnerov a Úradu splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti boli intenzívne aj preto, lebo hlavní projektoví partneri si uvedomovali šírku dopadov ich projektových výstupov (zamýšľaného návrhu zákona o dlhodobej starostlivosti a dlhodobej podpore integrácie osôb s funkčným obmedzením). Okrem iného bolo skonštatované, že výstupy pilotného projektu by mali viesť k novelizácii, respektíve legislatívnej úprave nasledujúcich právnych predpisov:

- zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov;
- zákon NR SR č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov;
- zákon NR SR č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov;
- zákon NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov;
- zákon NR SR č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov;
- zákon NR SR č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.¹²

Ako už bolo spomenuté skôr, k zazmluvneniu zástupcov MZ SR nedošlo a v priebehu prvého polroka projektovej implementácie sa nezúčastňovali na stretnutiach vytvorenej pracovnej skupiny. Dôvodov môže byť niekoľko. Vcelku prirodzeným vysvetlením je odlišné vnímanie prioritných tém v rezorte zdravotníctva v porovnaní s inými rezortmi. Zástupcovia MZ SR napríklad uviedli, že *v uvedenom období sa museli vyrovnávať s množstvom iných pracovných úloh, pričom jednou z nich bolo aj plnenie pomerne komplikovaného pilotného programu v rámci projektu „Hodnota za peniaze“*.¹³ Z pohľadu MZ SR dokument Stratégia dlhodobej starostlivosti už existoval a ministerstvo nevnímalo akútnosť potreby znovu venovať čas tejto téme. Nemenej závažným dôvodom bol plán implementovať čiastkové legislatívne zmeny v tejto oblasti s účinnosťou už od 1. januára 2018 prostredníctvom novelizácie zákona o sociálnych službách. Zároveň sa v danom čase začínalo hovoriť o finalizácii komplexnejšieho

¹² Zápis z pracovného stretnutia konaného dňa 19. septembra 2017 v Liptovskom Mikuláši. Interný materiál Úradu splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti a partnerov projektu.

¹³ Priebežná monitorovacia správa za rok 2017. Interný monitorovací materiál Úradu splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti.

návrhu zákona o dlhodobej starostlivosti, ktorý mal byť predložený do medzirezortného pripomienkového konania s tým, že hotový zákon o dlhodobej starostlivosti by mohol byť účinný od septembra 2018. Tento záväzok bol koncom roku 2017 pretavený do plánu legislatívnych úloh vlády na rok 2018. V ňom je obsiahnutá pre MPSVaR SR a MZ SR aj úloha s označením *Návrh zákona o dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti*. Dôvody pre túto legislatívnu úlohu boli definované takto: *Zriadenie zariadení, ktoré budú poskytovať zdravotno-sociálnu starostlivosť s následnou úpravou podmienok na oprávnenie a prijímanie dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti, úprava podmienok posudkovej činnosti na oprávnenie poskytovania dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti a spôsobu financovania dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti*.¹⁴

Po pracovnom stretnutí v Liptovskom Mikuláši bolo realizované z iniciatívy MPSVaR SR ďalšie stretnutie projektového tímu. Otvorená bola otázka realizácie dotazníka ako jedného z dôležitých nástrojov zberu dát zameraných na spätnú väzbu od pacientov ako prijímateľov služieb dlhodobej starostlivosti. Na stretnutí bolo rozhodnuté, že za úlohu spracovať návrh dotazníka a zaslať ho na pripomienkovanie ostatným projektovým partnerom ponesú zodpovednosť zástupcovia asociácie.

V prvej implementačnej etape projektu bola lídrom v rámci projektového konzorcia asociácia. Rezortné ministerstvá deklarovali spoluprácu, ale prezenčne sa na pracovných stretnutiach zúčastňovali prakticky iba zástupcovia MPSVaR SR. Zástupcovia asociácie boli so spoluprácou najmä zo strany zástupcov MPSVaR SR spokojní.

Z hľadiska princípov participatívnosti sa projektívi partneri venovali najmä tvorbe projektového tímu a vyjasňovali si svoje postoje k potrebe takejto tvorby verejnej politiky v oblasti dlhodobej starostlivosti. Práve toto sa ukázalo ako zlomový moment. Zapojené rezortné ministerstvá počas uplynulých rokov opakovane „súperili“ v niektorých témach, čo sa prejavilo v pomerne rezervovaných vzťahoch aj medzi ich zástupcami. AOPP SR sa preto aj napriek malej personálnej kapacite, ktorú mohla z vlastných zdrojov venovať tomuto projektu, pokúšala o plnenie roly mediátora medzi rezortnými ministerstvami. Personálne zmeny na strane jedného z partnerov a veľmi limitované zapojenie sa tohto partnera v prvej fáze implementácie projektu patrili k nečakaným problémom v rozvíjaní spolupráce. Celkovú náladu v partnerskom konzorciu však komplikovali napríklad aj turbulencie súvisiace s meniacou sa legislatívnou úpravou alebo s novými návrhmi tejto úpravy, ktoré sa v danom období objavovali a ktoré nevychádzali z výstupov tohto projektu, hoci sa s ním obsahovo prelínali: *Sťažovalo to spoluprácu, plnenie časového harmonogramu projektu a rozvoj participačných procesov*.¹⁵ Je však potrebné skonštatovať, že k spolupráci partnerov prichádzalo aj na iných fórach, ktoré nie je možné detailne zachytiť, pretože išlo o spoluprácu v rámci rôznych iných pracovných skupín vytvorených napríklad MZ SR s cieľom riešiť rôzne (aj súvisiace) témy. Dôležité je tiež povedať, že neformálne vzťahy medzi zástupcami projektových partnerov boli dobré.

¹⁴ Úrad vlády SR. 2017. Plán legislatívnych úloh vlády SR na rok 2018. Dostupné z: <https://www.vlada.gov.sk/data/files/7535_plan-legislativnych-uloh-vlady-sr-na-rok-2018.pdf> (27. 9. 2019).

¹⁵ Priebežná monitorovacia správa za rok 2017. Interný monitorovací materiál Úradu splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti.

Identifikácia ostatných zainteresovaných aktérov, ktorých bolo potrebné do tvorby tejto politiky zapojiť, prebehla skôr formalisticky. Asociácia bola presvedčená, že musí osloviť predovšetkým vlastné členské organizácie. Z toho vyplynula aj pozícia asociácie ako „reprezentanta ostatných zainteresovaných aktérov“ vo vzťahu k zapojeným rezortným ministerstvám. Ako dobré rozhodnutie sa tu ukázalo poverenie Márie Lévyovej plniť rolu sprostredkovateľa a predkladateľa požiadaviek týchto ostatných aktérov. Mária Lévyová totiž v období rokov 2006 – 2013 reprezentovala Slovenskú komoru sestier a pôrodných asistentiek, mala dostatok skúseností s prácou s médiami a osobne sa zúčastňovala na aktivitách asociácie aj jej členských organizácií, vďaka čomu bola z ich strany rešpektovanou osobou. Už v priebehu tejto etapy sa to prejavovalo napríklad tým, že navštevovala podujatia členských organizácií (išlo napríklad o medzinárodnú vedeckú konferenciu Aktivizácia seniorov a nefarmakologické prístupy v liečbe Alzheimerovej choroby, valné zhromaždenie AOPP SR či vzdelávacie aktivity asociácie v rámci projektu EUPATI) a informovala ich o tomto projekte, jeho cieľoch a aktivitách, vďaka čomu členské organizácie AOPP SR boli pomerne dobre informované o pilotnom projekte a jeho význame. Komunikácia dovnútra asociácie, teda vo vzťahu k vlastným členským organizáciám, prebiehala za využitia formálnych aj neformálnych komunikačných kanálov. Zároveň platí, že projekt bol otvorený komukoľvek, kto by mal záujem o participáciu na jeho aktivitách. Ako negatívny prvok môžeme hodnotiť fakt, že asociácia sa snažila prioritne pracovať s vlastnou členskou základňou, pričom opomínala fakt, že širšia verejnosť, respektíve skupina ostatných zainteresovaných aktérov, je oveľa bohatšia, čo sa týka počtu a povahy iných aktérov, a je potrebné s ňou pracovať oveľa aktívnejším spôsobom.

Do komunikácie asociácie voči ostatným zainteresovaným aktérom partnerské ministerstvá nevstupovali. Rovnako nezasahovali do výberu vhodných komunikačných nástrojov. Z ich strany išlo o aplikáciu tradičného vnímania ústredných orgánov štátnej správy, ktoré samy nevnímajú potrebu ani kompetenciu byť tými, ktoré aktívne oslovujú a zapájajú širokú verejnosť do vlastných aktivít.

Druhá etapa implementácie (február – december 2018)

Začiatok roka 2018 boli spoločensko-politické pomery na Slovensku významne poznačené úmyselnou vraždou investigatívneho novinára Jána Kuciaka a jeho snúbenice Martiny Kušnírovej.¹⁶ V dôsledku masových protestov, ktoré sa konali na celom Slovensku i v zahraničí, sa z funkcie ministra vnútra rozhodol odstúpiť Róbert Kaliňák.¹⁷ Na jeho pozíciu nastúpil vtedajší minister zdravotníctva Tomáš Drucker, ktorý podpísal memorandum o pristúpení k tomuto pilotnému projektu.¹⁸ Následkom uvedeného došlo aj k zmene na MZ SR, kde sa

¹⁶ E-Trend: Zavraždili investigatívneho novinára Jána Kuciaka. Dostupné z: <<https://www.etrend.sk/trend-archiv/rok-2018/cislo-9/zavraždili-investigativneho-novinara-jana-kuciaka.html>> (27. 9. 2019).

¹⁷ Denník N: Kaliňák odstúpi z funkcie: Vidím, počujem a cítim, vysvetľoval to. Dostupné z: <<https://dennikn.sk/1059165/kalinak-odstupi-z-funkcie-vidim-pocujem-a-citim/>> (27. 9. 2019).

¹⁸ MV SR: Rezort vnútra od 22. marca 2018 vedie minister Tomáš Drucker. Dostupné z: <<https://www.minv.sk/?tlacove-spravy&sprava=rezort-vnutra-od-22-marca-2018-vedie-minister-tomas-drucker>> (27. 9. 2019).

novou ministerkou zdravotníctva stala Andrea Kalavská.¹⁹ Zmena vo vedení tohto ministerstva mala za následok aj viaceré personálne zmeny na jeho nižších administratívnych pozíciách, čo sa neskôr dotklo aj zastúpenia MZ SR v tomto projekte. V kontexte týchto personálnych zmien zmenili pracovné zaradenie aj Boris Bánovský a Tatiana Hrindová, ktorí v úvode realizácie projektu vystupovali ako zástupcovia tohto ministerstva a garanti prípravy legislatívnych návrhov zameraných na oblasť dlhodobej starostlivosti. Skupina MZ SR tým bola výrazne zredukovaná a garanti boli poverení plnením ďalších s projektom nesúvisiacich úloh, kvôli čomu sa nemohli naplno venovať implementácii pilotného projektu.

Napriek uvedenému, práce na projekte pokračovali a kľúčovou sa stala téma dotazníkového prieskumu. Ako kritický moment sa ukázala formulácia obsahu dotazníka, ktorý bol považovaný za hlavný nástroj získavania spätnej väzby zo strany širšej verejnosti (v prvej implementačnej etape mali aktivity asociácie skôr charakter šírenia informácií o projekte a cieľoch). Veľmi rýchlo sa ukázalo, že nájsť konsenzus bude prakticky nemožné, a tak sa projektoví partneri snažili nájsť aspoň kompromisné riešenie. Požiadavky, predstavy i očakávania rezortných ministerstiev a asociácie však boli rozdielne. S cieľom dospieť k nejakému zmysluplnému záveru v tejto otázke bolo dňa 28. februára 2018 zorganizované pracovné stretnutie. Na ňom sa partneri zhodli, že zodpovednosť za prípravu návrhu dotazníka ponesie MZ SR, pričom cieľom tohto nástroja má byť: *získanie spätnej väzby od verejnosti na fungovanie dlhodobej starostlivosti*.²⁰ Úloha mala byť splnená do 15 dní a do spolupráce s cieľom pripraviť a vyhodnotiť dotazník bola prizvaná Zuzana Katreniaková z Lekárskej fakulty Univerzity P. J. Šafárika v Košiciach.

Paralelne s týmito aktivitami prebiehali tiež práce na aktualizácii Stratégie dlhodobej starostlivosti, ktoré zohľadňovali zmeny v platnej legislatívnej úprave, ako aj návrhy zo strany poskytovateľov služieb v oblasti dlhodobej starostlivosti. Diskutované boli však aj iné témy. Veľmi zaujímavá situácia vznikla napríklad pri otázke zjednocovania posudkovej činnosti. Na potrebu tohto zjednotenia sa zhodli všetci partneri projektu. Politická „rivalita“ rezortných ministerstiev a ich prístup k danej téme z pozície ústredných orgánov štátnej správy sa však prejavili hneď v momente, keď sa začalo diskutovať o tom, ako by mohlo dôjsť k integrácii sociálnych služieb a zdravotných služieb pod „spoločnou hlavičkou“ dlhodobej starostlivosti.

Ďalšie pracovné stretnutie sa nieslo v duchu potreby finalizácie dotazníka, ktorej však predchádzala náročná cesta jeho zostavovania spojená s pomerne komplikovanou komunikáciou medzi partnermi projektu. Práve pri tejto aktivite sa prejavila istá miera frustrácie zo strany AOPP SR a jej zástupcov. Vyplývala nielen z neochoty rezortných ministerstiev ustupovať z vlastných pozícií, ale tiež z časovej náročnosti príprav tohto nástroja a z toho vyplývajúceho časového tlaku na rýchlosť zberu dát, ich vyhodnotenie a zapracovanie do materiálu Stratégie dlhodobej starostlivosti. K nepohode prispieval aj fakt, že v tom istom období prebiehali na ministerskej úrovni práce na príprave návrhu zákona o dlhodobej

¹⁹ MZ SR: Novou ministerkou zdravotníctva je Andrea Kalavská. Dostupné z: <<https://www.health.gov.sk/Clanok?novou-ministerkou-zdravotnictva-je-andrea-kalavska>> (27. 9. 2019).

²⁰ Zápis z pracovného stretnutia konaného dňa 28. februára 2018 v Bratislave. Interný materiál Úradu splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti a partnerov projektu.

starostlivosti, pričom pripomienkovanie tohto návrhu malo byť otvorené začiatkom augusta 2018.

Prvú verziu návrhu dotazníka vypracovali zástupcovia MZ SR s oneskorením a ostatní partneri projektu sa k nej dostali s časovým sklzom približne tri týždne oproti pôvodne dohodnutému termínu. Ministerstvo toto oneskorenie ospravedlňovalo potrebou internej diskusie a pripomienkovania zo strany ďalších aktérov, ako sú napríklad Národné centrum zdravotníckych informácií alebo Inštitút zdravotnej politiky MZ SR. Predložená verzia návrhu dotazníka však nebola prijatá ako akceptovateľná bez výhrad. Naopak, projektoví partneri formulovali viacero výhrad. Tieto výhrady obsahovali nielen protinávhrhy, ale v niektorých momentoch aj nesúhlasné stanoviská. Prepracovaná verzia bola vynúteným kompromisom, s ktorým nebol plne stotožnený žiadny z projektových partnerov.²¹

Najzásadnejší problém súvisel s rozporom vo vnímaní cieľa dotazníkového prieskumu. Partneri sa zhodovali v tom, že dotazníkový prieskum má viesť k získaniu spätnej väzby od širokej verejnosti, ktorá by sa týkala jej skúseností a očakávaní v oblasti dlhodobej starostlivosti. Ako sa však ukázalo až po predstavení prvej verzie návrhu dotazníka, zástupcovia MZ SR vnímali širší potenciál dotazníkového prieskumu. K zostaveniu návrhu dotazníka sa postavili ako k príležitosti zozbierať rôzne špecifické dáta, zatiaľ čo napríklad asociácia vnímala dotazníkový prieskum ako príležitosť poskytnúť širokej verejnosti priestor na vyjadrenie jej názorov na fungovanie dlhodobej starostlivosti v slovenských podmienkach. Ako konštatovali jej zástupcovia: *Cieľom by malo byť získanie základných údajov o informovanosti pacientov i širšej verejnosti o procese poskytovaní dlhodobej starostlivosti – zdravotnej i sociálnej. Mal by pomôcť zistiť, či má verejnosť informácie, kde je daná starostlivosť poskytovaná, kde sa môžu uchádzať o starostlivosť, aké sú časové lehoty na umiestnenie v zariadeniach, aká je starostlivosť o umierajúcich, aké sú doplatky v oblasti dlhodobej starostlivosti a podobne.*²² Sumarizácia výhrad a pripomienok viedla k súboru piatich návrhov na úpravu verzie návrhu dotazníka z dielne MZ SR. Ani s tým však projektoví partneri neboli spokojní, pretože argumentovali nasledujúce: *Vzhľadom na krátkosť poskytnutého času bolo veľmi zložité požadované zmeny k pôvodnému návrhu zosumarizovať.*²³

V ďalšom kroku AOPP SR preformulovala sporné otázky, pričom argumentovala jednoduchosťou a zrozumiteľnosťou ich obsahu, keďže odpovede mali byť zbierané aj od laickej verejnosti. S predloženou prepracovanou verziou návrhu dotazníka nesúhlasili zástupcovia MZ SR, ktorí považovali pôvodnú verziu za lepšiu z hľadiska vyššej pridanej hodnoty: *V novej verzii absentuje validita a reliabilita získaných údajov. Predložený dotazník neprinesie žiadne nové poznanie.*²⁴ K zhode na finálnej verzii dotazníka malo dôjsť na pracovnom stretnutí dňa 9. mája 2018. Komplikované procesy sprevádzajúce prípravu tohto

²¹ Zápis z pracovného stretnutia konaného dňa 9. mája 2018 v Bratislave. Interný materiál Úradu splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti a partnerov projektu.

²² Zápis z pracovného stretnutia konaného dňa 9. mája 2018 v Bratislave. Interný materiál Úradu splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti a partnerov projektu.

²³ Zápis z pracovného stretnutia konaného dňa 9. mája 2018 v Bratislave. Interný materiál Úradu splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti a partnerov projektu.

²⁴ Zápis z pracovného stretnutia konaného dňa 9. mája 2018 v Bratislave. Interný materiál Úradu splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti a partnerov projektu.

výskumného nástroja viedli k tomu, že navrhovaná finálna verzia bola zo strany asociácie doručená ostatným partnerom projektu iba jeden pracovný deň pred konaním stretnutia (aj to až po intervencii zo strany donora projektu). Na tomto stretnutí sa zúčastnili tieto osoby:

- Mária Lévyová, Milada Dobrotková, Radmila Strejčková a Helena Valčeková (zástupkyne AOPP SR),
- Monika Jankechová (zástupkyňa MZ SR),
- Eva Halušková, Magdaléna Salančíková a Denisa Strapončeková (zástupkyne MPSVaR SR),
- Alexandra Poláková Suchalová (zástupkyňa Úradu splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti).

Stretnutie sa nieslo v emočne nabitej atmosfére, ktorá nedávala priestor na kooperatívny postup partnerov projektu. Obsah dotazníka dominoval ako oficiálna téma stretnutia, no pravdou je, že práve počas stretnutia sa naplno prejavila únava témou a frustrácia vyplývajúca z roky trvajúcej snahy o riešenie problematiky dlhodobej starostlivosti, ktorá neprinášala želané výsledky a viedla aj k pocitu osamoteniu pri implementácii projektu zo strany AOPP SR. Vyústilo to až k nezájmu o ďalšiu prácu na dotazníku, pri ktorej by boli zohľadnené pripomienky ostatných partnerov projektu, ktorí napriek veľmi limitovanému času vložili svoje poznanie a skúsenosti do návrhu ďalších úprav (aktivitu v tomto prípade prejavili najmä zástupkyne MPSVaR SR). Neochotu diskutovať o ďalších pripomienkach a zapracovávať ich do ďalšej verzie deklarovala asociácia aj tým, že ako dátum distribúcie dotazníka určila 10. máj 2018, teda nasledujúci deň po tomto projektovom stretnutí. Zástupkyňa MZ SR navrhla, aby bol tento termín distribúcie posunutý, pretože podľa nej predstavená verzia dotazníka stále obsahovala závažné metodologické chyby (napríklad nejasne stanovený cieľ, absentujúce hypotézy a podobne). Zástupkyne asociácie však vyjadrili rozhodný nesúhlas s ďalším posúvaním finalizácie dotazníka a argumentovali výrazným časovým sklzom pri implementácii projektu.

Konfliktná situácia sa objavila aj pri formulácii obsahu tlačovej správy, ktorá mala byť sprievodným dokumentom k dotazníku. Zástupcovia oboch rezortných ministerstiev vzniesli nesúhlas s navrhnutým znením a v tejto súvislosti bola textová časť tlačovej správy čiastočne upravená. Obe rezortné ministerstvá však zdôrazňovali, že tlačová správa je písaná výlučne z pozície asociácie a málo poukazuje na zapojenie ďalších dvoch projektových partnerov.

Ukázalo sa, že projektoví partneri podcenili časovú náročnosť prípravy kvalitného dotazníka, ktorý má slúžiť na zber primeraných a interpretovateľných dát. Rovnako podcenená bola aj potreba jednoznačného vyjasnenia hlavného účelu dotazníkového prieskumu. Diskusia o dotazníku nemala charakter konštruktívnej diskusie a hľadania konsenzu. Naopak, niesla sa v ofenzívno-defenzívnom duchu s častým zachádzaním do osobnej roviny, čo vylučuje účinnú participáciu. Dosiahnutý záver bol vynúteným kompromisom zo strany oboch rezortných ministerstiev, keďže situácia zo strany zástupcov AOPP SR dospela k hraničnému bodu v zmysle „buď pôjde dotazník v tomto znení, alebo vôbec“. Práve tento postoj viedol na strane zástupcov ministerstiev k apatickej a odovzdanej reakcii. V závere stretnutia si ešte vyžiadali

písomné zaznamenanie faktu, že s finalizovanou verziou dotazníka a jeho obsahu súhlasia iba s vážnymi výhradami.²⁵

Dotazník bol distribuovaný v termíne 10. mája – 10. júna 2018, a to prostredníctvom elektronickej verzie dotazníka prostredníctvom sociálnych sietí AOPP SR a Úradu splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti, ako aj prostredníctvom priameho oslovenia členských organizácií asociácie formou elektronickej pošty. Povedomie o význame dotazníkového prieskumu bolo zvyšované informačnou kampaňou, na ktorú sa využili internetové stránky partnerov projektu,²⁶ osobný blog Márie Lévyovej na internetovej stránke www.sme.sk²⁷ a tiež spomínaná tlačová správa²⁸.

Keďže na Slovensku absentuje údaj o celkovom počte ľudí odkázaných na dlhodobú starostlivosť, ako aj z dôvodu predpokladanej vysokej miery latencie, bolo pomerne ťažké určiť veľkosť vzorky, ktorá bude reprezentatívna. Nakoniec sa expertným odhadom určilo, že vzorka by nemala zahŕňať nižší počet než 500 kompletne vyplnených dotazníkov. V priebehu stanoveného obdobia zberu dát bolo vyzbieraných 568 dotazníkov. Za zapojenie do dotazníkového prieskumu sa prostredníctvom osobného blogu poďakovala Mária Lévyová.²⁹

Spracovanie získaných dát pomocou metód deskriptívnej štatistiky realizovala Zuzana Katreniaková. Výsledky dotazníkového prieskumu boli následne zverejnené nielen na internetovej stránke asociácie, ale objavili sa vo viacerých celoštátnych médiách, napr. prostredníctvom portálu www.sme.sk³⁰, www.webnoviny.sk³¹ či v Ranných správach RTVS³². Okrem toho boli výsledky prezentované na odbornom seminári Ligy proti reumatizmu v Piešťanoch, na konferencii MZ SR k štandardným terapeutickým postupom (v rámci prezentácie Zlepšenie zdravotno-sociálnej starostlivosti pre ľudí v potrebe dlhodobej

²⁵ Zápis z pracovného stretnutia konaného dňa 9. mája 2018 v Bratislave. Interný materiál Úradu splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti a partnerov projektu.

²⁶ AOPP SR: Dlhodobá starostlivosť je u nás stále na okraji záujmu, chýba jej ucelené riešenie. Zverejnené dňa 10. 5. 2018. Dostupné z: <<https://aopp.sk/clanok/dlhodoba-starostlivost-je-u-nas-stale-na-okraji-zaujmu-chyba-jej-ucelene-riesenie>> (27. 9. 2019).

²⁷ Mária Lévyová: Môžeme zlepšiť systém dlhodobej starostlivosti. Poďme diskutovať ako. Zverejnené dňa 29. 5. 2018. Dostupné z: <<https://marialevyova.blog.sme.sk/c/485283/mozeme-zlepsit-system-dlhodobej-starostlivosti-podme-diskutovat-ako.html>> (27. 9. 2019).

²⁸ Dlhodobá starostlivosť je u nás stále na okraji záujmu, chýba jej ucelené riešenie. Tlačová správa. Zverejnené dňa 10. 5. 2019. Dostupné z: <https://www.minv.sk/swift_data/source/rozvoj_obcianskej_spolocnosti/aktuality/participacia/2018/z_dennik_ov_pilotnych_schem_2018/maj_2018/TS_AOPP_Pacienti%20spustaju%20prieskum%20o%20dlhodobej%20starostlivosti.pdf> (27. 9. 2019).

²⁹ Mária Lévyová: Dlhodobá starostlivosť po slovensky. Zverejnené dňa 20. 6. 2018. Dostupné z: <<https://marialevyova.blog.sme.sk/c/486741/dlhodoba-starostlivost-po-slovensky.html?ref=viacblogger>> (27. 9. 2019).

³⁰ Ľudia v dlhodobej starostlivosti narážajú na nezaujem personálu a rôzne príplatky. Zverejnené 3. 12. 2018. Dostupné z: <<https://ekonomika.sme.sk/c/22000086/ludia-v-dlhodobej-starostlivosti-narazaju-na-nezaujem-personalu-a-rozne-priplatky.html#ixzz5seFLXdlb>> (27. 9. 2019).

³¹ V dlhodobej starostlivosti ľudí trápi nedostatok kapacít a nespokojnosť s personálom. Zverejnené 4. 12. 2018. Dostupné z: Viac na: <<https://www.webnoviny.sk/vzdravnictve/v-dlhodobej-starostlivosti-ludi-trapi-nedostatok-kapacit-a-nespokojnost-s-personalom/?fbclid=iwar1ycjirgfd6xfjzbchhtnmwsie7c8fdoeasjvxglutmqmp-b3ydoywbvly>> (27. 9. 2019).

³² Ranné správy RTVS. Zverejnené dňa 5. 12. 2018. Dostupné z: <<https://www.rtvs.sk/televizia/archiv/14026/173876#67>> (27. 9. 2019).

starostlivosti na Slovensku), ako aj na konferencii Slovenské zdravotníctvo 2018 (v rámci panelovej diskusie o stratifikácii nemocníc so zameraním na plnenie cieľov stratégie dlhodobej starostlivosti).

Medzičasom došlo ešte k jednej zaujímavej situácii. Napriek deklarovanému politickému záujmu o predloženie návrhu zákona o dlhodobej starostlivosti a spustení pripomienkového konania, návrh zákona nebol pripravený do stanoveného termínu a nedošlo tak ani k naštartovaniu plánovaného pripomienkového konania.

Tretia etapa implementácie (január – jún 2019)

V rámci poslednej z implementačných etáp projektu sa projektové aktivity zameriavali na prácu so širokou verejnosťou. Zorganizované boli tri menšie stretnutia a tiež záverečná konferencia, na ktorej sa zúčastnilo asi 100 účastníkov. I keď v pôvodnom návrhu projektoví partneri povzbudení Úradom splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti uvažovali o organizácii stretnutí formou takzvaných fókusových skupín (s využitím služieb profesionálneho facilitátora), ktoré by priniesli špecifické poznanie, vzhľadom na atmosféru vnútri projektového konzorcia sa od tejto idey upustilo a fókusové skupiny neboli organizované. Namiesto toho sa pristúpilo k zorganizovaniu spomínaných troch stretnutí v troch rôznych mestách, a to s cieľom pokryť územie Slovenska a čo najúčinnšie informovať odbornú aj laickú verejnosť o aktualizovanej Stratégii dlhodobej starostlivosti a o legislatívnom zámere zákona o dlhodobej starostlivosti.

Nasledujúca tabuľka poskytuje prehľad o zrealizovaných seminároch. Každý z týchto seminárov bol dvojdňovým podujatím, pričom prvý deň bol venovaný odbornej verejnosti a druhý deň bol určený pre laickú verejnosť.

Tabuľka: Prehľad zrealizovaných seminárov v rámci tretej implementačnej etapy

Miesto konania	Termín konania	Zástupcovia AOPP SR	Zástupcovia MZ SR	Zástupcovia MPSVaR SR	Počet účastníkov
Banská Bystrica	21. – 22. 2. 2019	M. Lévyová M. Dobrotková Z. Fabianová	J. Šuvada D. Dányiová*	M. Salančíková E. Halušková D. Strapončeková	124
Bratislava	25. – 26. 3. 2019	M. Lévyová M. Dobrotková Z. Fabianová Z. Katreniaková	M. Jankechová (len počas druhého dňa)	ospravedlnená neúčast'	75
Košice	11. – 12. 4. 2019	M. Lévyová M. Dobrotková Z. Fabianová Z. Katreniaková	D. Dányiová*	M. Salančíková D. Strapončeková	61

*ministerská sestra

Hlavným organizátorom týchto seminárov bola asociácia (Úrad splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti pomáhal predovšetkým s potrebnou logistikou). Obsahovo mali semináre hlavne informačný charakter a jednotlivé prezentácie boli zamerané na rôzne súčasti, respektíve oblasti dlhodobej starostlivosti (venované boli napríklad ošetrovateľskej starostlivosti z pohľadu poskytovateľa, ošetrovateľským štandardom pre dlhodobú starostlivosť, neformálnym poskytovateľom a terénnym službám). Okrem toho na nich vždy boli prezentované aj výsledky realizovaného dotazníkového prieskumu. Čas na diskusiu bol relatívne obmedzený a semináre boli skôr nástrojom na pasívne informovanie účastníkov, než na aktívne oslovenie účastníkov s cieľom získať primeranú spätnú väzbu. Organizačne boli semináre poznačené absenciou profesionálneho moderovania. Jednotliví prezentujúci nedodržiavali časový harmonogram, dochádzalo k zmenám v programe na poslednú chvíľu a neorganizovaná diskusia často skĺzla do osobných výpovedí niektorých účastníkov, ktoré boli síce vypočuté, no nie vždy na ne reagovali prezentujúci v tom-ktorom paneli. V konečnom dôsledku tak namiesto nových podnetov boli prezentované už dlhodobo známe a pretrvávajúce problémy, ktoré sa rôzni poskytovatelia služieb dlhodobej starostlivosti pokúšali riešiť v rámci svojich vlastných možností. Počas seminárov bol ich účastníkom distribuovaný ďalší dotazník, tentoraz vo verzii, ako ho pripravilo MZ SR. Cieľom bolo, pravdepodobne, zozbierať odpovede na tie otázky, ktoré kvôli úpravám z verzie distribuovanej AOPP SR vypadli. Početnosť zozbieraných dotazníkov tak bola limitovaná počtom účastníkov tohto podujatia (navyše, niekoľko osôb sa zúčastnilo na viac než iba jednom z týchto podujatí).



Obrázok č. 1: Pozvánka na projektový seminár, ktorý sa konal v Banskej Bystrici vo februári 2019³³

Veľkým sklamaním sa začalo predovšetkým bratislavské podujatie. Odborná verejnosť, ktorej bol určený prvý deň seminára, sa totiž iba krátko pred začiatkom programu dozvedela, že zástupcovia MZ SR sa na programe nezúčastnia. Viacerí z účastníkov pri tom zdôraznili, že

³³ MV SR: Z denníkov pilotnej schémy: Február 2019. Zverejnené dňa 13. 2. 2019. Dostupné z: <
https://www.minv.sk/?ros_np_participacia_z-dennikov&sprava=z-dennikov-pilotnej-schemy-februar-2019>
(27. 9. 2019).

hlavným motívom pre ich účasť bola nádej, že zástupcovia MZ SR otvorene vyslovia nejaký záväzok, ako sa bude ďalej postupovať v oblasti dlhodobej starostlivosti. Ich neúčasť nakoniec iba zvýraznila dlhodobú únavu a frustráciu ostatných zainteresovaných aktérov, ktorá súvisí s mnohoročným neriešením tejto témy a jej odkladaním takpovediac „na druhú koľaj“, hoci poskytovatelia služieb dlhodobej starostlivosti i pacienti, ktorí sú na ňu odkázaní, musia v praxi čeliť mnohým problémovým situáciám.



Obrázok č. 2: Projektový seminár, ktorý sa konal v Banskej Bystrici vo februári 2019³⁴

Ďalším nedostatkom bola absencia tvorby uceleného záznamu z jednotlivých podujatí. Viaceré príspevky účastníkov by si pritom zaslúžili záznam, ak by cieľom organizátorov bol reálny zber spätnej väzby, pripomienok a námetov či podnetov, ktoré sa týkajú kvality v oblasti dlhodobej starostlivosti. Z organizačného hľadiska nebola najšťastnejšie vnímaná ani voľba termínov týchto seminárov. Tieto sa totiž uskutočňovali počas pracovných dní, čo znamená, že predovšetkým laická verejnosť musela riešiť uvoľňovanie od zamestnávateľa v prípade, že sa chcela zúčastniť na celom programe v príslušný deň.

Medzičasom stagnovala príprava zákona o dlhodobej starostlivosti, ktorá vyvolala potrebu oslovenia premiéra SR Petra Pellegriniho zo strany AOPP SR otvoreným listom. V tomto liste odznelo aj toto: *Vážený pán premiér, žiadam Vás v mene tisícov pacientov a ich rodinných príslušníkov, nečakajme, až sa systém dlhodobej starostlivosti zrúti, veď starostlivosť o najbezbrannejších občanov je kľúčovým indikátorom úrovne etickej a sociálnej politiky štátu. Prosíme, aby ste vykonali také kroky, ktoré nespochybnia našu dôveru vo Váš jednoznačný*

³⁴ AOPP: V Banskej Bystrici sa diskutovalo o budúcnosti dlhodobej starostlivosti na Slovensku. Zverejnené dňa 22. 2. 2019. Dostupné z: <<https://aopp.sk/event/v-banskej-bystrici-sa-diskutovalo-o-bud%C3%B4cnosti-dlhodobej-starostlivosti-na-slovensku/348/default/history/>> (27. 9. 2019).

záujem podporiť komplexnú pomoc občanom na podklade prijatého zákona o dlhodobej starostlivosti, a to v čo najskoršom termíne.³⁵ Napriek tejto snahe však začiatkom februára boli práce na zákone o dlhodobej starostlivosti zastavené. Hovorkyňa MZ SR, Zuzana Eliášová, túto situáciu vysvetlila takýmto spôsobom: Ministerstvá zdravotníctva aj práce sociálnych vecí a rodiny neidentifikovali v súčasnosti právne prekážky, aby sa poskytovatelia zdravotnej starostlivosti mohli registrovať a poskytovať zároveň zdravotnú starostlivosť aj sociálne služby a následne ich mať hrazené podľa predpisov jedného a druhého rezortu. Preto sa oba rezorty dohodli na úpravách vlastných systémov, pretože ich považujú za realizovateľnejšie z hľadiska časového aj vecného.³⁶ S týmto však otvorene nesúhlasila napríklad Zuzana Fabianová, zastávajúca v danom čase post predsedníčky odbornej pracovnej skupiny MZ SR pre tvorbu ŠDTP pre odbor ošetrovateľstva. Okrem iného v danej situácii zdôraznila aj toto: Spoločný zákon o dlhodobej starostlivosti by výrazne zreálnil šancu najbezvládnejších osôb na efektívnejšie napĺňanie ich potrieb a očakávaní v každodennej realite.³⁷

Ukončenie projektu, jeho dopad na prax a replikovateľnosť v iných podmienkach

Paradoxne, aj keď práce na príprave spoločného zákona o dlhodobej starostlivosti boli pozastavené, projektové konzorcium pracovalo na výstupoch tohto pilotného projektu. Vďaka tomu došlo k aktualizácii a finalizácii Stratégie dlhodobej starostlivosti. Jej prezentácia bola naplánovaná na záverečnú konferenciu pilotného projektu, ktorá sa konala v Bratislave dňa 4. júna 2019. Úvodná téma panelovej diskusie na tejto konferencii sa venovala najmä výsledkom spolupráce medzi MZ SR, MPSVaR SR a AOPP SR. Zástupcovia ministerstiev informovali prítomných o príprave zákona o dlhodobej starostlivosti, no jedných dychom skonštatovali, že nedošlo k prieniku a vôli tento zákon posunúť ďalej.³⁸

Z hľadiska účasti prekonal táto konferencia všetky očakávania, pretože sa na nej zúčastnil veľký počet poskytovateľov i príjemcov služieb dlhodobej starostlivosti. Obsahovo však bola obrazom neúspešnej pätnásťročnej snahy o komplexné riešenie dlhodobej starostlivosti, ku ktorému sa síce v deklaratívnej rovine hlásia všetci relevantní aktéri, no žiadny z nich nemá dostatok odvahy a/alebo politickej podpory na jeho zrealizovanie. Podobne ako to bolo v prípade seminárov, aj konferencia mala za úlohu najmä informovať účastníkov. Výsledky pozorovania tiež poukazujú na to, že hlavní aktéri volili pri hodnotení realizovaných aktivít skôr

³⁵ AOPP SR: Vláda by mala tlačiť na urýchléné prijatie zákona o dlhodobej starostlivosti. Zverejnené dňa 31. 1. 2019. Dostupné z: <<https://aopp.sk/clanok/vlada-mala-tlacit-na-urychlene-prijatie-zakona-o-dlhodobej-starostlivosti>> (27. 9. 2019).

³⁶ Zákon o dlhodobej starostlivosti napriek prípravám nebude. Zverejnené dňa 13. 2. 2019. Dostupné z: <<https://mediweb.hnonline.sk/spravy/aktualne/zakon-o-dlhodobej-starostlivosti-napriek-pripravam-nebude>> (27. 9. 2019).

³⁷ Zuzana Fabianová: Spoločný zákon je nevyhnutný. Názory. Zverejnené dňa 13. 2. 2019. Dostupné z: <<https://mediweb.hnonline.sk/diskusia/nazory/spolocny-zakon-je-nevyhnutny>> (27. 9. 2019).

³⁸ Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím: Odborná konferencia na tému Poskytovanie dlhodobej starostlivosti na Slovensku. Zverejnené dňa 4. 6. 2019. Dostupné z: <<https://www.komisarprezdravotnepostihnutych.sk/Aktuality/Odborna-konferencia-na-temu-Poskytovanie-dlhodobej>> (27. 9. 2019).

diplomatický jazyk a politicky korektné výroky, ktoré však v konečnom dôsledku neposúvajú danú tému bližšie k žiaducim riešeniam.



Obrázok č. 3: Pozvánka na záverečnú konferenciu pilotného projektu³⁹

Pre úplnosť je vhodné dodať, že vláda SR napokon na svojom zasadnutí v druhej polovici augusta 2019 pristúpila k schváleniu návrhu zákona o dlhodobej starostlivosti, ktorý predložila ministerka zdravotníctva Andrea Kalavská. Vládne rozhodnutie obsahovalo zámer posunutia tohto návrhu do Národnej rady Slovenskej republiky na schválenie tak, aby zákon nadobudol účinnosť od 1. januára 2020.⁴⁰

Pozitívne možno hodnotiť cieľavedomosť asociácie a jej zástupcov pri snahe o splnenie projektového zámeru. Žiaľ, nie vždy volili vhodné nástroje a postupy, čo partneri vnímali ako nerešpektovanie ich postavenia a dôležitosti. Veľmi dobrým príkladom je komplikovaný postup pri zostavovaní dotazníka a následný zber dát prostredníctvom dvoch odlišných dotazníkov.

³⁹ MV SR: Z denníkov pilotných schém – Máj 2019. Zverejnené dňa 22. 5. 2019. Dostupné z: <https://www.minv.sk/?ros_np_participacia_z-dennikov&sprava=z-dennikov-pilotnych-schem-maj-2019> (27. 9. 2019).

⁴⁰ Vláda schválila zákon o dlhodobej starostlivosti za tridsať miliónov. Zverejnené dňa 21. 8. 2019. Dostupné z: <<https://domov.sme.sk/c/22195228/vlada-schvalila-zakon-o-dlhodobej-starostlivosti-za-tridsat-milionov.html#ixzz63T887EHf>> (27. 9. 2019).



Obrázok č. 4: Záverečná konferencia pilotného projektu⁴¹

Analýza udalostí pilotného projektu poukazuje na dlhodobu pretrvávajúcu „chorobu“ rozhodovacích mechanizmov medzi vrcholnými administratívno-politickými jednotkami systému verejnej správy. V rámci projektu sa jednoznačne potvrdil fenomén „rezortizmu“, pri ktorom ministerstvá nevstúpili do kooperatívneho partnerstva ako rovnocenní a vzájomne sa rešpektujúci aktéri, ale skôr ako rivali snažiaci sa uchrániť si svoju sféru vplyvu. Toto súperenie nebolo výsledkom projektu, pretože ide o fenomén, ktorý sa v administratívno-politickej praxi Slovenska vyskytuje dlhodobo. No aj napriek tomu možno uviesť, že projektové konzorcium nedokázalo prekenuť túto bariéru a aktivity partnerov ju iba prehĺbili. V zmysle uvedeného je potrebné zdôrazniť, že projekt nie je príkladom dobrej praxe, ktorý by mal byť bez výhrad replikovaný aj v podmienkach iných partnerstiev zahŕňajúcich ministerstvá. Naopak, vo viacerých momentoch ponúka situácie, ktorých by sa aktéri prípadných ďalších takýchto partnerstiev mali vyvarovať.

Zhodnotenie vybraných prvkov participatívnej tvorby verejných politík

V projekte sa prejavilo to, že chýbal jasne stanovený, všetkými stranami одобrený a dohodnutý cieľ projektu. Projektový zámer síce bol dohodnutý, no implementácia projektu ukázala, že bol vnímaný zo strany projektových partnerov rozdielne. Participujúce ministerstvá navyše držali počas realizácie projektu asociáciu v napätí, či budú postupovať v súlade

⁴¹ Odborníci diskutovali o smerovaní dlhodobej starostlivosti na Slovensku. Zverejnené dňa 5. 6. 2019. Dostupné z: < <https://www.aopp.sk/clanok/odbornici-diskutovali-o-smerovaní-dlhodobej-starostlivosti-na-slovensku> > (27. 9. 2019).

s projektovým zámerom, alebo sa vydajú na cestu vlastných riešení. Na „ospravedlnenie“ ministerstiev musí byť uvedené, že projekt bol realizovaný v mimoriadne zložitej spoločensko-politickej klíme, ktorá mala bezprostredný vplyv na personálne obsadenie vedenia MZ SR i relevantných projektových pozícií, ktoré MZ SR v projekte zastávalo. Asociácia doplatila čiastočne aj na vlastnú kapacitnú poddimenzovanosť. Mária Lévyová síce vystupovala v projekte a jeho aktivitách mimoriadne aktívne, no pravdou ostáva, že pri riešení takej komplexnej problematiky bol kapacitný limit na strane AOPP SR citeľný.

I keď líderstvo v projekte bolo priznávané najmä asociácii, obe ministerstvá v niektorých etapách vystupovali z pozície ústredných orgánov štátnej správy s cieľom zdôrazniť, že v oblasti legislatívnej úpravy dlhodobej starostlivosti sú neopomenuteľnými a rozhodujúcimi aktérmi. V týchto momentoch vnímali asociáciu iba ako sprostredkovateľa informácií, respektíve spätnej väzby. Všetci traja aktéri sa pritom poznajú dlhodobo, pretože asociácia je prirodzeným partnerom v aktivitách oboch ministerstiev a aj v minulosti sa pravidelne zúčastňovala na odborných podujatiach organizovaných v gescii týchto ministerstiev, zapájala sa do relevantných pripomienkových konaní a vysielala svojich zástupcov (alebo externe pôsobiacich expertov) do rôznych pracovných skupín zriaďovaných týmito ministerstvami. Ako jednoznačné pozitívum je potrebné vnímať to, že AOPP SR aj vďaka zapojeniu sa do tohto projektu dostala pozvanie i do ďalších pracovných skupín zriadených MZ SR, ktoré sa týkajú príbuzných tém. Ide o žiaduci efekt kooperatívnych partnerstiev pri tvorbe verejných politík na akejkolvek úrovni.

Vzhľadom na uvedené by sa dalo predpokladať, že projektoví partneri sa poznajú a je medzi nimi vybudovaný vzájomný rešpekt a dôvera. Implementácia pilotného projektu však ukázala, že dôvera nemá ani inštitucionálny, ani personálny základ a v istých momentoch nazerali partneri na aktivity druhých partnerov s určitou mierou dešpektu. Táto skutočnosť prekvapuje o to viac, že sa týkala aj vzťahu medzi oboma rezortnými ministerstvami. Tieto, v snahe chrániť „svoju sféru vplyvu“, boli ochotné radšej ustúpiť od spoločného postupu, aj keď to v konečnom dôsledku malo znamenať neriešenie existujúceho problému a udržiavanie neuspokojivého status quo.

Ako pomerne komplikovaná sa ukázala aj komunikácia medzi partnermi. V úvodnej implementačnej etape sa jedno z ministerstiev prakticky nezúčastňovalo na projektovej implementácii. Pri riešení konfliktných situácií vystupovali projektoví partneri ako rigorózni obhajcovia svojich pozícií, neboli pripravení ani ochotní hľadať konsenzus a kompromisné riešenia vnímali ako vlastné prehry. Navyše, frustrácia vyplývajúca z komplikovaného vývoja riešenia tejto problematiky viedla aj k situáciám, keď asociácia postavila partnerské ministerstvá do pozície „buď to bude podľa nás, alebo to nebude vôbec“, čo narúša nielen bezprostrednú atmosféru v projektovom partnerstve, ale tiež vytvára predpoklad, že takto dosiahnuté výsledky nebudú brané ako relevantné zo strany všetkých zúčastnených aktérov.

Zorganizované semináre mali oveľa väčší potenciál, ktorý však zostal nevyužitý. Objavili sa jednak organizačné chyby, a jednak chyby obsahového charakteru (na seminároch odznali napríklad aj neprehľadné prezentácie, diskusii chýbalo profesionálne moderovanie a podobne). Napriek tomuto faktoru bola účasť na seminároch pomerne dobrá a účastníci boli

zo širokého spektra zainteresovaných aktérov (od verejných či súkromných poskytovateľov sociálnych alebo zdravotných služieb až po zástupcov územnej samosprávy).

Zaujímavým prvkom bolo vnímanie participácie a jej významu zo strany projektových partnerov. Obe zapojené ministerstvá mali veľmi podobný prístup. Na jednej strane si uvedomovali význam orientácie sa v názoroch odbornej i laickej verejnosti a participáciu vnímali aj ako prevenciu zlyhania nimi riešených verejných politík. Na druhej strane sa však opakovane odvolávali na fakt, že ako orgány štátnej správy majú zákonom viazané ruky a nemôžu voľne využívať nástroje iniciujúce participáciu verejnosti. V tom videli tiež význam spolupráce s AOPP SR, ktorá mala podľa nich niesť hlavnú zodpovednosť za mieru inklúzie do realizovaných participatívnych procesov. Ak sa pozrieme na asociáciu, ide o záujmové združenie, ktoré vníma participáciu do určitej miery zúženým spôsobom. Prioritným cieľom pre túto organizáciu je totiž obhajoba záujmov vlastných členov a v tomto kontexte neprekvapila čiastočná pasivita k zapájaniu ďalších zainteresovaných aktérov do projektových aktivít (tieto aktivity boli otvorené pre každého, no projektoví partneri nevyvíjali prakticky žiadne aktivity, ktorými by cielene oslovovali aj ďalších aktérov).