

Paradoxy kvalitního života

Ing. JIŘÍ HORECKÝ, Ph.D., MBA
Prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR,
Prezident Unie zaměstnavatelských svazů ČR

Sociální služby mají v první řadě chránit, pomáhat a podporovat. V posledních letech často slycháme spojení sociálních služeb s termínem kvalita. V různých souvislostech, s různými akcenty a rozdílnými argumenty. Dokonce si troufnu odhadnout, že spojení sociální služby a kvalita bude jistě druhým nejpoužívanějším spojením (po sociální služby a financování).

Je potřeba také zmínit, že je to právě kvalita, která se tak razantně a intenzivně zvýšila zejména v posledních deseti letech, a to napříč všemi typy sociálních služeb. Nebyl a není to jednoduchý proces a často trvá déle, než bychom chtěli. Nositelem kvality a tím, kdo ji ovlivňuje především, je totiž člověk – každý jednotlivý pracovník, který se výrazně podílí na tom, zda daná služba bude moci být označena jako kvalitní či méně kvalitní. Zlepšení kvality proto většinou automaticky předpokládá změnu myšlení a přístupu každého jednotlivého zaměstnance. A tato změna není lehká a někdy trvá delší dobu.

S kvalitou sociálních služeb se úzce váže ještě jeden pojem: kvalita života uživatelů – seniorů, osob se zdravotním postižením, osob ohrožených sociálním vyloučením apod. My všichni, aktéři systému sociálních služeb, chceme, aby kvalita života např. každého klienta v domově pro seniory byla co nejlepší. Je to náš hlavní cíl, kterému se management zařízení sociálních služeb snaží podřídit všechny ostatní cíle.

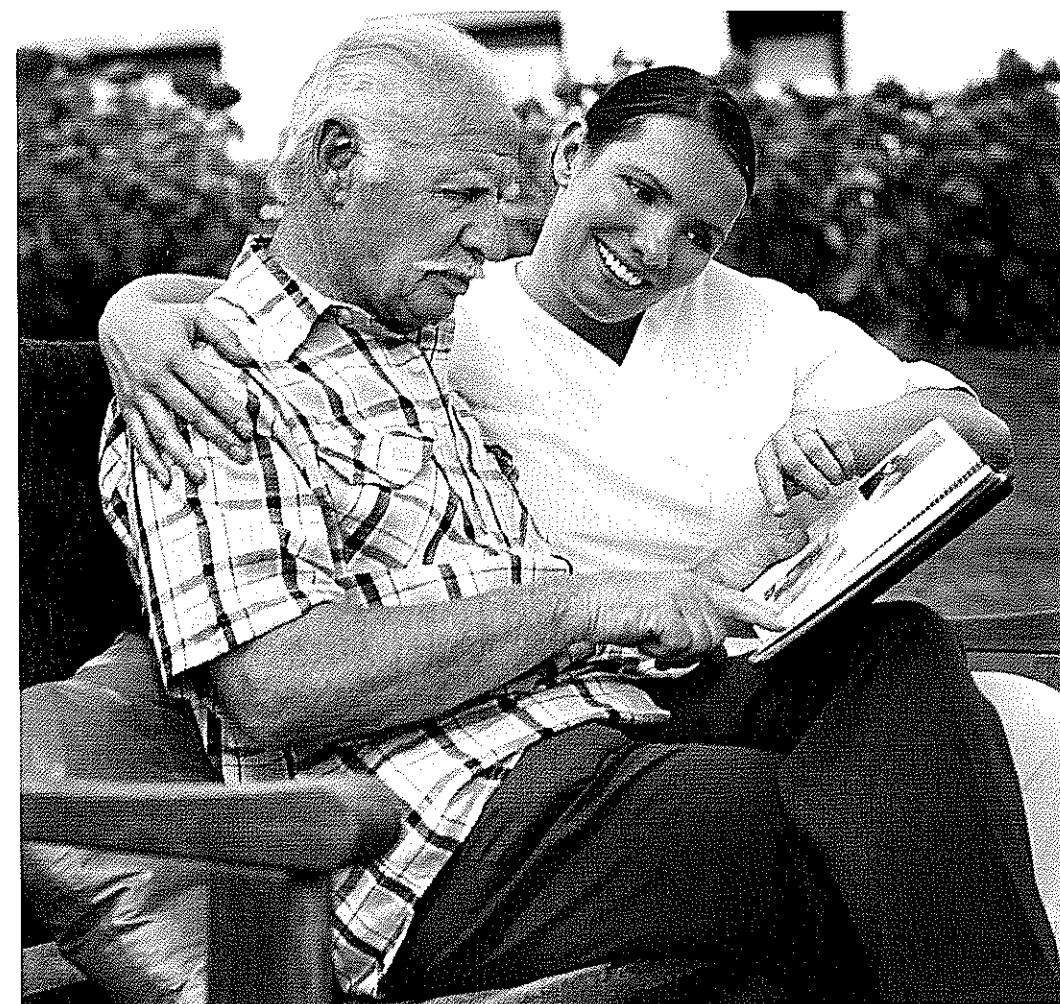
Často se ve snaze dosáhnout nejvyšší možné úrovně kvality života dopouštíme několika základních chyb. První chybou bývá, že máme svoji danou představu o kvalitním životě, ke které jsme dospěli na základě svých dosavadních prožitků, zážitků, zkušeností, zkrátka ze svého dosavadního života, a tuto kvalitu, resp. toto měřítko, se někdy snažíme používat pro hodnocení kvality života

Někdy je potřeba více se ptát a naslouchat než přemýšlet, zda je přání uživatele služby v souladu se všemi poučkami.

ostatních. Přitom právě tento náš pohled, ovlivněný našim dosavadním životem, byl před deseti lety jiný a za dalších deset let zcela jistě dojde dalších proměn. Pokud se oprostíme od této chyby a ztotožníme se se skutečností, že měřítka kvality života jsou u každého jiná, pak velmi často můžeme tihnout k tomu, že uděláme

chybu druhou. Začneme měřit kvalitu života – a tomu i přizpůsobovat sociální službu – podle všeobecně platných, vědeckými zkoumánými dokázaných a společností akceptovaných pravidel, pouček o zdravé výživě či o zdravém životním stylu s vyváženými aktivitami a vyrovnaným přístupem.

Někdy je potřeba více se ptát a naslouchat než přemýšlet, zda je přání uživatele služby v souladu se všemi poučkami. Někdy je lepší snažit se vnímat jeho potřeby, a tím tedy i zásadní skutečnosti, ovlivňující jeho následné hodnocení kvality vlastního života, než jeho život poměřovat všemi opatřeními, pravidly a řády či doporučeními.



Toto je přístup, který by si měli jako základní věc osvojit zejména politici a všichni, kteří přijímají rozhodnutí, jež ovlivňují životy ostatních. V poslední době jsem zaznamenal informaci, která se vrací v cyklických vlnách každé dva až tři roky: zavedeme finanční participace na inkontinenční pomůcky seniorům a snížíme úhrady. Finanční úspora jasná, nadto to povede

ke stabilizaci zdravotnictví v ČR. To jsou jasné a racionální argumenty, avšak bez použití mechanismů, které výše uvádím. Snížení kvality celkové péče, komfortního pocitu, finanční dostupnosti – to jsou kritéria druhořadá, tedy pokud nepochopí ti, kdo tato zásadní rozhodnutí přijímají, že kvalita života není vždy měřitelná penězi nebo osobním prožitkem.