

Horecký: Vláda nejdřív píše zákony a

Světová asociace Global Ageing Network vyzvala představitele vlád po celém světě, aby učinily nutné reformy v oblasti dlouhodobé péče o seniory. Jakékoli další otálení se nemusí vyplatit. Jak k této problematice přistupuje současná vláda? A neužívá nám už vlak? Co je třeba udělat bezodkladně, abychom odvrátili pohromu související se stárnutím populace, zvyšujícím se výskytem demence a nedostatkem zaměstnanců v sociálních službách? Na tyto a další otázky nám odpovídal současný předseda Global Ageing Network a dlouholetý prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA.

I Ve výzvě jste zmínili, že v Evropě chybí více než milion pracovníků v sociálních službách. Kolik jich chybí v České republice?

Česká republika je na tom relativně dobře, dá se říci, že z těch zemí skoro nejlépe. Můžeme je rozdělit na ty, které zaměstnanci v sociálních službách přijímají – to je třeba Německo –, a země, odkud nejčastěji lidé odcházejí – to je Polsko, Rumunsko, ale také Slovensko. Česká republika má z tohoto pohledu dvě obrovské výhody. Jednak Češi nejsou obecně tak ochotni stěhovat se za prací, natož pak do zahraničí, a jednak tu máme jedny z nejnižších kvalifikačních kritérií v Evropě. U nás stačí, aby měl člověk ukončené základní vzdělání a čistý trestní rejstřík, a může začít pracovat v sociálních službách. Kvalifikaci si pak může dodělat do osmnácti měsíců od nástupu do práce. Druhý extrém je pak např. v Nizozemsku, kde dříve, než se vůbec můžete „dotknout“ seniora, musíte projít tříletým vzděláváním. V západní Evropě se uplatňují obecně mnohem vyšší kvalifikační kritéria. Má to pochopitelně i své nevýhody. Třeba tady můžete přijmout i někoho, kdo je pro tu práci naprosto nevhodný, není tam ten potřebný „filtr“. Takoví lidé pak záhy odcházejí. Ale abych odpověděl na vaši otázku, v tuhle chvíli nám tedy chybí přibližně tisíc z celkem sto deseti tisíc lidí. Tedy bavíme se o necelém procentu.

I A jak jsou na tom naše pobytové sociální služby, pokud jde o sestry?

Ty nám chybějí nejvíce. Platí to o všeobecných i praktických sestrách v domovech pro seniory. Problém je to zejména tam, kde je konkurence velkých nemocnic, fakultních nebo i městských.

I Těch tisíc chybějících zaměstnanců je do optima, nebo do nějaké základní stabilizace? Co by stát měl udělat pro to, aby se ta situace zlepšila?

Těch tisíc je do stabilizace, optimum je ještě více. Dále je také potřeba zmínit budoucí potřebné navýšení kapacit služeb, protože poptávka je daleko vyš-

ší. U pobytových služeb je to těžší, protože něco postavit trvá několik let. Ale u těch terénních služeb by to šlo v podstatě z měsíce na měsíc, jenže se to neděje. V České republice klesl za posledních šest let počet klientů pečovatelských služeb, přestože počet seniorů, kteří péči a podporu potřebují, roste. Náprava souvisí spíše s plánováním kapacit a systémem financování. Těch tisíc chybějících lidí je opravdu jen do té stabilizace k zajištění toho nejnужnějšího, aby to fungovalo tak, jak má. Pokud se podíváme na poměr zaměstnanců a klientů u nás a v zahraničí, tak třeba v Nizozemsku je jednou tolik personálu na počet klientů a u našich sousedů v Rakousku o nějakých čtyřicet procent více. Mají tam prostor na individuálnější přístup k pacientovi, vzdělávání atd. Kdežto my se tu soustředíme hlavně na zajištění té elementární péče. Snad abych nebyl jen negativní, tak dobrou zprávou je, že počet personálu na klienta u nás neklesá, naopak se ta situace zlepšuje. Ale ten západ je v tom stále mnohem dál.

I Jaké konkrétní kroky by tedy stát měl udělat, abychom se přiblížili třeba tomu Rakousku, nebo dokonce Nizozemsku, které dáváte za příklad?

Jestliže se bavíme o personálním zabezpečení, nejprve je potřeba definovat personální standard. To vláda udělat chce, je to obsaženo i v návrhu novely zákona o sociálních službách, který je teď v připomínkovém řízení. Otázka je, jak by měl ten standard vypadat. Jestli bude minimální, nebo optimální a jestli budeme mít dost lidí, které bychom v dohledné době mohli v sociálně zdravotních službách zaměstnat. To, co teď vláda navrhla, jsme museli odmítnout, protože ten standard vůbec nerozlišoval objem péče. On je totiž velký rozdíl, jestli se staráte např. o pacienta s autismem, demencí, nebo jen s omezenou soběstačností. Chtěli bychom tedy, aby bylo definováno jak minimum, tak optimum. A když už stanovíte nějaký počet pracovníků, tak je potřeba také říci, kdo to zaplatí, kde se na to vezmou peníze. A to už hovoříme o reformě celého systému, který je teď poměrně roztržitý. Něco platí kraje, něco města a obce, něco stát a mění se to podle ekonomické a politické situace. V České republice jsou ve srovnání s jinými zeměmi velmi málo využívány soukromé zdroje. Úhrada klientů nebo i jejich rodinných příslušníků by mohla být vyšší. Ale samozřejmě je potřeba rozlišovat, kdo na to má a kdo ne. Problém je i nedostatečná provázanost zdravotních a sociálních služeb. Striktně se to tu rozděluje, přitom jsou to spojené nádoby. Takže to vše jsou věci, po kterých dlouho voláme, a jsme zvědaví, zda ty ohlášené reformy, zejména v tomto roce, přinesou pozitivní změny.

I Když už se peníze najdou, najde se i těch tisíc ochotných, resp. v optimálním případě mnohem více než tisíc ochotných, kteří by v sociálních službách mohli a chtěli pracovat?

Tisíc ano, mnohem více než tisíc už by byl problém. Západní evropské země



to řeší legálními migračními programy z Maroka, jižní Afriky, Vietnamu, Indie, Brazílie atd. Tam to funguje opravdu ve velkém, přesto to ale nestačí k pokrytí potřebných počtů zaměstnanců. Ve studii OECD „Who cares?“ a v EU Care Strategy bylo identifikováno několik základních důvodů, proč máme těch zaměstnanců málo. Jednak je to stále nízké finanční odměňování, které se sice za posledních osm let v České republice zlepšilo, ale stále nedosahuje ani na průměrnou mzdu v ekonomice. Ostatně to není jen náš problém. S výjimkou Dánska a Lucemburska v žádné zemi nedosahuje průměrná mzda v sociální oblasti průměrné mzdy v ekonomice. Dalšími důvody, proč se lidé do této oblasti nehrnou nebo v ní nezůstávají, je vysoká psychická a fyzická náročnost, nízká společenská prestiž nebo omezená možnost kariérního růstu a rozvoje. To vše je tu horší než ve zdravotnictví. Zdravotníci mají vyšší společenskou prestiž, ale i lepší možnosti kariérního růstu.

Česká republika začne rozšiřovat terénní a pobytové sociální služby, ale i hospicovou a domácí péči, a bude mít také investiční plán, jak pomůže městům, aby si některé ty služby přebírala, tak těch deset let je dostatečná doba ke zvýšení kapacit tak, aby kopírovaly poptávku. A ne aby to bylo na základě rozhodnutí „letos na to nemáme, letos tohle omezíme“. V zemích jako Německo, Nizozemsko existuje pojištění dlouhodobé péče, takže tam takové problémy nemají. Když tu péči někdo potřebuje, tak se ty peníze najdou a kapacity pak vznikají tam, kde je poptávka. Pochopitelně je to regulovaný sektor, peníze tam netečou neomezeně, ale je tam spoluúčast a funguje tam alimentární povinnost. Takže když děti mají ten prostor, resp. příjmy a příjmy rodičů nestačí, děti mají povinnost se na tom podílet. Jinak problém je také s bydlením. Malometrážní bydlení seniorů a domy s pečovatelskou službou. Lidé často odcházejí do domova seniorů kvůli chybějící terénní službě nebo proto, že nemají odpovídající bydlení.

„V České republice jsou ve srovnání s jinými zeměmi velmi málo využívány soukromé zdroje. Je ale potřeba rozlišovat, kdo na to má a kdo ne.“

I Ve své výzvě „vládám celého světa“ varujete, že když okamžitě nepřistoupíme k reformám, budeme zjednodušeně řečeno ve „velkém průšvih“. Kdyby teď naše vláda začala dělat všechno správně, podnikla by všechny kroky, které považujete za nutné, dala by se ta stabilizace a optimalizace stihnout včas?

Stihnout se to ještě dá. Jsme ale trochu znevýhodněni tím, že máme v České republice v porovnání se zbytkem Evropy nižší kapacity. Největší nápor nás nečeká za rok nebo dva, ale za deset a více let. A nejde nám teď ani tak o lidi 65+ let, ti ještě chodí na golf, jezdí na dovolenou nebo stále pracují. Jde hlavně o ty osmdesátíky, pětadesátíky. Jejich počet se za deset let zvýší o třicet až čtyřicet procent a za dvacet let se zhruba zdvojnásobí. Je také třeba brát v potaz, že každý rok se u nás zvýší počet lidí s demencí o pět procent, což je také důvod, proč teď všude rostou Alzheimer centra. Pokud

I Ve své výzvě také zmiňujete, že Anglie už hovoří o krizi dlouhodobé péče, spousta zemí na tom v této oblasti není moc dobře. Jak byste popsali situaci u nás?

Jsme na tom určitě lépe než Anglie, která doplácí i na to, že vystoupila z Evropské unie. Ze služeb jim odešla spousta lidí. Ale Anglie měla problémy už předtím. A pokud jde o nás, tak co se týká kvality, jsme na tom dobře. Myslím, že v klimu mohu tvrdit, že máme nejkvalitnější služby pro seniory z celé střední a východní Evropy, včetně pobaltských států a států bývalé Jugoslávie. Ve kvalitě jsme předběhli i Španělsko, Itálii, Portugalsko a v některých ohledech i Francii. Ta síť nám ale stále neroste, máme problém s koordinací péče, systém je složitý. Když nějaký neformální pečující něco potřebuje, nezorientuje se v tom, co je domácí a co pečovatelská služba, co předepisuje doktor, co pokrývá příspěvek na péči. Není tu jednotné místo, kam byste přišel

a někdo vám v téhle životní situaci poradil. Stále je tu spousta bariér, které se nám v České republice nedaří odstranit.

I Takže máme kvalitní profesionály, ale péče je nedostupná...

Je nedostupná. Ne finančně ani časově, ale místně. Ne všude ty služby jsou. Problém máme hlavně ve velkých městech, kde je hodně lidí a málo služeb.

I Ve svém úvodním slově ve „výzvě vládám celého světa“ zmiňujete, že každý rok, kdy se vyhne rozhodnutí o vytvoření, přetvoření nebo reformě systémů a zařízení dlouhodobé péče nebo je odložíme, znamená podstatně vyšší náklady a zásadní dopady pro budoucnost. Mohl byste být konkrétnější? Jaké dopady do ekonomiky lze očekávat – máte třeba i nějaké propočty?

Doubravka Šuica, místopředsdkyně Evropské komise zodpovědná za problematiku stárnutí, se mě před pár týdny, když jsem jí předával naši zprávu, ptala, co by pro to ještě mohla Evropská komise udělat. Řekl jsem jí, že by měli dopočítat ty černé scénáře. Spočítat, jaké dopady bude mít nicnedělání na ekonomiky jednotlivých zemí. Takže ty propočty nemáme, ale požádali jsme o ně Evropskou komisi. Je ale jasné, že pokud se nic nestane, budou se ty relativní kapacity dál snižovat. Když se podíváme na kapacity služeb a vezmeme k tomu křivku stárnutí populace, kapacity se snižují. Absolutně se sice zvyšují, roste trochu počet lůžek, ale ve srovnání s rostoucí potřebou nám to vlastně klesá. Pokud to tak bude dál pokračovat, bude se přesouvat břímě péče více a více na rodiny. Rodina to v nějakém momentě přestane zvládat při zaměstnání a začne opouštět trh práce. A na to už propočty máme. Je to pro stát úplně ta nejdražší varianta. Pokud někdo odejde z trhu práce, zvláště třeba pět let před důchodem, je to obrovský problém. Jednak to má vliv na důchod, jednak se tím prohlubuje tzv. gender pay gap, protože většinou se starají ženy. A když se pak ti lidé snaží vrátit na trh práce, práci už většinou neseženou. Z průzkumů také víme, že se u těchto lidí zásadně zhoršuje psychické i fyzické zdraví, což zatěžuje zdravotní systém. Takže nechat vše na rodinách a nijak jim nepomoci je pro stát ta nejdražší varianta. A když se tohle >>>



teprve pak přemýšlí o strategii

» děje ve velkém, jsou tu makroekonomické obavy, co způsobí výpadek tolika lidí z trhu práce. V zemích s vyšší nezaměstnaností, jako například Španělsko, to nemusí být tak zásadní problém. Ale v zemích s dlouhodobě nízkou nezaměstnaností, respektive nedostatkem lidí na trhu práce, jako je například Čes-

ko, které fungují například v Nizozemsku nebo Švýcarsku. Takže by se udělal individuální rozpočet a mohl byste čerpat tolik peněz, protože to zrovna potřebujete – samozřejmě s nějakým „stropem“. Ta potřeba je různorodá a nedá se uzavřít do čtyř škatulek. Na druhou stranu je potřeba zajistit, aby to bylo udržitel-

né. Diskutuje se o valorizačním mechanismu příspěvku na péči. Otázka je, jestli je to dobře. Má to svá pro i proti. Hlavní ale je, aby se to udělalo tak, aby to za několik let jiná vláda nezrušila s tím, že si to nemůžeme dovolit.

» Hodně se hovoří o problematice sociálně zdravotního pomezí, popravdě řečeno už velmi dlouhou dobu. Co se za posledních deset let v této oblasti povedlo a kde spatřujete největší stagnaci?

Za posledních deset let nedošlo bohužel k žádné systémové změně. Byly tady pokusy, změnily se parametry. Změnil se příspěvek na péči, zvýšily se dotace, zvýšily se platby ze zdravotního pojištění, změnily se nějaké výkony. Samé drobné a parametrické věci. Poslední dvě vlády měly tu ambici, dokonce napsaly zákon, ale už ho neprosadily. My jsme to mapovali od roku 1994, byl to nespočet různých mezeřízortních pracovních skupin, ale nikdy to nedopadlo. V roce 2021 jsme sepsali materiál, který vše popisuje – jak to je, jak by to mělo být, kde jsou kameny úrazu. A doufali jsme, že by se toho mohly ty resorty (MZ a MPSV, pozn. red.) chytout. Místo toho nám ale začátkem března představili návrh na změnu sociálně zdravotního pomezí v podobě paragrafovaných znění novel zákonů o sociálních a zdravotních službách a zákona o veřejném zdravotním pojištění. Ty zákony neměly vizi, cíl, nebyl uveden důvod, proč se to mění, k čemu ty změny slouží, co přinesou, kolik budou stát z hlediska financování investic, personálu atd. A to je také důvod, proč jsme to spolu s nemocnicemi a odbory museli odmítnout.

» Jakou roli by tedy měla v budoucnu hrát neformální péče a jaké systémové změny je potřeba udělat?

Stále to bude ten hlavní pilíř, sedmdesát až osmdesát procent, na tom se nic nemění. Nejmeně neformální péče je ve skandinávských zemích, kde je to více založeno na veřejných službách. Nejvíce pak v takových těch tradičně rodinných zemích, jako je Itálie, Španělsko – středozemní země. Neformální péče byla v Evropské unii vyčíslena na čtyřicet miliard hodin a čtyři sta miliard eur. Z toho vlastně můžeme i odvodit, kolik by stálo navýšení kapacit o deset procent. Neformální péče potřebuje podporu. Pokud děláte pěstouna, máte nejen finanční podporu, ale také podporu doprovázejících organizací – profesionálů, kteří docházejí do rodin, radí jim, vzdělávají je a dostávají za to zaplacení. Podobný model by mohl být uplatněn i u neformální péče. Zkrátka nějaká systémová pomoc. Nemusela by se přitom týkat všech. Jde hlavně o ty, kteří mají příspěvek ve třetím a čtvrtém stupni, kde je potřeba každodenní intenzivní péče. Nejde o statisíce lidí. Z 365 000 je ve čtvrtém stupni v zařízeních 25 000 a doma 12 000. Těm rodinám by to strašně pomohlo.

» Pokud neformální pečující musejí často kvůli péči o své blízké opouštět trh práce a v rámci EU jste hovořili o 40 miliardách odpracovaných hodin v hodnotě 400 miliard eur, neměli bychom spíše kompletně změnit filosofii celého systému a zavést něco jako pečovatelskou mzdu?

Pokud to budeme chtít dál nechávat na neformální péči, tak se to změnit musí. Ti lidé jsou navíc znevýhodňováni i tím, že dostávají nižší důchod. Protože když posledních několik let před důchodem pečujete, tak se vám sice platí sociální pojištění, ne však z poslední mzdy, ale jen z nějakého minima. A tahle věc by se dala poměrně rychle opravit. A pak, jak správně říkáte a jak je to také v některých zemích zavedeno, by to byl vlastně příjem. Byl by vyšší, ale byl by i zdaněný a byly by z toho odvoody. Například ve skandinávských zemích je to běžné. Nemuselo by to být ani u všech příspěvků na péči, jen u těch vyšších. Teď máme čtyři stupně, které jsou však podle nás nedostatečné. Jestliže chceme tu podporu co nejvíce cílit, tak jich budeme potřebovat pět, šest, nebo dokonce sedm. Potřebujeme zohlednit terminální stadium, poslední stadium demence, a dávat tam nějakou individuální podporu. Navrhli jsme, aby se tu otevřela diskuse o individuálních rozpočtech,

» Takže je to zase takříkajíc zabitě?

Vláda je pod velkým tlakem, protože slíbila, že to v rámci plánu obnovy vyřeší do konce roku. Pokud tu kondicionalitu nesplní, měli by vrátit ten balík 190 miliard do Bruselu. Takže vláda musí něco udělat. Jenže to zatím udělali tak, že to vlastně neřeší. Dokonce řekli, že jsou si vědomi toho, že je potřeba mít strategii dlouhodobé péče, a že na ní začnou pracovat hned, jak změní zákon. Nemá to být náhodou naopak?

pie, ergoterapie atd. To ta novela vůbec neřeší. Přináší akorát čtyři věci. Vytváří úplně nová zdravotní lůžka, takže z těch stávajících LDN lůžek se někdo může rozhodnout a zaregistrovat si je v novém modelu. A ta sociální lůžka budou muset mít i sociální registraci a ty domovy musejí mít i zdravotnickou registraci. Takže výsledkem je, že se akorát zvýší administrativní zátěž jak v nemocnicích, tak v domovech seniorů.

» To zní jako velká marnost. Co je tedy potřeba neurgentněji řešit, co už nepočká ani o „minutu“ déle?

Potřebujeme nějakou vizi nových kapacit, protože třeba v pobytových službách trvá roky, než se vybudují. Dlouhodobě nám chybí asi deset až dvanáct tisíc lůžek. To je počet lidí v poradnících, kteří na to už opravdu dlouho čekají a potřebují to. Souběžně je potřeba řešit terénní služby, což lze udělat prakticky okamžitě, z roku na rok. Potřebujeme více pečovatelek a sester domácí péče. A pak samozřejmě potřebujeme i ty respitní neboli odlehčovací služby. Ti, kteří se starají, si musejí občas odpočinout. A to lze vyřešit také poměrně rychle, protože to může být součástí těch pobytových služeb. Takže to jsou věci, které můžete řešit poměrně rychle. Jen musíte mít vizi, shodu obou resortů a data. Zdravotnictví data má, v sociální oblasti nám ale zatím chybí. Mohlo by se to brzy změnit, protože ministerstvo práce a sociálních věcí se domluvilo se zdravotnictvím, že

bornou veřejností je opravdu velký problém. Zato pokud jde o ambice, v těch své předchůdce hravě předčí. Jedna novela, druhá novela, tlačit ty věci. Je ale otázka, jestli se jim to podaří tak, aby to fungovalo.

» Tak ale přeci jste připomínkovým místem, sedíte v těch pracovních skupinách. Máte pocit, že je váš názor vyslyšen? Že se vaše postoje promítají do těch finálních návrhů?

To zatím nemohu říci, protože malá novela zákona o sociálních službách jen kopíruje to, co už tu bylo před čtyřmi lety a bylo to prodiskutováno. Tam není téměř žádný spor. Ale jsou tu i velké změny, které se teprve chystají, a tam jsme se neshodli. Uvidíme, zda budeme vyslyšeni a jak se resorty zachovají. Jestli řeknou fajn, tak když je tolik stakeholderů proti, pojďme si sednout a najít nějaký konsenzus. To ukáží až příští týden. Třetího dubna se má také představit nějaká zásadní, reformní a revoluční



„Za posledních deset let bohužel nedošlo v oblasti zdravotně sociálního pomezí k žádné systémové změně. Jen drobné a parametrické změny.“

» Pochopil jsem, že to byla řečnická otázka. Kde tedy vidíte největší kameny úrazu? Je to věc odborná, úřednická, když se vše zadrhne na nějakých referátních, nebo věc čistě politická?

Když pomineme ty pády vlád, kdy vše bylo připraveno a pak to náhle skončilo, tak důvodem je dlouhodobá neschopnost těch dvou resortů domluvit se už na úřednické úrovni. Prosazení takových změn také vyžaduje politickou

Budou muset mít ještě druhou registraci a tím pádem personální standardy a další podmínky. Novela vůbec neřeší terénní služby a domácí péči. A celé je to vlastně i kontraproduktivní. Protože kdyby se třicet nebo čtyřicet procent těch kapacit, které máme v sociálních službách, přeregistrovalo na sociálně zdravotní, tak to znamená, že budeme potřebovat nějakých sedm tisíc zdravotních sester navíc.

se z ÚZIS stane ÚZSIS, který se začne zabývat i tou sociální oblastí. Pan profesor Dušek se tomu věnuje. Ale data jsou něco, co jsme měli mít už dávno před tím, než začneme reformovat.

» Pokud byste měl zhodnotit spolupráci s klíčovými ministerstvy, tedy zdravotnictvím a prací a sociálních věcí, berou vaše návrhy vážně? Jak to vlastně probíhá?

Musím říct, že komunikace byla v minulosti lepší. I když jsem dříve s některými věcmi nesouhlasil a ty resorty byly spíše pasivní, tak ta komunikace byla na lepší úrovni. Možná výjimkou je pan ministr Jurečka, který komunikuje poměrně rychle, ale to je jen jeden člověk z toho resortu. A týká se to obou ministerstev. Třeba teď jsme tu měli Jane Barratovou, prezidentku International Federation of Ageing, světovou představitelku významné mezinárodní organizace. Chtěli jsme, aby tady byl kdokoli z ministerstva zdravotnictví a ministerstva práce a sociálních věcí. Všichni se omluvili a ani neposlali náhradu. Přitom šlo o podporu vakcinace u seniorů. Je to jedno z jejich hlavních témat, ale když je možnost to za účasti stakeholderů někam posunout, je jejich zájem nulový. Takže jejich komunikace s od-

ní změna financování sociálních služeb. A tam také uvidíme, jak budeme vyslyšeni a jestli s námi vůbec budou ministerstva komunikovat. Zatím bych řekl, že jejich komunikace je slabší a ambice silnější stránkou.

» A co vaše ambice v čele Global Ageing Network?

Jediné, co můžeme udělat, je svítit tím červeným světlem, iniciovat a akcelarovat změny na úrovni jednotlivých vlád. Proto jsme udělali i tu výzvu. Pracovali jsme na ní rok a napsali ji tak, aby byla aplikovatelná na většinu zemí. Možná trochu méně v Jižní Americe a Africe, protože tam se teprve začínají systémy dlouhodobé péče vytvářet. Ale zatím máme vesměs pozitivní ohlasy a třeba ve Francii, Rakousku, Austrálii se toho chytili a začínají o tom hovořit na vládní úrovni. V Polsku, kde je před volbami, se to stává součástí debat. Celkově je o to vlastně daleko větší zájem, než jsme čekali. Ostatně všechny relevantní světové organizace od WHO přes OECD, Evropskou komisi až po Eurofound se v posledních pěti letech probudily a říkají, že je nutné udělat nějakou změnu. Dopady stárnutí včetně demence budou z pohledu dlouhodobé péče brzy velký problém.

Felipe Kut Citores