



# ZPRÁVA Z PRŮZKUMU POTŘEB NEFORMÁLNĚ PEČUJÍCÍCH OSOB NA KRALOVICKU

---

Komunitní plánování sociálních služeb  
na území SO ORP Kralovice



Zpracovatel: Centrum pro komunitní práci západní Čechy

Americká 29

301 38 Plzeň

Plzeň, 2022

# Obsah

1. ÚVOD .....	3
2. POPIS REALIZOVANÉHO ŠETŘENÍ.....	4
3. VÝSTUPY Z ŠETŘENÍ.....	5
3.1. Příspěvek na péči, pečující osoby v ČR .....	5
3.2. Příspěvek na péči, pečující osoby na Kralovicku .....	8
3.3. Výstupy z polostrukturovaných rozhovorů .....	9
4. SHRNUÍ, ZÁVĚRY .....	15
5. PŘÍLOHY .....	15

# 1. ÚVOD

Potřebnost realizace tohoto průzkumu vzešla z jednání pracovních skupin a řídicí skupiny komunitního plánování sociálních služeb (dále jen KPSS) na Kralovicku. V regionu působí sociální služby, které pomáhají osobám se sníženou soběstačností. Jedná se např. o pečovatelskou službu, která však není dostupná ve všech obcích správního obvodu obce s rozšířenou působností Kralovice (dále jen SO ORP). Dále jsou rodinám s dětmi se zdravotním postižením či nesprávným vývojem ve věku 0-7 let poskytovány terénní služby rané péče. Dostupné jsou také terénní sociální služby pro osoby se sluchovým postižením (sociální rehabilitace, odborné sociální poradenství a tlumočnické služby) a další služby. Ze služeb, které poskytují odlehčení pečujícím osobám, je na části území zajištěna terénní odlehčovací služba, která se však neseťká s velkým zájmem ze strany klientů. V regionu není provozována pobytová odlehčovací služba a není aktivně nabízena a využívána služba osobní asistence. Účastníci KPSS předpokládají, že v regionu žijí pečující osoby, z nichž některé nevyužívají sociální služby, některé o nich možná ani nevědí a pro některé z pečujících osob v regionu nejsou potřebné sociální služby k dispozici. To vedlo k rozhodnutí blíže prozkoumat potřeby pečujících osob na Kralovicku.

Neformálně pečujícím osobám je věnována pozornost v Národní strategii rozvoje sociálních služeb 2016-2025, kterou v roce 2016 zveřejnilo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (dále jen MPSV). V této strategii je akcentována důležitost neformálních pečovatelů: „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.“<sup>1</sup>

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. Pečující osoby<sup>2</sup> můžeme prezentovat jako rodinné příslušníky, blízké příbuzné, přátele 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, 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. Pečující osoba čili neformální pečující, je tedy v obecném významu ten, kdo pomáhá druhým, kteří z důvodu svého zdravotního nebo psychického stavu nemohou nebo nedovedou vykonávat činnosti vedoucí k vlastní samostatnosti a soběstačnosti. Pečující osoba se nějakým způsobem podílí na péči o člověka závislého na pomoci druhých. Jeden člověk, který je závislý na péči, může mít i více pečujících osob.

Šetření zaměřené na potřeby pečujících osob na Kralovicku proběhlo v rámci projektu „Realizace komunitního plánování sociálních služeb na Kralovicku“, který probíhá v SO ORP Kralovice od března

---

<sup>1</sup> Národní strategie rozvoje sociálních služeb v ČR 2016-2025, MPSV, Praha 2015

<sup>2</sup> Daniel Jiráč (2015), studie Fondu dalšího vzdělávání

2020 do dubna 2022. Plánování sociálních služeb realizuje Centrum pro komunitní práci západní Čechy za partnerské spolupráce města Kralovice a jeho cílem je naplánovat rozvoj sociálních a souvisejících služeb pro kralovický region tak, aby odpovídal potřebám místních občanů. V této souvislosti jsou v průběhu procesu plánování sociálních služeb realizována šetření zaměřená na potřeby jednotlivých skupin občanů nacházejících se v sociálně nepříznivých situacích či těmito situacemi ohroženými.

Cílem průzkumu bylo zmapování potřeb a problémů pečujících osob, neboť dosavadní aktivity projektu ukázaly nedostatečnou nabídku sociálních a návazných služeb pro pečující osoby v regionu. A dále na základě těchto zjištění definovat jednotlivá doporučení a aktivity vedoucí k řešení případných zjištěných problémů a nedostatků. Cílovou skupinou průzkumu byly osoby pečující o svého blízkého, ať už seniora nebo dítě či dospělého se zdravotním postižením.

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 Kralovicku.

## **2. POPIS REALIZOVANÉHO ŠETŘENÍ**

Základ pro popis situace byl tvořen zpracováním sekundárních kvantitativních dat získaných z dostupných zdrojů (ČSÚ, MPSV ČR a ÚP ČR). Data byla zpracovávána s ohledem na jejich vazbu a vypovídající hodnotu v závislosti na řešenou problematiku. Tato data jsou v první části zprávy prezentována ve formě tabulek s komentáři.

Dalším zdrojem informací byla data primární. Jednalo se o individuální polostrukturované rozhovory s pečujícími osobami, které se uskutečnily v období říjen-prosinec 2021. Tazatelem byl proškolený pracovník Centra pro komunitní práci západní Čechy. Celkem se podařilo uskutečnit 8 rozhovorů s pečujícími osobami.

Výzva k účasti na průzkumu byla zaslána všem starostům obcí v SO ORP ke zveřejnění dle místních zvyklostí (do vývěsky, na webovou stránku, přes SMS systém atd.). Také byl vytvořen letáček informující o možnosti zúčastnit se rozhovoru, který byl předán, mimo výše zmíněných, také místní pobočce ÚP. Pracovníci sociálních služeb a OSVZ MÚ Kralovice byli požádáni o předání informací a letáčku o průzkumu potřeb svým klientům. Informace byla také zveřejněna v obecních zpravodajích v regionu. V neposlední řadě byla o šíření informací o průzkumu požádána služba Pečuj Doma, Diakonie Západ, která poskytuje podporu pečujícím osobám v Plzeňském kraji.

Všechny rozhovory proběhly v domácím prostředí respondentů. Časová náročnost rozhovoru byla stanovena na 1 hodinu, délka rozhovoru se však v individuálních případech značně lišila. Nejkratší rozhovor trval 30 minut, nejdelší 1,5 hodiny. Před započítáním vlastního rozhovoru byl respondent stručně seznámen s cílem realizovaného projektu KPSS i průzkumu potřeb pečujících osob. Byl ujištěn a 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.

### 3. VÝSTUPY Z ŠETŘENÍ

#### 3.1. Příspěvek na péči, pečující osoby v ČR

Jedním z ukazatelů, který může přiblížit počet osob závislých na pomoci jiné osoby, je sociální dávka příspěvek na péči (PnP). Na tuto dávku mají dle zákona o sociálních službách nárok osoby, které jsou především z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné osoby. Jeho výše je odvozována od stupně závislosti na pomoci. PnP je tedy vyplácen především osobám se zdravotním postižením a seniorům a je určen výhradně k zajištění sociální péče příjemci příspěvku, a to prostřednictvím sociální služby, rodinného příslušníka či jiné osoby. Příspěvek je přiznáván, nebo jeho výše je měněna, na základě místního šetření a posouzení posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení. Příspěvek vyplácí příslušné kontaktní pracoviště ÚP ČR.

V Česku bylo v roce 2020 vypláceno průměrně 366 tisíc příspěvků na péči měsíčně. Nejvyšší průměrný měsíční počet vyplacených dávek byl u příspěvků na péči pro II. stupeň závislosti (117 tisíc), dále pro závislost I. stupně (104 tisíc). O něco nižší je průměrný měsíční počet vyplacených příspěvků na péči pro III. stupeň závislosti (91 tisíc) a nejméně jich je pro závislost ve IV. stupni (54 tisíc).

**Tabulka 1. Výdaje na příspěvek na péči v letech 2007–2020**

Rok	Příspěvky na péči v mil. Kč	Rok	Příspěvky na péči v mil. Kč	Rok	Příspěvky na péči v mil. Kč
2007	14 608	2012	18 391	2017	25 120
2008	18 252	2013	19 545	2018	26 013
2009	18 697	2014	20 402	2019	29 768
2010	19 599	2015	21 167	2020	33 094
2011	18 084	2016	23 046		

Zdroj: MPSV ČR (2020)

Dalším ukazatel pak může být počet osob se zdravotním postižením. 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.<sup>3</sup>

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

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

**Tabulka 2. Počet osob se zdravotním postižením v ČR (2018)**

Věková skupina	Počet v tis.			Podíl na populaci (%) <sup>1)</sup>			Struktura podle pohlaví (%)			Struktura podle věku (%)		
	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
<b>celkem</b>	<b>1 151,9</b>	<b>510,9</b>	<b>641,0</b>	<b>13,2</b>	<b>12,0</b>	<b>14,4</b>	<b>100,0</b>	<b>44,4</b>	<b>55,6</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
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 sebeobsluhou, 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<sup>4</sup>. Tyto skutečnosti jsou uvedeny v tabulce 3.

**Tabulka 3. 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.								
<b>celkem</b>	<b>1 151,9</b>	<b>510,9</b>	<b>641,0</b>	<b>64,6</b>	<b>136,6</b>	<b>313,6</b>	<b>415,9</b>	<b>221,2</b>
využívá celkem	595,8	236,8	359,0	39,4	60,5	123,1	197,0	175,6

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

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	
nevyžívá 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	
struktura v %									
<b>celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
vyžívá 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	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	
nevyžívá 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	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 pečujících osob 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 4. 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 ambulantní sociální služby.

**Tabulka 4. 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 %			
<b>celkem*</b>	<b>595,8</b>	<b>356,9</b>	<b>235,0</b>	<b>3,9</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
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

### 3.2. Příspěvek na péči, pečující osoby na Kralovicku

V následující tabulce je uveden vývoj počtu vyplacených příspěvků na péči, který je možné sledovat také v jednotlivých stupních závislosti podle struktury jejich příjemců (dle věku a pohlaví). V tabulce 5 níže jsou zobrazeny tyto ukazatele v letech 2017-2019.

Z dat obecně vyplývá, že v SO ORP Kralovice bylo ve sledovaných letech vypláceno nejvíce příspěvků ve věkové kategorii 65-84 let, která představuje přibližně necelou polovinu všech příjemců. Meziročně se tento poměr příliš nemění, největší podíl této věkové kategorie ze všech příjemců je v POÚ Kralovice.

Nejčastěji je vyplácen PnP v II. stupni závislosti, což představuje zhruba 35 % všech vyplácených příspěvků, následován PnP v I. stupni představujícím zhruba 30 % všech příspěvků. Tyto poměry zůstávají ve sledovaném území meziročně téměř stejné. Dále je z tabulky zřejmé, že nejčastěji je péče hrazená z PnP poskytována fyzickou osobou (z 80 % v celém SO ORP – zhruba 87 % v SO POÚ Manětín, 83 % v SO POÚ Plasy a 77 % v SO POÚ Kralovice). Příspěvek na péči v pobytovém zařízení pobírá zhruba 14 % ze všech příjemců v SO POÚ Kralovice, 13 % v SO POÚ Plasy a 11 % v SO POÚ Manětín.

**Tabulka 5. Struktura příjemců PnP v SO ORP Kralovice a Plzeňském kraji**

Rok	Trvalá adresa žadatele	Podle pohlaví		Ve věkové skupině (obě pohlaví)					Ve stupni závislosti (obě pohlaví)				Sociální péči poskytuje <sup>5</sup>	
		muži	ženy	0-7 let	8-17 let	18-64 let	65-84 let	85 a více	I.	II.	III.	IV.	fyzická osoba	pobytové zařízení soc. služeb <sup>6</sup>
2017	POÚ Kralovice	148	222	7	28	71	166	98	106	130	95	39	289	49
	POÚ Manětín	47	59	4	7	23	50	22	48	21	26	11	95	9
	POÚ Plasy	125	183	10	25	53	138	82	82	116	60	50	272	29
	<b>ORP Kralovice</b>	<b>320</b>	<b>464</b>	<b>21</b>	<b>60</b>	<b>147</b>	<b>354</b>	<b>202</b>	<b>236</b>	<b>267</b>	<b>181</b>	<b>100</b>	<b>656</b>	<b>87</b>
	Plzeňský kraj	7740	11815	1811		4596	8051	5097	5241	6554	4841	2919	-	-
2018	POÚ Kralovice	161	215	10	27	80	160	99	106	131	100	39	296	54
	POÚ Manětín	47	50	1	8	20	50	18	39	19	25	14	84	11
	POÚ Plasy	125	188	9	30	53	136	85	90	126	56	41	271	37
	<b>ORP Kralovice</b>	<b>333</b>	<b>453</b>	<b>20</b>	<b>65</b>	<b>153</b>	<b>346</b>	<b>202</b>	<b>235</b>	<b>276</b>	<b>181</b>	<b>94</b>	<b>651</b>	<b>102</b>

<sup>5</sup> Je potřeba vzít v úvahu, že v tomto ukazateli nejsou zahrnuty všechny kategorie poskytování sociální péče.

<sup>6</sup> Zahrnuje domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se ZP, týdenní stacionáře, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty a sociální služby poskytované v lůžkových zdravotnických zařízeních.



	Plzeňský kraj	7989	11979	1830		4599	9173	5132	5130	6707	5142	2989	-	-
2019	POÚ Kralovice	159	230	10	28	80	173	98	112	134	99	44	298	56
	POÚ Manětín	50	55	1	9	24	52	19	32	29	29	15	91	12
	POÚ Plasy	137	206	7	31	57	158	90	95	138	68	42	284	44
	<b>ORP Kralovice</b>	<b>346</b>	<b>491</b>	<b>18</b>	<b>68</b>	<b>161</b>	<b>383</b>	<b>207</b>	<b>239</b>	<b>301</b>	<b>196</b>	<b>101</b>	<b>673</b>	<b>112</b>
	Plzeňský kraj	8209	12280	1 906		4614	8756	5213	5188	6828	5337	3136	-	-

Zdroj: MPSV (OKStat) a vybrané statistické údaje dostupné na webových stránkách MPSV, 2019

Následující tabulka pak zobrazuje počty vyplacených PnP k dubnu 2021 v některých SO ORP Plzeňského kraje, rozdělené dle stupně závislosti a dle věkových kategorií. Data jsou vyčíslena dle celkového počtu vyplacených příspěvků (PP) a dle počtu příspěvků s registrovanou pobytovou službou (RPS). S ohledem na GDPR nelze k některým kategoriím uvádět přesná data, protože by byla kvůli malému počtu příspěvků narušena anonymita dat (tato pole jsou označena X). Z tabulky vyplývá, že ve III. stupni je cca 16 % vyplacených příspěvků vypláceno osobě užívající pobytovou sociální službu a ve IV. stupni je takto vypláceno 23 % všech vyplacených příspěvků v tomto měsíci. Z tabulky dále vyplývá, že na území SO ORP Kralovice se nachází zhruba 216 lidí ve III. či IV. stupni závislosti, kteří buď pobírají, nebo by potenciálně mohli pobírat nějakou terénní sociální službu.

Dle informací od ÚP se počty vyplacených příspěvků napříč jednotlivými měsíci neliší a nebyly ovlivněny ani situací kolem epidemie Covid-19.

**Tabulka 6. Struktura vyplacených PnP k dubnu 2021 v SO ORP Plzeňského kraje**

	III. stupeň						IV. stupeň					
	0-17		18-64		65+		0-17		18-64		65+	
	PP	RPS	PP	RPS	PP	RPS	PP	RPS	PP	RPS	PP	RPS
Blovice	13	0	28	x	105	37	6	x	12	x	56	30
Horáždovice	8	0	24	x	101	20	7	x	16	x	56	17
Klatovy	34	0	123	37	369	103	30	x	148	99	207	109
<b>Kralovice</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>39</b>	<b>x</b>	<b>122</b>	<b>29</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>x</b>	<b>44</b>	<b>19</b>
Nýřany	44	x	122	31	246	89	18	x	54	14	105	64
Přeštice	16	0	38	x	105	18	6	0	19	x	57	23
Sušice	18	0	66	x	179	44	8	0	20	0	81	43

Zdroj: ÚP ČR, 2021

### 3.3. Výstupy z polostrukturovaných rozhovorů

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, doba a časová náročnost péče, podíl ostatních členů rodiny na péči, zapojení sociálních služeb na péči a rozsah jejich využívání, 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. Respondenti v této části byli dotazováni na názory, jak nejlépe situaci neformálně pečujícím ulehčit a také jakou mají představu o poskytování své péče do budoucnosti.

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 informováni o možnostech využití pomoci při poskytování neformální péče, zda vědí, kam se pro informace obrátit apod. Osnova rozhovoru tvoří přílohu č. 1.

### **Základní údaje o respondentech**

Rozhovorů se zúčastnili 2 muži a 6 žen, 6 osob pochází z POÚ Plasy a 2 osoby z POÚ Manětín. Všichni pečující byli rodinnými příslušníky opečovávaných. Konkrétní rodinné vazby a věk pečujících osob je uveden v tabulce níže. Většina pečujících sdílí s pečovanými osobami společnou domácnost, jedna pečující osoba bydlí v domku vedle.

**Tabulka 7. Struktura pečujících osob**

Pohlaví:	2x muž, 6x žena
Věk:	2x 30-40 let
	1x 40-50 let
	3x 50-60 let
	2x +60 let
Všichni pečující byli rodinnými příslušníky: <b>2x matka, 3x dcera, 1x syn, 1x manžel, 1x vnučka</b>	

*Zdroj: Rozhovory s neformálně pečujícími na Kralovicku (2021)*

Co se týče pečovaných osob, povětšinou se jedná o seniora. Bližší informace o věku, výši PnP a rozsahu a doby péče jsou uvedené v následující tabulce.

**Tabulka 8. Struktura pečovaných osob**

Věk:	6x 75-93
	2x 5-7 let
Výše příspěvku na péči:	2x I. stupeň
	2x III. stupeň
	4x IV. stupeň
Rozsah péče:	3x 24hodin denně
	2x celodenně, vyjma pobytu dětí v MŠ
	2x několik hodin denně
	1x ráno a večer a zajištění nákupů a velkého úklidu
Doba péče:	1x do 1 roku
	3x 1-3 roky
	3x 4-7 let
	1x nad 10 let

*Zdroj: Rozhovory s neformálně pečujícími na Kralovicku (2021)*

Pracovní uplatnění pečujících osob bylo následující:

- jedna osoba ve starobním důchodu
- jedna osoba v invalidním důchodu
- u jedné osoby brigáda na 2 hodiny denně
- dvě osoby pracující či OSVČ
- jedna osoba aktuálně v pracovní neschopnosti
- dvě osoby bez zaměstnání kvůli celodenní péči

Dva respondenti uvedli, že při péči i nadále pracují a práci museli mírně omezit. Zároveň uvedli, že je náročné skloubit práci a péči, špatně se to kombinuje a nemají dostatek volného času pro sebe, s čímž se potýká většina respondentů. Další dva respondenti jsou v důchodu, přičemž jeden v invalidním důchodu. Maminky zdravotně postižených dětí uvedly, že kvůli péči nemohou vykonávat běžnou (osmihodinovou) práci a získat v regionu práci na částečný úvazek či brigádu je problematické. Jedné z nich se podařilo získat brigádu na cca 2 hodiny denně, která jí umožňuje odbíhat k dceři, pokud je potřeba. Volný čas mají jen, když je dítě v mateřské školce. Jedna z pečujících osob opustila kvůli péči práci, která jí chybí, a také pociťuje nedostatek volného času pro sebe. Nedostatek volného času nepociťuje dcera pečované osoby, která je již v důchodu a které s péčí v případě potřeby pomáhá vnučka pečované osoby.

Zajištění péče probíhá následovně:

- 2x péči zajišťuje pouze pečující osoba
- 2x je péče zajišťována společně rodinou
- 3x v péči příležitostně pomáhá rodina
- 1x rodina pomáhá s péčí o dům
- 4x sdílená péče (sociální služba a pečující osoba)

Čtyři pečující osoby uvedly, že aktuálně využívají sociální a související služby, a to konkrétně pečovatelskou sužbu, ošetřovatelskou péči, služby Centra Hájek, hipoterapii (ve Zbůchu) a ergoterapii (v Plzni). Jednou také zazněly zkušenosti s ranou péčí, která byla dříve využívána.

### **Příspěvek na péči, dávky**

- Kromě příspěvku na péči využívají rodiny také příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcky a také průkazy osob se zdravotním postižením.
- Výše příspěvku na péči hodnocena převážně jako dostačující, ale ne vždy pokrývá všechny potřebné výdaje, např. je třeba doplatku za pleny, výdajů na speciální péči, jako jsou rehabilitace, cvičení, neurorehabilitační pobyty, terapie. Pro tyto výdaje jsou využívány příspěvky různých nadací.
- Pečující hovořili o častých problémech s přiznáním příspěvku na péči, kdy bylo nutné se odvolávat, řešit záležitost soudně a přes ministerstvo.
- Stěžovali si také na zdlouhavé vyřizování příspěvků na péči při rychlém zhoršování zdravotního stavu opěčované osoby.
- Jako problematická vnímají také kritéria u příspěvků a dávek, jejich výše nemusí odpovídat individuálním potřebám osob, a jednotnou sazbu u příspěvku na mobilitu, kdy pro někoho může být výše sazby nedostatečná.
- S vyřizováním příspěvku a dávek je spojeno hodně administrativy, dlouho se čeká na vyřízení, je třeba se připravit na to, že to je běh na dlouhou trať.
- Pečující se setkávají také s dalšími nepříjemnými souvislostmi, které mají vliv na kvalitu jejich života – např. pokud pečující osoba, nemůže z důvodu celodenní péče pracovat, nemůže dostat úvěr, půjčku.

### **Využití sociálních služeb**

- S využívanými službami jsou pečující velmi spokojeni – jakákoliv využívána sociální služba, byla vždy hodnocena kladně.
- Velmi kladně bylo hodnoceno jednou z pečujících, že se podařilo v regionu zajistit vhodnou MŠ pro zdravotně postižené dítě se skvělým personálem.
- Povzdech zazněl u hipoterapie, která se odehrává ve venkovních prostorech, což je v zimě omezující.
- Jak už je uvedeno výše, řada služeb se musí platit, nepokryjí je státní příspěvky. Na pokrytí jsou využívány příspěvky různých nadací.
- Negativně byla hodnocena skutečnost, že za službami je třeba z regionu dojíždět, což představuje další náklady na benzín.
- A také to, že zajištění některých služeb trvá dlouho, např. pobytová odlehčovací služba.
- Žádanka na lůžko se vypisuje v den propuštění domů, lůžko je třeba si tedy zajistit sám.

## **Rozsah stávajících služeb**

Rozsah využití stávajících služeb byl 3 pečujícími osobami hodnocen jako dostačující a jednou osobou jako spíše dostačující z důvodu finanční náročnosti služeb (na placené služby není tolik peněz). Jedna pečující osoba začala během rozhovoru zvažovat zajištění služby pro potřebnou péči o víkendy, aby měla více času pro sebe. Jedna pečující osoba zmínila, že neví o žádné vhodné sociální službě, kterou by mohla využít. Kdyby v regionu takováto služba byla, moc ráda by ji využila. 2 pečující osoby služby nevyužívají.

## **Zajištění péče do budoucna**

Ohledně zajištění péče do budoucna některé pečující osoby uváděly, že při zhoršení zdravotního stavu vyhledají a zajistí případnou pomoc, jedna osoba uvedla konkrétně zajištění domova pro seniory. Některé pečující osoby však uvažují nad tím, že při zhoršení zdravotního stavu opečovávané osoby zvládnou zajistit celodenní péči samy, bez sociální služby.

## **Chybějící sociální a související služby**

- Obecně zaznívalo, že na západě Čech je malá nabídka služeb, v okrese Plzeň-sever obzvlášť.
- Také zaznívala potřeba většího zájmu o lidi, kteří zůstávají doma, a o pečující – aby se někdo jednou za čas zastavil a zajímal se.
- Odlehčovací služba, když si pečující potřebuje něco zajistit.
- Odlehčovací služba pro pohlídání dítěte. Konkrétní představa – asistentka, která by se dceři doma věnovala a posouvala by ji vpřed, nebo by s ní šla na procházku. Asistentka by měla být odborníkem na problematiku zdravotně postižených dětí, a by jí rodina mohla důvěřovat.
- Asistentka pro maminku – služba byla pečující osobou poptávaná, ale v dané době nebyla dostatečná kapacita osobní asistence. Místo toho byla zajištěna komerční služba, se kterou ale pečující neměla dobré zkušenosti.
- Specializované dětské tábory pro děti na vozíčku.
- Provozování školského zařízení s kompletními kvalitními službami – zajištění celého vzdělávacího systému, vč. fyzioterapie, ergoterapie a dalších potřebných služeb. V regionu takto funguje pouze Merklín, který je ale daleko.
- Větší nabídka vhodných škol pro děti se zdravotním postižením.
- Do budoucna chráněné dílny či chráněná pracovní místa.

## **Problém a potřeby pečujících osob**

- 5x zmíněn nedostatek času pro sebe
- 4x únava, vyčerpání
- 1x psychické selhání
- 2x frustrace z nezapojení rodiny do péče či alespoň návštěv

- 2x návrat do zaměstnání nebyl možný, získat práci na částečný úvazek, nebo brigádu je prakticky nemožné
- špatně se kombinuje péče s prací a časem pro sebe
- chybí práce, kterou pečující kvůli péči opustila
- nejhorší je, když je člověk sám nemocný, nebo potřebuje lékařskou péči
- největší problém je nezastupitelnost pečující osoby a neexistence služby, která by pomohla
- chybí energie na motivování opečovávané osoby
- chybí čas a kapacita pro rodinu (děti, vnoučata)
- izolace – v souvislosti s Covidem ještě zřetelnější
- chybí možnost s někým sdílet problémy
- 2x bez problémů v souvislosti s péčí

### **Informovanost**

- V začátcích péče získaly pečující osoby potřebné informace ve dvou případech od známých či rodinných příslušníků, kteří prošli stejnou zkušeností. Dále 2x od lékaře v nemocnici, 2x od obvodního lékaře či pediatra a 2x také od sociálních služeb (raná péče a pečovatelská služba). Informování v úvodu péče bylo 4x hodnoceno jako nedostatečné.
- Aktuální informační zdroj pečujících osob je zejm. internet (2x), fb skupina rodičů se stejnou zkušeností (2x), vstřícní a ochotní lékaři – praktik, internista (3x), vstřícné pečovatelky, se kterými již je rodina v kontaktu (2x), čtené informace (1x), známí či rodinní příslušníci se zkušeností (2x).
- Získat prvotní informace o možnostech pomoci je velmi těžké – po získání prvního kontaktu už je situace lepší.
- Informace jsou lépe dostupné ve velkých městech (v Plzni), než v kralovickém regionu.
- Informování od lékaře v nemocnici proběhlo u jedné pečující osoby tak, že byla ze strany lékaře zahlcena a nedostalo se jí podpory v zorientování se v situaci. Pomohly až informace od sociální služby.
- Pečující o zdravotně postižené děti negativně hodnotí chybějící propojení zdravotní a sociální péče (předávání informací), chybějící sociální pracovníky v nemocnicích, kteří by informace předávali. Dále chybí instituce/osoba, která by pomohla se v situaci zorientovat a „na míru“ poradila, jaké služby by bylo možné využít, pomohla by s administrativou při vyřizování příspěvků, s komunikací s nadacemi apod.
- Informace nejsou k dispozici v ucelené podobě na jednom místě – někteří respondenti se je dozvídali náhodně.
- V rozhovorech s pečujícími osobami nebylo zmíněno informování od sociálních pracovníků POÚ, ORP.
- Ze strany pečujících osob kladen důraz na vstřícnost informujících pracovníků (lékařů, pečovatelek).
- Velmi kladně hodnoceno informování od sociálních služeb, vč. letáčku pečovatelské služby.

## 4. SHRnutí, Závěry

- Potřeba zlepšit informovanost v počáteční fázi péče, ideálně tak, aby existoval jeden informační zdroj, který podá ucelené informace srozumitelným způsobem.
- Potřeba zajištění podpory v zorientování se v nové situaci a podpory v průběhu další péče.
- Potřeba průběžného kontaktu s pečujícími osobami za účelem sdílení problémů a nabídky služeb.
- Potřeba vytvoření možností pro sdílení, výměnu zkušeností a setkávání pečujících osob – vytvoření „pomocné sítě“, např. v podobě terénního sociálního koordinátora.
- Potřeba zlepšení informovanosti ze strany lékařů (nabídka možností dalších služeb).
- Potřeba zajištění odlehčovací služby pro osoby pečující o seniory a terénní odlehčovací/asistenční služby pro rodiny pečující o děti se zdravotním postižením (v dostatečné kvalitě).
- Potřeba provozování zařízení s kompletní nabídkou služeb v dostupné vzdálenosti.
- Potřeba větší nabídky brigád a práce na částečný úvazek pro pečující osoby v regionu.
- Do budoucna potřeba chráněných pracovních míst.

## 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 rozhovět. 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 respondentem, 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, psychické 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.?