

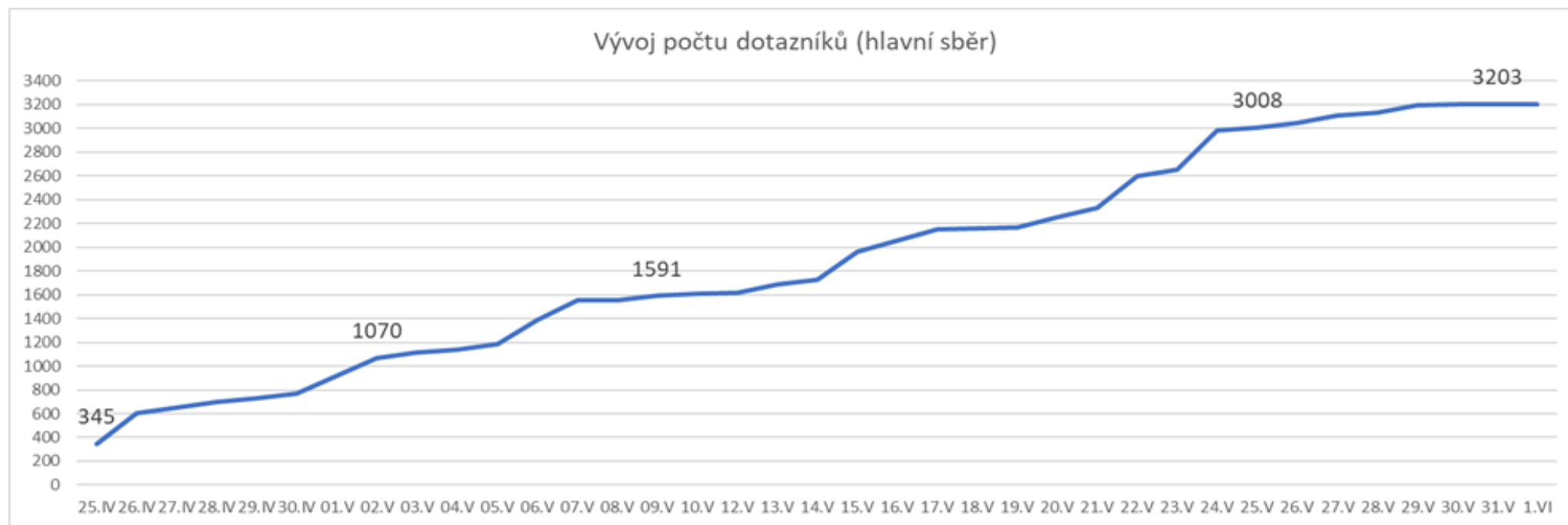
Průzkum veřejného mínění na téma „Pečující osoby v ČR“

23. října 2024

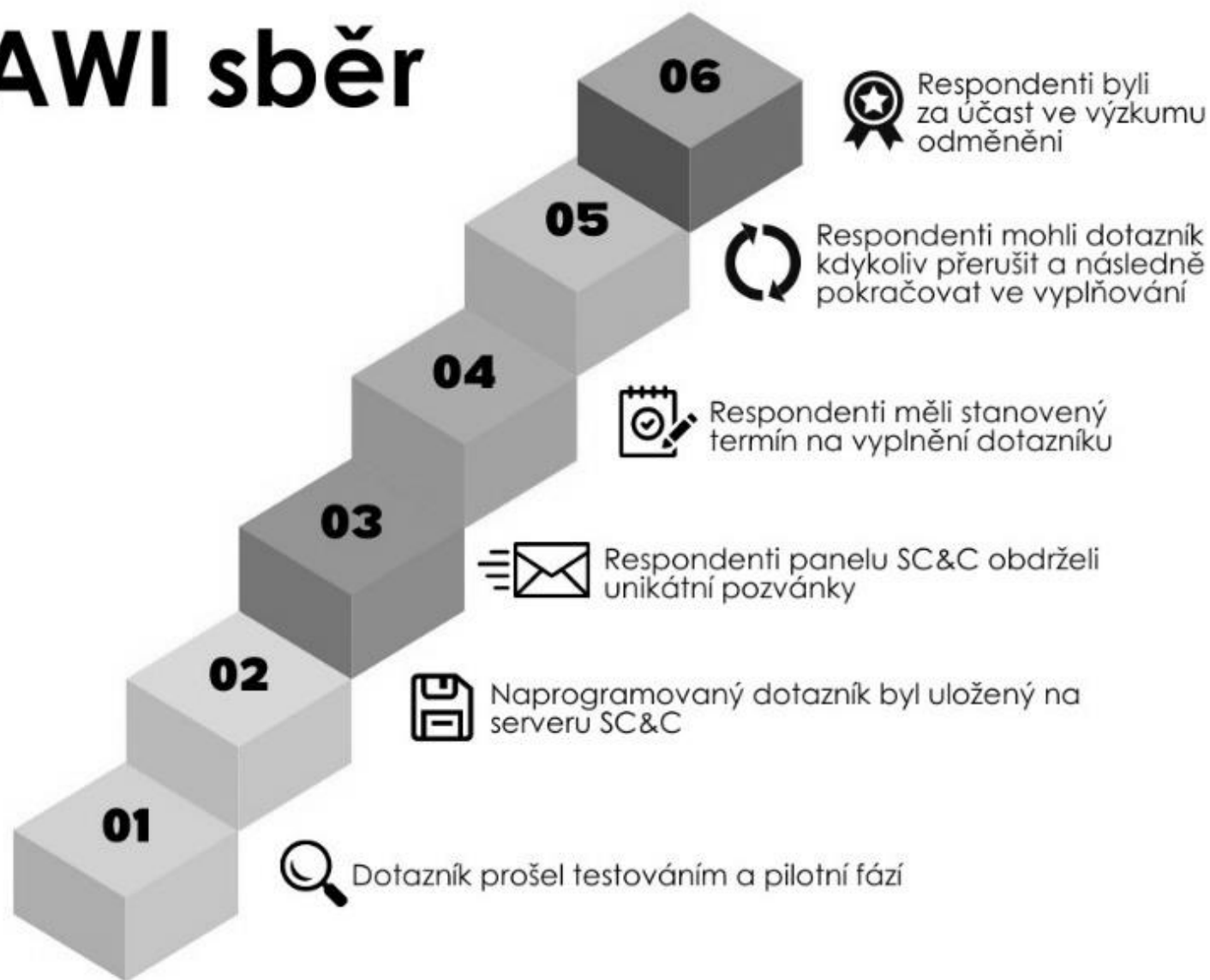


Metodologie

- Hlavní etapa sběru dotazníků proběhla v období 25.4.-31.5.2024
- **CATI 20 % nevyloučení** / CAWI screening a následné dotazníky
- Průměrný čas vyplnění úvodního dotazníku byl 20 minut



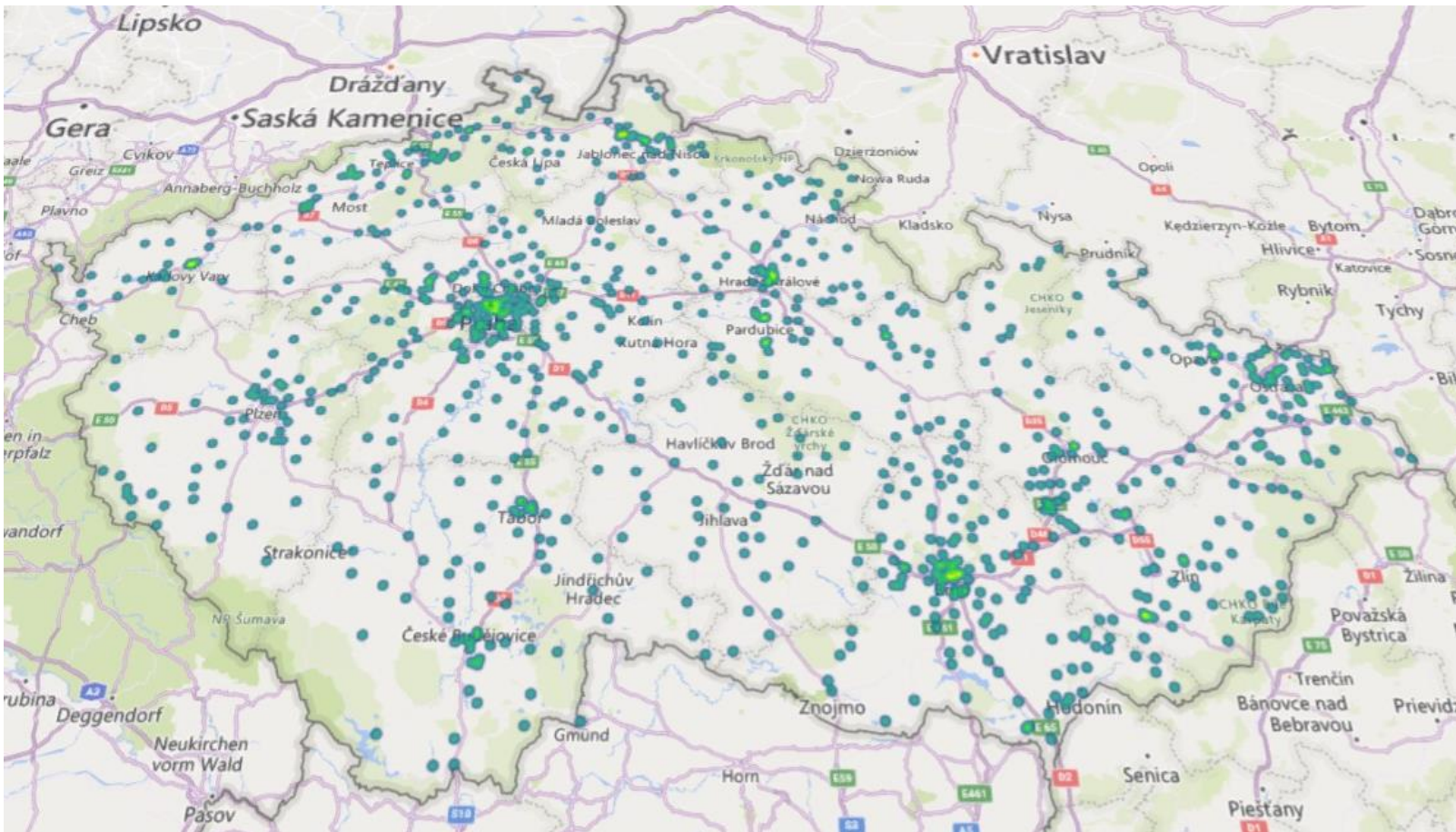
CAWI sběr



Cílové skupiny

- **CELKEM** obecná populace **3 203 respondentů** a respondentek
- **podskupina neformálních pečujících**
 - muži pečující
- **rodiče nezletilých dětí** (nejmladší dítě do 6 let)
 - rodiče dětí se zvýšenou potřebou podpory
 - otcové

Rozložení respondentů, kteří vyplnili úvodní screeningový dotazník



Zpracováno v rámci projektu Podpora a zvyšování kvality služeb v oblasti péče a sladování pracovního a rodinného života, reg. č. CZ.03.01.02/00/22_013/0000257, realizovaného v rámci Operačního programu Zaměstnanost plus.

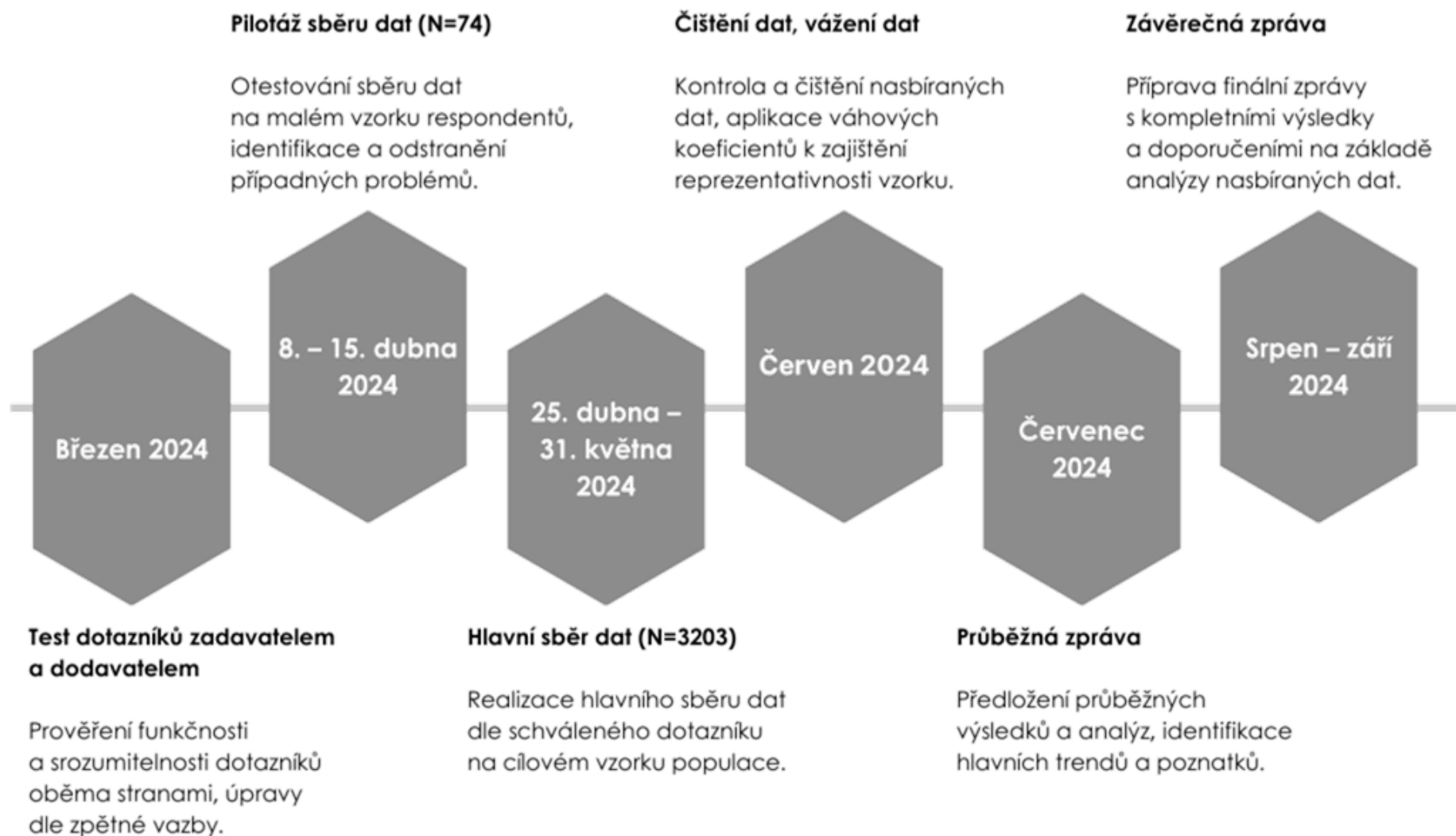


Spolufinancováno
Evropskou unií



**MINISTERSTVO PRÁCE
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ**

Harmonogram projektu



Obecná populace – STRUKTURA

N= 3203 respondentů		%	Kraj bydliště respondenta		%
Pohlaví	Muž	49 %		Praha	12 %
	Žena	51 %		Středočeský	12 %
Věková kategorie	18-34	22 %		Jihočeský	6 %
	35-49	28 %		Plzeňský	5 %
	50-64	26 %		Karlovarský	3 %
	65 a více let	24 %		Ústecký	8 %
Vzdělání	ZŠ, Vyuč	40 %		Liberecký	4 %
	Maturita	37 %		Královehradecký	5 %
	VOŠ, VŠ	23 %		Pardubický	5 %
Velikost místa bydliště respondenta	do 5000	37 %		Vysočina	5 %
	5 000-19 999	17 %		Jihomoravský	11 %
	20 000-99 999	24 %		Olomoucký	6 %
	100 000 a více	22 %		Zlínský	6 %
				Moravskoslezský	12 %

Neformální pečující

N = 717



Struktura souboru – pečující

N= 717respondentů		%	Kraj bydliště respondenta		%
Pohlaví	Muž	40 %		Praha	13 %
	Žena	60 %		Středočeský	14 %
Věková kategorie	18-34	20 %		Jihočeský	7 %
	35-49	25 %		Plzeňský	6 %
	50-64	30 %		Karlovarský	2 %
	65 a více let	25 %		Ústecký	9 %
Vzdělání	ZŠ, Vyuč	40 %		Liberecký	5 %
	Maturita	40 %		Královehradecký	4 %
	VOŠ, VŠ	20 %		Pardubický	5 %
Velikost místa bydliště respondenta	do 5000	35 %		Vysočina	4 %
	5 000-19 999	16 %		Jihomoravský	10 %
	20 000-99 999	25 %		Olomoucký	5 %
	100 000 a více	24 %		Zlínský	6 %
				Moravskoslezský	10 %

Podle tří čtvrtin dotázaných by se mělo na podporu péče v domácím prostředí vydávat více veřejných peněz, pouze třetina populace si myslí, že pečující mají respekt a uznání a že se opečovávaným dostává dobré péče

■ Souhlas

■ Nesouhlas

■ Ani souhlas ani nesouhlas

□ Nedokáže posoudit

Na podporu péče v přirozeném domácím prostředí by se mělo vydávat více veřejných peněz



Dlouhodobá péče o blízké v přirozeném domácím prostředí je práce jako každá jiná.



Obecně vzato, lidem, kteří potřebují z důvodu snížené soběstačnosti dlouhodobou podporu, se v České republice celkově dostává dobré péče.



Lidé, kteří v České republice pečují o své blízké, se těší uznání a respektu ze strany společnosti



V České republice jsou dobré podmínky pro poskytování péče v přirozeném domácím prostředí

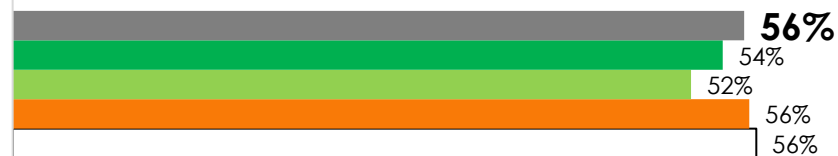


Obecné názory na péči (% souhlasu)

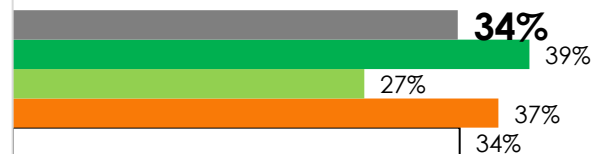
Na podporu péče v přirozeném domácím prostředí by se mělo vydávat více veřejných peněz



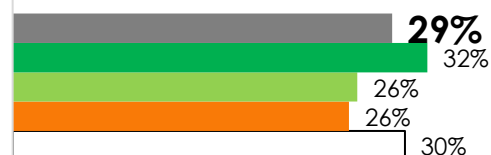
Dlouhodobá péče o blízké v přirozeném domácím prostředí je práce jako každá jiná.



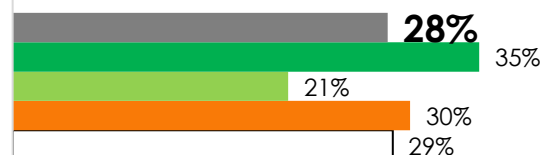
Obecně vzato, lidem, kteří potřebují z důvodu snížené soběstačnosti dlouhodobou podporu, se v ČR celkově dostává dobré péče.



Lidé, kteří v ČR pečují o své blízké, se těší uznání a respektu ze strany společnosti



V ČR jsou dobré podmínky pro poskytování péče v přirozeném domácím prostředí



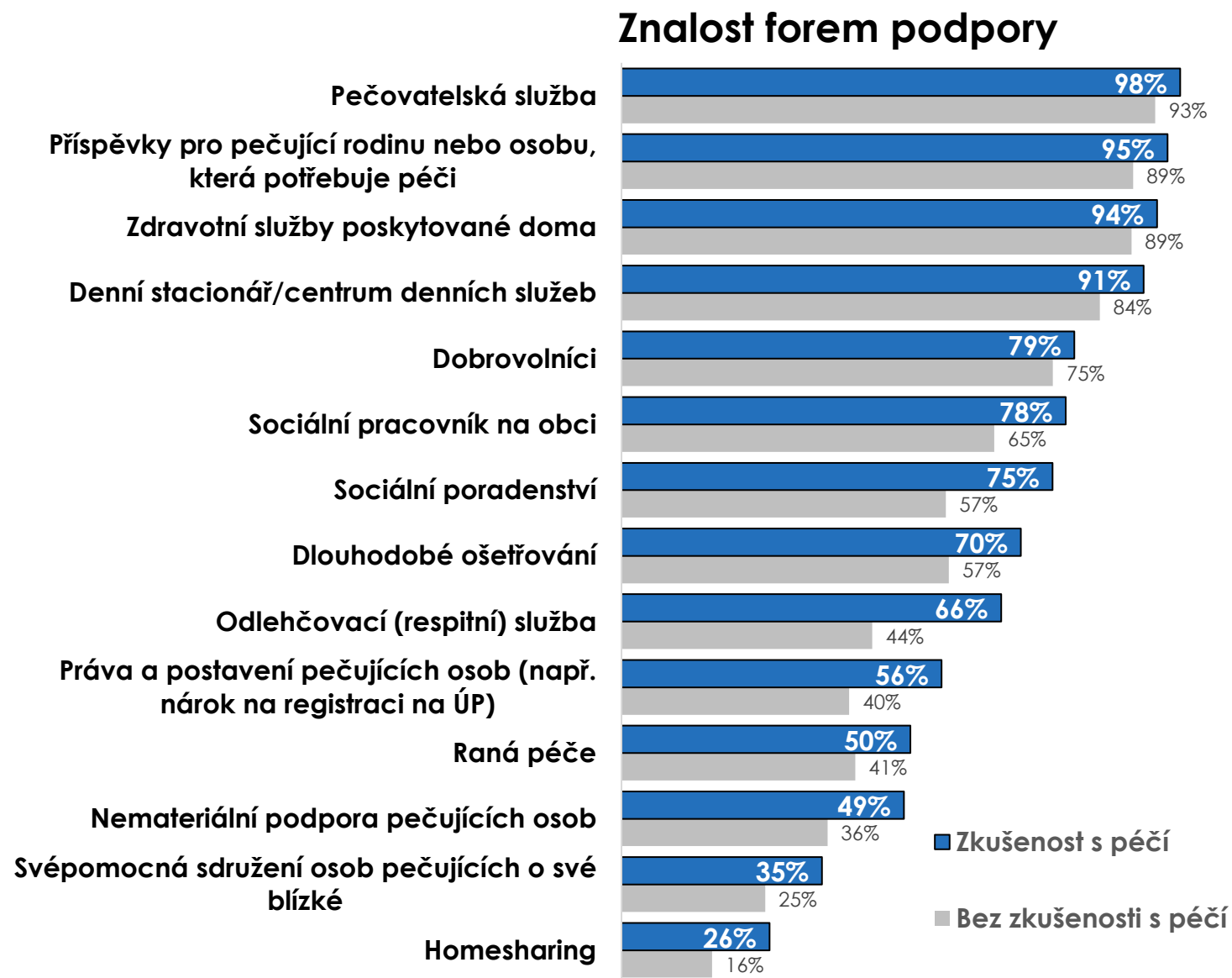
- Celkem
- Pečující rodič
- Rodič
- Pečující
- Nepečující respondent

R15. Uved'te, do jaké míry souhlasíte nebo nesouhlasíte s následujícími výroky? N (celkem) = 3203, N (pečující rodič) = 253, N (rodič) = 711, N (pečující) = 717, N (nepečující respondent) = 1775

Znalost různých forem podpory je poměrně vysoká

Nejznámější formou podpory mezi lidmi je pečovatelská služba, případně příspěvky na péči.

Ve srovnání s rokem 2018 došlo k výraznému navýšení povědomí o jednotlivých službách – v případě denních stacionářů o více než 10 %, u příspěvků pro pečující rodinu o zhruba 10 %, u odlehčovací služby o více než 20 %.

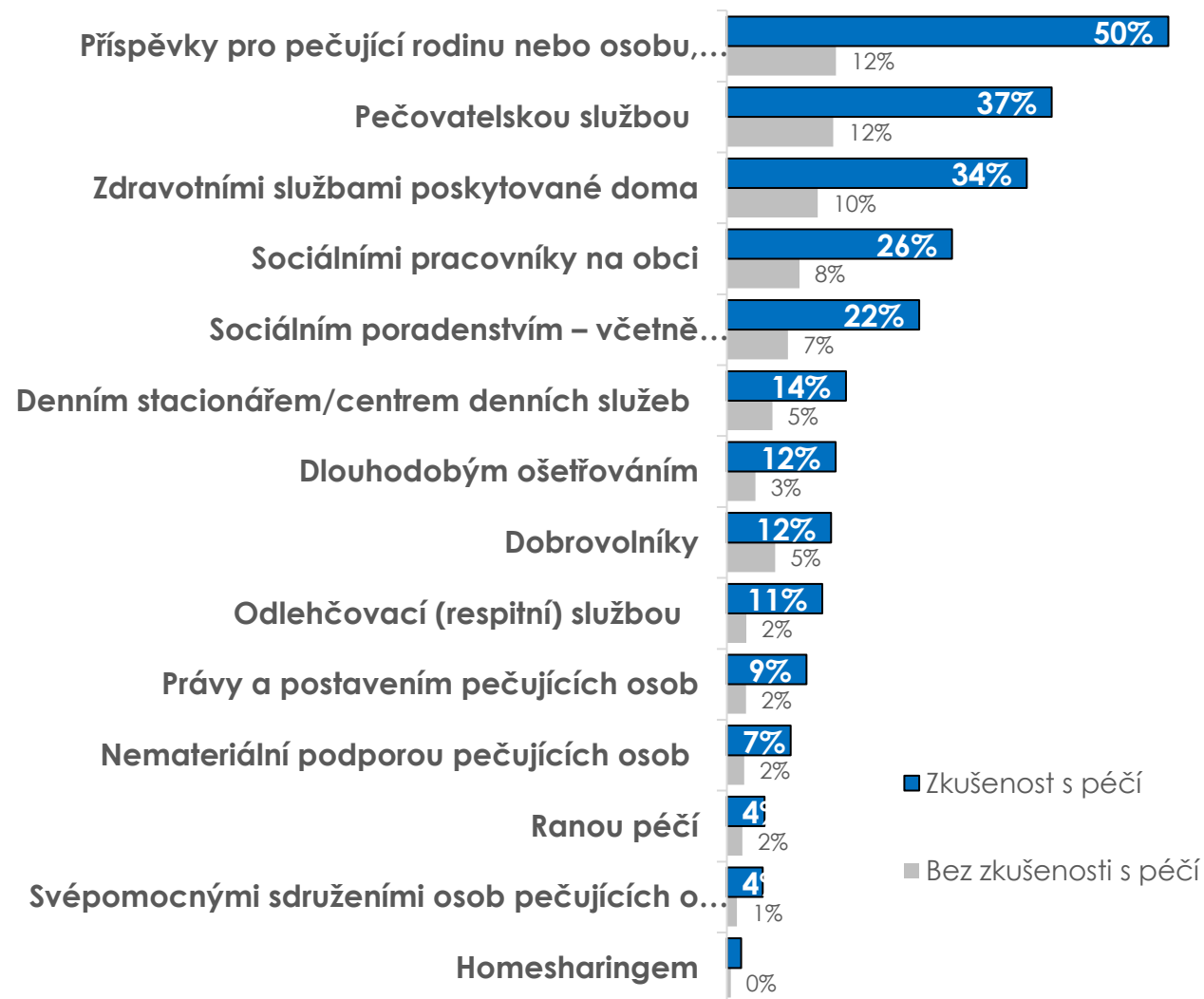


R16. Nyní se Vás zeptáme na existující formy podpory. Uvedte prosím, zda danou podporu znáte dobře, trochu nebo vůbec. Nejde nám o to, zda znáte konkrétní zařízení, ale spíš typ této podpory. N (pečující) = 717, N (bez zkušenosti s péčí) = 2486

Přímé využití různých typů a forem podpory je s porovnáním se znalostí na výrazně nižší úrovni.

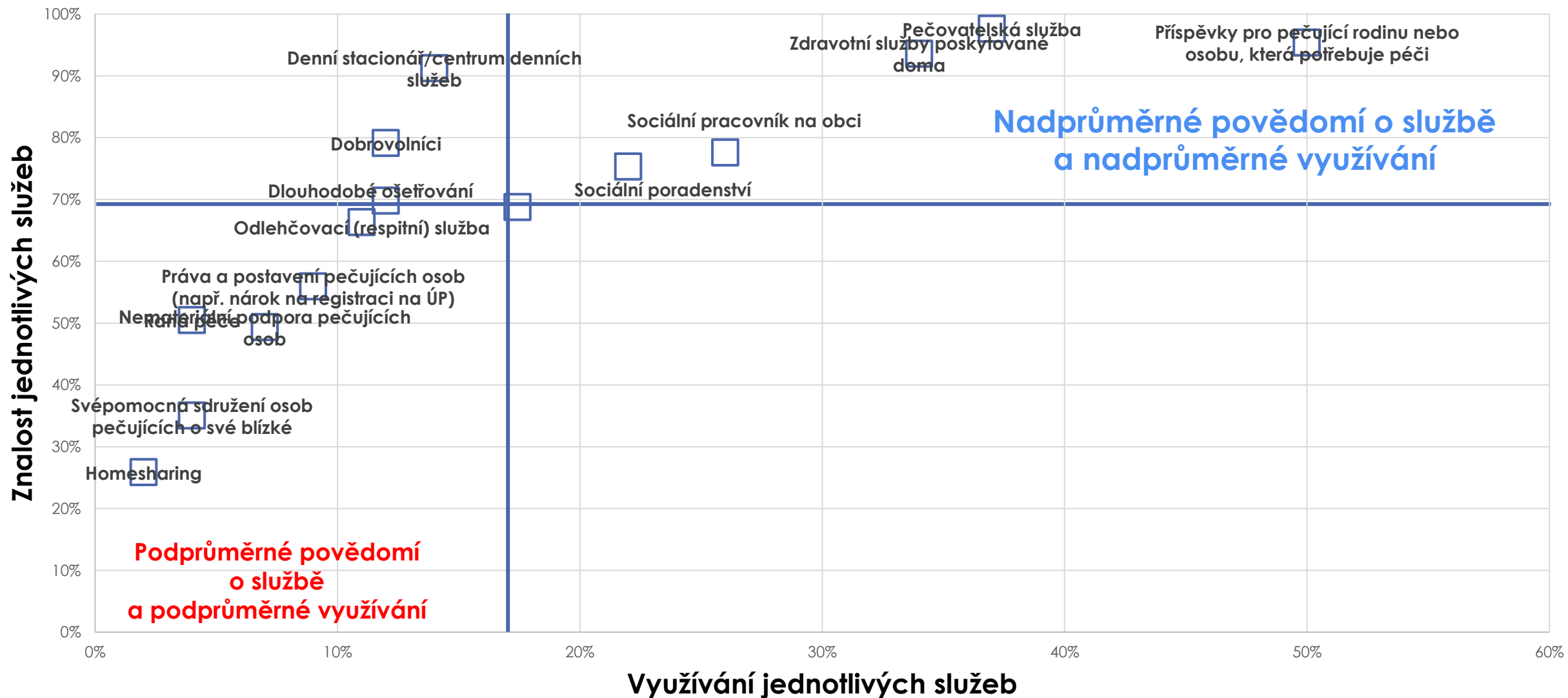
Nejčastěji využívanou formou jsou příspěvky a pečovatelská služba spolu se zdravotními službami poskytovanými v domácím prostředí.

Přímá zkušenost s daným typem podpory



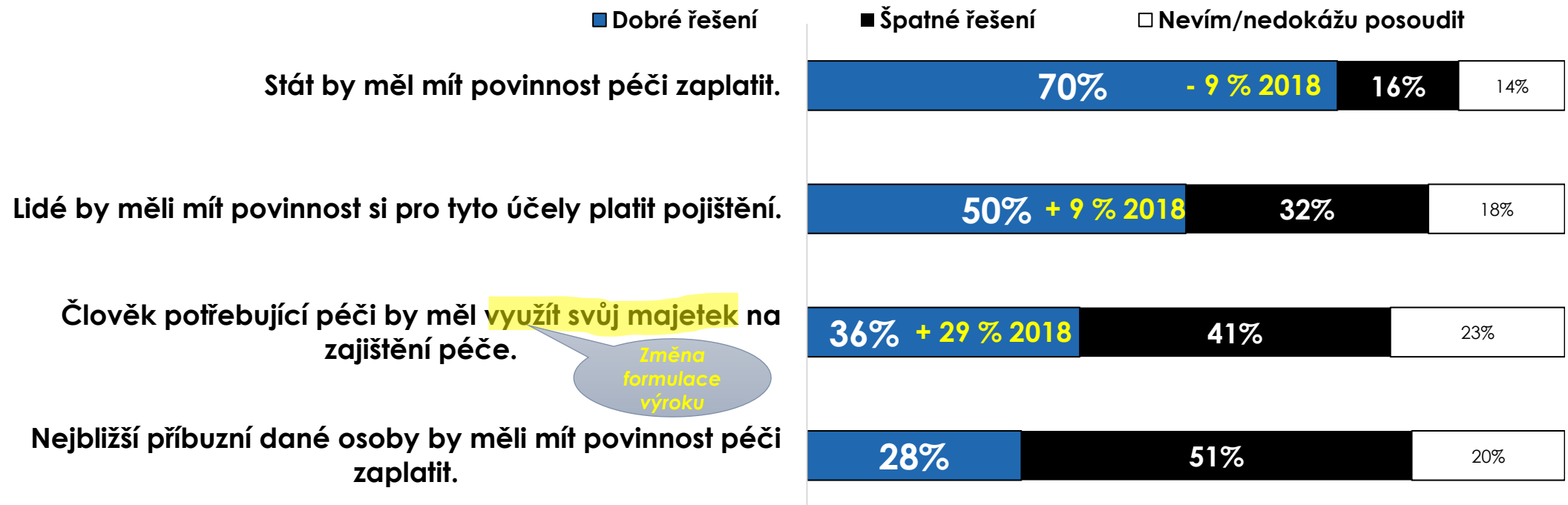
R16. Nyní se Vás zeptáme na existující formy podpory. Uveďte prosím, zda danou podporu znáte dobře, trochu nebo vůbec. Nejde nám o to, zda znáte konkrétní zařízení, ale spíš typ této podpory. N (pečující) = 717, N (bez zkušenosti s péčí) = 2486

Cílová skupina: neformální pečující



Financování péče, když nemá opečovávaný peníze? Stát a pojištění

Financování péče

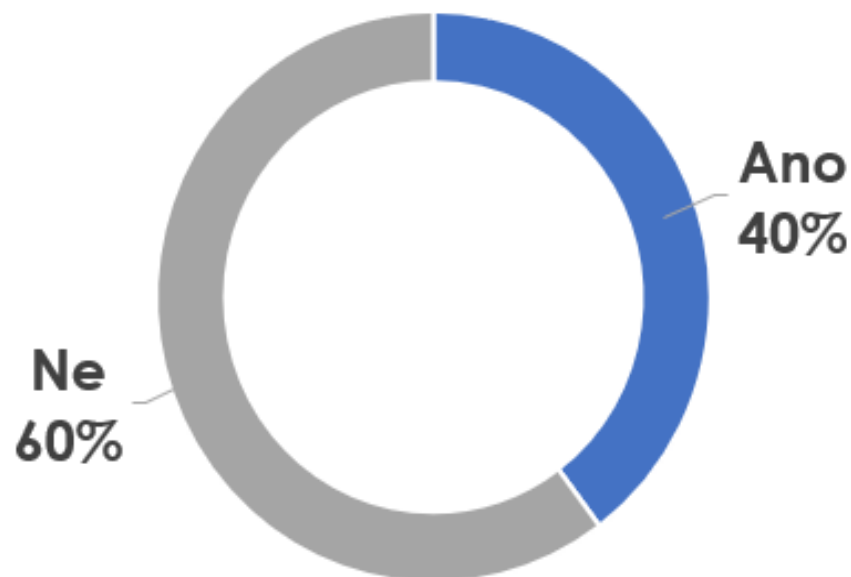


R18. Pokud je zapotřebí využít profesionální domácí péči či pobytovou sociální službu, ale osoba potřebující péči nemá dost peněz, která z následujících řešení financování jsou podle Vašeho názoru dobrá a jaká nikoliv? N (celkem) = 3203

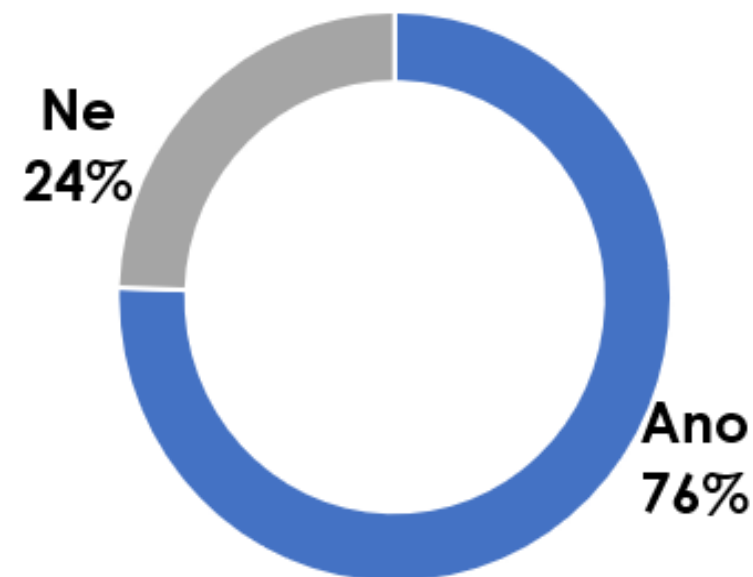
Zkušenost s péčí (2020 – 2024)

Počet osob se zkušeností s péčí může být až 2,5 milionu

Zkušenost s déle trvající péčí v posledních letech



Trvala tato péče déle než 1 rok a minimálně 20 hodin týdně ?



Opečovávaná osoba

Matka/Otec	(37 %)	78 let
Babička / dědeček	(18 %)	83 let
Dcera / syn	(13 %)	16 let
Manžel(ka) / partner(ka)	(11 %)	55 let
Tchýně / tchán	(8 %)	81,5 let



v posledních 5 letech
pečující pečovali průměrně o
1,3 osoby

59 % žen - průměrný věk **72 let**
41 % mužů - průměrný věk **60 let**

43 % 80+ let

- 15 % 50 - 69 let
- 7 % 30 - 50 let
- 5 % 15 - 30 let
- 9 % děti do 15 let

diagnóza v případě mužů:

- vysoký věk / křehkost 45 %
- tělesné postižení 33 %
- **vnitřní onemocnění 32 %**
- demence, Alzheimer 19 %
- **psychické onemocnění 17 %**
- sluchové postižení 16 %

diagnóza v případě žen:

- **vysoký věk / křehkost 57 %**
- **tělesné postižení 41 %**
- vnitřní onemocnění 26 %
- demence, Alzheimer 23 %
- psychické onemocnění 9 %
- sluchové postižení 16 %

- o rodiče a prarodiče pečujeme především z morální povinnosti, blízký vztah je až na druhém místě (i když také hodně silný)
- v případě partnerů/partnerek a dětí je zásadním důvodem citový vztah
- pokud se péče vztahuje na vzdálenější příbuzné (tety, strýce, sestřenice) tak pomáháme dalším pečujícím



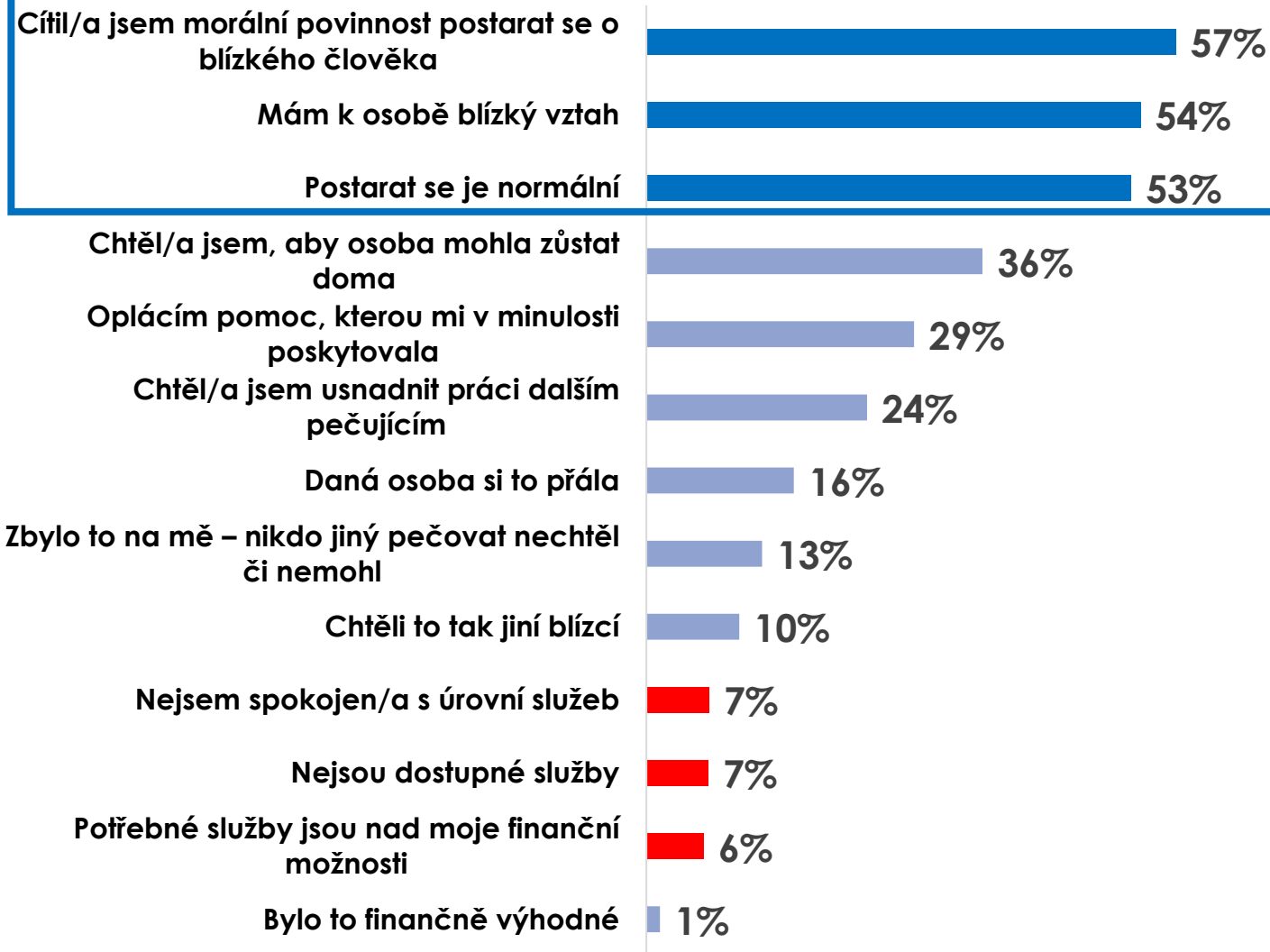
Postarat se je normální

Citové vazby, morální povinnost, normálnost péče jsou 3 zásadní důvody.

Ostatní důvody souvisí s konkrétními situacemi – někdo oplácí pomoc z minulosti nebo pomáhá s péčí ostatním, někdo pečuje, aby osoba mohla zůstat doma.

Nedostatek služeb nebo nespokojenost s nimi není zatím zásadní motivace, ale může do budoucna narůstat její význam.

Motivace k rozhodnutí pečovat



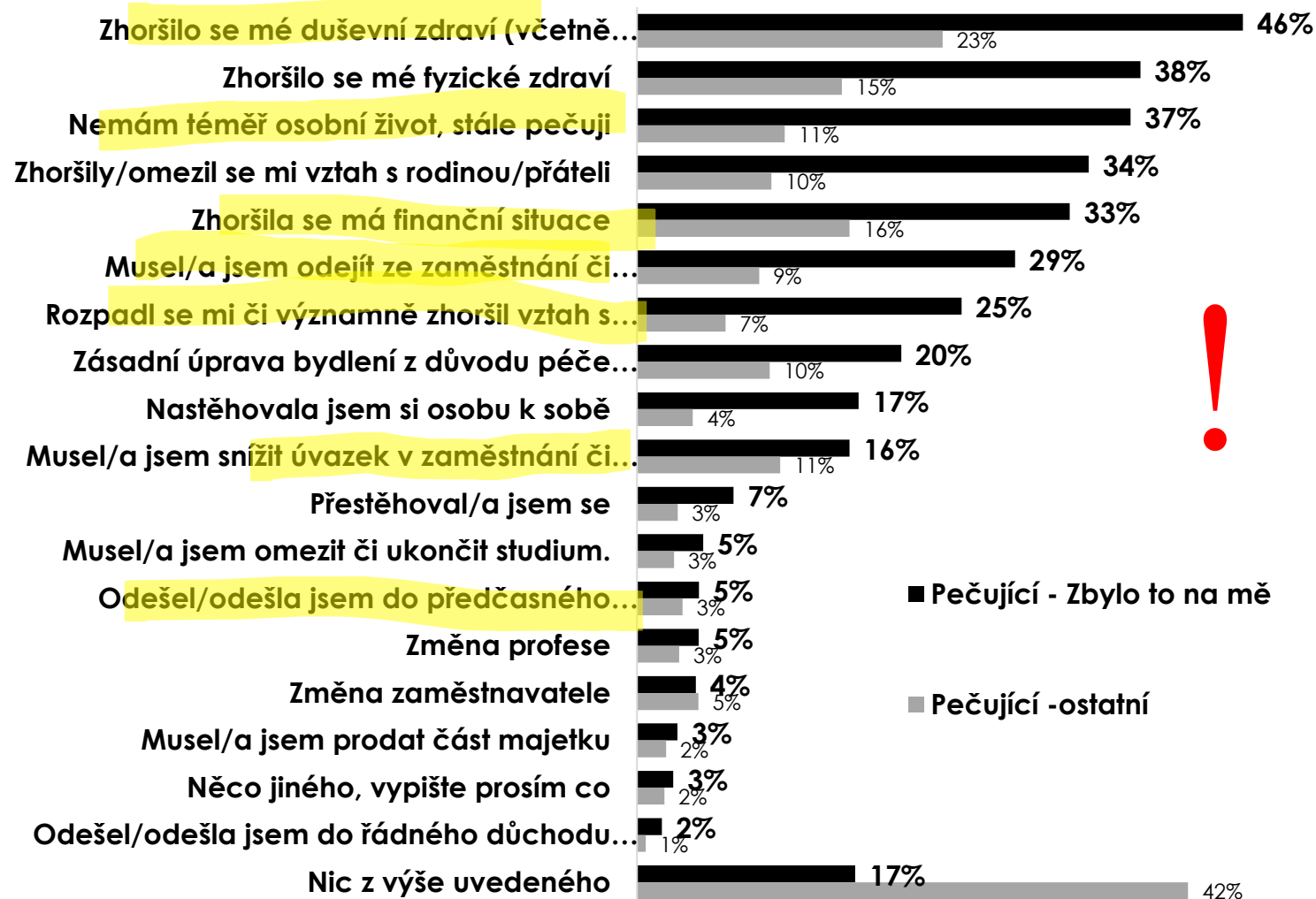
HO1. Co Vás vedlo k rozhodnutí pečovat? Možnost více odpovědí. N (pečující) = 717

Pokud se někdo ocitne v situaci, kdy musí začít pečovat o blízkou osobu jednoduše proto, „že to na něj zbylo“, často to přináší řadu negativních důsledků, které mohou mít dlouhodobý dopad na kvalitu jeho života.

Nejčastěji se takovým pečujícím stává žena ve věku necelých 55 let, která pečuje o své rodiče (45 %).

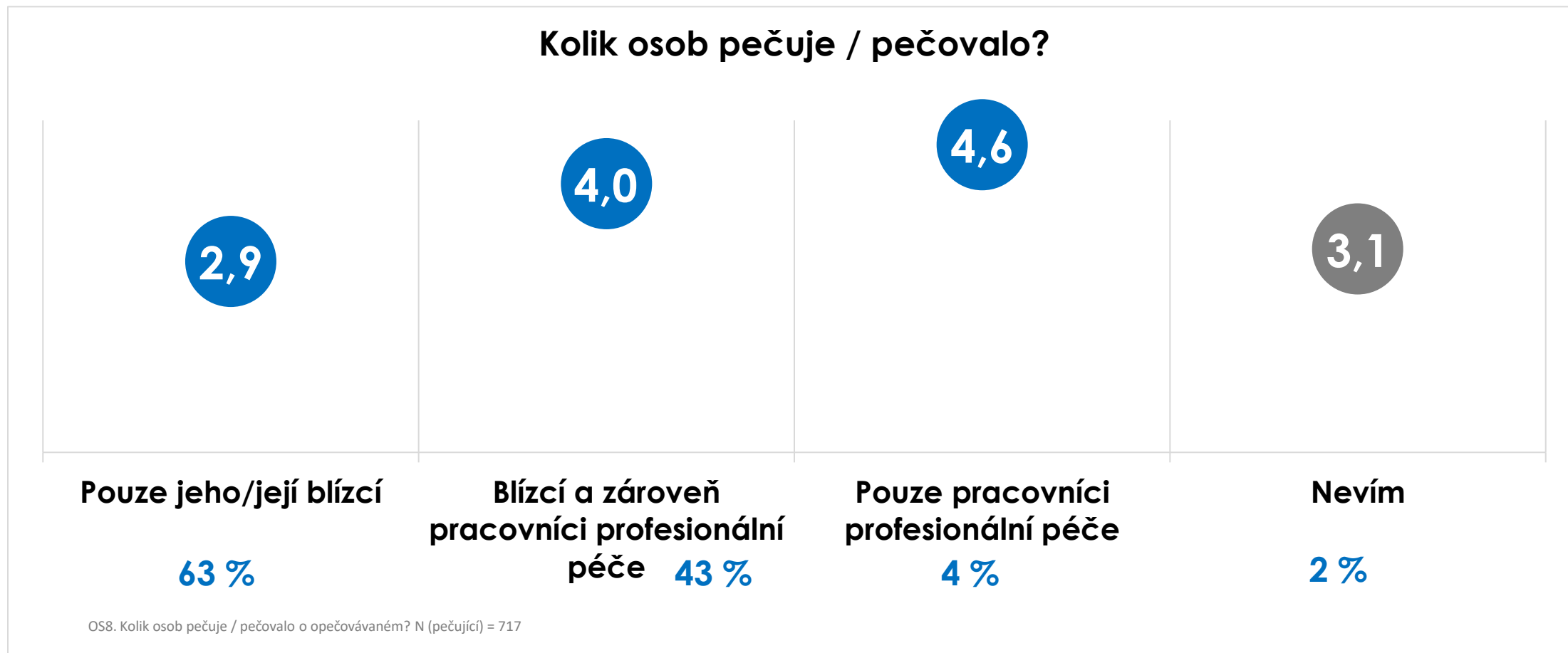
Vykonávané činnosti jsou spojené s doprovodem osoby k lékaři, nákupy (80 %), ale ve dvou třetinách případů se jedná o přímou péči – pomoc s hygienou, jídlem, běžným pohybem.

Vliv péče na osobní život pečujících (péče na ně "zbyla")



HO12. Uveďte prosím, zda jste v souvislosti se zapojením do péče o osobě někdy zažil/a tyto situace: Možnost více odpovědí. N (pečující) = 717

Celkový průměr v počtu pečujících osob je 3,6

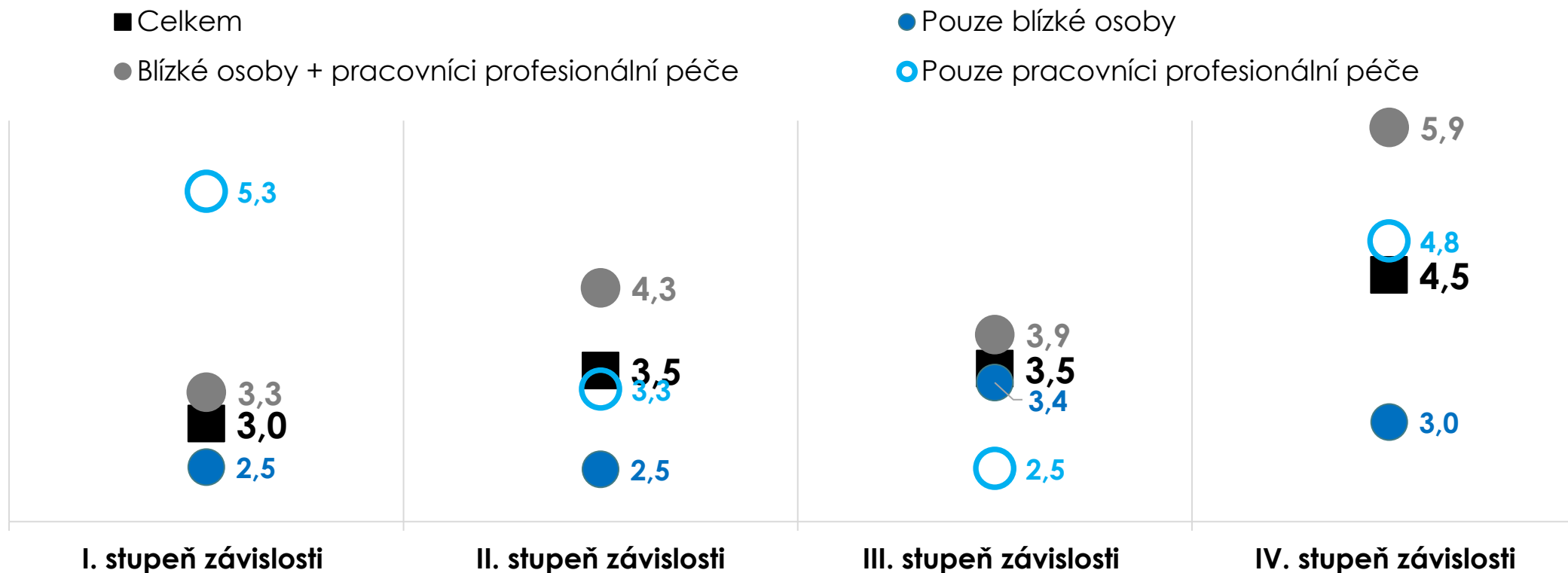


1 pečující = 1,3 opečovávaného

- V průměru každý pečující pečoval o 1,3 člověka v rámci posledních 5 let.
- Průměrný věk opečovávané ženy byl 72 let, u muže 60 let. Nejčastěji se jednalo o rodiče, prarodiče nebo děti.
- **Průměrně trvá péče o opečovávanou osobu 29 hodin týdně**
(je to vlastně ekvivalent dvoutřetinového pracovního úvazku).

Neformální pečující jsou nezastupitelní, profesionální péče by zatížila více pracovníků

Průměrný počet pečujících osob dle stupně závislosti opečovávané osoby



Osamocený pečující = 25 %

- Třetina jsou muži
- Dvě třetiny jsou starší 55 let
- 40 % z nich pečují více než 7 let
- Polovině se zhoršilo psychické a fyzické zdraví
- Polovině se zhoršila finanční situace a došlo ke zhoršení důvěry ve stát
- Služby, které by potřebovali (pro sebe):
 - Poradenství a podpora organizací zaměřených přímo na pečující
 - Vzdělávání
 - Pomoc psychologa (vlastní obtíže)



Přetížený/á pečující = 30 %

- Třetina jsou muži, dvě třetiny starší 50 let
- Třetina pečuje sama
- Třetina pečuje více než 7 let
- Fyzický stav: 4,2 (z 10), psychický stav: 3,8 (z 10)
- 42 % téměř neodpočívá
- 35 hodin týdně věnují péči (téměř celý úvazek)
- Služby, které by potřebovali (pro sebe):
 - Psychologická podpora
 - Vzdělávání pro pečující
 - Pomoc psychiatra



Pečující konzultují především zdravotní stav opečovávaného a také sociální zabezpečení

Vlastní zdravotní potíže řeší čtvrtina pečujících, kteří se starají o osoby v nejvyšším stupni závislosti.

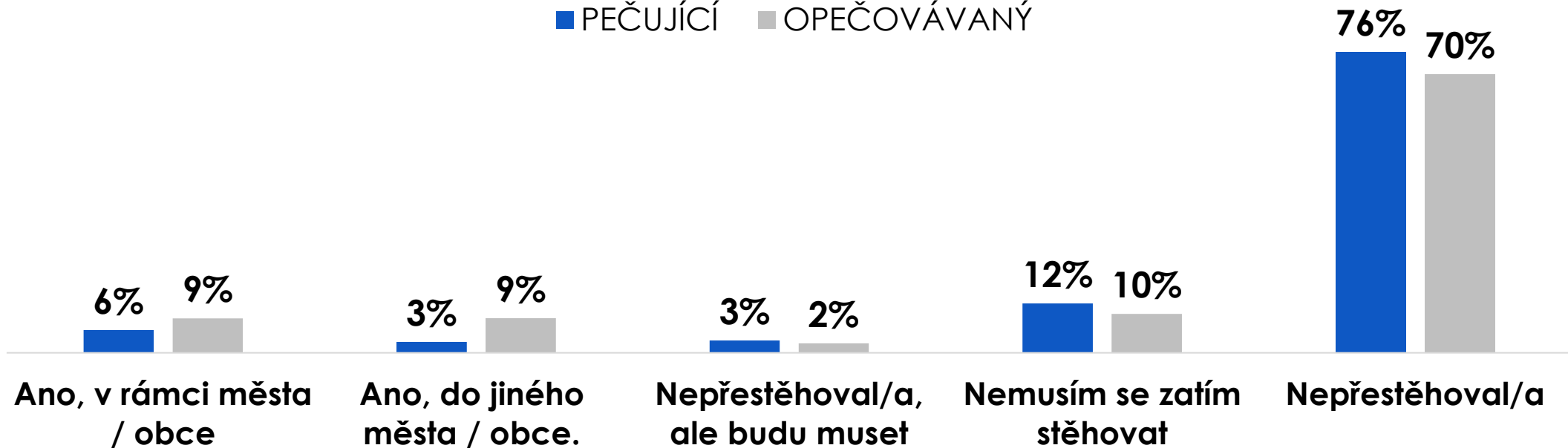
Zhruba 30 % pečujících nevyužívá žádné služby – nejčastěji zmíněným důvodem je neochota nebo nepotřebnost. Hned na druhém místě je nedostatek informací nebo složitost (představa o složitosti).

Služby, které pečující osoba v souvislosti s péčí někdy využil/a	I. stupeň závislosti	II. stupeň závislosti	III. stupeň závislosti	IV. stupeň závislosti
Konzultace o poskytování péče s lékařem či zdravotnickým pracovníkem (např. zdravotní sestrou, ošetrovatelskou službou)	41%	48%	52%	55%
Konzultace o poskytování péče se sociálním pracovníkem obce či úřadu práce	37%	37%	38%	33%
Poradenství a podpora organizací zaměřených přímo na pečující osoby	10%	12%	16%	12%
Pomoc psychologa s řešením vlastních obtíží, které vznikly kvůli poskytování péče	10%	5%	12%	12%
Zapojení do svépomocné skupiny (např. pečujících osob vč. skupin na webu, rodin pečujících o členy s určitou diagnózou)	6%	11%	2%	9%
Vzdělávání pro pečující	5%	11%	7%	6%
Pomoc zdravotníka s řešením vlastních zdravotních obtíží, které vznikly či se významně zhoršily kvůli poskytování péče	4%	11%	17%	23%
Pomoc právníka s řešením záležitostí souvisejících péčí (např. v otázce opatrovnictví, svéprávnosti opečovávaného, žádosti o příspěvek na péči)	2%	4%	3%	11%
Nic z výše uvedeného	29%	34%	26%	28%

Stěhování kvůli péči se týká **12 % pečujících**, a ještě vyššího procenta osob, o které se pečuje.

Stěhování kvůli péči

■ PEČUJÍCÍ ■ OPEČOVÁVANÝ



HO4B. Přestěhoval/a jste se kvůli péči?

HO4C. Přestěhoval/a se opečovávaný kvůli péči? N (pečující) = 717

Pracovní změny provázejí **každého třetího pečujícího**, 18 % pociťuje zhoršení finanční situace

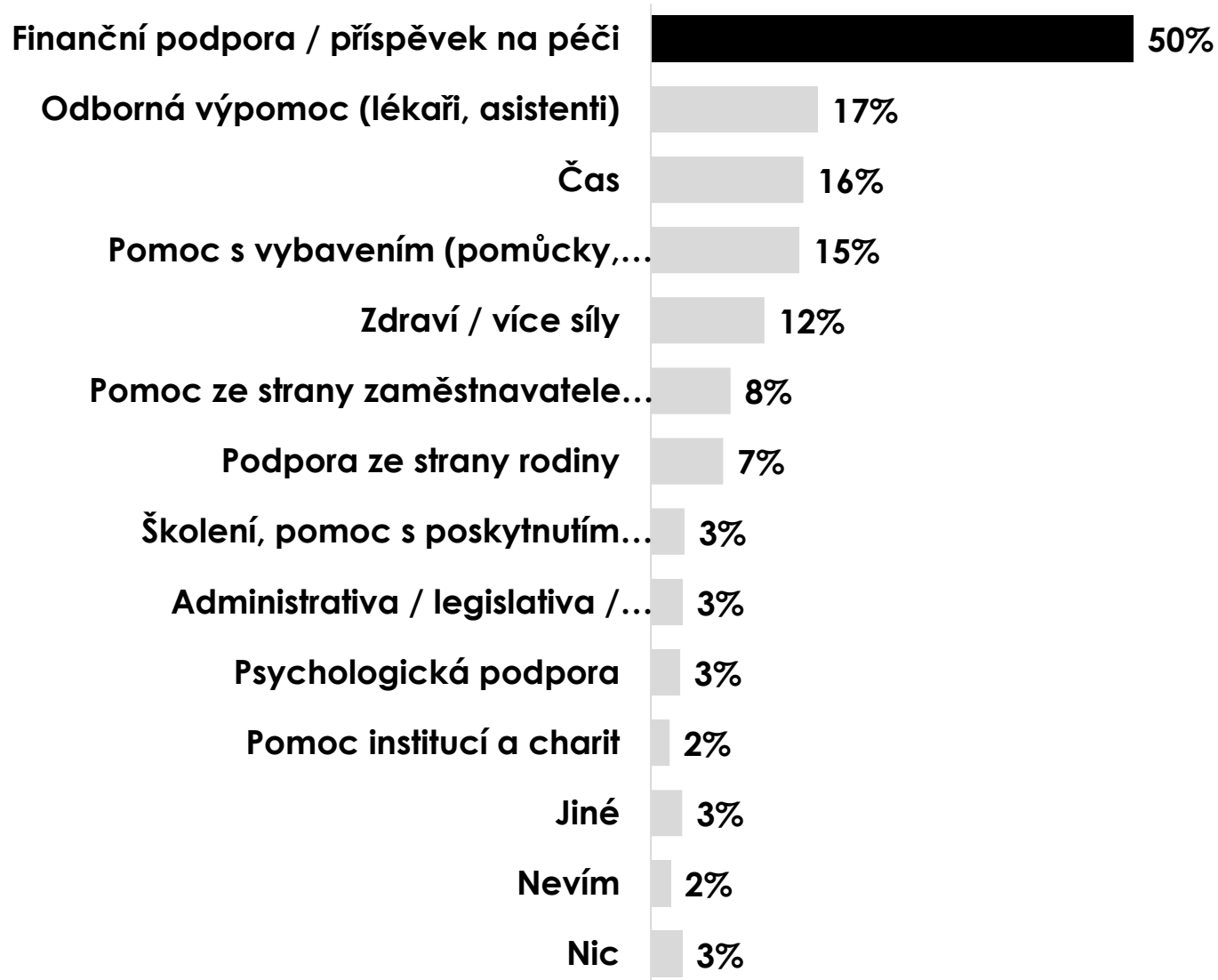
Co zažil/a pečující v souvislosti s péčí



Zásadní předpoklad pro péči je být finančně zabezpečený

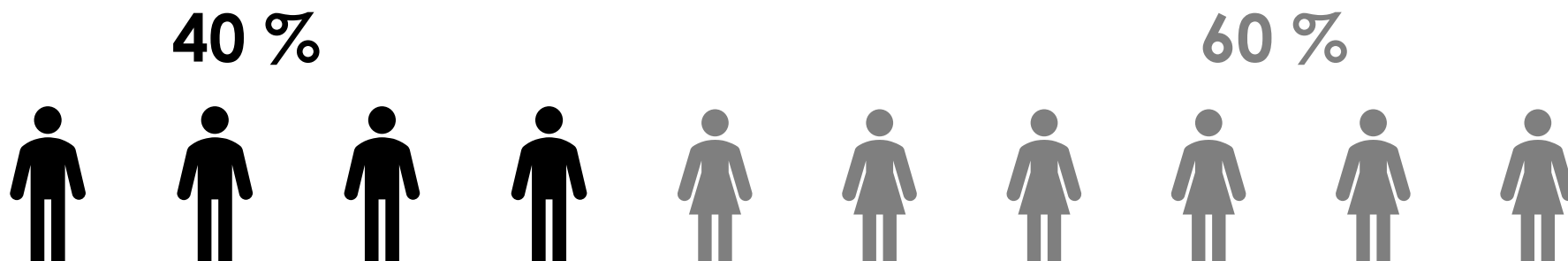
Stejný výsledek získáme, pokud se zeptáme také populace, která s péčí nemá čerstvé zkušenosti – polovina lidí jako první předpoklad uvádí peníze.

Co byste potřeboval/a, abyste mohl/a pečovat?



OP4. Co byste potřeboval/a, abyste mohl/a pečovat? N (pečující) = 717

Genderové rozdíly



Organizační a manažerské dovednosti:

- správa financí opečovávané osoby
- finanční výpomoc
- doprovázení osoby (úřady, lékař atd.)
- organizace pomoci
- jednání s úřady

Zejména oblasti přímé péče:

- podávání léků, píchání injekcí nebo při dalších zdravotních úkonech
- provádění hygieny nebo polohování
- rehabilitace a cvičení

Muži jsou důležitými neformálními pečujícími, zvládají stejné úkony jako ženy a také je provádějí, i když některé činnosti jsou pro ně typičtější.

Hypotéza 1: Jak obecná populace vnímá neformální pečující?	Obecná populace uznává, že pečující mají málo respektu a málo peněz.
Hypotéza 2: Je péče obecnou populací vnímána jako práce?	Polovina populace ji považuje za běžnou práci, pečující výrazně méně.
Hypotéza 3: Generační pohled na péči.	Všechny generace jsou ochotné pečovat, lidé jsou nejvíce ochotni pečovat o své děti, manžele, partnery a rodiče. Mladší generace vykazují také vyšší ochotu pečovat o vzdálenější příbuzné a přátele.
Hypotéza 4: Rozhodnutí pečovat	Zásadní jsou morální důvody a osobní vztahy, péče o blízké je považována za normální.
Hypotéza 5: Lidé, kteří pečují, se za pečující sami nepovažují.	Považují se za pečující, ale chybí jim respekt a finance.
Hypotéza 6: Informační kanály	Informační podpora je roztržštěná, v první linii jsou často zdravotníci. Jednotný systém by pomohl, ale musí ho všichni znát, protože bez vysokého povědomí nemůže být konverze do využívání.
Hypotéza 7: Skloubení péče a práce	Je to individuální, ale v případě, že opečovávaný vyžaduje zvýšenou péči a/nebo péče trvá delší dobu, tak pečující volí různé strategie: stěhují se, odcházejí do důchodu, zkracují úvazek, mění profesi apod.



Hypotéza 8: Využití stávající „měkké“ podpory pro neformálně pečující	40 % pečujících nevyužívá žádné služby, zásadní jsou konzultace se zdravotnickým personálem (40 %), na druhém místě je sociální pracovník (27 %).
Hypotéza 9: Péče o zdraví	Péče má negativní dopad na psychické i fyzické zdraví, především se to týká osamocených pečujících a těch, kteří zvládají většinu péče.
Hypotéza 10: Bariéry v péči	Zásadní bariérou pro pečující jsou finanční podmínky, komplikace v pracovním životě a časová náročnost spolu s fyzickou a psychickou náročností.
Hypotéza 11: Předávání zkušeností s neformální péčí	Zkušenosti, které pečující v péči získávají ve většině případů dále "profesionálně" nezhodnocují (> 80 %). Pravděpodobně ale dochází ke sdílení v rámci blízkých osob.
Hypotéza 12: Dlouhodobá péče	76 % pečujících deklaruje, že péče trvala déle než 1 rok a vyžadovala alespoň 20 hodin týdně. Zásadní pro péči jsou blízké osoby, které vykonávají více než 80 % péče. Rodina zároveň funguje jako klíčová opora pro pečující.
Hypotéza 13: Osamocenosť neformálních pečujících	25 % pečujících je v péči osamoceno, výrazně to ovlivňuje jejich celkový život - dochází k významnému zhoršení psychického a fyzického zdraví.
Hypotéza 14: Genderové rozdíly v oblasti neformální péče	40 % pečujících jsou muži (jsou důležitá skupina neformálních pečujících). Ženy převažují v oblastech přímé péče, muži se soustředí na logistické a finanční zabezpečení. Ženy jsou více zastoupeny v dlouhodobé péči, zatímco muži častěji poskytují péči po kratší dobu. Muži věnují péči v průměru 24 hodin týdně, ženy 33 hodin.