



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Centrum
pro komunitní práci
západní Čechy

Průzkum potřeb neformálně pečujících na Blovicku

**Zpracovatel: Centrum pro komunitní práci západní Čechy
Americká 29
301 00 Plzeň**

Plzeň 2022

Obsah

1	Úvod	2
1.1	Osoby se zdravotním postižením a neformální pečující v datech	2
1.2	Osoby se zdravotním postižením a neformálně pečující na Blovicku	5
2	Metodologie	8
2.1	Cíle průzkumu a výběrový soubor	8
2.2	Realizace průzkumu.....	10
3	Výstupy z průzkum neformálně pečujících osob	11
3.1	O péči	11
3.1.1	Příspěvky na péči a ostatní výhody pro OZP	12
3.1.2	Sociální služby a ostatní formy pomoci	13
3.2	Potřeby pečujících osob.....	15
3.3	Pracovní aktivity neformálně pečujících osob.....	16
3.4	Další poznatky neformálně pečujících osob	17
4	Závěry z průzkumu neformálně pečujících osob	17
5	Přílohy.....	20
6	Seznam zkratk použitých v textu	22

1 Úvod

Neformální pečující hrají nezastupitelnou úlohu v systému sociální péče, která je v České republice poskytována seniorům a osobám závislým na pomoci druhé osoby.

I když neformální pečující zabezpečují převážnou část veškeré nutné péče v ČR, není tato cílová skupina blíže legislativně definována. Např. Daniel Jirát (2015) v rámci studie Fondu dalšího vzdělávání prezentuje pečující osoby jako rodinné příslušníky, blízké příbuzné, přátelé nebo sousedy, kteří nejsou profesionály v daném oboru a péči o osobu blízkou poskytují dlouhodobě nebo min. 3 měsíce po dobu 20 hodin týdně v rozsahu min. 3 úkonů péče denně. Z pohledu Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, se pak jedná o osoby blízké a asistenty péče, kteří poskytují nezbytnou péči fyzickým osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby v jejich domácím prostředí.

Podle údajů z dosud realizovaných průzkumů v ČR¹ se neformální pečovatelé a jejich rodiny díky pečovatelskému závazku potýkají s dlouhodobě nepříznivou sociální situací, které nejsou schopni bez veřejné podpory čelit. „Péče o blízkého tak naplňuje parametry nepříznivé sociální události a kvalifikuje pečující osoby jako skupinu ohroženou sociálním vyloučením a potřebnou veřejné podpory.“²

Z výše uvedených důvodů, ale i na základě požadavků pracovních skupin, byla v rámci projektu „Realizace komunitní plánování sociálních služeb na Blovice“ (dále jen KPSS) odsouhlasena realizace průzkumu zaměřeného právě na zmapování potřeb pečujících osob a jejich kvalitu života v návaznosti na dostupnost sociálních služeb a volnočasových aktivit ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Blovice. (dále jen SO ORP Blovice).

Cílem předkládané zprávy je prezentovat výstupy z realizovaného průzkumu, které budou pro realizátory a partnery KPSS dalším podkladem pro definování opatření plánu rozvoje služeb na Blovice.

1.1 Osoby se zdravotním postižením a neformální pečující v datech

Podle Výběrového šetření osob se zdravotním postižením, které v roce 2017-2018 provedl Český statistický úřad (dále jen ČSÚ) ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky žilo v soukromých domácnostech v ČR přibližně 13 % osob se zdravotním postižením (dále jen OZP) starších 15 let. Celkem se jednalo o cca 1 152 000 lidí.³

Podrobnější struktura OZP podle věku a pohlaví je uvedena v tabulce 1. Z té je patrné, že více než polovinu osob se zdravotním postižením (56,4 %) tvoří věkové kategorie 65 – 79 let. Nejmenší podíl, necelá 3 % na celkové populaci tvoří OZP ve věkové kategorii 15 – 34 let. Tato věková kategorie OZP je jediná, v níž mají mírnou početní převahu muži. Ostatní věkové kategorie OZP tvoří větší měrou

¹ Např. FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ, 2015. Podpora neformálních pečovatelů. Závěrečná zpráva z výzkumu. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe1.php>

² JAK PODPOROVAT PEČUJÍCÍ NA REGIONÁLNÍ A LOKÁLNÍ ÚROVNI? Dostupné na: www.pecovataziti.cz

³ Helpnet.cz, Informační portál pro osoby se specifickými potřebami, článek Osoby se zdravotním postižením z pohledu statistiky, ze dne 22. 12. 2019

ženy, nejvíce pak ve věkovém rozmezí 80 a více let, kdy je procentuální podíl žen a mužů cca 71 % ku 29 % .

Tabulka 1. Počet osob se zdravotním postižením v ČR (2018)

Věková skupina	Počet v tis.			Podíl na populaci (%) ¹⁾			Struktura podle pohlaví (%)			Struktura podle věku (%)		
	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
celkem	1 151,9	510,9	641,0	13,2	12,0	14,4	100,0	44,4	55,6	100,0	100,0	100,0
15–34 let	64,6	35,6	29,0	2,8	3,0	2,6	100,0	55,1	44,9	5,6	7,0	4,5
35–49 let	136,6	64,5	72,1	5,7	5,4	5,9	100,0	47,2	52,8	11,9	12,6	11,2
50–64 let	313,6	154,7	158,9	15,8	15,6	16,0	100,0	49,3	50,7	27,2	30,3	24,8
65–79 let	415,9	191,7	224,3	25,6	25,8	25,5	100,0	46,1	53,9	36,1	37,5	35,0
80 a více let	221,2	64,4	156,7	56,4	44,1	63,8	100,0	29,1	70,8	19,2	12,6	24,4

Zdroj: Výběrové šetření OZP, ČSÚ 2018, Praha

Mnoho osob se zdravotním postižením potřebuje při některých činnostech pomoc od jiné osoby, ať už se jedná o pomoc se sebeobslouhou, pomoc v domácnosti, doprovázení při cestách na úřady, při sportu nebo návštěvě kulturních akcí, pomoc asistenta v práci nebo pravidelnou pomoc pracovníků ve stacionářích. Pomoc někoho druhého nejčastěji využívají lidé, jejichž zdravotní omezení zasahuje do více oblastí zároveň, obzvláště pokud se jejich postižení projevuje v mentální, a ještě některé další oblasti. Může se jednat například o lidi po mozkové mrtvici, po úrazu s poraněním mozku nebo s vrozeným kombinovaným postižením. Podle očekávání využívají pomoc více senioři než mladší osoby se zdravotním postižením. Celkově pomoc druhé osoby využívá 52 % osob se zdravotním postižením. Pro 8 % ze všech osob se zdravotním postižením (91 tisíc osob) není poskytována pomoc dostatečná a potřebovali by pomoci více. Také 2 % lidí se zdravotním postižením (26 tisíc osob) by pomoc druhého člověka potřebovala, ale doposud žádnou pomoc nevyužívala. Celkem tak chybí pomoc 117 000, čili desetině osob se zdravotním postižením.⁴ Tyto skutečnosti jsou uvedeny v tabulce 2.

Tabulka 2. Osoby se zdravotním postižením podle využívání pomoci druhé osoby, pohlaví a věku v ČR (2018)

Využívání pomoci	celkem	pohlaví		věková skupina				
		muži	ženy	15–34	35–49	50–64	65–79	80 a více
absolutní počet v tis.								
celkem	1 151,9	510,9	641,0	64,6	136,6	313,6	415,9	221,2
využívá celkem	595,8	236,8	359,0	39,4	60,5	123,1	197,0	175,6
v tom:								
pomoc je dostačující	505,0	207,3	297,7	31,6	53,0	109,6	170,5	140,2
potřebuje více pomoci	90,8	29,5	61,3	7,7	7,5	13,5	26,6	35,4
nevyužívá celkem	556,1	274,1	282,1	25,2	76,1	190,5	218,9	45,5
v tom:								
nepotřebuje	530,2	264,3	265,9	24,8	73,6	184,2	207,1	40,5
potřebuje pomoc	25,9	9,7	16,2	0,3	2,4	6,3	11,8	5,0

⁴ Výběrové šetření osob se zdravotním postižením v roce 2018, Zdravotnictví, pracovní neschopnost, ČSÚ, Praha 16. 12. 2019

struktura v %								
celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
využívá celkem	51,7	46,3	56,0	61,0	44,3	39,3	47,4	79,4
v tom:	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
pomoc je dostačující	43,8	40,6	46,4	48,9	38,8	34,9	41,0	63,4
potřebuje více pomoci	7,9	5,8	9,6	11,9	5,5	4,3	6,4	16,0
nevyužívá celkem	48,3	53,7	44,0	39,0	55,7	60,7	52,6	20,6
v tom:	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
nepotřebuje	46,0	51,7	41,5	38,4	53,9	58,7	49,8	18,3

Zdroj: Výběrové šetření OZP, ČSÚ 2018, Praha

Pro posouzení situace v oblasti neformální péče je z dané studie zajímavé ještě zjištění počtu osob, které pomoc poskytují a jejich struktura z hlediska vztahu k OZP. Tyto údaje jsou uvedeny v tabulce 3. Nejvíce OZP využívá pomoc příbuzného (96,2 %) z toho 63,3 % ze společné domácnosti a 41,8 % příbuzného, který s OZP domácnost nesdílí. Co do velikosti tvoří třetí skupinu známý (kamarád, soused atp.) a pouze 14,4 % OZP využívá profesionální pomoc, čili terénní nebo ambulanti sociální služby.

Tabulka 3. OZP využívající pomoc druhé osob podle kategorie pomáhající osoby a podle subjektivního vnímání omezení (ČR, 2018)

Pomáhající osoba	celkem	subjektivní vnímání omezení			celkem	subjektivní vnímání omezení		
		omezen vážně	omezen, ale ne vážně	neomezen		omezen vážně	omezen, ale ne vážně	neomezen
absolutní počet v tis.					struktura v %			
celkem*	595,8	356,9	235,0	3,9	100,0	100,0	100,0	100,0
příbuzný	573,2	343,5	226,2	3,5	96,2	96,2	96,3	88,5
bydlící ve společné domácnosti	377,4	234,1	140,8	2,6	63,3	65,6	59,9	65,0
bydlící jinde	252,2	148,6	102,4	1,1	42,3	41,6	43,6	28,8
známý	124,7	80,0	44,2	0,5	20,9	22,4	18,8	13,0
profesionál	85,8	64,1	21,2	0,5	14,4	18,0	9,0	12,9
dobrovolník	5,1	3,4	1,4	0,2	0,9	1,0	0,6	5,3

Zdroj: Výběrové šetření OZP, ČSÚ 2018, Praha

Neformálně pečujícím osobám je věnována pozornost také v Národní strategii rozvoje sociálních služeb 2016-2025, kterou v roce 2016 zveřejnilo Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV). V této strategii je akcentována důležitost neformálních pečovatelských služeb: „Tato forma bezplatné péče je mimořádně důležitou součástí systému dlouhodobé péče, podle kvalifikovaných odhadů 70–90 % veškeré sociální a zdravotní dlouhodobé péče je poskytováno rodinnými příslušníky nebo jinými pečujícími. Neformální péče má významný jak ekonomický, tak společenský přínos. Zásadně přispívá k rodinné soudržnosti a mezigenerační solidaritě.“⁵

V uvedené strategii jsou též popsány problémy, s nimiž se v ČR neformálně pečující potýkají.

⁵ Národní strategie rozvoje sociálních služeb v ČR 2016-2025, MPSV, Praha 2015

„I když je role neformální, ve většině případů rodinných pečovatelů je v systému dlouhodobé péče velmi významná, český sociální i zdravotní systém ji příliš neoceňuje, ani ji neulehčuje. **Existující formy institucionální podpory** (např. právního nároku na zkrácení pracovní doby pobírání příspěvku na péči, považovaného za určitou formu náhrady příjmu z placeného zaměstnání) **se jeví být nedostačující. Rovněž podpora ze strany obce a komunity je minimální, chybějí poskytování základních informací o způsobu adekvátní péče, vzdělávání pečovatelů a psychologické poradenství.** Pečující osoby narážejí na mnohé deficity v oblasti současné politiky sociálních služeb a dlouhodobé péče. **Nevhodně nastavený systém dlouhodobé péče, resp. její právní neexistence v ČR** (financování, nedostatek terénních sociálních i zdravotních služeb určených pro nesoběstačné osoby, ale také veřejných služeb pro samotné pečující, nedostatečná sociální práce včetně edukace a poradenství pro pečující osoby atp.) **nevede k potřebné komplementaritě a sdílení péče mezi formálními i neformálními poskytovateli sociální i zdravotní péče.** Nedostatečně rozvinutá síť podpůrných služeb (např. krizová odlehčovací služba) a chybějící další výhody pro pečovatele oslabují motivaci a sociální jistoty neformálních pečovatelů.“⁶

K potvrzení a bližšímu zkoumání takto nastaveným problémů neformálních pečujících směřoval i průzkum potřeb neformálně pečujících na Blovicku a v jiných regionech, realizovaný pracovníky Centra pro komunitní práci Západní Čechy.

1.2 Osoby se zdravotním postižením a neformálně pečující na Blovicku

Počty OZP na Blovicku lze odvodit na základě údajů statistik zveřejněných na stránkách MPSV o příjemcích Příspěvku na péči (dále jen PnP), dalších příspěvků určených pro OZP, případně ze statistik držitelů průkazů vystavených OZP.

V tabulce 4 jsou uvedeny počty příjemců PnP na Blovicku od roku 2017 do 30. 6. 2021. I když zde není patrný trvalý meziroční nárůst počtu těchto příjemců, počet všech příjemců v roce 2021 oproti roku 2017 mírně vzrostl, a to především u OZP závislých na pomoci druhé osoby ve III. a IV. stupni závislosti. Věková struktura OZP zůstává zhruba stejná.

Tabulka 4. Počty příjemců příspěvku na péči v SO ORP Blovice od roku 2017 do 30. 6. 2021

Rok	Správní obvod	Celkem příjemců PnP	podle pohlaví		ve věkové skupině (obě pohlaví)				ve stupni závislosti (obě pohlaví)			
			mužů	žen	0-17 let	18-64 let	65-84 let	85 a více let	I.	II.	III.	IV.
2017	POÚ Blovice	377	138	239	28	80	158	111	114	121	92	50
	POÚ Spálené Poříčí	154	57	97	18	29	69	38	43	55	41	15
	ORP Blovice	531	195	336	46	109	227	149	157	176	133	65

⁶ Národní strategie rozvoje sociálních služeb v ČR 2016 – 2025, MPSV, Praha 2015

2018	POÚ Blovice	381	145	236	26	79	159	117	105	121	100	55
	POÚ Spálené Poříčí	161	60	101	22	25	73	41	42	56	42	21
	ORP Blovice	542	205	337	48	104	232	158	147	177	142	76
2019	POÚ Blovice	353	142	211	29	74	150	100	102	107	85	59
	POÚ Spálené Poříčí	161	59	102	22	27	68	44	40	52	44	25
	ORP Blovice	514	201	313	41	101	218	144	142	159	129	84
2020	POÚ Blovice	375	159	216	42	81	163	88	110	112	56	97
	POÚ Spálené Poříčí	159	58	101	31	29	60	38	54	49	27	28
	ORP Blovice	534	217	317	73	110	223	126	164	161	83	125
30. 6. 2021	POÚ Blovice	379	160	219	30	76	165	108	101	110	112	56
	POÚ Spálené Poříčí	160	66	94	22	29	65	44	35	57	44	24
	ORP Blovice	539	226	313	52	105	230	152	136	167	156	80

Zdroj: Vybrané statistické údaje MPSV

Výraznější nárůst počtu OZP ilustruje tabulka 5 obsahující údaje o počtu držitelů průkazů OZP na Blovicku v období od 2017 do 2019. Průkazy OZP vydává Úřad práce ČR (dále jen ÚP ČR) ve třech stupních, kdy průkaz označený TP náleží osobě se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Průkaz označený symbolem ZTP náleží osobě s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Osobám se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra náleží průkaz s označením ZTP/P.⁷

⁷ www.mpsv.cz/-/priznani-prukazu-ozpPodily

Z tabulky je patrné, že trvalý meziroční nárůst byl zaznamenán u všech typů držitelů průkazů OZP.

Tabulka 5. Počty držitelů průkazů pro zdravotně postižené v SO POÚ sledovaného území

Rok	Správní obvod	TP	ZTP	ZTP/P	Celkem
2017	POÚ Blovice	20	219	79	318
	POÚ Spálené Poříčí	14	86	44	144
	ORP Blovice	34	305	123	462
2018	POÚ Blovice	26	228	82	336
	POÚ Spálené Poříčí	13	96	46	155
	ORP Blovice	39	324	128	491
2019	POÚ Blovice	29	232	83	344
	POÚ Spálené Poříčí	16	105	50	171
	ORP Blovice	45	337	133	515

Zdroj: MPSV (OK Stat), 2020

Na Blovicku vychází procentuální srovnání OZP k počtu všech obyvatel SO ORP Blovice mnohem příznivěji, než v celorepublikových šetřeních popsanych v úvodní části. Zatímco počet OZP tvoří v ČR celkem 13 % veškeré populace, na Blovicku se tento podíl pohybuje zhruba od 4 % do 4,4 %. Procentní podíl OZP k celkovému počtu obyvatel v SO ORP Blovice je uveden v tabulce 6.

Tabulka 6. Podíl držitelů průkazů OZP a příjemců PnP v SO ORP k celkovému počtu obyvatel

rok	Počet obyvatel k 31.12	Držitelé průkazek OZP		Příjemci PnP	
		počet	%	počet	%
2017	12 068	462	3,8	531	4,2
2018	12 157	491	4,0	542	4,4
2019	12 185	515	4,2	514	4,2

Zdroj: ČSÚ Statistická data

Tabulka 7 ilustruje podíl pomoci fyzické osoby a pobytových zařízení, tak jak ji OZP na Blovicku využívají. Podle statistik MPSV zde v letech 2017-2019 využívalo péči fyzických osob 70 % příjemců PnP, zatímco 30 % OZP využívalo pobytová zařízení. Tento poměr je však do určité míry ovlivněn skutečností, že v místě se nachází Domov pro seniory Vlčice. Většina klientů tohoto zařízení zde má trvalou adresu, kvůli výplatě důchodu nebo i PnP.⁸ V tabulce jsou uvedeny údaje vztahující se i k jednotlivým SO POÚ.

⁸ Rozhovor s ředitelkou DPS Vlčice, 20. 9. 2020

Tabulka 7. Podíl využívání pomoci fyzických osob a pobytových zařízení u OZP na Blovicku

Území	Rok	Sociální péči poskytuje	
		fyzická osoba	pobytové zařízení
POÚ Blovice	2017	252	126
POÚ Spálené Poříčí	2017	135	17
ORP Blovice	2017	387	143
POÚ Blovice	2018	250	125
POÚ Spálené Poříčí	2018	136	21
ORP Blovice	2018	386	146
POÚ Blovice	2019	239	108
POÚ Spálené Poříčí	2019	102	40
ORP Blovice	2019	341	148

Zdroj: MPSV (OK Stat) a vybrané statistické údaje dostupné na webových stránkách MPSV, 2020

Jak z uvedených statistických údajů vyplývá, na Blovicku žijí OZP i osoby, které o ně pečují. Skutečnost, že v porovnání se statistikou ČR je jejich počet procentuálně menší neznámá, že problémy nemají, nebo že jsou zanedbatelné. Naopak – problémy OZP i pečujících osob projednáváné na setkáních pracovní skupiny KPSS na Blovicku pro cílovou skupinu senioři a osoby se zdravotním postižením, vedly na druhé řídicí skupině ke schválení realizace Průzkumu potřeb pečujících osob na Blovicku.

2 Metodologie

Základ pro popis situace OZP a neformálně pečujících v ČR byl primárně tvořen zpracováním sekundárních kvantitativních dat získaných z dostupných zdrojů (především elektronických – internetové portály výše zmíněných institucí). Těmi hlavními zdroji byly ČSÚ, MPSV ČR a ÚP ČR. Data byla zpracovávána s ohledem na jejich vazbu a vypovídající hodnotu v závislosti na řešené problematice. Tato data jsou v první části zprávy prezentována ve formě tabulek s komentáři.

Pro území SO ORP Blovice nejsou aktuální kvantitativní data vypovídající o počtech neformálně pečujících dostupná. Proto zde byl zvolen kvalitativní průzkum, který se zaměřuje na to, jak jednotlivci a případně skupiny nahlízejí, chápou a interpretují okolní svět a své místo v něm. Tato metoda je ve společenských vědách a odvětvích zcela legitimní. Tabulky, které určitým způsobem shrnují získaná data, nemají v pravém slova smyslu statistický význam, slouží spíše k přehlednosti získaných údajů. Průzkum neformálně pečujících na Blovicku byl založen na základní výzkumné metody, kterou je polostrukturovaný rozhovor.

2.1 Cíle průzkumu a výběrový soubor

Již v samém počátku realizace KPSS na Blovicku se na úvodní výzvu realizátorů KPSS zveřejněnou v Blovických novinách a ve Spálenopoříčském zpravodaji přihlásilo 5 zájemkyň o spolupráci v projektu KPSS, z nichž 2 byly neformální pečovatelky a 1 měla osobní zkušenost s péčí o rodinného příslušníka. V úvodních rozhovorech tyto respondentky akcentovaly problémy, s nimiž se pečující osoby na

Blovicku setkávají a při realizaci projektu KPSS se staly aktivními členkami pracovních skupin zaměřených na seniory a osoby se zdravotním postižením. Na jednotlivých setkáních pak konkretizovaly své potřeby a upozorňovaly na nedostatky v systému péče o zdravotně a mentálně postižené osoby včetně malé podpory neformálně pečujících. Tyto názory se promítly do SWOT analýz a deklarované Vize a vyústily do realizace průzkumu potřeb pečujících osob.

Hlavní cílem průzkumu bylo co nejpodrobněji a nejkonkrétněji zjistit, co pečující osoby na Blovicku nejvíce trápí, co potřebují a co by jim mohlo jejich péči ulehčit. Takto formulovaný cíl zahrnuje jak zmapování informovanosti pečujících o možnostech využití podpůrných nástrojů systému péče o OZP (příspěvky o OZP, sociální práce na obci) a o možnostech využití sociálních služeb, tak i jejich praktické využití. Zároveň si průzkum klade za cíl zmapovat bariéry, na které neformálně pečující osoby při výkonu péče narážejí. Závěry z průzkumu pak mají především posloužit jako podklady pro tvorbu Komunitního plánu sociálních a návazných služeb na Blovicku pro období 2022-2025.

Výběrový soubor respondentů byl zvolen tak, aby zde byli zastoupeni neformální pečující o osoby s různým typem zdravotního či mentálního postižení, různého věku a různým vztahem k pečujícímu. To zvyšuje jeho výpovědní hodnotu. Pečující osoby, které se rozhovoru zúčastnily, byly ženy, 7 jich trvale bydlí na Blovicku, 1 respondentka zde žila do roku 2018, ale stále zde má praktického lékaře a jiné vazby. Zastoupeny byly všechny věkové kategorie od 30 let výše. Přehledně je struktura výběrového souboru uvedena v tabulce 8.

Tabulka 8. Struktura výběrového souboru respondentů na Blovicku

Neformálně pečující osoba				Osoba, o níž je pečováno		
Věk	Počet respondentů	Příbuzenský vztah	Počet osob	Věk	Počet osob	Druh nemoci/postižení
30-40 let	2	manželka	2	0-10 let	2	leukémie, dětská obrna
41-50 let	2	matka	4	11-20 let	1	porucha autistického spektra
51-60 let	2	dcera	1	21-50 let	1	Downův syndrom
61-70 let	1	sestra	1	51-60 let	2	mentální postižení, poškození mozku (úraz)
více než 71 let	1			61-70 let	1	roztřesená skleróza (vozíčkář)
				více než 71 let	1	omezená hybnost po zlomenině

Zdroj: Rozhovory s neformálně pečujícími na Blovicku (2021)

Také z hlediska bydliště respondentů je výběrový soubor rozvrstven tak, aby pokryl co největší území ORP Blovice. Z hlediska zachování anonymity respondentů zde nebudou uváděny názvy menších obcí, ve kterých respondenti bydlí, ale pouze města a správní obvody jednotlivých POÚ. Z tabulky 9 je patrné, že 6 respondentek bylo z SO POÚ Blovice (je zde zahrnuta i respondentka, která v Blovicích žila do roku 2018) a 2 ze SO POÚ Spálené Poříčí.

Tabulka 9. Bydliště respondentek z hlediska správních obvodů

Bydliště	SO POÚ Blovice		SO POÚ Spálené Poříčí	
	Blovice	Obce v SO POÚ Blovice	Spálené Poříčí	Obce v SO POÚ Spálené Poříčí
Počet respondentek	4	2	1	1

Zdroj: Rozhovory s neformálně pečujícími na Blovicku (2021)

2.2 Realizace průzkumu

Rozhovory se uskutečnily v průběhu listopadu a začátkem prosince 2021. Tazatelem byl koordinátor projektu Realizace komunitního plánování sociálních služeb na Blovicku.

Zájemci o rozhovor z řad neformálně pečujících měli možnost reagovat na výzvu zveřejněnou v Blovických novinách, ve Spálenopoříčském zpravodaji a v Našich listech, které vydává obec Ždírec. Výzva obsahovala kontaktní údaje na koordinátora projektu KPSS. Výzva byla rovněž zaslána všem starostům obcí v SO ORP Blovice ke zveřejnění dle místních zvyklostí. Také byl vytvořen letáček informující o možnosti zúčastnit se rozhovoru, který byl předán místní pobočce ÚP ČR. O možnosti zúčastnit se rozhovorů byli rovněž informováni členové pracovní skupiny senioři a OZP a pracovníci sociálních služeb byli požádáni o předání informací o průzkumu svým klientům.

Ochotu k absolvování kvalitativního rozhovoru projevilo celkem 8 respondentek, které byly tazatelem telefonicky kontaktovány a byl s nimi dle jejich přání dohodnut termín rozhovoru a také místo. Z 8 respondentek jich 6 zvolilo pro rozhovor domácí prostředí, 1 rozhovor proběhl na pracovišti respondentky a 1 v kanceláři realizátora.

Rozhovor probíhal ve třech případech za účasti člena rodiny s postižením, ve dvou případech se OZP zúčastnila rozhovoru pouze částečnou dobu a ve třech případech proběhl rozhovor s pečující osobou o samotě.

Časová náročnost rozhovoru byla stanovena na 1 hodinu, délka rozhovoru se však v individuálních případech značně lišila. Nejkratší rozhovor trval 40 minut, nejdelší 2,5 hodiny.

Ještě před započítáním vlastního rozhovoru byl respondent stručně seznámen s cílem realizovaného projektu KPSS i průzkumu potřeb pečujících osob. Byl poučen, že poskytnuté informace budou prezentovány pouze anonymně a dále byl informován o odměně ve výši 250,-Kč, která mu za rozhovor náleží. Respondent byl požádán o svolení nahrávky rozhovoru pro použití v průzkumu a také byl dotázán, zda úvodní sdělení pochopil a zda chce nějaké informace doplnit. Na základě rozhovorem zjištěných informací byla ve dvou případech na žádost respondentky kontaktována sociální pracovnice POÚ a domluvena její návštěva v domácnosti. V jednom případě byla respondentka seznámena s možností podání žádosti příspěvku o úpravu bytu.

Osnova polo-strukturovaného rozhovoru byla rozdělena na 5 základních částí:

- Úvod
- O péči
- Potřeby pečujících osob
- Pracovní aktivity neformálně pečujících osob
- Další poznatky neformálně pečujících osob

V části věnované péči byly zjišťovány informace o osobě, které je péče poskytována (věk, vztah k pečujícím, rodinné zázemí, stupeň závislosti na péči druhé osoby, využití jiných příspěvků a dávek poskytovaných státem, doba a časová náročnost péče, podíl ostatních členů rodiny na péči, zapojení sociálních služeb na péči a rozsah jejich využívání, důvody nezapojení sociálních služeb do péče, zdroje informací o možnostech podpory neformálně pečujících osob).

Část věnovaná přímo pečujícím osobám obsahovala otázky zjišťující omezení, potřeby či jiné problémy, které pečující mají a možnost jejich sdílení. Respondentky v této části byly dotazovány na názory, jak nejlépe situaci neformálně pečujícím ulehčit a také jakou mají představu o poskytování své péče do budoucna.

Na tuto část úzce navazovaly dotazy na pracovní uplatnění, případná omezení pracovního života poskytováním neformální péče a s tím související volný čas, jeho rozsah a možnosti využití.

Závěr rozhovoru byl věnován informovanosti neformálně pečujících, zda jsou dostatečně informovány o možnostech využití pomoci při poskytování neformální péče, zda vědí, kam se pro informace obrátit apod.

Osnova rozhovoru tvoří přílohu č. 1.

Informace získané z rozhovorů byly vyhodnocovány v období prosinec 2021 až únor 2022. V následující kapitole jsou odpovědi jednotlivých respondentek rozčleněny do několika okruhů popisujících jednotlivé aspekty výkonu neformální péče. V poslední kapitole jsou pak shrnuty do konkrétních výstupů.

3 Výstupy z průzkum neformálně pečujících osob

3.1 O péči

Všechny respondentky byly ženy, což koresponduje s celostátními údaji, kdy ženy tvoří podstatnou část neformálně pečujících.

Délka výkonu péče se u respondentek pohybuje od 1 roku do 42 let, 3 respondentky žijí s OZP v domácnosti samy, dvě žijí s partnerem a s OZP. Rodiny 2 respondentek mají 4 členy a 1 dokonce 5 členů. Zcela samy pečují dvě respondentky, 3 pomáhá širší rodina, ale pečují převážně samy. Zbylé 3 respondentky uvedly, že se o péči dělí s ostatními členy rodiny. Denní časovou náročnost výkonu péče uvádí 4 respondentky jako 100%, dvě věnují péči cca 80 % svého času, 2 respondentky se na péči podílejí z 50 % a dvě zhruba 30 – 40 %. Tato otázka byla z pohledu respondentek poměrně obtížná, protože se ve většině případů starají nejen o OZP, ale o celou rodinu, zahrnující ve dvou případech i další děti. Takže nelze vyvozovat, že pokud je péči věnováno 40 %, má respondentka zbylý čas pro sebe. **Z celkového hodnocení výsledků této oblasti lze vyvodit, že většina pečujících věnuje péči většinu svého času a dostatečná pomoc rodiny se jim více než v polovině dotazovaných nedostává.** S touto skutečností jsou v podstatě smířeny, zejména ty respondentky, které pečují již více než 15 let. V té době ještě nebyl v platnosti zákon o sociálních službách, pomoc mimo rodinu bylo obtížné najít, a pokud ano, bylo nutné ji hradit z rozpočtů rodin bez podpory státu. Přehled odpovědí k výkonu péče a podílu rodiny na péči je uveden v tabulce 10.

Tabulka 10. Výkon péče a podíl rodiny na péči

Doba trvání péče v letech		Počet členů rodiny vč. OZP		Výkon péče			
Rozpětí	Počet odpovědí	Počet členů	Počet odpovědí	Podíl rodiny na péči	Počet odpovědí	Denní časová náročnost vyjádřena v %	Počet odpovědí
1 - 4	2	2 osoby	3	Pečuje zcela sama	2	100	4
5 - 9	1	3 osoby	2	Převážně pečuje sama	3	80	1
10 - 14	3	4 osoby	2	Společná péče rodiny	3	50	2
15 - 20	1	5 osob	1	x	X	méně	1
více	1	x	x	x	x	x	x

Zdroj: Rozhovory s neformálně pečujícími na Blovicu (2021)

Bytové podmínky respondentek v době dotazování ilustruje tabulka 11. K datu rozhovoru bylo se svým bydlením spokojeno nebo spíše spokojeno 6 respondentek. Ve 4 případech bylo zapotřebí provést úpravu bytu, přičemž 3 respondentky tuto úpravu provedly bez možnosti využití příspěvku na úpravu bytu, neboť nevěděly, že je možné o něj požádat. Respondentka bydlící v nájemním bytě sdělila, že bezbariérový přístup je řešen teprve nyní výstavbou výtahu v domě. Z doplňujících informací vyplynuly problémy při rekonstrukci bytu, neboť firmy se specializují vždy jen na úzký sortiment (např. plošiny, úprava koupelen, závěsný systém, úprava podlah atp.). Pro uživatele je obtížné zkoordinovat práci těchto firem tak, aby na sebe navazovaly. Ideální by bylo, kdyby jednotlivé úpravy koordinovala jedna firma.

Tabulka 11. Bytové podmínky respondentek

Typ bydlení	Počet odpovědí	Vyhovující byt	Počet odpovědí	Nutné bezbariérové úpravy	Počet odpovědí	Využití příspěvku na úpravu bytu	Počet odpovědí
Nájemní byt	2	Ne (spíše ne)	2	Ne	4	x	x
Vlastní byt/dům	6	Ano (spíše ano)	6	Ano	4	Ano	1
						Ne	3

Zdroj: rozhovory v rámci Průzkumu pečujících na Blovicu 2021

3.1.1 Příspěvky na péči a ostatní výhody pro OZP

Zjištěné informace ukazují, že v největší míře jsou využívány příspěvky na péči a na mobilitu (dále jen PnP). PnP byl přiznán všem OZP v rodinách respondentek. Informace o možnosti požádat si o tento příspěvek však respondentky získaly různým způsobem. Tři respondentky uvedly, že se o této možnosti dozvěděly až po určité době výkonu péče (v rozmezí 1 – 2 let). Ve třech případech jim tuto možnost poradil lékař, ve dvou případech získaly informaci v rámci sociální služby (z toho jednou náhodně od ostatních uživatelů), ve dvou případech je informovala rodina a v jednom případě byla respondentka seznámena na Okresní správě sociálního zabezpečení, že dojde ke změně systému, že bude vyplácen PnP. Naopak o možnosti získání příspěvku na úpravu bytu (dále jen PnÚB) neměly

respondentky převážně žádné informace nebo se je náhodně dozvěděly až po úpravě bytu. V průběhu jednoho z rozhovorů tazatelka poskytla respondentce informaci, kde si může o příspěvek požádat. Jak je uvedeno v tabulce 11, o PnÚB zažádala pouze jedna respondentka. Rovněž jen jedna z OZP dotazovaných pečujících získala příspěvek na zakoupení motorového vozidla.

K výši PnP neměly respondentky žádné výhrady. Jednalo se ale o PnP ve III. a IV. stupni. Dvě respondentky uvedly, že jejich rodinným příslušníkem byl nejprve přiznán PnP ve II. stupni, což bylo zcela nedostačující. Také příspěvek na mobilitu byl označen většinou respondentek jako nedostačující (jedna uvedla, že jej projede za týden). Vzhledem k tomu, že všechny dotazované dojíždí s OZP do Plzně k lékaři a 4 z nich i dvakrát týdně za sociálními službami, je výše příspěvku 550,-Kč při aktuálních cenách benzínu a nafty silně podhodnocena.

Jako nedostatečnou hodnotila 1 respondentka výši příspěvku na zakoupení motorového vozidla. Tento příspěvek dle zákona může být až do výše 200 000,-Kč. Když před 7 lety pořizovali auto pro vozíčkáře, zakoupili jej za 160 000,-. Kč. Nyní odpovídající auto stojí minimálně 360 000,-Kč, ale výše příspěvku se nezměnila.

K informovanosti o příspěvcích pro OZP se spontánně shodně vyjádřily dvě respondentky, a to ve smyslu, že na pobočkách ÚP ČR získá člověk informace jen k příspěvku, na který se konkrétně ptá.

Přehled čerpání příspěvků u respondentek je uveden v tabulce 12 a je zde doplněn i informací o typu průkazů pro osoby se zdravotním postižením.

Tabulka 12. Příspěvky a jiné výhody pro OZP

Příspěvek na péči		Průkaz pro OZP		Ostatní příspěvky pro OZP					
Stupeň závislosti na pomoci	Počet odpovědí	typ	Počet odpovědí	PnM	Počet odpovědí	PnÚB	Počet odpovědí	Pn zakoupení MV	Počet odpovědí
III	5	ZTP	4	Ano	8	Ano	1	Ano	1
IV	3	ZTP/P	4	NE	0	Ne	7	Ne	7

Zdroj: Rozhovory s neformálně pečujícími na Blovicku (2021)

3.1.2 Sociální služby a ostatní formy pomoci

Sociální služby využívá 6 z dotazovaných respondentek. 2 respondentky sociální služby nikdy nevyužívaly. Jedna z nich uvedla, že pokud by o vhodné službě věděla, využila by jí. Nyní se však zdravotní stav osoby, o níž pečuje, zlepšil natolik, že žádnou sociální službu nepotřebuje. Druhá z respondentek, která sociální službu nevyužívá, pečuje o osobu blízkou již více než 40 let a je zvyklá veškerou péči zvládnout sama jen s pomocí dalšího člena rodiny.

6 respondentek uvedlo, že sociální služby využívá. 5 respondentek aktuálně pravidelně využívá jednu službu, jedna respondentka pak pravidelně dvě. V minulosti však využívaly i jiné služby podle aktuálních potřeb OZP, kdy ve dvou případech šlo o ranou péči a v dalších dvou o pečovatelskou službu. Ve dvou případech respondentky několikrát využily pobytové odlehčovací služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Po návratu OZP do domácího prostředí však nastávaly problémy. OZP podle slov respondentek ztratily určitou samostatnost, kterou je pečující musely opět pracně učít.

Informace o sociálních službách (dále jen SSI), stejně jako o příspěvcích pro OZP, se respondentky dozvídalý různým způsobem. Dvěma respondentkám poradila lékařka, dvě si vyhledaly služby samy na internetu a dvě se k informacím dostaly náhodně od známých a příbuzných.

Úplný přehled o sociálních službách, s nimiž rodiny respondentek spolupracovaly v průběhu výkonu péče o OZP, ilustruje tabulka 13. Jsou zde uvedeny i volnočasové aktivity pro OZP, které poskytovatelé SSI pro své klienty, ale často i pro veřejnost, organizují.

Tabulka 13. Přehled sociálních služeb, které spolupracovaly s rodinami respondentek

Název služby	Počet rodin, které SSI využilo	Četnost využití SSL	Volnočasové aktivity
Centrum Hájek – denní stacionář	1	1 den v týdnu	
Centrum Hájek – odlehčovací služba	1	4x ročně vícedenní	
Centrum pro zdravotně postižené – odborné sociální poradenství	2	příležitostně	PC kurz pro OZP -1x týdně
Domov pro OZP Merklín – odlehčovací pobytová služba	1	2x za dobu péče	
Domov pro OZP Stod – odlehčovací pobytová služba	2	2-3x za dobu péče	
Happy Handicap – odborné sociální poradenství	1	příležitostně	Volnočasové akce i celodenní výlety
Hewer – osobní asistence	2	2x týdně v obou případech	Volnočasové akce a výlety dle nabídky, partnerská psychologická pomoc
Charitní pečovatelská služba Blovice, Spálené Poříčí	4	6x týdně (1) 2-3x týdně (3)	
Občanské sdružení Pro Cit	1	2x týdně	Volnočasové akce, víkendové pobyty, týdenní letní pobyty
Motýl z.ú. – raná péče	2	1x měsíčně (2 roky)	Kroužky pro OZP
Raná péče KUK	1	1x měsíčně (3 roky)	

Zdroj: Rozhovory s neformálně pečujícími na Blovicku (2021)

Odpovědi respondentek k dotazu, zda by rády využily větší rozsah stávajících služeb nebo i jiné služby, lze shrnout do kategorie „spíše ano“. Dvě respondentky by si přály využívat osobní asistenci častěji (tj. 3x týdně). Pro jednu rodinu je služba omezena finančními možnostmi, ve druhém případě je omezena kapacitou ze strany služby. Třem respondentkám chybí zájmové akce pro OZP, dvěma chráněné dílny. Využití těchto aktivit v plzeňských organizacích by bylo možné, ale respondentky postrádají dovozové služby. Jedna by ráda využila pro svého člena rodiny denní stacionář, ale každodenní dovážení není schopna sama zajistit. Tři respondentky by uvítaly zájmové kroužky nebo akce v místě. Pouze dvě respondentky uvedly, že nabízený rozsah služeb jim vyhovuje.

K dotazu, zda jsou respondentky informovány o sociální práci na obcích s pověřenou působností, odpověděly všechny respondentky negativně. Pouze jedna respondentka, která aktuálně bydlí v Plzni, sdělila, že se o sociální práci na obci dozvěděla až nedávno po přestěhování. Na úřadu městské části je vyčleněna pracovnice pro osoby se zdravotním postižením, která je s nimi v kontaktu, telefonickém i e-mailovém a pravidelně je navštěvuje. Kdykoliv je potřeba, může se rodina na ni obrátit, čehož už několikrát využila.

Tři respondentky spontánně sdělily, že zejména v počátcích jejich péče by jim výrazně pomohlo, kdyby za nimi domů přišel někdo, kdo by jim podal souhrnné informace o možnostech příspěvků a sociálních

služeb. V počátcích péče (tj. po sdělení nepříznivé diagnózy, po úrazu blízké osoby atp.) má člověk problémy se s novou těžkou situací vyrovnat a nemá sílu a energii si informace aktivně shánět. Na internetu lze sice nějaké informace najít, ale je jich zde k jednotlivým postižením velmi mnoho, takže se člověk v informacích ztrácí. V této době je jakákoliv pomoc či rada potřebná.

Respondentky měly vyjádřit také svoji představu výkonu péče do budoucna. Ze všech rozhovorů byl patrný silný citový vztah k osobě, o níž pečují. Možnost pobytového zařízení připouští pouze v krajním případě 4 respondentky, z toho ve třech případech z důvodu, kdy by už samy nebyly schopny péče a v jednom případě při výrazném zhoršení psychického stavu OZP. Dvě respondentky se domnívají, že by zhoršenou situaci zvládly za četnější pomoci terénní pečovatelské služby a osobní asistence a dvě považují stávající využití sociálních služeb za dlouhodobě dostačující. Jedna respondentka předpokládá úplné uzdravení OZP. Pro řešení stávající situace i s ohledem na budoucí vývoj byly prostřednictvím tazatelky dvě respondentky zkontaktovány s příslušnou sociální pracovnící.

Pečující osoby využívají i jiné formy pomoci než jsou sociální služby. Jedna respondentka využila jako pomoc soukromých pečovatelek, a to v době, kdy ještě nebyl v platnosti zákon o sociálních službách. V současné době využívá soukromých placených služeb jiná respondentka, a to za účelem dovozu OZP a také za účelem úklidu domácnosti. Jedna respondentka vyzdvihla výraznou pomoc Speciálního pedagogického centra v Plzni, a to při začlenění dítěte do mateřské školy, jiná respondentka si velmi cení přístupu ZŠ speciální v Oselcích. Dvě klientky zmínily pomoc psychologa a jedna Nadaci Onkoláček, která pomáhá především s věcnými pomůckami.

3.2 Potřeby pečujících osob

Pro získání informací o subjektivním vnímání role pečujícího byly respondentkám položeny otázky, zda pociťují nějaké aktuální problémy či omezení v souvislosti s poskytováním péče a zda mají možnost tyto pocity s někým sdílet. Respondentky mohly jmenovat i více problémů. V nejvíce případech (5) odpovídaly, že je péče náročná psychicky, neboť jde o trvalou zátěž. Doslova uvedly, že „je toho na člověka moc“. Dvě svou odpověď zmírnily dovětkem, že to ale dělají rády, jsou tak zvyklé, příslušný člen rodiny jim za toto vypětí stojí, jsou s tím smířené. Čtyři respondentky uvedly, že mají málo času jen pro sebe, pro odpočinek a znovunabytí sil. Jedné z nich vadí především to, že se prakticky nemůže vzdálit z domova na více dnů. Že vůbec nejedí na dovolenou, sdělily tři respondentky, jiné čtyři naopak tráví s OZP i dovolené nebo víkendové či rekondiční pobyty. Považují to za zcela přirozené. Jet na dovolenou bez osoby, o níž pečují, by jim přišlo líto.

Dvě respondentky uvedly, že by jim situaci velmi ulehčily včasné informace o jejich možnostech při výkonu péče a dvě vidí problém ve špatné informovanosti pedagogických pracovníků a souvisejících profesí o různých možných typech postižení a nemoci.

Ve dvou případech výkon péče stěžuje nedostupnost vhodných kompenzačních pomůcek, a to především z finančního hlediska, ale také z hlediska omezené nabídky některých pomůcek. Stejný počet dotazovaných vidí problém v nedostupnosti volnočasových aktivit pro OZP. Pocit izolovanosti přiznala jedna dotazovaná, stejně jako finanční problémy.

Možnost své problémy sdílet s někým mimo členy domácnosti uvedlo 6 respondentek. Šlo především o kamarádky, rodinné příslušníky bydlící jinde, pracovníky sociálních služeb, ostatní pracovníka nebo uživatele sociálních služeb a psychologa. Dvě respondentky sdělily, že se téměř s nikým nestýkají a

v době koronavirových opatření, která trvají už dva roky, žádnou možnost popovídat si nemají. Obě byly informovány o projektu Pečuj doma, který je cílený na pomoc neformálně pečujícím osobám, mimo jiné právě v oblasti sdílení, i když jen telefonickém. Obě ale uvedly, že tuto nabídku asi nevyužijí. Jedna z nich by uvítala možnost setkávání se s rodinami se stejně nebo podobně postiženým členem. Odpovědi na dotaz, co by neformálně pečujícím pomohlo v průběhu výkonu jejich péče o OZP, korespondovaly s odpověďmi na předchozí otázku. Odpovědi jsou řazené podle četnosti. V závorkách je uveden počet odpovědí:

- Včasné počáteční informace o příspěvcích a možnosti využití SSI (3)
- Zajištění dovozu OZP na volnočasové aktivity a akce nebo jejich zajištění v místě (3)
- Aktivity pro mentálně postižené (2)
- Zajištění úpravy bytu jednou firmou (2)
- Pracovní uplatnění pro OZP na Blovicku (2)
- Rozšíření kapacity osobní asistence (2)
- Možnost setkávání se s rodinami s podobně postiženým členem domácnosti (1)
- Získání vhodné kompenzační pomůcky (1)
- Zlepšení informovanosti pracovníků ve školství o postižení svých žáků (1)
- Chráněné dílny na Blovicku (1)
- Zvýšení příspěvku na péči a ostatních příspěvků pro OZP (1)

3.3 Pracovní aktivity neformálně pečujících osob

Skloubení pracovního života a péči o OZP je v obecném povědomí těžké a náročné. Překvapivé byly proto výsledky rozhovorů s neformálně pečujícími, které ukázaly, že většina respondentek při výkonu péče zároveň pracovala či stále pracuje na plný pracovní úvazek. Přehledně to uvádí tabulka 14.

Tabulka 14. Pracovní aktivity neformálně pečujících

V aktivním věku pracovala/pracuje	Počet respondentek			
	z toho		Po dobu péče nepracovala, nepracuje	Chystá se v brzké době nastoupit do práce
	plný úvazek zaměstnání	plný úvazek OSVČ		
5	3	2	3	1

Zdroj: Rozhovory s neformálně pečujícími na Blovicku (2021)

Pracující respondentky uváděly, že bez dostatečného příjmu by nebylo možno péči zajistit, nebo jen v omezené míře. Kromě toho je práce pro neformálně pečující označována jako důležitý zdroj sociálních kontaktů. Jedna respondentka, která zanechala práce z důvodu celodenní péče o OZP, naopak uvádí finanční problémy. OSVČ k dané problematice sdělily, že vnímají možnost upravit si pracovní dobu jako výhodu, bez níž si svoji péči nedokáží představit. Stejně tak jedna z respondentek, která je zaměstnána, sdělila, že má možnost využívat pružnou pracovní dobu a využívá ji. Jedna z respondentek si naopak postěžovala na nepochopení své obtížné situace ze strany zaměstnavatele v době, kdy pracovala.

Obecně lze říci, že možnosti pružné pracovní doby se v ČR ve větší míře začaly objevovat cca po roce 2010 a koronavirová opatření způsobila, že zaměstnavatelé jsou více přístupní i práci v režimu home office.

3.4 Další poznatky neformálně pečujících osob

Závěrem rozhovoru byl respondentkám dán prostor pro vyjádření jakýchkoli názorů, které v rozhovoru nezazněly. Respondentky v několika případech zmínily lékařskou péči, která většinu z nich provází po celou dobu péče o OZP. Ve dvou případech byly pochváleny blovické lékařky praktické i pediatričky pro jejich přehled, znalosti a ochotu pomoci pacientkám, jedna respondentka vyzdvihla skvělý přístup v nemocnici Stod. Negativně respondentky hodnotily nedostatek dětských psychiatrů a také péči ve FN Plzeň.

Superlativy označily respondentky přístup Charitní pečovatelské služby Blovice, Centra Hájek, organizace Pro Cit a pracovnice Heweru.

Jedna respondentka uvedla, že těž vykonává funkci opatrovníka osobě, o níž pečuje, a zároveň dodala, že s ní o výkonu opatrovnictví nikdy nikdo nehovořil a soud na její zprávy neodpověděl. Jedna z respondentek o opatrovnictví uvažovala o možnosti opatrovnictví z důvodu rozhodování o lékařských zákrocích na postiženém členu rodiny, ale dle sdělení právničky prý nelze omezit osobu jen pro tuto oblast.

V jednom případě zde zazněl návrh na zlepšení postavení neformálně pečujících, na jejich ukotvení v systému péče s odpovídajícím příjmem.

4 Závěry z průzkumu neformálně pečujících osob

Jak již bylo uvedeno v kapitole 2.1 Cíle průzkumu a výběrový soubor, mají být výstupy z průzkumu jedním z podkladů pro tvorbu konkrétních bodů v Komunitním plánu rozvoje sociálních a návazných služeb na Blovicku pro období 2022-2025. S ohledem na možnost jejich využití v tvorbě komunitního plánu jsou závěry rozčleněny na:

- hlavní, které lze jako podklady využít
- doplňující, které jsou pro postavení neformálně pečujících důležité, ale konstatují pouze zjištěná fakta nebo je jejich řešení možné pouze na vyšší systémové úrovni.

U některých závěrů není jejich rozčlenění podle uvedeného kritéria jednoznačné a zpracovatel průzkumu předpokládá, že budou dále diskutovány v pracovních skupinách realizovaného projektu a bude záležet především na zástupcích místních organizací a veřejnosti, jak závěry průzkumu pro tvorbu plánu použijí.

• Informovanost

Nedostatečná informovanost pečujících o příspěvcích pro osoby se zdravotním postižením

- *některé respondentky se o možnosti požádat o PnP dověděly náhodně a někdy i pozdě. O příspěvku na úpravu bytu většina nevěděla nebo se dozvěděla pozdě.*

Neznalost možnosti využití sociální pracovnice na POÚ při zjišťování možné pomoci

- *žádná z respondentek nevěděla o sociální práci na POÚ, nenapadlo je se na POÚ obrátit s žádostí o radu či pomoc*

Nedostatečná informovanost o sociálních službách v regionu

- *o sociálních službách se respondentky dozvíдалy také náhodně, ne vždy věděly, co která služba nabízí a kterou mohou využít*

Nesystematické informace lékařů a zdravotníků o sociálního pomoci v prvotní fázi výkonu péče

- lékaře uváděly respondentky jako občasný zdroj informací o PnP a sociálních službách, ale pro úplný a včasný přehled možností pomoci ze strany lékařů a zdravotnických zařízení nezískaly.

Větší informovanost veřejnosti o specifikách jednotlivých postižení

- respondentky měly na mysli zejména možnost zvýšit informovanost pedagogických pracovníků ale i jiných osob, které přicházejí s OZP do styku.

- **Pomoc pečujícím**

Větší rozsah, případně nabídka osobní asistence a terénních odlehčovacích služeb

- vzhledem k rozmanitosti různých postižení se jeví cílená, individuální pomoc jako nejnázve použitelná. Většímu využívání ve většině případů brání kapacita těchto služeb a jejich dopravní dostupnost, v jednom je rodina limitována finančními příjmy

Prostor pro vzdělávání a sdílení problematiky neformálně pečujících

- některé respondentky tato setkávání využívají v rámci aktivit, které organizují poskytovatelé sociálních služeb
- jiné uvedly, že sdílení problémů souvisejících s výkonem péče by pro ně znamenala i výraznou psychickou podporu a přispěla by k jejich duševní hygieně a rozvoji sociálních kontaktů (minimalizace izolace pečujících).

Poradenství při výkonu opatrovnictví

- ačkoliv opatrovníka vykonává pouze jedna respondentka, další se možností opatrovnictví zabývala. V regionu pravděpodobně fyzické osoby opatrovníky vykonávají. Určitě by pro ně nabídka možnosti konzultací situaci usnadnila.

- **Začleňování OZP do společnosti**

Zpřístupnit volnočasové akce a aktivity pro OZP

- respondentky se snaží převážně přiblížit život svých rodinných příslušníků s postižením běžnému životu každého z nás. K tomu neodmyslitelně patří rozvoj sociálních kontaktů, zájmů a aktivit. Volnočasové aktivity pro různě postižené osoby jsou však dostupné pouze v Plzni, což je pro některé respondentky z důvodu nutnosti dopravy těžko proveditelné, nebo je to proveditelné jen v určité míře. Proto by většina z nich uvítala zajištění některých aktivit na Blovicu nebo vyřešit možnost občasného dovozu OZP do Plzně.

Zapojení OZP do pracovních aktivit

- respondentky by své blízké OZP chtěly zapojit do pracovních aktivit, ale podle nich není v regionu Blovicke žádný sociální podnik, kde by bylo možné OZP zaměstnat ani chráněné dílny.

Odstraňování bariér

- jedna respondentka uvedla problémy při úpravě bytu, jiná problémy se získáním vhodné kompenzační pomůcky. O možnosti získání této pomůcky se radila s lékařkou, využít např. poradenství Centra pro zdravotně postižené jí nenapadlo.

- **Doplňující zjištění**

Silná rodinná pouta v rodinách s OZP

- *všechny respondentky výrazně upřednostňují péči o rodinného člena s postižením v prostředí domova. Jeho umístění do pobytové sociální služby by volily až v krajním případě, kdy by péči nemohly zastávat samy.*

Pracovní vytížení neformálně pečujících

- *většina pečujících pracuje nebo v minulosti pracovala na plný pracovní úvazek. Některé respondentky se zmiňovaly o tom, že pokud by nepracovaly, dostaly by se do finančních problémů, což jedna z nich potvrzuje vlastní zkušeností. Druhým neméně silným motivem pro plné pracovní nasazení je potřeba sebeuplatnění a sociálních kontaktů.*

Rozmanitost postižení jednotlivých OZP

- *Vybraný vzorek ilustruje rozmanitost možných postižení ať už vrozených, získaných v důsledku nemoci nebo po úrazu. Tato skutečnost, společně s věkovou rozmanitostí, může být komplikací při plánování akcí pro OZP.*

Valorizace příspěvků pro osoby se zdravotním postižením

- *Většina respondentek uvedla výši PnP ve III. a IV. stupni jako dostačující, ale zároveň některé z nich dodávaly, že pokud by k PnP neměly ještě jiný příjem, na zajištění péče by to nestačilo. To v podstatě potvrdila jedna z nepracujících respondentek. Výši příspěvku na mobilitu pokládaly téměř všechny za nedostačující. Jedna respondentka uvedla, že příspěvek na zakoupení motorového vozidla nebyl již 7 let valorizován a pro pořízení auta je jeho výše nedostatečná.*

Kvalitativní průzkum neformálně pečujících na Blovicu zmapoval názory a postoje těch, kteří byli ochotni hovořit otevřeně o soukromých problémech, s nimiž se potýkají při péči o nesoběstačného člena rodiny. S obdobnými problémy se pravděpodobně potýká i dalších 350 – 400 pečujících osob na Blovicu, vyjdeme-li z údajů obsažených v tabulkách 5 – 7. Také samy respondentky uváděly, že znají ještě další rodiny, kde pečují o OZP. Některé se pokoušely mezi dalšími rodinami s OZP najít někoho, kdo by se chtěl průzkumu zúčastnit, ale narážely na obavy ze ztráty soukromí, na neochotu situaci řešit a dokonce i na celkovou rezignaci. Podle mínění některých dotazovaných je uzavřenost rodin s OZP důsledkem nepřijetí postižení člena rodiny, nevyrovnání se se situací, za kterou se zbytečně stydí. Proto by bylo zapotřebí tyto rodiny častěji oslovovat, zapojovat do společenského života a celkově aktivizovat. Pomohlo by to jak pečujícím, tak především osobám s postižením.

Realizátor průzkumu velmi děkuje všem respondentkám a jejich rodinám.

5 Přílohy

Příloha 1. Struktura rozhovoru k průzkumu potřeb pečujících osob (neformální pečující)

Úvod:

(Tazatel by měl úvodu navodit vstřícnou atmosféru: po svém představení a předání vizitky poděkovat respondentovi za zapojení do průzkumu a za čas, který rozhovoru věnuje. Ujistit ho, že informace, které poskytne, budou důvěrné a budou použity anonymně a výhradně pro účel průzkumu a požádat o souhlas s audiozáznamem rozhovoru. Požádat ho, aby odpovídal upřímně, nebál se o problémech rozhovořit. Upozornit, že se v průběhu rozhovoru může na cokoli zeptat, nebude-li tazatel vědět, předá otázku koordinátorovi projektu uvedenému na vizitce).

Úvodem vysvětlit krátce účel průzkumu:

Projekt Komunitní plánování sociálních a návazných služeb v regionu si klade za cíl zvýšit informovanost veřejnosti o sociálních a návazných službách a zlepšit jejich dostupnost. Dosavadní aktivity projektu (*anketa pro veřejnost, mapování aktuální sociální situace, setkání u kulatých stolů*) ukázaly na nedostatečnou nabídku sociálních a návazných služeb pro pečující osoby. Také bylo zjištěno, že některé pečující osoby ani neví, na koho se se svými problémy obrátit. Proto se v rámci projektu budeme této problematice více věnovat.

Průzkumem chceme co nejpodrobněji a nejkonkrétněji zjistit, co pečující osoby nejvíc trápí, co potřebují a co by jim mohlo jejich péči ulehčit. Výstupy z průzkumů budou anonymně zpracovány a v podobě návrhů na řešení budou zahrnuty do konkrétních bodů plánu rozvoje sociálních a návazných služeb v daném regionu.

Tolik stručně k úvodu.

Za poskytnutí rozhovoru Vám náleží odměna 250,-Kč. (*dát podepsat smlouvu, jeden výtisk je respondent, druhý předat zpět do CpKP*)

Chcete se ještě před rozhovorem na něco zeptat?

O péči

- O koho pečujete? (*věk; senior, dospělá osoba s postižením nebo dítě s postižením – tělesným, mentálním, kombinovaným, psychickým či s chronickým onemocněním*)
- Bydlíte ve společné domácnosti s pečovanou osobou?
- V jakém stupni závislosti tato osoba je (*1. - 4. stupeň závislosti na pomoci druhé osoby, pokud respondent neví o příspěvku na péči – předat informace – odkázat na úřad práce*)?

STUPEŇ ZÁVISLOSTI	DÍTĚ DO 18 LET		OSOBA STARŠÍ 18 LET	
	Počet životních potřeb	Výše příspěvku	Počet životních potřeb	Výše příspěvku
I. lehká	3	3.300,- Kč	3 až 4	800,- Kč
II. středně těžká	4 až 5	6.600,- Kč	5 až 6	4.400,- Kč
III. těžká	6 až 7	9.900,- Kč	7 až 8	8.800,- Kč
IV. úplná	8 až 10	13.200,- Kč	9 až 10	13.200,- Kč

- Je pro Vás příspěvek na péči dostatečný na zajištění péče?
- V jakém vztahu jste k pečované osobě?
- Jak dlouho již pečujete o pečovanou osobu?

- Když jste začínal/a pečovat, bylo něco, co by Vám pomohlo? Jak a kde jste získával/a informace? Jaké byly největší problémy, s kterými jste se potýkal/a?
- Jak vypadá péče v současné době? Kolik hodin denně musíte péči věnovat? Jaké úkony zhruba v péči nejčastěji provádíte? (*pomoc při hygieně, při přípravě jídla, doprovázení, pomoc při úklidu,...*)
- Kdo všechno se na péči podílí a jakým způsobem? Je to pro Vás dostačující? (*rodinní příslušníci, příbuzní či blízcí, soused, sociální služby*)?
- V případě, že spolupracujete se sociální službou, jaká to je a jak často ji využíváte? Jak jste se službou spokojen/a? (*vyhovuje Vám čas, kdy služba pomáhá, rozsah péče, způsob provádění péče,...*)
- Máte možnost těchto služeb využívat v rozsahu, v jakém potřebujete (*podle vašich individuálních potřeb, v jiných časech, o víkendech,...*)? Chtěli byste to nějak změnit?
- Poptával/a jste někdy nějakou službu, která pro Vás nebyla dostupná?
- Odkud čerpáte informace a vyhovuje Vám to? Kde a jakou formou by podle Vás bylo nejlepší informace získávat? (*o problematice péče - webové stránky města, sociální sítě, letáky,...*)

Potřeby pečujícího

- Pociťujete nějaké aktuální problémy, potřeby či omezení v souvislosti s poskytováním péče o druhou osobu? (*izolace, fyzická námaha, vyčerpání, bytové uspořádání – bezbariérovost, nedostatek kompenzačních pomůcek, finanční problémy, psychologické problémy, nezastupitelnost, nedostatek zkušeností a informací – nevím, jak pečovat, jiné – jaké?*)
- Co ve Vaší situaci (v péči) nejvíce potřebujete? Co by Vám nejvíce pomohlo? Co by se mělo změnit, aby se Vaše situace zlepšila? Jak přesně by měla vypadat pomoc/služba, co by měla obnášet, jak by měla vypadat? (*Pro jednotlivé problémy zvlášť, pokud se respondent potýká s více problémy*)?
- Máte možnost své problémy s někým sdílet? Vnímáte potřebu je s někým sdílet? (*Setkávání pečujících osob, individuální konzultace apod.*)
- Jakou máte představu o Vaší péči do budoucna? Co by Vám v budoucnu mohlo pomoci při péči o osobu blízkou? (*Využívání sociálních i zdravotních služeb, dostatek informací o péči, zaměstnání, volný čas...*)

Trávení pracovního a volného času

- Pracujete na plný či částečný úvazek? Pokud ne, chcete/plánujete se vrátit do práce? Kombinuje se Vám dobře pracovní a volný čas (*pokud respondent pracuje*)?
- Máte dostatek volného času dle svých potřeb a představ (*ano/ne-proč*)? Kdyby to šlo, co byste změnil?

Ostatní

- Máte přehled a dostatek informací o možnostech čerpání všech dostupných dávek a příspěvků? Víte kde informace získat a kde si o dávku požádat? (*průkaz ZTP, dávky pro osoby se ZP, příspěvek na úpravu bytu, na koupi motorového vozidla – pokud respondent dávky nezná, může se obrátit a sociální odbor městského úřadu*)?
- Je cokoli, co byste potřeboval jako pečující řešit, ale zapomněli jsme na to? Konkrétní problém, nápad na zlepšení situace apod.?

6 Seznam zkratek použitých v textu

CpKP ZČ – Centrum pro komunitní práci Západní Čechy

ČSÚ – Český statistický úřad

FN – fakultní nemocnice

KPSS – projekt Realizace komunitního plánování sociálních služeb na Blovicku

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

ORP – obec s rozšířenou působností

OZP – osoby se zdravotním postižením

PnM – příspěvek na mobilitu

PnP – příspěvek na péči

PnÚB – příspěvek na úpravu bytu

POÚ – obec s pověřenou působností

SO ORP Blovice – správní obvod obce s rozšířenou působností Blovice (v textu je v tomto smyslu používán i výraz Blovicko)

SSI – sociální služby

ÚP ČR – Úřad práce České republiky