

S žádostí o rozhovor pro toto číslo našeho časopisu jsme se obrátili na pana Ing. Jiřího Horeckého, Ph.D., MBA, prezidenta Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky.



Vážený pane prezidente, jste představitelem největší profesní organizace sdružující poskytovatele sociálních služeb v České republice. Mohl byste, prosím, našim čtenářům stručně představit hlavní oblasti činnosti Asociace a vize, jakým směrem se bude její činnost ubírat v následujícím období?

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR rozšířila své činnosti nad ty „tradičně asociální“, tj. hájení a reprezentování zájmů našich členů prostřednictvím advokacie a lobbingu. V posledních letech jsme se stali akceptovanou odbornou platformou. Děláme průzkumy, navrhujeme novely zákonů a systémové změny v oblasti dlouhodobé péče, změny systému financování sociálních služeb, jsme zapojeni do mnoha evropských i mezinárodních projektů, nebo vydáváme stanoviska, výklady či doporučené postupy. Touto činností ovlivňujeme rozvoj sociálních služeb v ČR. Asociace je ale také největším vzdělavatelem v sociální oblasti (v segmentu celoživotního vzdělávání). Dlouhodobě investujeme miliony korun do vývoje nových vzdělávacích metod a programů, jedná se např. o koncepty vzdělávání s použitím filmů (v obrazech) nebo virtuální reality. Jsme ale také nakladatelem – vydáváme odborné časopisy Sociální služby a Listy sociální práce i řadu monografií či jiných odborných publikací. Kvalitu sociálních služeb v ČR se snažíme zvyšovat úspěšnými programy, jako jsou Značka kvality v sociálních službách, Certifikace paliativního přístupu v sociálních službách, Indikátory kvality v sociálních službách anebo různými dalšími audity. Je to rozsáhlá činnost, kterou zajišťuje 15 kmenových a přes 100 externích zaměstnanců.

Vedle toho, že jste prezidentem Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, jste rovněž prezidentem European Ageing Network – sítě, která sdružuje více než 10 000 poskytovatelů sociálních služeb pro seniory v Evropě. Z titulu této funkce máte jistě velký přehled o aktuálních trendech při poskytování sociálních služeb v celé Evropě. V čem jsou z tohoto pohledu naše sociální služby plně srovnatelné s ostatními evropskými státy, kde naopak zaostáváme?

Záleží, v čem bychom se chtěli srovnávat. Rozdělil bych to asi do tří oblastí – kvalita sociálních služeb, kapacita a dostupnost a struktura a financování.

V případě kvality poskytovaných služeb došlo v posledních 15 letech k významnému posunu. Z pohledu kvality patříme k nejlepším zemím střední a východní Evropy, ale plně se vyrovnáme i zemím, jako jsou např. Itálie, Portugalsko, Francie či Španělsko. Na druhou stranu jsou samozřejmě země, které jsou na tom lépe – např. Rakousko, Německo, Švýcarsko, Nizozemí, Lucembursko, Dánsko, Finsko apod. Úroveň kvality dané služby je hodně závislá na tom, kolik zaměstnanců se stará o daný počet klientů či vykonává daný výkon, a tento parametr je ve výše uvedených zemích zásadně vyšší.

Co se týče kapacit a dostupnosti, už je situace horší, zde vykazujeme více či méně (dle typu sociální služby) podprůměrné kapacity v rámci EU.

V případě struktury a systému financování je to velmi podobné, v Evropě existují prakticky tři až čtyři možné systémy financování sociálních služeb, přičemž ten „středoevropský“ nepatří mezi ty nejlepší (velmi stručně řečeno). Samostatnou kapitolou je pak integrace sociálních a zdravotních služeb.

V uplynulém období nepříznivé epidemiologické situace to byla Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, která v řadě oblastí suplovala činnost Ministerstva práce a sociálních věcí a rady krajů, a poskytovala svým členským organizacím a dalším poskytovatelům velmi cennou pomoc při řešení mnoha složitých situací, které poskytovatelé museli řešit mj. ve snaze minimalizovat dopady této situace na klienty sociálních služeb. Mohl byste stručně charakterizovat, jak tato doba ovlivnila poskytování sociálních služeb, lze uvést nějaké příklady dobré praxe, které tato doba přinesla?

Z týdne na týden jsme se ze servisní organizace změnili na organizaci humanitární a logistickou. Nakoupili, obdrželi a distribuovali jsme ochranné pomůcky, dezinfekci a další věci za více než 20 milionů Kč, podíleli jsme se také na distribuci tabletů, finanční hotovosti pozůstalým po zaměstnancích v sociálních službách, kteří zemřeli kvůli covidu-19, apod. Zřídili jsme HelpDesk a denně poskytovali informace o aktuálních opatřeních, vydávali postupy a metodiky, zjišťovali potřeby z terénu, analyzovali data, dělali průzkumy a poskytovali zpětnou vazbu vládě.

Pandemie ukázala řadu „bolestivých míst“ sociálních služeb a shodli jsme se na nich nejen se všemi evropskými zeměmi, ale i asociacemi z Ameriky nebo Austrálie. Omezím se na ty nejhlavnější: a) vláda na nás zapoměla, tj. neviditelnost sektoru (která zde byla vždy, ale nyní se ukázala ve své „nahotě“); b) preference zdravotnických systémů (hlavně nemocnic) před sociálními; c) příliš velký důraz na ochranu fyzického zdraví (s potlačením dopadů na zdraví psychické, resp. mentální, sociální apod.); d) nízké kapacity sociálních služeb, nedostatek pracovníků a nedostatečné provázání sociálních a zdravotních systémů.

To dobré, co pandemie přinesla, jsou právě ty příklady dobré praxe, příběhy z terénu, odhodlanost a ochotu zaměstnanců, dobrovolníků, studentů, ale i široké veřejnosti – bez nich bychom to nezvládli. Zvýšila se také viditelnost a atraktivnost našeho odvětví, zvýšil se zájem o práci v něm i o studium na středních zdravotnických školách.

O demografických změnách ve smyslu stárnutí populace se hovoří již poměrně dlouho, připravuje se ale Evropa na svojí „stárnoucí proměnu“?

Ano i ne. Evropská komise dává tomuto tématu v posledních letech poměrně velkou prioritu, byly vydány Ageing Report, Long-term care report nebo návrh tzv. Green paper on Ageing a nejpozději do dvou let bude vydána Strategie dlouhodobé péče v Evropě, tj. dokumenty, které nejen dobře analyzují současný stav a prognózují budoucnost, ale popisují i nezbytné kroky, které je nutné udělat. Konkrétní příprava je však na členských zemích, ČR nemá strategii či plán od roku 2018.

Kolik to všechno bude stát?

Dlouhodobá péče nebo obecně zdravotní péče spojená se stárnutím bude dle prognóz OECD i EU do roku 2050 v jednotlivých zemích představovat 1,5–4 % HDP. Velký vliv mají i vyšší výdaje na sociální zabezpečení, resp. důchody. Proto také ve zprávě Green paper on Ageing velmi často zaznívá, že je nezbytné prodlužovat ekonomicky aktivní život seniorů.

Budou služby dlouhodobé péče dostupné i za 10 či 20 let?

Z pohledu zaměstnanosti jde o nejrychleji rostoucí segment. V sektoru sociálních služeb pracuje na 11 milionů osob, což představuje více než 5 % všech pracujících v Evropě (z toho dlouhodobá péče činí 6,5 milionu osob). Předpokládá se, že obecně ve zdravotnictví a sociálních službách je potenciál až 8 milionů dalších pracovních míst v příštích 10 letech. To akceleruje ten největší problém, který Evropa v tomto ohledu má, – nedostatek pracovníků, nejen aktuálních, ale zejména těch budoucích. To bude také hlavní překážkou rozvoje tzv. služeb komunitního typu, které umožňují seniorům setrávat doma.

Inicioval jste vznik Aliance pro telemedicínu a digitalizaci zdravotnictví a sociálních služeb, kde jste předsedou Správní rady. Je právě digitalizace odpovědí na všechny výzvy, které jste popsal?

Částečně ano, ale jsme stále na začátku. Současné pojetí telemedicíny je zejména o dálkové komunikaci lékař versus pacient. Komplexně jde však spíše o pojetí digitálního pacienta, sdílení dat (ale i jejich zpracovávání pro účely prevence). Digitalizace představuje i robotizaci péče a využívání umělé inteligence. V případě dlouhodobé péče to může v příštích 5 až 10 letech vést k lepšímu monitorování seniorů doma, sdílení jejich dat, k lepší komunikaci s lékařem a ke zvýšení bezpečnosti. Dále to může vést k používání robotů při fyzicky náročných aktivitách (při polohování, hygieně apod.). Vystává ale celá řada etických otázek, je zde riziko zneužití dat, ale i otázka, jak starší generace robotizaci přijme.

Vážený pane prezidento, děkuji za Vaše odpovědi.

rozhovor vedl: Ladislav Průša