



Rozhovor s prezidentem APSS ČR

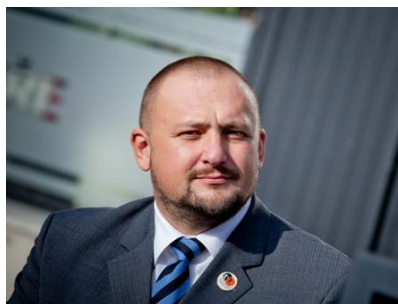
Ing. Jiří Horecký prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb otevřeně odpovídal na mnoho otázek např. ohledně vztahů sociálních služeb a MPSV i APSS ČR a ČAS.

V rámci své profesní kariéry jste se dostal do blízkého kontaktu s nízkoprahovou službou jako ředitel Farní charity Tábor, pod kterou spadá Auritus, kontaktní centrum pro lidi ohrožené drogou. Jak vnímáte od této doby nízkoprahové adiktologické služby?

Byla to pro mě důležitá zkušenost, ze které dodnes čerpám, byť jsem nepracoval přímo s klienty. V té době jsem ještě dělal programy pro ohrožené skupiny dětí a mládeže a stejně tak později řízení azylového domu a noclehárny, v rámci mé další profese, bylo významnou zkušeností a poznáním služby sociální prevence. Nicméně k vaší otázce: Adiktologické služby vnímám jako nezbytnou součást sítě služeb sociální prevence a mimo jiné i jako službu, která šetří státnímu rozpočtu výrazně více, než činí subvence z veřejných rozpočtů.

Můžete zjednodušeně představit APSS ČR?

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR je největším profesním sdružením, které reprezentuje více než 2300 sociálních služeb v ČR, v případě nízkoprahových zařízení jde o 120 služeb. Asociace systematicky vyvíjí činnosti, které vedou ke zvyšování kvality i povědomosti o sociálních službách v ČR, zastupuje své členy ve všech relevantních orgánech, komisích, expertních skupinách apod. Asociace existuje více než 20 let, má profesionální aparát s 9 stálými zaměstnanci (kteří jsou financováni pouze z činnosti APSS, nikoliv z projektů) a desítky externistů. Asociace má 5 odborných republikových sekcí a 14 fungujících krajských organizací. Asociace vydává nejrozšířenější odborný časopis v této oblasti Sociální služby a od r. 2013 začíná vydávat další časopis Listy sociální práce. Tolik ve stručnosti.



Jak vnímáte služby sociální prevence? Je jejich počet přiměřený? Jaká je jejich efektivita? Kde jsou případně slabé stránky?

Služby sociální prevence tvoří nezbytnou a nepostradatelnou součást systému sociálních služeb v ČR. Jsou to však také služby, které nejsou stále ještě dostatečně doceněny. Z pohledu ekonomické efektivity šetří služby sociální prevence státnímu rozpočtu každoročně nezanedbatelné množství státních výdajů. Bohužel se však stát kvantifikací této úspory nezabýval. Pokud bychom se měli bavit o kapacitě těchto služeb, pak jde o složitější a komplexnější problém, u jehož řešení musíme narazit na hlavní otázku, zda zadavatelem nebo determinantem kapacity a dostupnosti je primárně uživatel služby, nebo orgán veřejné správy (město, kraj, stát).

Jaká je Vaše vize financování služeb sociální prevence?

U služeb sociální prevence je oproti službám sociální péče složitější nejen měřit efektivitu, ale i stanovit normativní či nákladové financování. Základním parametrem by však mohla být definovaná kapacita, její využití a počet úvazků. Obávám se, že bude ale vždy nutné posoudit danou službu ještě individuálně. Zejména služby sociální prevence mohou regionálně či napříč jednotlivými typy služeb vykazovat rozdílné úrovně jednotkové nákladovosti a nebude možné všechny služby „napasovat“ do normativních tabulek. Na druhou stranu jiný extrém, tj. současná situace, kdy podobné služby se srovnatelnou kapacitou a výkonností dostávají rozdílné výše státních dotací a objektivně nelze říci proč, je také nepřijatelný.

Jaká rizika a příležitosti vidíte v přechodu financování sociálních služeb na kraje? O co usiluje APSS ČR?

Kraje budou jako zřizovatelé sociálních služeb vředy ve střetu zájmů. Obecně lze definovat dvě rizika: nedostatečnou připravenost přechodu a příliš liberální a nedostatečná pravidla rozdělování státních dotací. Celý systém nemůže být zcela volně ponechán na uvážení krajů, neboť chování krajů je do jisté míry ovlivnitelné politickými preferencemi a nemůžeme připustit situaci, kdy by se jeden kraj rozhodl, že nechce adiktologické služby na svém území (z různých důvodů) nebo nevnímá NZDM jako prioritu a začne je finančně utlumovat. Pokud nebude přechod systému financování nastaven tak, aby tato rizika vyloučil nebo velmi eliminoval, pak je přechod financování na kraje neakceptovatelný. APSS ČR sdružuje mimo jiné více než 200 neziskových organizací a pro ty je mnohdy státní dotace nepostradatelným zdrojem. Často slyším argumenty, že se není nutné bát, že kraje budou postupovat racionálně, nicméně v minulosti nám již jeden kraj ukázal opak.

Jaká je Vaše vize vztahů sociálních služeb a samospráv (měst a obcí) v České republice?

Já osobně bych si přál, aby povinnost dostupnosti některých typů sociálních služeb byla ze zákona uložena městům a obcím (tak jak je tomu v řadě evropských zemí). Myslím, že by to řadu věcí zjednodušilo. Na druhou stranu by bylo nutné s touto změnou sáhnout do rozpočtového určení daní. Všeobecně je ale představitelný systém, kdy by některé sociální služby, resp. zajištění jejich dostupnosti, byly v gesci krajů (např. pobytové služby sociální péče, ale i prevence, příp. další) a u jiných sociálních služeb by byla dána odpovědnost obcím a městům (např. pečovatelské služby, ambulantní služby, poradenství, NZDM apod.). Současná role měst a obcí je nejasná a nekoordinovaná. Máme příklady perfektní praxe, včetně finančních participací menších spádových obcí, ale známy jsou i pasivní přístupy místních samospráv k sociálním službám a řešení jejich potřebnosti.

Jaká rizika a jaké příležitosti vidíte v plánované změně ve vymezení sociálních služeb? Nemohou být tyto změny např. záminkou k likvidaci některých stávajících typů služeb?

To si nemyslím. Znáám, možná více než běžní poskytovatelé sociálních služeb, nejen důvody, které vedly k této aktivitě, ale i celý proces návrhu na tuto změnu. Navíc s tím zcela souhlasím. Současný systém celkem 33 sociálních služeb vede k tomu, že většina poskytovatelů má registrovanou více než jednu sociální službu a každá registrace s sebou přináší značnou administrativní zátěž. Změna, která má přinést redukci na (v tuto chvíli) 6 typů sociálních služeb, povede k „odlehčení“ celého systému pro všechny aktéry. Má to přirozeně svá rizika a řadu provázaností (standardy kvality, systém financování, statistická zjišťování apod.), ale na tato rizika je sice potřeba upozorňovat, uvědomovat si je, nicméně nejsou důvodem, proč se nepokusit o racionalizaci celého systému.



Čas od času se setkávám s názorem, že některé typy služeb (např. NZDM, KC) by neměly být financovány jako sociální služba, protože mají blíže jinam (např. k volnému času dětí a mládeže, ke zdravotnictví). Nicméně nevím, kdo přesně tyto názory reprezentuje a případně prosazuje? Setkáváte se s těmito názory při Vašich jednáních, tušíte, odkud vítr vane? Jde podle Vás o reálnou hrozbu pro tyto služby?

Tento problém mají všechny služby, které jsou financovány z více rezortů (pobytové služby sociální péče, adiktologické služby, NZDM aj.), protože to vždy končí dohadováním o tom, jaký je poměr zdravotní péče, sociální služby, prevence kriminality atp. Pro samotné poskytovatele by bylo přirozeně jednodušší, kdyby byla jejich činnost (z pohledu financování) vymezena pouze v jednom segmentu. Nicméně ze své několikaleté zkušenosti vím, že myslet si, že dojde k dohodě napříč jednotlivými rezorty, je iluzorní. Názory, které zmiňujete, jsou šířeny z více zdrojů: z některých krajů, měst, ale i ministerstev. Chtěl bych být optimistou, ale obávám se, že nám nezbyde nic jiného než lobovat dále u jednotlivých zdrojů a rezortů bez nějaké naděje na jejich hlubší kooperaci.

Domnívám se, že sekce nízkoprahových zařízení a adiktologických služeb APSS ČR se zatím v rámci oboru výrazněji neprosadily. Několikrát jste např. i z důvodu malého zájmu odkládali jejich shromáždění. Souhlasíte, či nikoliv? Jste spokojeni s jejich činností, či plánujete změny?

Předně je nutné uvést, že jsme všechny sekce zakládali vždy pouze na základě podnětů členských organizací, u terénních služeb sociální prevence např. sdružujeme přes 110 těchto služeb. Částečně máte ale pravdu a má to své důvody. V případě adiktologických služeb byla realizována dvě celorepubliková setkání a částečně jsme tato setkání nahradili spolupartnerstvím každoroční jihočeské konference poskytovatelů těchto služeb. V případě NZDM došlo k mému překvapení k rychlému rozvoji této sekci a vstupu desítky těchto poskytovatelů do Asociace, pak ale předsedkyně této sekce odešla a my jsme zhruba rok hledali adekvátní náhradu. Na druhou stranu jsme např. zabránili přechodu financování adiktologických služeb z MPSV na Úřad vlády (z důvodu nepřipravenosti), nedávno jsme opakovaně jednali na MZ ČR za účasti ministra, ale i NKÚ o problematice financování adiktologických služeb a podařilo se nám dosáhnout akceptace několika našich požadavků. NZDM a adiktologickým službám jsme také dali větší prostor v časopisu Sociální služby, ale i v novém časopisu Listy sociální práce.

Jak nahlížíte na standardy kvality a inspekce kvality? V minulosti to občas působilo, že APSS ČR je advokátem služeb, které v inspekci neprošly či nebyly spokojeny s prací inspektorů... Co dobrého a co špatného vidíte na standardech a inspekcích?

To je téma na samostatný rozhovor, pokusím se ale stručně. APSS ČR je a vždy zůstane advokátem těch, kteří, jak píšete, nebyli spokojeni s prací inspektorů. APSS ČR je v tomto smyslu advokátem i ve spoustě jiných věcí - nejen v otázkách standardů a inspekcí, ale i dotací, konfliktů s městy, kraji, ministerstvy. Toto je součástí našeho bazálního poslání a také asi důvodem, proč máme tak mnoho členů, kteří neustále přicházejí. Problematikou standardů a inspekcí se APSS ČR dlouhodobě aktivně zabývá. Aktivně znamená, že nejen kritizujeme, ale přinášíme návrhy ke změně. Iniciovali jsme vznik Rady pro inspekce kvality sociálních služeb, analyzovali jsme systém inspekcí, přinášíme podněty a příklady špatné praxe inspektorů za účelem získání relevantních



stanovisek, tj. kultivaci celého systému. A s čistým svědomím si dovolím tvrdit, že ze všech profesních, zájmových či jiných sdružení se tomuto tématu věnujeme nejkompexněji a soustavně a to ve prospěch a v zájmu poskytovatelů.

Standardy kvality sociálních služeb přinesly zcela nový rozměr těchto služeb. Koncentraci na uživatele, manažerské přístupy, zaměření se na procesy, principy, hodnoty dané služby. Jako zásadní problém však vidím univerzalitu standardů. Standardy vznikaly primárně pro služby sociální péče s akcentací na osoby se zdravotním postižením. Jejich „nucená“ aplikace na některé služby sociální prevence působí někdy až tragikomicky. Standardy musí projít značnou revizí. Revizí, která odstraní duplicitu s jinými právními předpisy (např. jde o standardyč. 9, 10, 14), a revizí, která přesune část kritérií pod registrační podmínky. Na samostatné téma a nad rámec tohoto rozhovoru by byly inspekce kvality sociálních služeb.

Jak hodnotíte vztah APSS ČR s Českou asociací streetwork?

Jako nekonfliktní a neaktivní. V minulosti došlo asi ke dvěma, třem setkáním mezi APSS ČR a Českou asociací streetwork. Společně jsme ještě s NVF usilovali o společnou zakázku na MPSV ČR. Já osobně nevnímám ostatní asociace a sdružení ani jako konkurenty, natožpak jako nepřátele a nikdy jsme nevedli žádný „konkurenční boj“. Ctím v tomto zákony trhu, které fungují na poli českých asociací. Ať si vždy a pouze koncová organizacerozhodne, kde a proč chce být členem a co jí to přináší. V tomto kontextu jsem se nikdy nebránil spolupráci s jakoukoliv organizací či asociací, protože v konečném důsledku nám jde přeci všem o totéž: zlepšování a optimalizace podmínek a podpory pro poskytování sociálních služeb v ČR, zlepšení prestiže a image těch, co v sociálních službách pracují, a v případě služeb sociální prevence...o co nejmenší počet uživatelů.

Děkuji za rozhovor

Aleš Herzog