

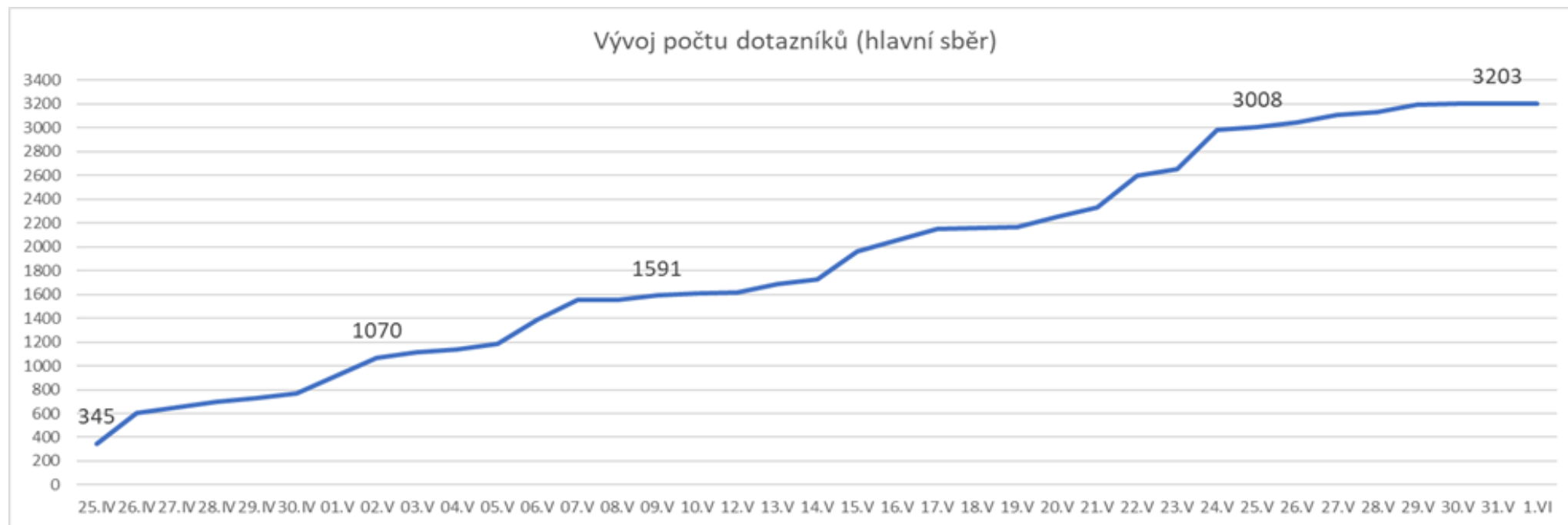
Průzkum veřejného mínění na téma „Pečující osoby v ČR“

23. října 2024

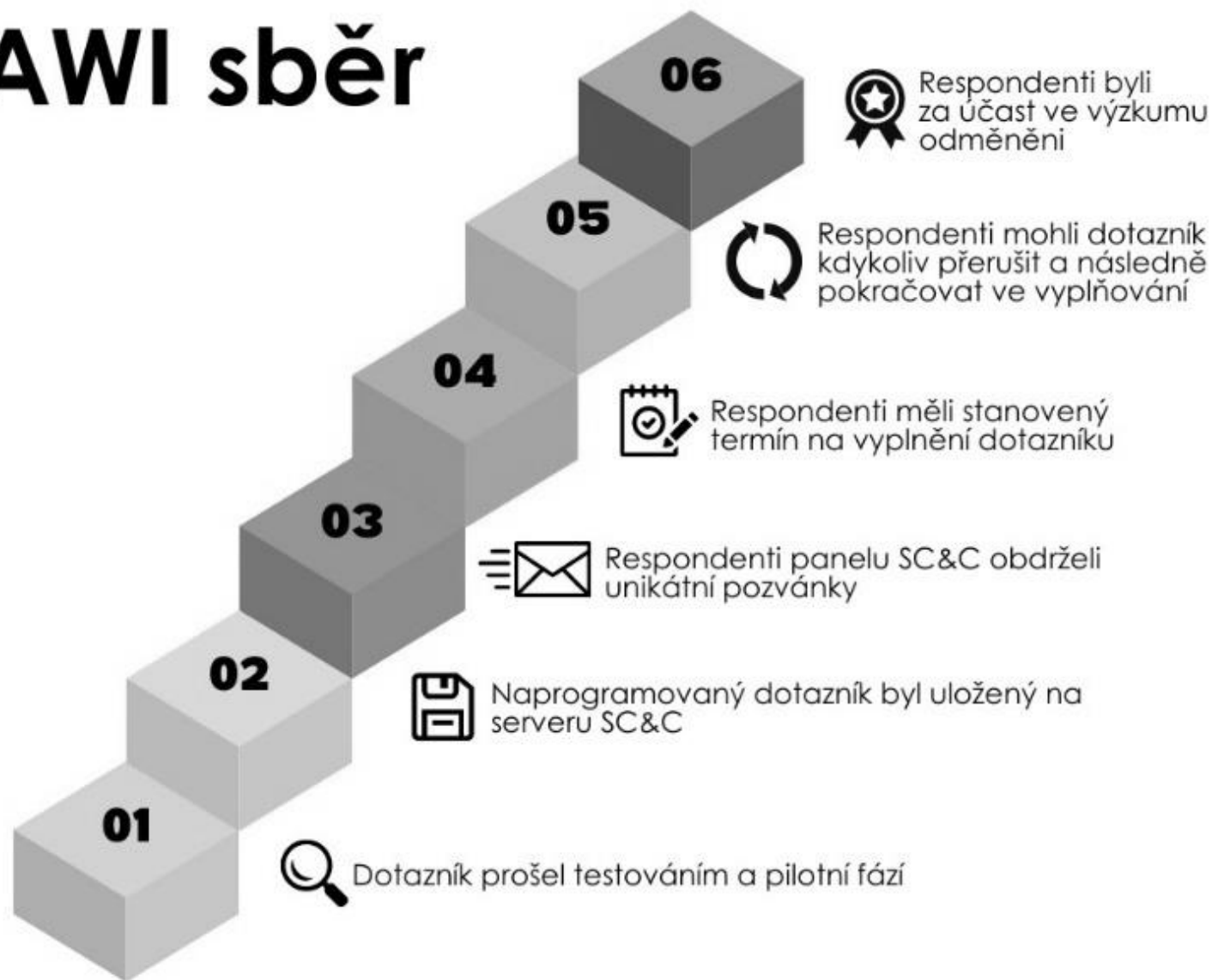


Metodologie

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



CAWI sběr

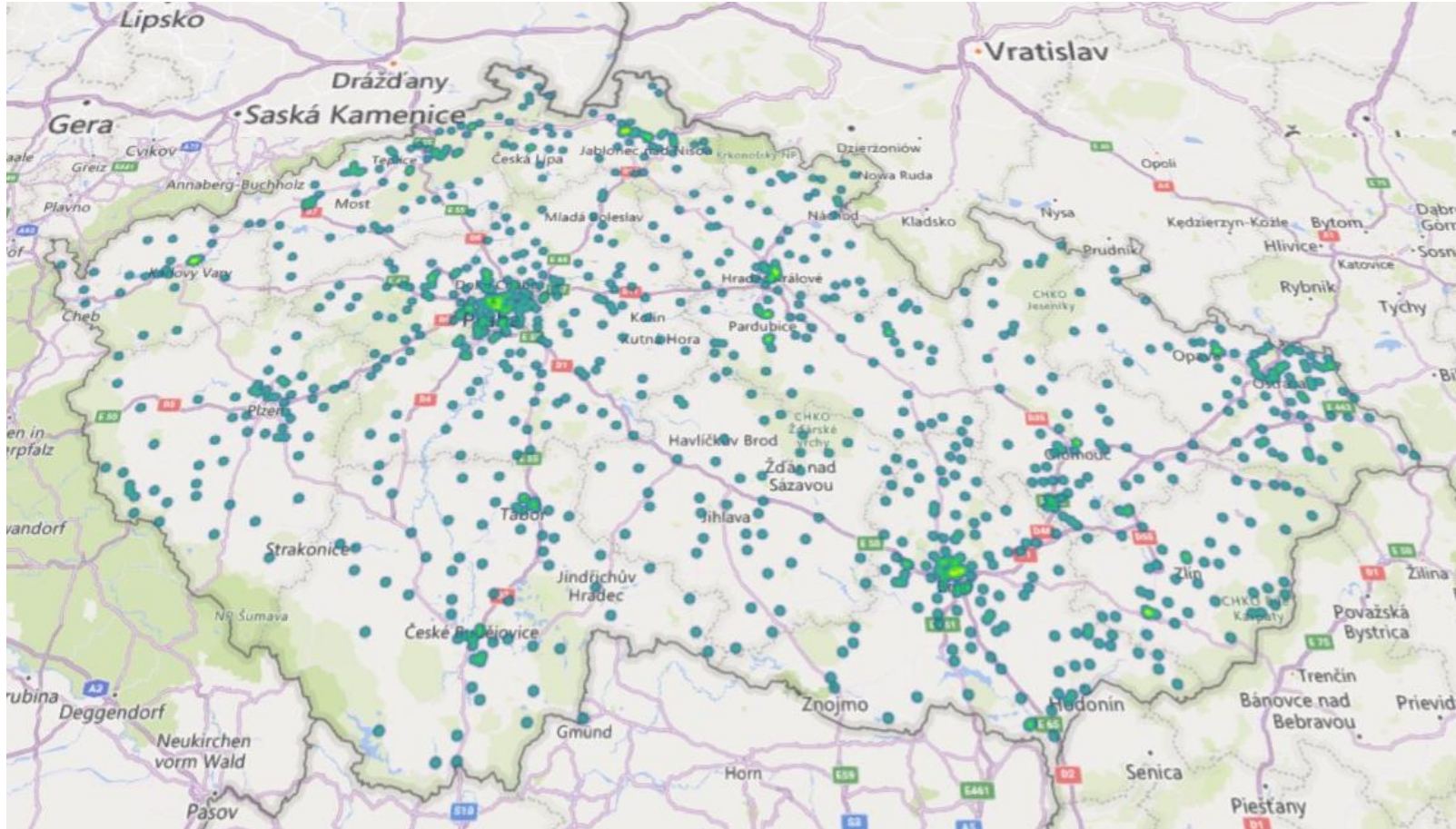


Cílové skupiny

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



Rozložení respondentů, kteří vyplnili úvodní screeningový dotazník



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

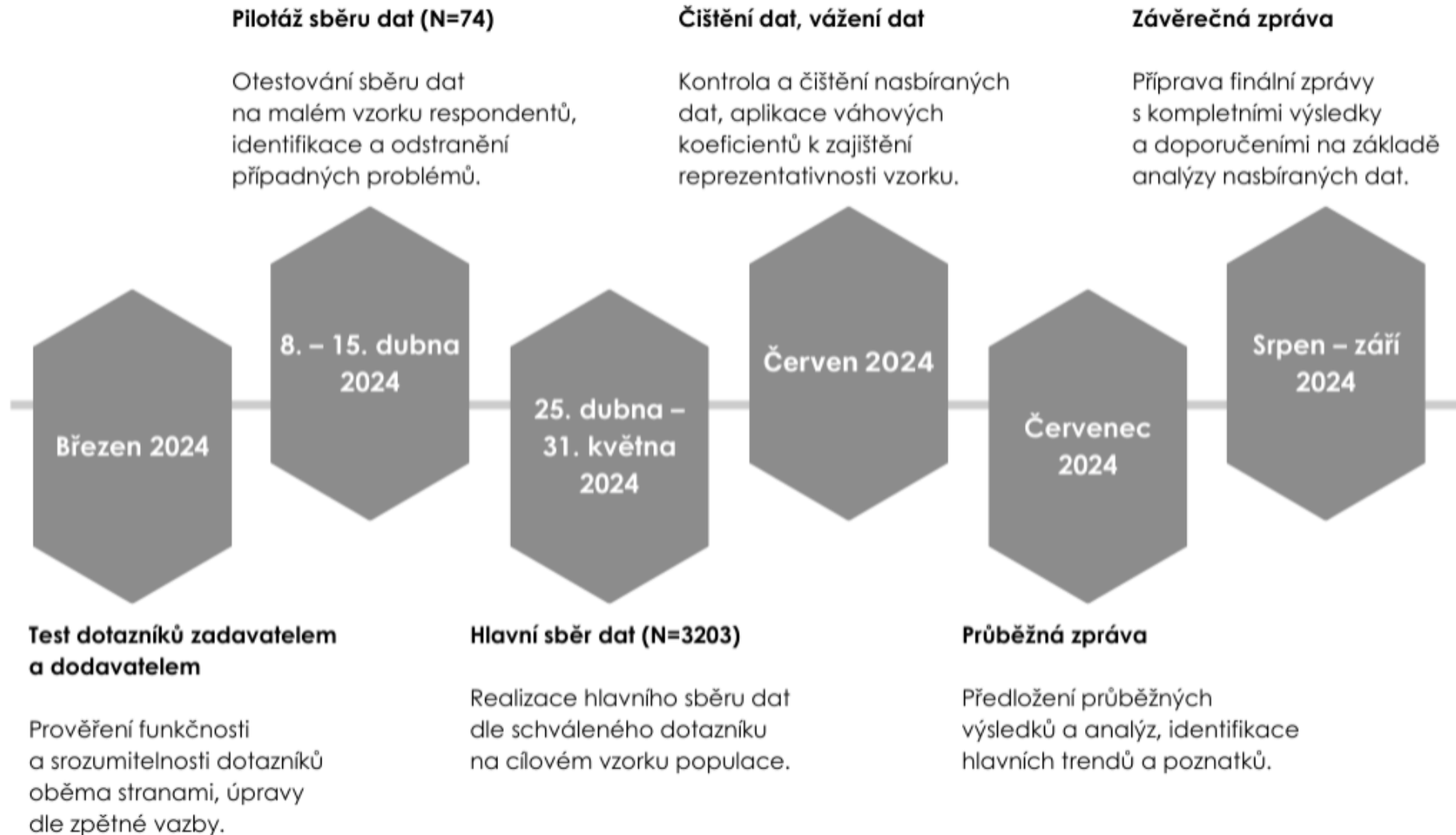


Spolufinancováno
Evropskou unií



MINISTERSTVO PRÁCE
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ

Harmonogram projektu



Obecná populace – STRUKTURA

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



Rodiče nezletilých dětí

(nejmladší dítě do 6 let)

N = 711



Struktura souboru – rodiče

N= 711 respondentů		%		%	
Pohlaví	Muž	43 %	Kraj bydliště respondenta	Praha	12 %
	Žena	57 %		Středočeský	11 %
Věková kategorie	18-34	30 %		Jihočeský	6 %
	35-49	55 %		Plzeňský	5 %
	50-64	14 %		Karlovarský	2 %
	65 a více let	1 %		Ústecký	7 %
Vzdělání	ZŠ, Vyuč	30 %		Liberecký	4 %
	Maturita	42 %		Královehradecký	5 %
	VOŠ, VŠ	29 %		Pardubický	6 %
Velikost místa bydliště respondenta	do 5000	36 %		Vysočina	6 %
	5 000-19 999	18 %		Jihomoravský	13 %
	20 000-99 999	23 %		Olomoucký	8 %
	100 000 a více	24 %		Zlínský	4 %
				Moravskoslezský	11 %

DEFINICE

Všichni respondenti měli v rámci dotazníku k dispozici definice pojmů – otcovská a rodičovská dovolená.

Předpokládáme, že respondenti tyto definice četli, ale v rámci výzkumu není možné ověřit, zda respondent v odpovědích aplikuje uvedený rozdíl mezi rodičovskou dovolenou a rodičovským příspěvkem.

DETI1. Prosíme uveďte postupně základní informace o Vašich nezletilých dětech.

Vysvětlivka:

OTCOVSKÁ DOVOLENÁ náleží 14 dnů v souvislosti s péčí o novorozené dítě otci dítěte nebo pojištěnci (muž či žena), který převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu. Základní podmínkou nároku na otcovskou je účast na nemocenském pojištění

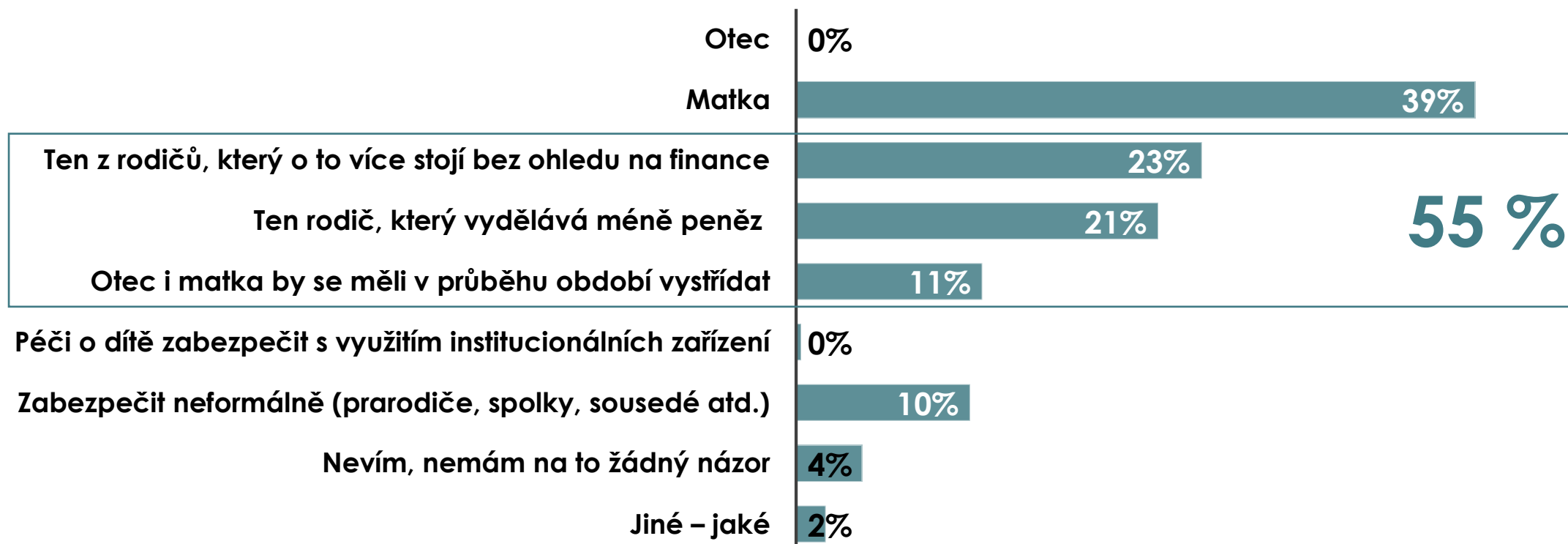
Rodičovská dovolená (dále RD) je pracovní volno, které je zaměstnavatel povinen poskytnout zaměstnankyni (nebo zaměstnanci) na jejich žádost. Během rodičovské dovolené žena (či muž) čerpá rodičovský příspěvek, který nahrazuje ušlý příjem po dobu, kdy rodič pečuje o dítě. Rodičovský příspěvek je dávkou rodiče, který po celý kalendářní měsíc osobně, celodenně a řádně pečuje o dítě, které je nejmladší v rodině.

	Pohlaví	Věk	Dítě žije ve společné domácnosti – ano/ne/ střídavá péče	Účast otce u porodu Ano/ne	Otec – Rodičovská dovolená v délce min. 1 měsíce	Otcovská dovolená/pouze u dětí narozených po 2018
1.dítě						
2.dítě						
3.dítě						



55 % rodičů nastavuje pro RD kritéria ochoty, financí nebo střídání

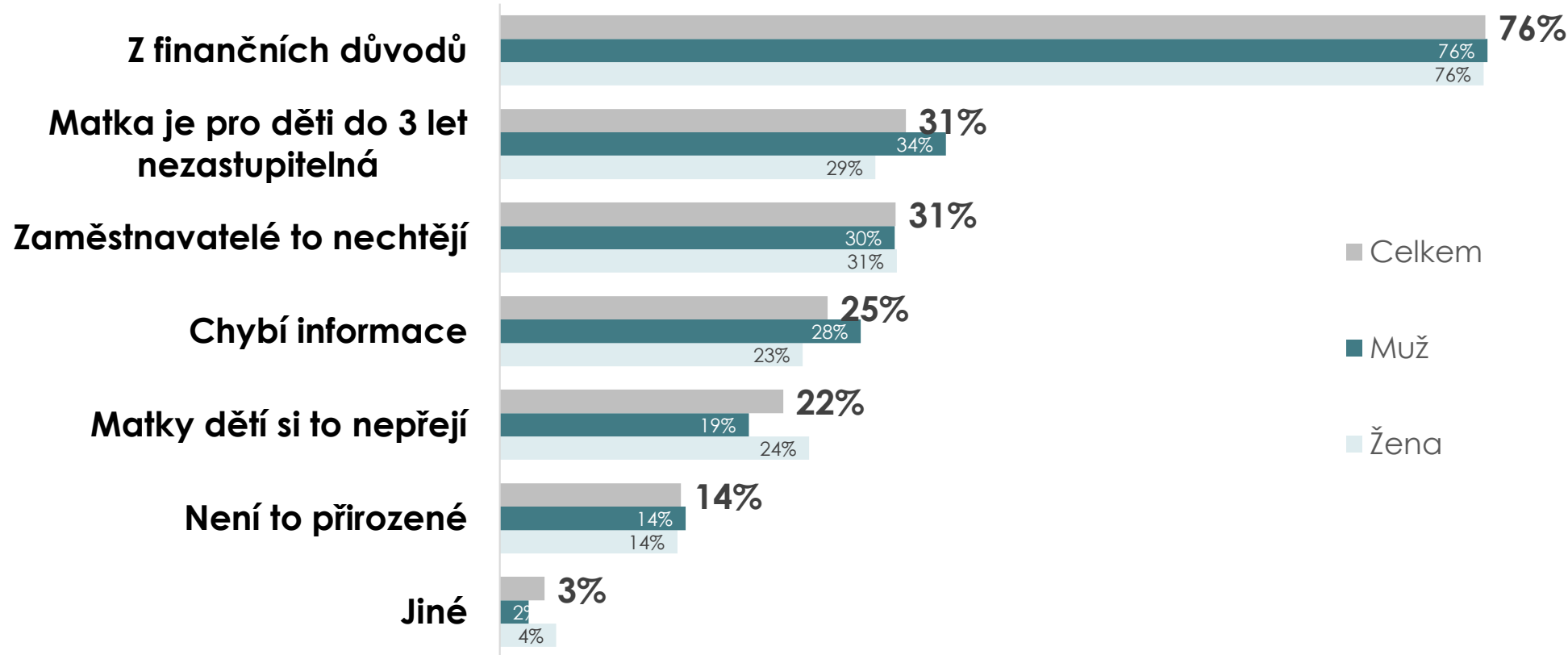
Kdo z rodičů má být na rodičovské dovolené?



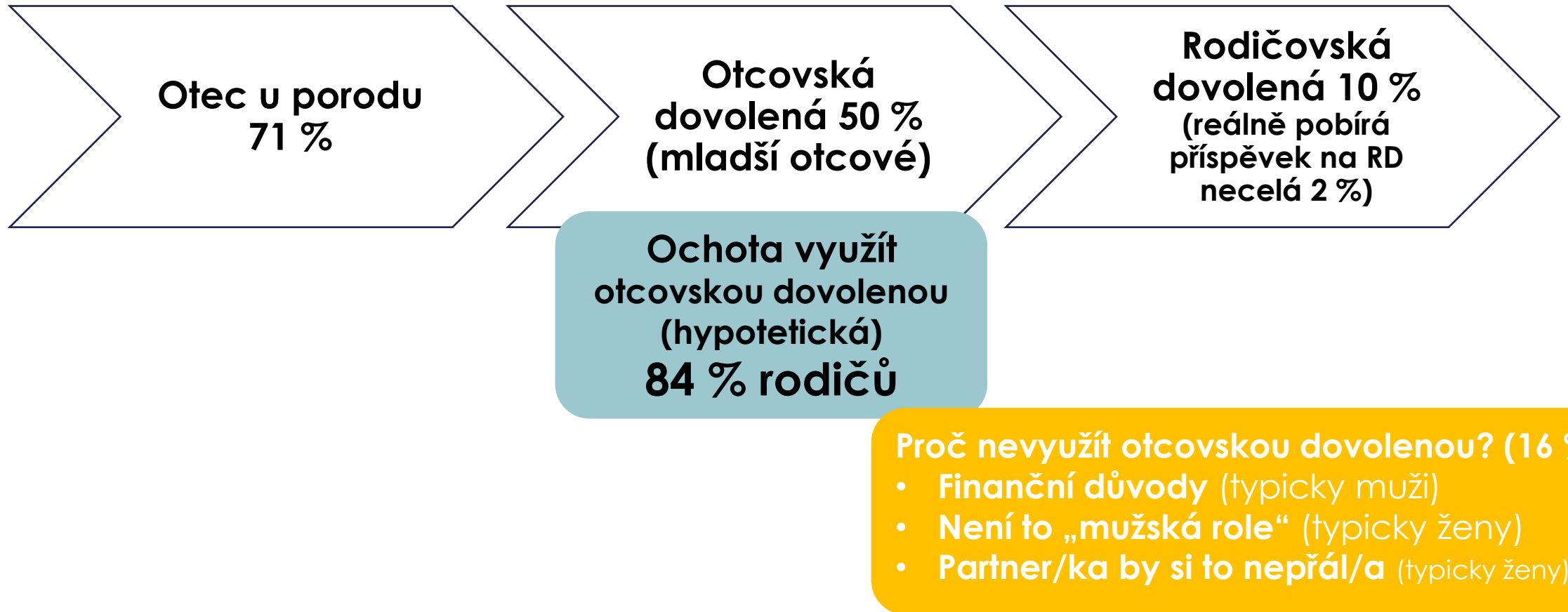
DĚT17 Kdo z rodičů by měl podle vás na rodičovské dovolené s dítětem zůstat: N (rodiče) =711

Důvody, proč na RD nechodí otec? Peníze...

Důvody nízkého využití rodičovské dovolené otcem



Otcovská dovolená má **vysoký potenciál** – jen musí být finančně výhodná a ženy by ji měly podporovat



Otcové v roce 2024



- 91 % otců deklaruje, že se svým dítětem věnuje minimálně hodinu denně
- Většina zaměstnavatelů vychází otcům vstříc v péči o dítě (87 %) a že se většině daří skloubit práci a péči o dítě (85 %)
- Třetina otců souhlasí, že matky by se měly co nejdříve vrátit do práce
- V roce 2024 došlo k nárůstu zapojení otců ve všech sledovaných činnostech, které se týkají péče o děti. Rozdíly oproti roku 2010 jsou velmi výrazné, ale také od roku 2020 došlo k dalšímu nárůstu činností.



Otcové v roce 2024



- Při sladování práce a rodiny se nejvíce řeší **čas a peníze**
- Pro čtvrtinu otců je **nesrozumitelný** systém mateřských, otcovských a rodičovských dovolených
- **40 % otců** si nedovede představit, že by zůstali na RD

ALE

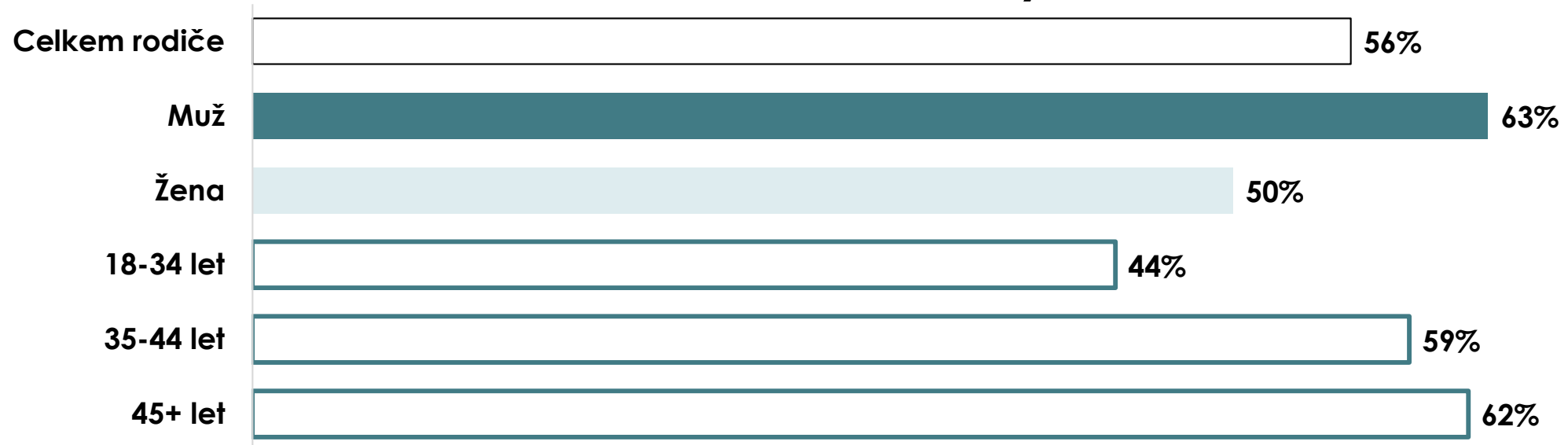
- **Od roku 2010 se výrazně snížil počet otců, kteří se domnívají, že na RD s dítětem má zůstat jednoznačně matka** – v současné době to deklaruje jen třetina otců (2010 = 65 %, 2020 = 51%)



Pohled na dělbu práce a péče – tradiční, ale mění se to

Souhlas s uvedeným výrokem

Jsem spíš pro tradiční dělbu práce – žena se stará o děti, domácnost a muž vydělává.



- **87 % respondentů souhlasí s tím, že každodenní péči o děti by si měli oba rodiče spravedlivě rozdělit.**
- **Jen 28 % respondentů souhlasí s výrokem, že matky by se měly co nejdříve vrátit do práce (více muži).**

Děti do 3 let mají být spíše doma s rodiči – nejmladší rodiče se výrazně liší

Souhlas s uvedeným výrokem

Je důležité, aby dítě do tří let bylo převážně s rodičem doma, nemá docházet do zařízení předškolní péče (dětské skupiny, jesle atd.).



68 % nejmladších rodičů vítá možnost dětských skupin pro postupný návrat do práce

Kdy má dítě nastoupit do institucionální výchovy? Zhruba ve 3 letech...

... zásadním důvodem je:

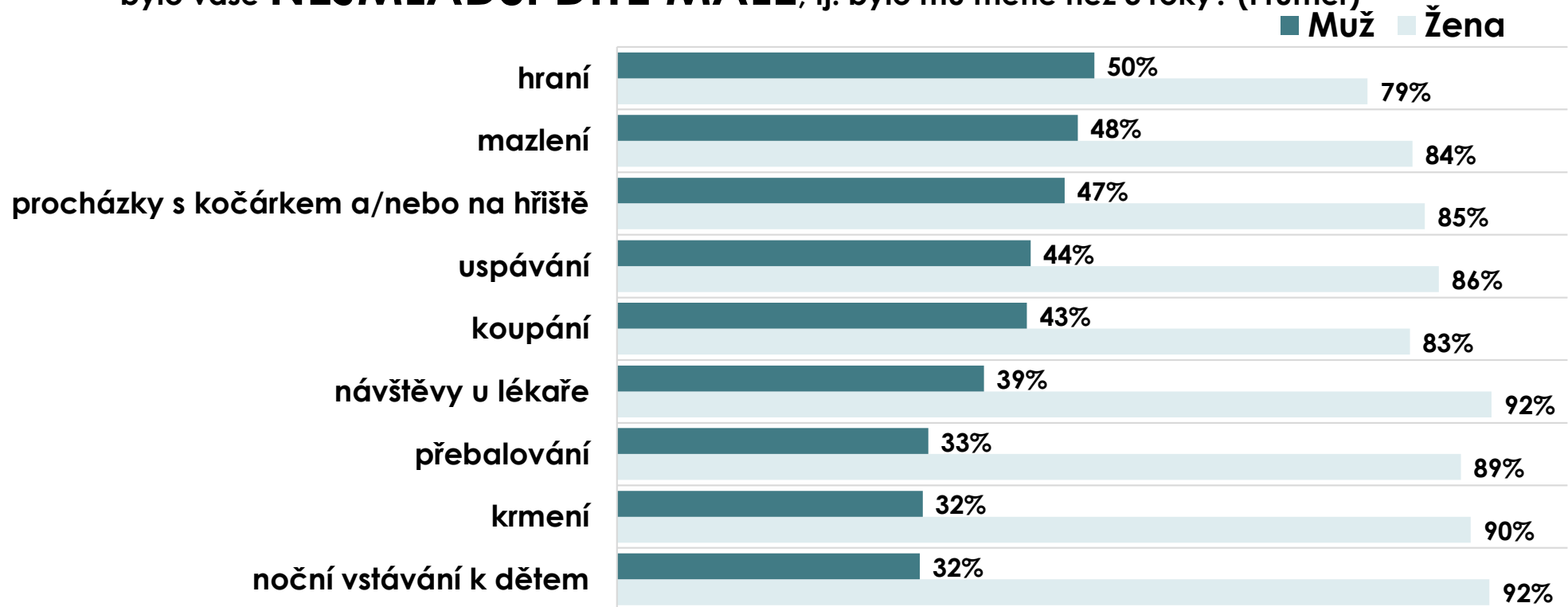
- zvyk
- nastavení rodičovské dovolené

Pokud se změní délka RD, změní se také názor rodičů na ideální věk dítěte pro nástup do MŠ / DS



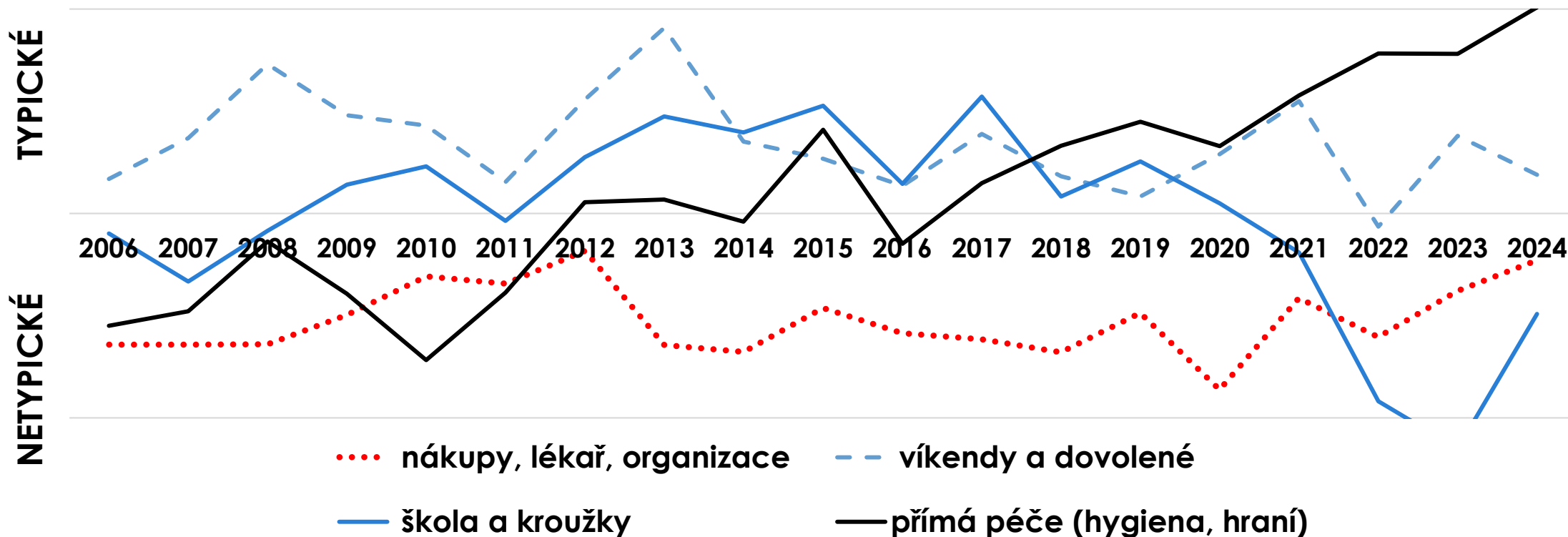
Otcové s malými dětmi vykonávají všechny činnosti jako matky, jen v menší míře – důvodů může být více (prostor pro jejich aktivitu, očekávání, domluva atd.)

Můžete prosím v % vyjádřit, nakolik vykonáváte nebo jste vykonával následující činnosti, když bylo vaše **NEJMLADŠÍ DÍTĚ MALÉ**, tj. bylo mu méně než 3 roky? (Průměr)



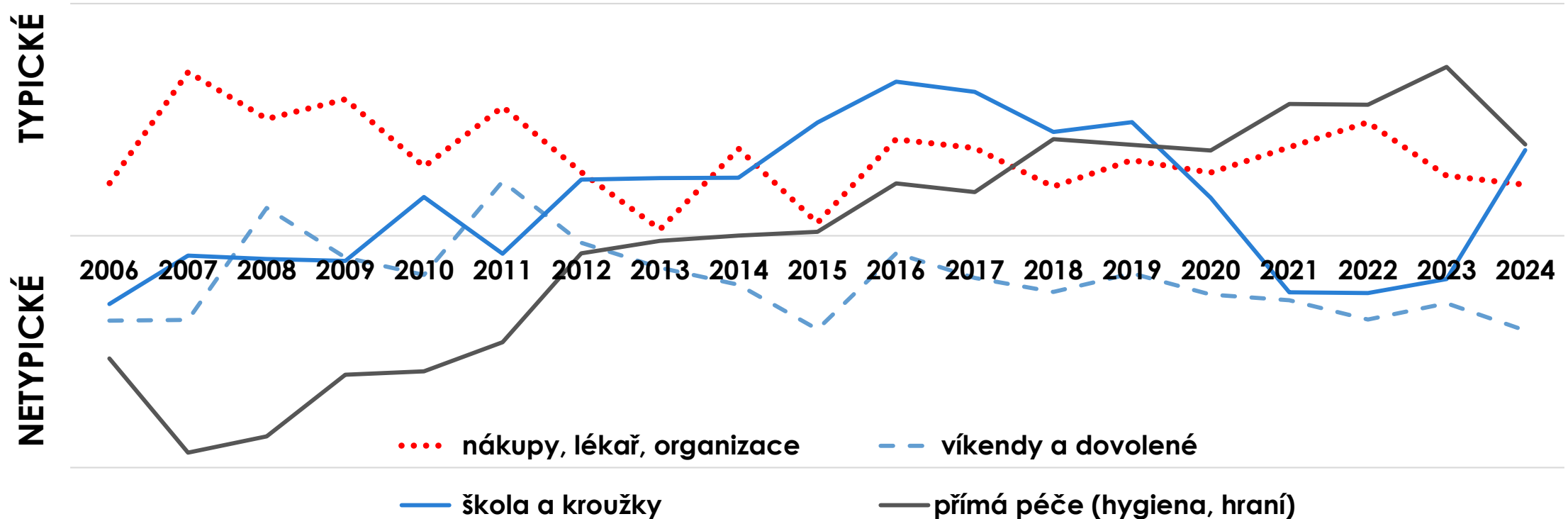
Pro otce není typické zabývat se denními nákupy, návštěvami lékařů nebo organizací volného času dětí v běžném týdnu, ale také to dělají

OTCOVÉ a aktivity pro děti v závislosti na roku narození dítěte



Matky si přebírají každodenní logistiku významně častěji, udržují ji od narození do puberty. Častěji řeší kroužky novorozenců.

MATKY a aktivity pro děti v závislosti na roku narození dítěte



Skloubení rodiny a práce – 76 % ano

Výrazně více benefitů přiznávají muži než ženy – naprosto zásadní rozdíl je u placeného volna, ale také v případě flexibilní pracovní doby.

Benefity od zaměstnavatele	Celkem	Muž	Žena
Flexibilní pracovní doba	41 %	48%	36%
Home office/práce na dálku	33%	36%	30%
Možnost napracovat si	25%	27%	24%
Prohození směn	22%	25%	20%
Placené volno	18%	25%	13%
Vzít občas dítě do práce	17%	19%	16%
Částečný úvazek alespoň po určitou dobu	17%	10%	21%
Finanční příspěvky na rodinné aktivity	10%	14%	7%
Tábory	8%	11%	6%
Zdravotní péče o členy rodiny	4%	4%	4%
Dětská skupina/školka pro zaměstnance	3%	3%	2%
Rodičovské poradenství	2%	5%	1%
Příspěvek na dětskou skupinu či školku v místě bydliště	2%	3%	1%
Žádné benefity	20%	15%	23%
Jiné	5%	3%	7%

Zásadní informace pro rodiče = na jaké benefity mám nárok

Rodiče v průměru označili DVA typy informací.

Informace o dalších benefitech pro sladění rodinného a pracovního života jsou zásadní pro ty, kteří pečují sami.

Udržení duševní hygieny víc zajímá ženy, podobně je tomu u psychologického poradenství.

	%
Na jaké benefity ze strany zaměstnavatelů mám jako rodič zákonné právo	45%
Jaké další benefity pro sladění rodinného a pracovního života mohou zaměstnavatelé nabízet	26%
Udržení duševní hygieny a osobnostní rozvoj v oblasti rodičovství	22%
Informace o možných dávkách	20%
Jak si správně rozvrhnout svůj čas mezi práci a rodinu (time management)	18%
Tipy na vhodné volnočasové aktivity	14%
Jak spravedlivě rozdělit péči o děti v rodině	10%
Psychologické poradenství	9%
Právní poradenství	6%
Informace o tom, kde hledat psychologickou podporu v období krize (rodinné, osobní atd)	5%
Informace a poradenství v oblasti bydlení (nájmy, hypotéky atd.)	4%
Informace o možnostech péče o děti ze strany institucí (jak státních, tak soukromých)	4%
Zvládnutí rozchodu a péče o partnerský vztah	3%
Nepotřebuji žádné rady a informace	20%



Samoživitelé se cítí osaměle a pod tlakem

- 9 % rodičů se cítí v sociální izolaci (bez ohledu na to, zda žijí s partnerem nebo ne)
- Pouze 30 % rodičů se cítí šťastně, stejně velká část se cítí ve stresu (34 %)
- Pouze každý pátý rodič se cítí zdravý
- 16 % rodičů má pocit nedocenění a 10 % nepochopení



Rodiče dětí se zdravotním znevýhodněním

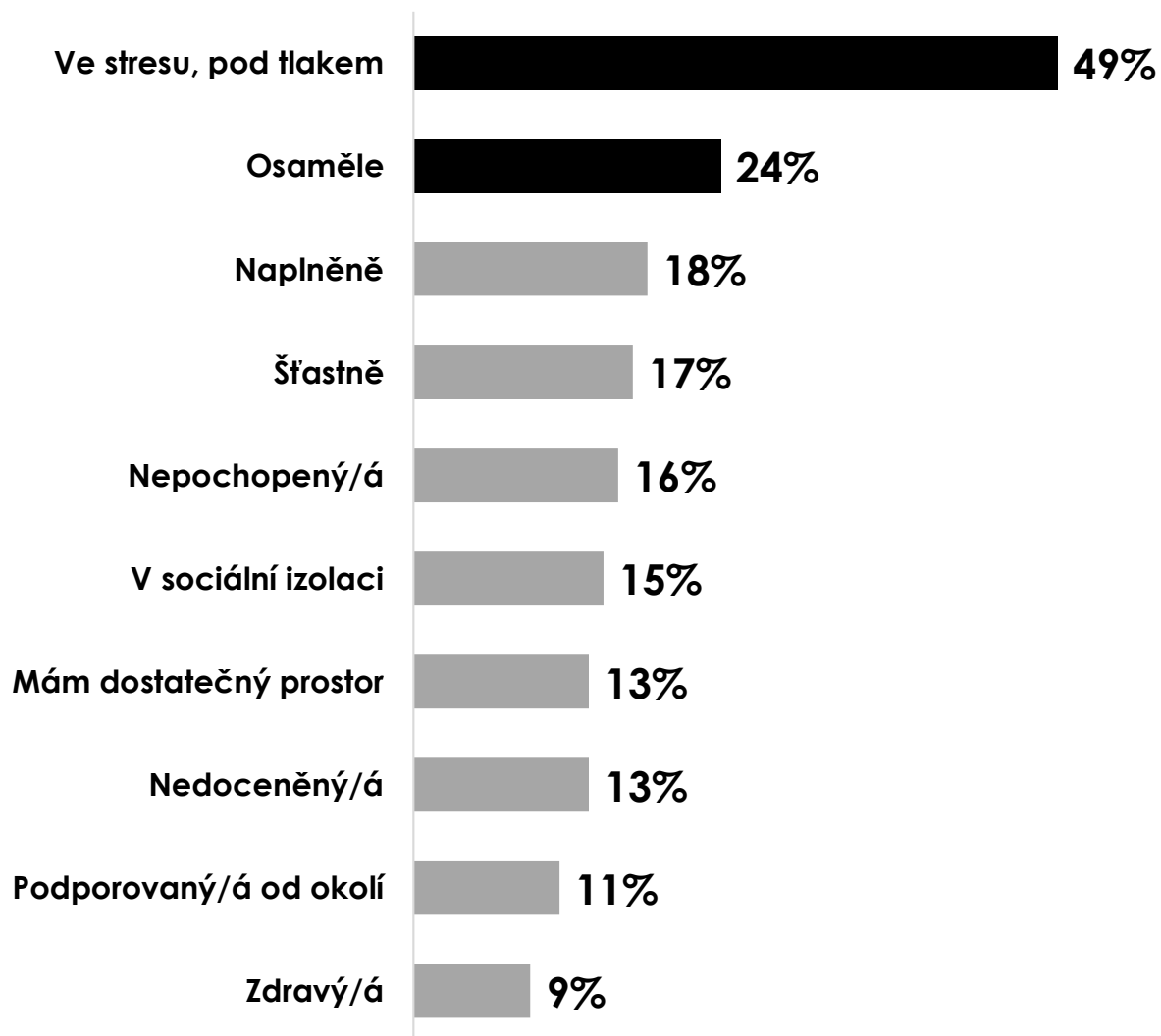
Počet respondentů v souboru: 140

= rodiče deklarovali, že některé z jejich dětí do 18 let potřebuje speciální péči (např. kvůli fyzickému nebo mentálnímu postižení, vzácné nemoci, onkologickému onemocnění atd.).

60 % z nich musí věnovat speciální péči více než 20 hodin týdně. V těchto případech už třetina deklaruje, že by nezvládla, aby péče byla ještě náročnější.

Pro 44 % z nich lze péči jen obtížně skloubit s ostatními stránkami života.

Pocity rodičů dětí se zdravotním znevýhodněním



Rodiče dětí se zdravotním znevýhodněním

Počet respondentů v souboru: 140

= rodiče deklarovali, že některé z jejich dětí do 18 let potřebuje speciální péči (např. kvůli fyzickému nebo mentálnímu postižení, vzácné nemoci, onkologickému onemocnění atd.).

Co byste potřebovali, abyste mohli pečovat?



<p>Hypotéza 1: Pohled na dělbu práce a péče (gender)</p>	<p>Zůstává spíše tradiční, ale jak dochází ke generační výměně, tak postupně dojde ke změně i v této oblasti.</p>
<p>Hypotéza 2: Využití předškolní péče do tří let věku dítěte</p>	<p>Většinou zůstává v hlavách lidí 3 roky pro nástup do MŠ, ale je to dáno zvykem a nastavením RD. Když se změny podmínky, změní se také vnímání.</p>
<p>Hypotéza 3: Využití rodičovské dovolené pro otce</p>	<p>Otcové začnou čerpat rodičovskou dovolenou až také ženy budou schopné uživit rodinu a až je ženy k péči více pustí.</p>
<p>Hypotéza 4: Sladění práce a péče o děti</p>	<p>Většinou se to daří, ale muži mohou pravděpodobně čerpat více benefitů než ženy (nebo si je mohou zařídit).</p>
<p>Hypotéza 5: Podíl rodičů na péči</p>	<p>Pro otce i matku jsou určité činnosti typičtější, ale na péči se podílejí často oba dva a to už od útlého věku. Otcové v polovině případů využívají otcovskou dovolenou, ale zájem je výrazně vyšší.</p>
<p>Hypotéza 6: Informace pro rodiče</p>	<p>Zásadní jsou informace o benefitech od zaměstnavatele, využít je v maximální míře.</p>

Neformální pečující

N = 717



Struktura souboru – pečující

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

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

■ Souhlas

■ Nesouhlas

■ Ani souhlas ani nesouhlas

□ Nedokáže posoudit

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



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



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



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

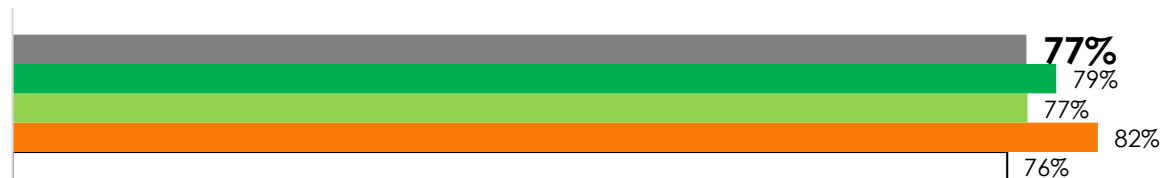


V České republice jsou dobré podmínky pro poskytování péče v přirozeném domácím prostředí

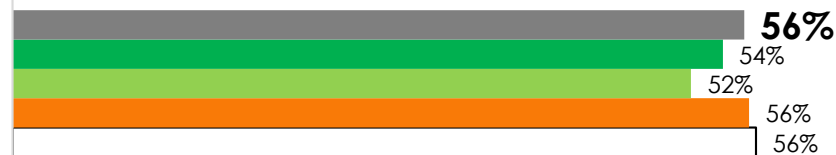


Obecné názory na péči (% souhlasu)

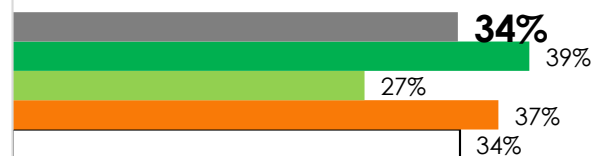
Na podporu péče v přirozeném domácím prostředí by se mělo vydávat více veřejných peněz



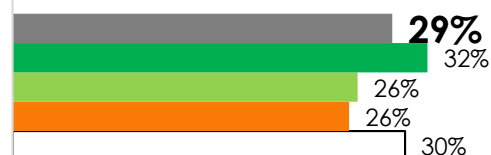
Dlouhodobá péče o blízké v přirozeném domácím prostředí je práce jako každá jiná.



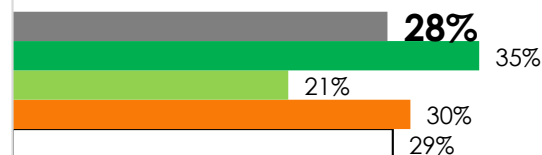
Obecně vzato, lidem, kteří potřebují z důvodu snížené soběstačnosti dlouhodobou podporu, se v ČR celkově dostává dobré péče.



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



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



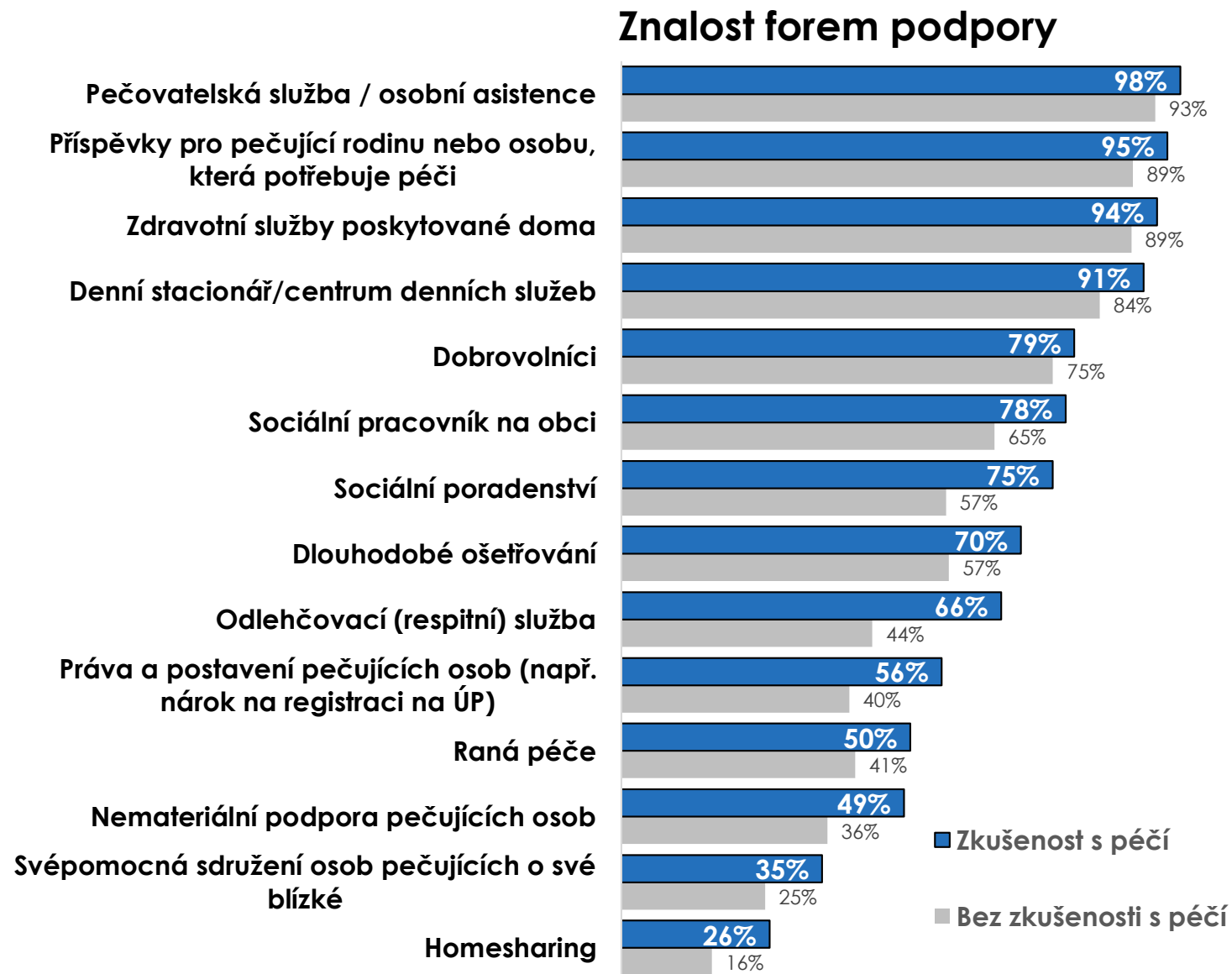
- Celkem
- Pečující rodič
- Rodič
- Pečující
- Nepečující respondent

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

Znalost různých forem podpory je poměrně vysoká

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

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

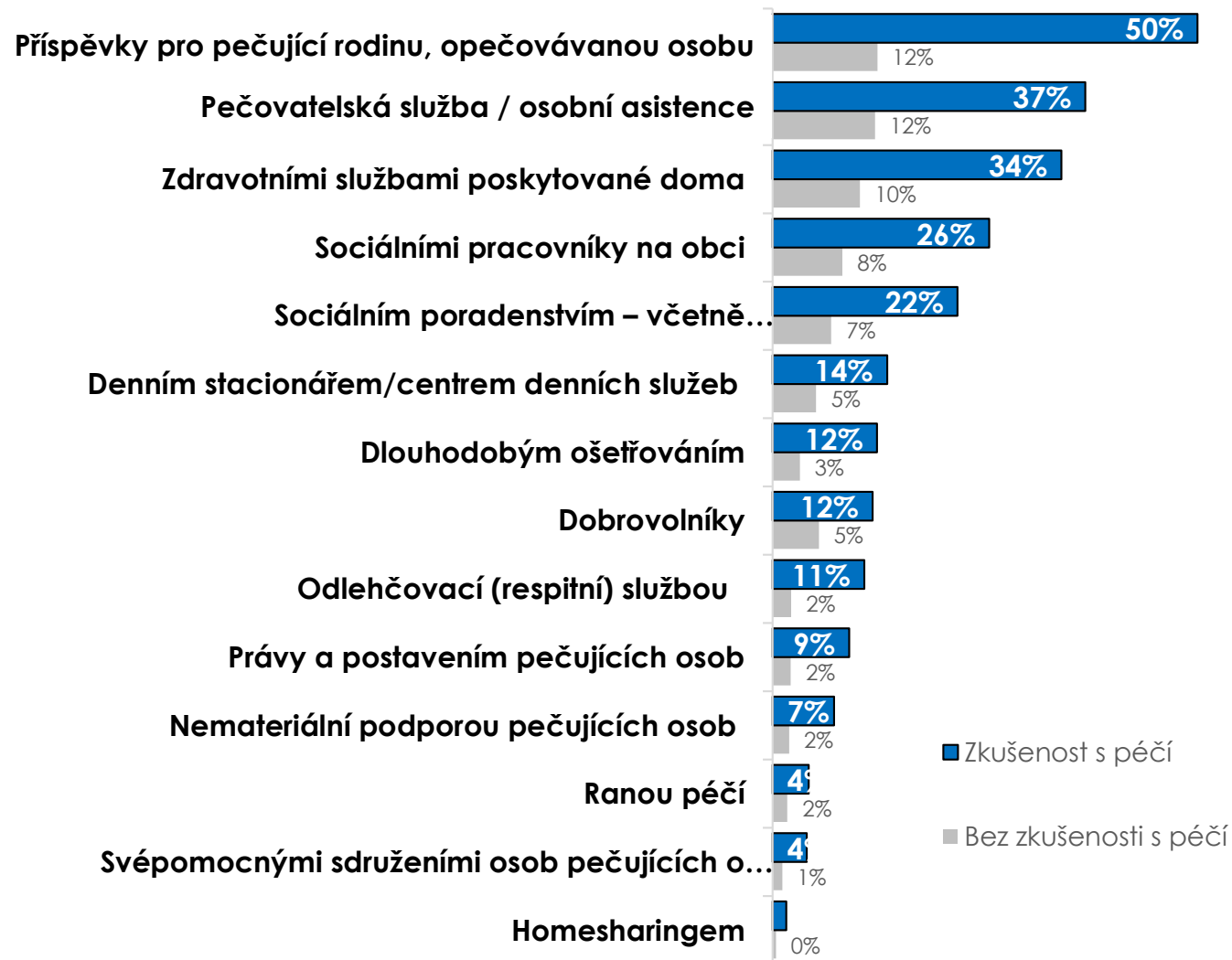


R16. Nyní se Vás zeptáme na existující formy podpory. Uveďte prosím, zda danou podporu znáte dobře, trochu nebo vůbec. Nejde nám o to, zda znáte konkrétní zařízení, ale spíš typ této podpory. N (pečující) = 717, N (bez zkušenosti s péčí) = 2486

Přímá zkušenost s daným typem podpory

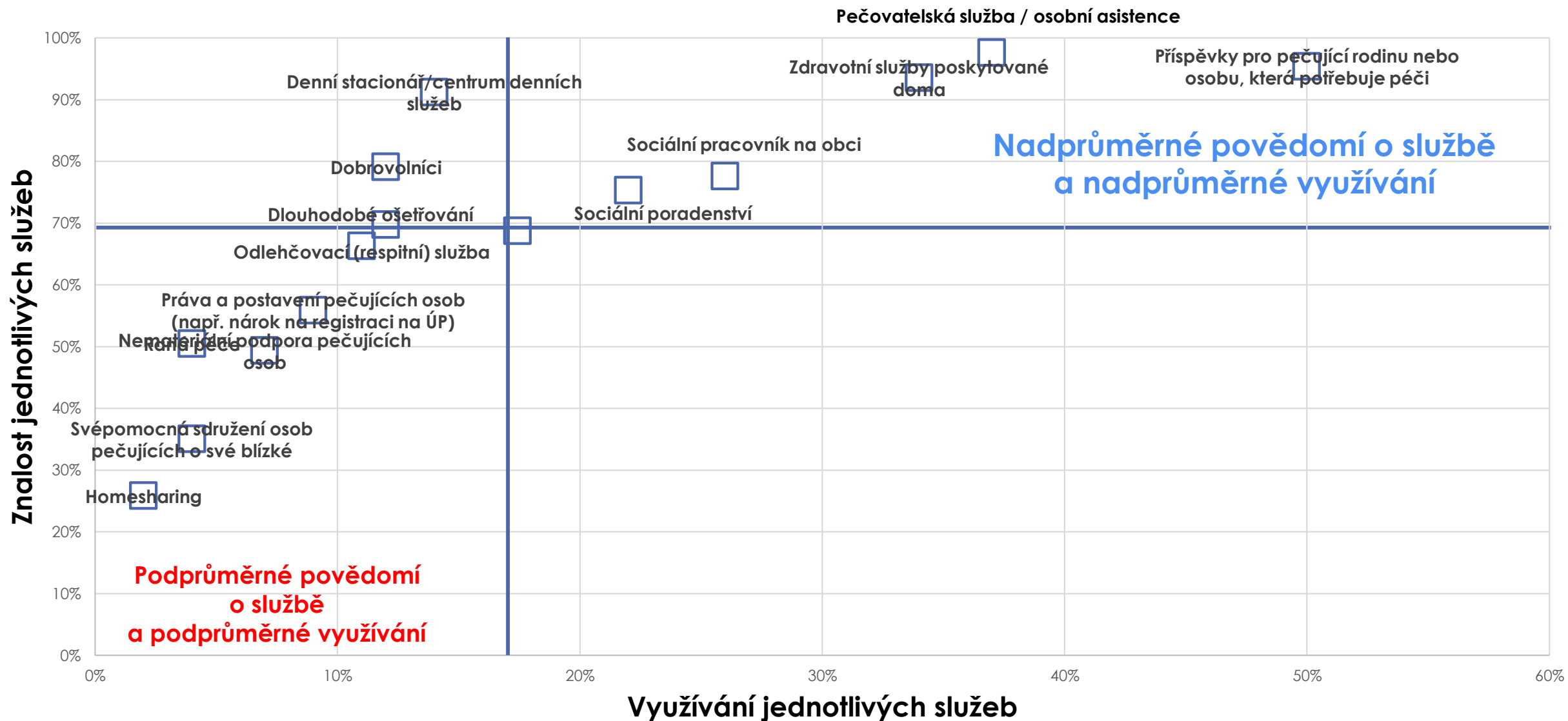
Přímé využití různých typů a forem podpory je s porovnáním se znalostí na výrazně nižší úrovni.

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



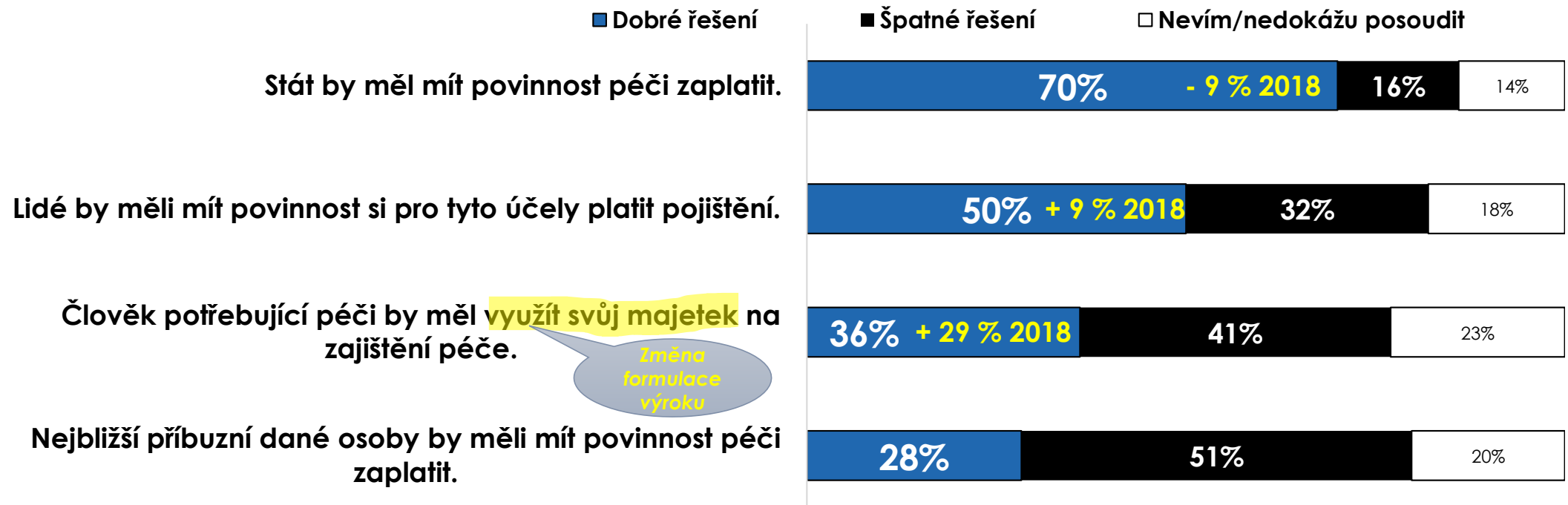
R16. Nyní se Vás zeptáme na existující formy podpory. Uveďte prosím, zda danou podporu znáte dobře, trochu nebo vůbec. Nejde nám o to, zda znáte konkrétní zařízení, ale spíš typ této podpory. N (pečující) = 717, N (bez zkušenosti s péčí) = 2486

Cílová skupina: neformální pečující



Financování péče, když nemá opečovávaný peníze? Stát a pojištění

Financování péče

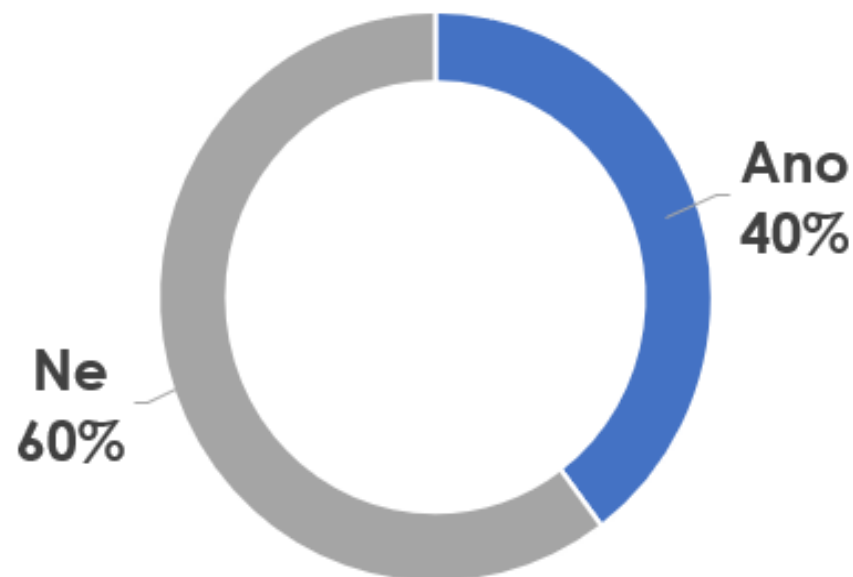


R18. Pokud je zapotřebí využít profesionální domácí péči či pobytovou sociální službu, ale osoba potřebující péči nemá dost peněz, která z následujících řešení financování jsou podle Vašeho názoru dobrá a jaká nikoliv? N (celkem) = 3203

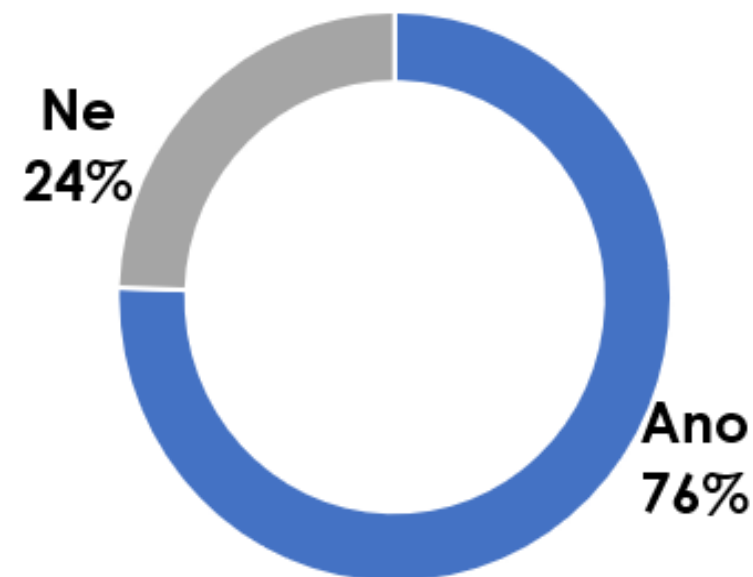
Zkušenost s péčí (2020 – 2024)

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

Zkušenost s déle trvajícím péčí v posledních letech



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



Opečovávaná osoba

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



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

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

43 % 80+ let

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

diagnóza v případě mužů:

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

diagnóza v případě žen:

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

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



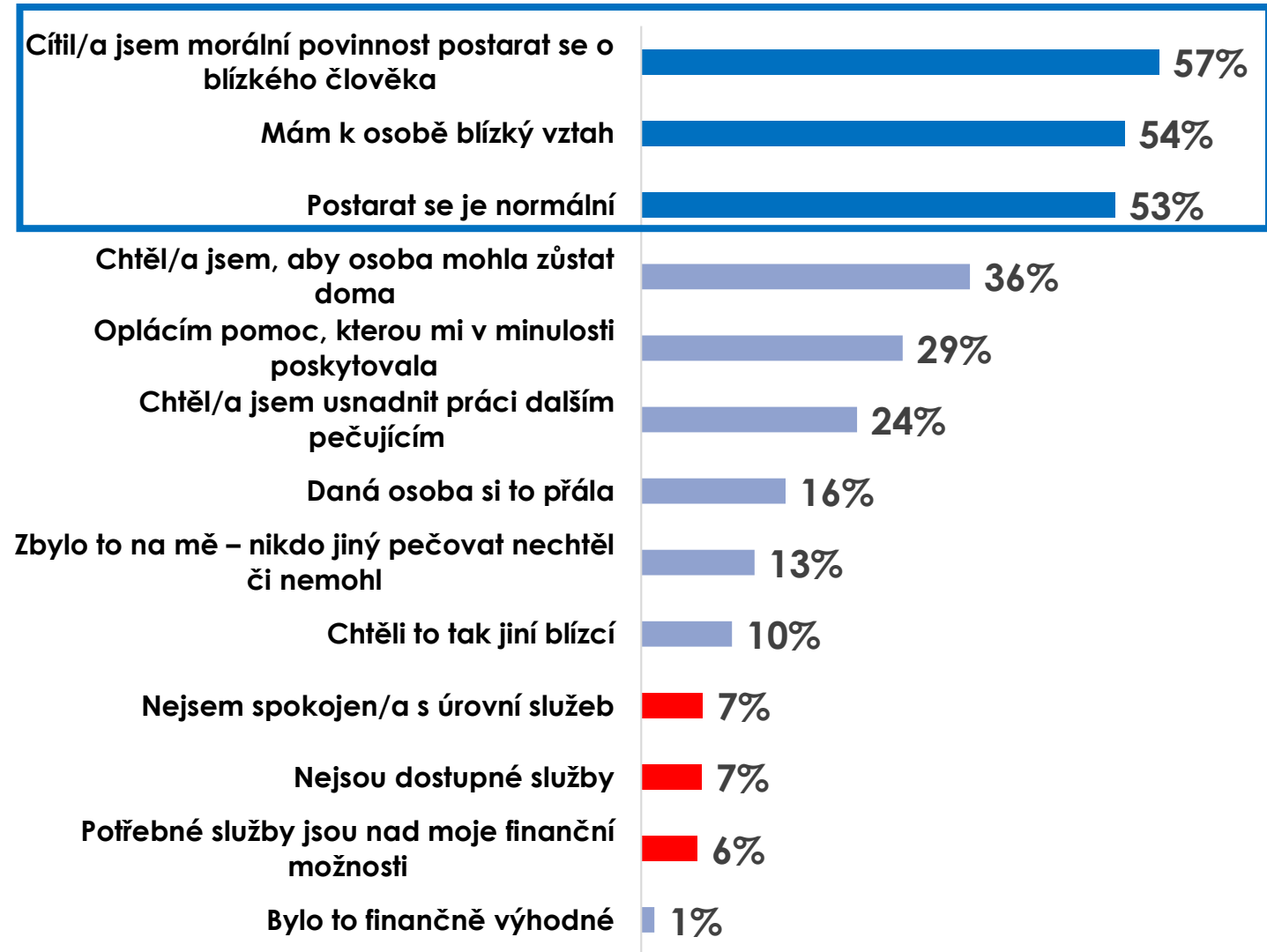
Postarat se je normální

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

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

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

Motivace k rozhodnutí pečovat



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

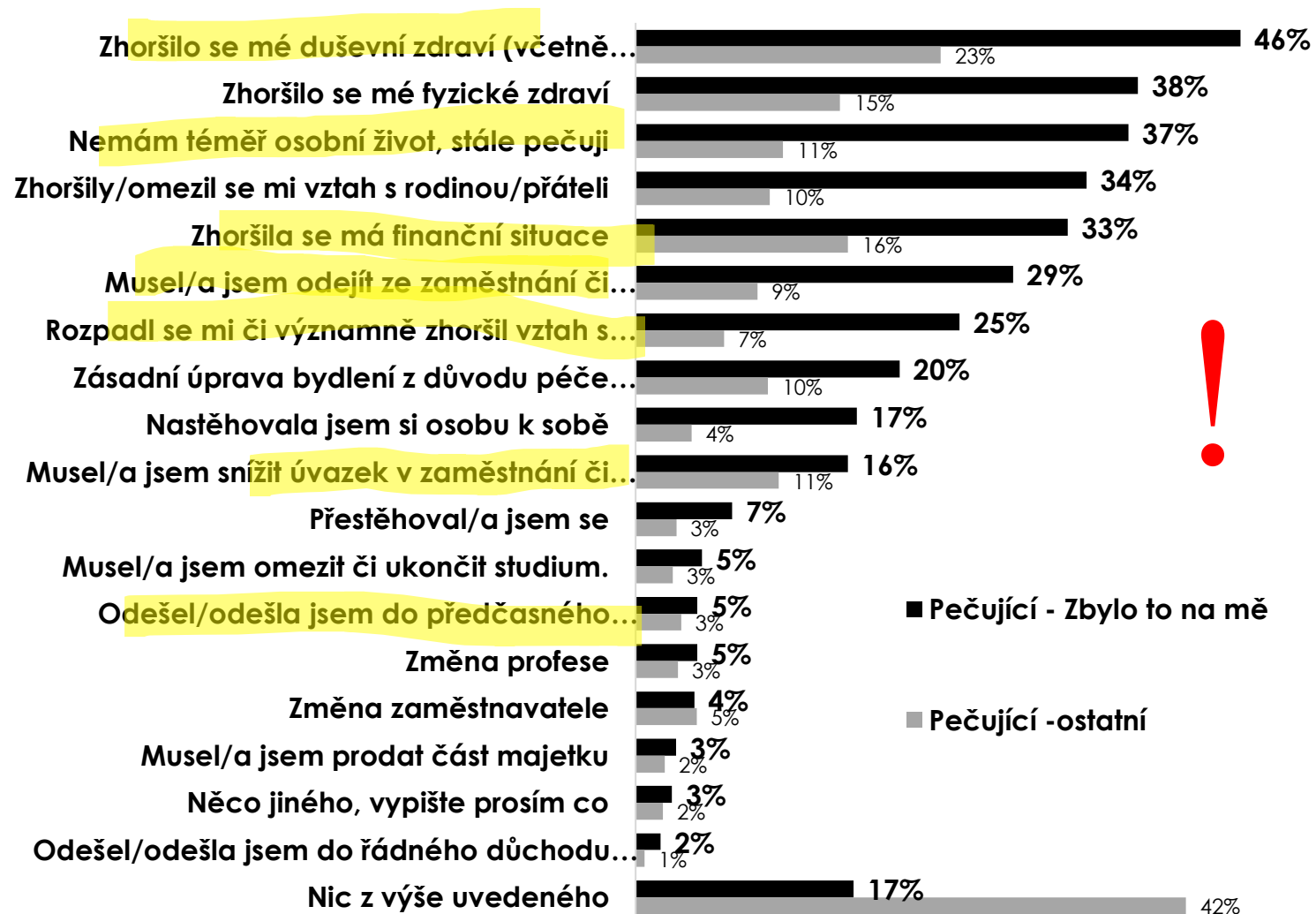


Pokud se někdo ocitne v situaci, kdy musí začít pečovat o blízkou osobu jednoduše proto, „že to na něj zbylo“, často to přináší řadu negativních důsledků, které mohou mít dlouhodobý dopad na kvalitu jeho života.

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

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

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



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

Celkový průměr v počtu pečujících osob je 3,6



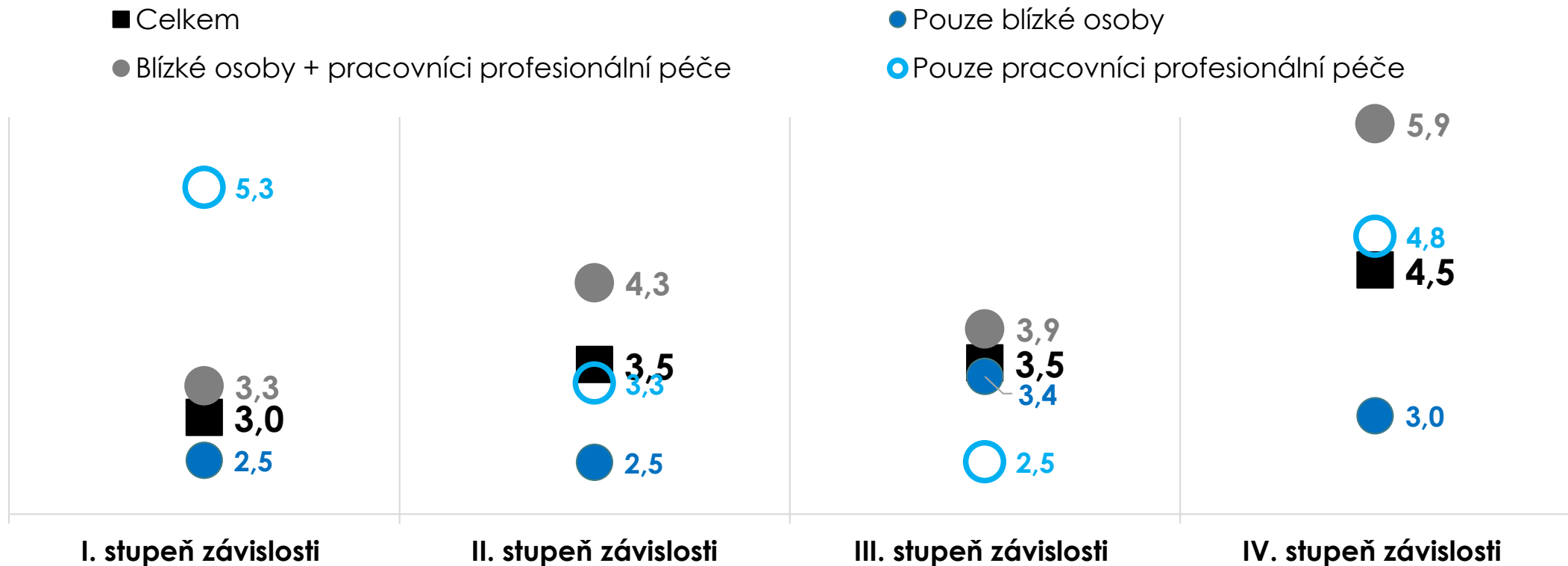
1 pečující = 1,3 opečovávaného

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



Neformální pečující jsou nezastupitelní, profesionální péče by zatížila více pracovníků

Průměrný počet pečujících osob dle stupně závislosti opečovávané osoby



Osamocený pečující = 25 %

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



Přetížený/á pečující = 30 %

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



Pečující konzultují především zdravotní stav opečovávaného a také sociální zabezpečení

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

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

Služby, které pečující osoba v souvislosti s péčí někdy využil/a

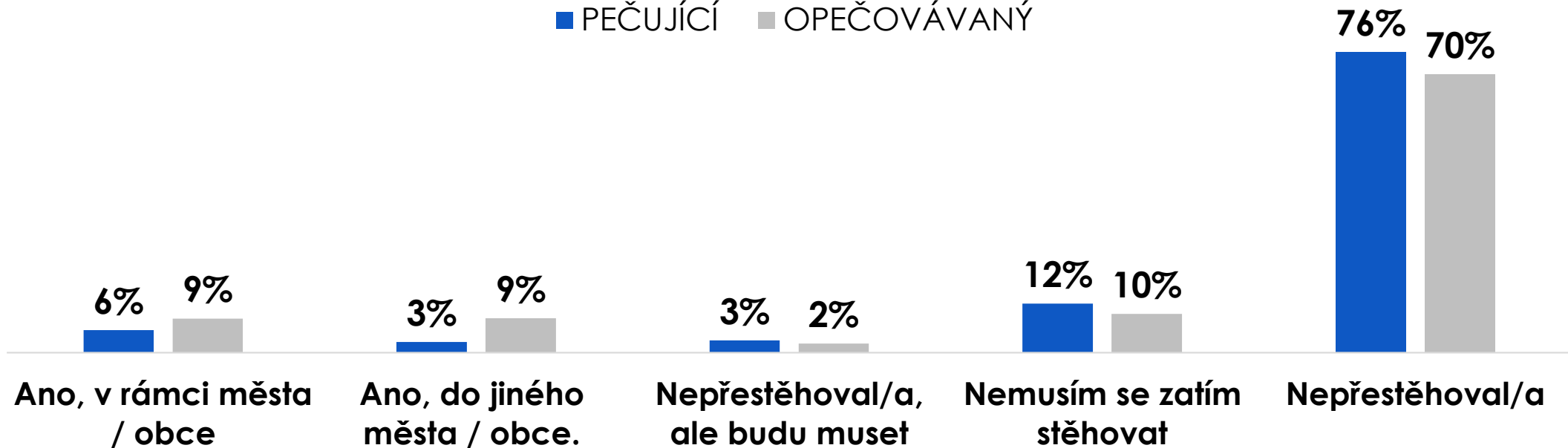
	I. stupeň závislosti	II. stupeň závislosti	III. stupeň závislosti	IV. stupeň závislosti
Konzultace o poskytování péče s lékařem či zdravotnickým pracovníkem (např. zdravotní sestrou, ošetrovatelskou službou)	41%	48%	52%	55%
Konzultace o poskytování péče se sociálním pracovníkem obce či úřadu práce	37%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



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

Stěhování kvůli péči

■ PEČUJÍCÍ ■ OPEČOVÁVANÝ



HO4B. Přestěhoval/a jste se kvůli péči?

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



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

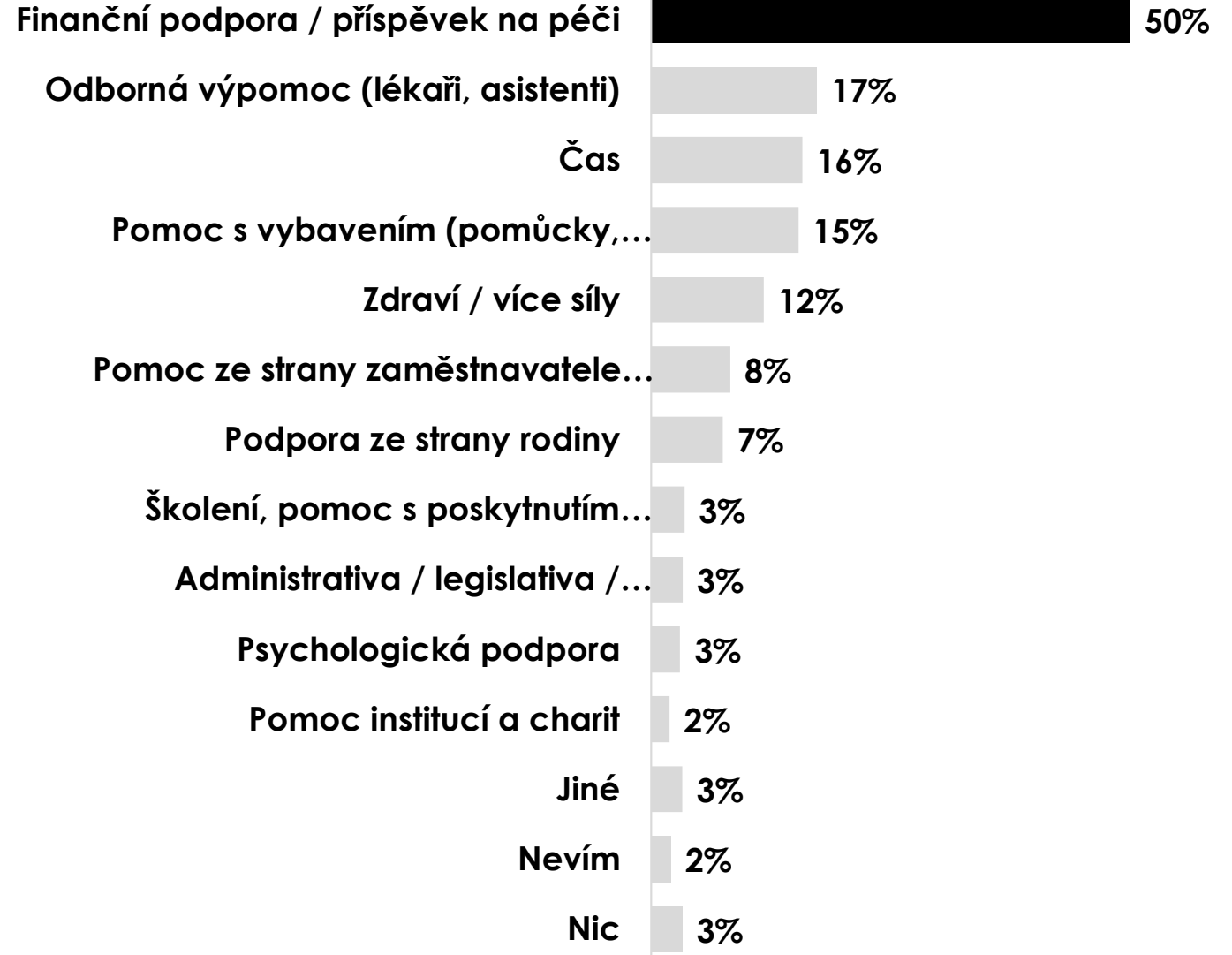
Co zažil/a pečující v souvislosti s péčí



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

Zásadní předpoklad pro péči je být finančně zabezpečený

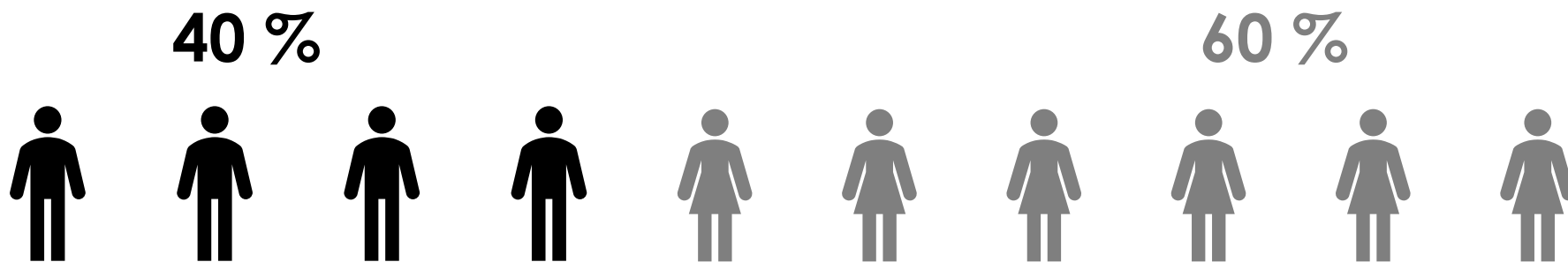
Stejný výsledek získáme, pokud se zeptáme také populace, která s péčí nemá čerstvé zkušenosti – polovina lidí jako první předpoklad uvádí peníze.



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



Genderové rozdíly



Organizační a manažerské dovednosti:

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

Zejména oblasti přímé péče:

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

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

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



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