



ROZSAH POSKYTOVANÝCH SLUŽEB KLIENTŮM PEČOVATELSKÉ SLUŽBY A JEJICH FINANČNÍ NÁROČNOST PRO SKUPINY PŘÍJEMCŮ

SOC706 – METODOLOGIE SOCIÁLNÍCH VĚD

Vedoucí týmu:

Petra Machová, UČO 181771,

email: 181771@mail.muni.cz

Členové týmu:

Anna Pokorná, UČO 182661,

email: 182661@mail.muni.cz

Jitka Vácová, UČO 127426,

email: 127426@mail.muni.cz

Termín odevzdání: 5. 12. 2005

Fakulta sociálních studií MU, podzimní semestr 2005

VÝZKUMNÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÁ OTÁZKA

Identifikace výzkumného problému

Analýza sociálního a ekonomického postavení starých a zdravotně postižených lidí, klientů vybrané pečovatelské služby

Základní výzkumná otázka zní :

Dostávají se klienti pečovatelské služby tím, že hradí poskytované služby, do rizika chudoby?

Odvozenými výzkumnými otázkami pak jsou:

- Hrozí starobním důchodcům a zdravotně postiženým riziko chudoby?
- Mají starobní důchodci a zdravotně postižení finanční prostředky na zabezpečení svých potřeb v případě sociální péče pečovatelskou službou?

Výzkumnou otázku hodnotím kladně, je dobře formulovaná.

Obecné teoretické a konceptuální vymezení tématu

Stále se zvyšující procento starých lidí v populaci a s tím přicházející sociální a ekonomické problémy těchto lidí. Nejvyšší riziko incidence chudoby je u domácností bez ekonomicky aktivních členů domácnosti. Tito lidé jsou navíc ohroženi tím, že z hlediska svého zdravotního stavu si často nejsou sami schopni zabezpečit základní životní potřeby a jsou odkázáni na pomoc druhé osoby v domácnosti případně na pomoci sociálních služeb nebo sociální péče. Do této kategorie můžeme zahrnout i zdravotně postižené občany a to z hlediska typu zdravotního postižení. Tím, že tito občané nejsou soběstační, musí využívat poskytované sociální služby, které jsou v různé míře hrazeny. Tím se dostávají do situace, kdy mimo základních životních potřeb – zajištění bydlení, ošacení a jídla – vyvstává potřeba zajištění a úhrady pomoci při neschopnosti zvládnout úkony, které jim zdravotní stav nedovoluje. Životní minimum je společensky uznanou minimální příjmovou kategorií pro vymezení hmotné nouze. Existenční minimum je definováno jako příjmová úroveň, kterou je občan chráněn před fyziologickým strádáním nouzí, přičemž nemá možnost uspokojení dalších potřeb sociálního charakteru. Tím se liší od sociálního minima, které poskytuje možnost na velmi skromné úrovni takové potřeby uspokojovat, předejít tím úplnému rozpadu sociálních vazeb a zachovat perspektivu budoucího zlepšení sociální situace vlastními silami (Baštýř 1997). Oficiální hranice chudoby se pohybuje mezi sociálním a existenčním minimem. Tato míra je úředně stanovena, vychází ze sociokulturních zvyklostí, odráží politickou situaci i situaci na trhu práce a je vymezována ekonomickými možnostmi státu.

Pro zvyšující se počet těchto lidí je tento výzkum stále významnější pro sociologii a je zcela relevantní.

Obecné teoretické a konceptuální vymezení tématu je dostatečné.

1.1.1.1 Odůvodnění výzkumu

Stále se zvyšující procento starých lidí v populaci a s tím přicházející sociální a ekonomické problémy těchto lidí.

Nejvyšší riziko incidence chudoby je u domácností bez ekonomicky aktivních členů domácnosti. Tito lidé jsou navíc ohroženi tím, že z hlediska svého zdravotního stavu si často nejsou sami schopni zabezpečit základní životní potřeby a jsou odkázáni na pomoc druhé osoby v domácnosti případně na pomoci sociálních služeb nebo sociální péče. Do této kategorie můžeme zahrnout i zdravotně postižené občany a to z hlediska typu zdravotního postižení.

Tím, že tito občané nejsou soběstační, musí využívat poskytované sociální služby, které jsou v různé míře hrazeny. Dostávají se do situace, kdy mimo základních životních potřeb – zajištění bydlení, ošacení a jídla – vyvstává potřeba zajištění a úhrady pomoci při neschopnosti zvládnout úkony, které jim zdravotní stav nedovoluje.

1.1.1.1.1

1.1.1.1.2 Chudoba

1.1.1.1.3 V pojetí chudoby existuje několik vlivných směrů. Nejstarší „absolutní“ definice chudoby jako holého přežití (B.S.Rowntree, 1899) je stále více doplňována o různé podoby relativní deprivace, sociálního strádání, vyloučení (exkluze) ze společnosti (P. Townsend, 1979). Zatímco podíl chudých v absolutním slova smyslu ve vyspělých zemích systematicky klesá, podíl chudých v relativním smyslu může být neměnný (Atkinson, 1989). Při hlubším posouzení otázek chudoby se nelze spokojit jen s určením výše zdrojů, ale je též třeba sledovat spotřebu, charakter bydlení, podmínky práce, zdravotní situaci, sociální vazby.

I když pro praktická opatření sociální politiky je snáze využitelný některý z objektivních způsobů vymezení chudoby, v širší analýze přijatelnosti a dopadů oficiální míry životního minima má zásadní význam posoudit, jak jsou otázky chudoby vnímány subjektivně.

Samo vymezení hranice chudoby není tedy nějakou exaktní mírou, ale je společensko-politickou konvencí. Otázka tedy nezní tak, zda je či není životní minimum stanoveno správně, ale zda jeho konstrukce odpovídá stavu společnosti v daném historickém období. Abychom mohli otázky životního minima smysluplně posoudit, je nutné se zabývat různými typy dat, například statistickými daty příjmových mikrocenzů a rodinných účtů, údaji o domácnostech s nízkými příjmy, aby bylo možné posoudit reálné dopady různých variant konstrukce životního a existenčního minima, údaji od odborníků, kompetentních úředníků, představitelů státní správy a samosprávy a od politiků. Tyto datové zdroje odkazují na životní minimum spíše jako na „objektivizovanou kategorii“. Velmi podstatným zdrojem poznatků jsou ale také data z rozsáhlých reprezentativních výzkumů domácností a z výzkumů názorů a postojů lidí, neboť umožňují postihnout „subjektivní“ rovinu problematiky, odhalují pociťovanou představu o hmotném dostatku a hmotné nouzi.

Smysluplné uchopení otázek životního a existenčního minima musí vycházet z podrobné analýzy několika druhů dat, jelikož žádný z výše jmenovaných čtyř typů údajů není sám o sobě dostatečně pevným a spolehlivým vodítkem. Musíme plně docenit skutečnost, že zkoumané otázky jsou vnímány různými skupinami obyvatel různě, že jejich potřeby a zájmy závisejí na řadě okolností objektivní i subjektivní povahy. K tomu přistupuje skutečnost, že dnes mezi rozvinutými zeměmi neexistuje souhlas ani v metodických otázkách, v charakteru a tvorbě základních ukazatelů a početních konstrukcích (Večerník 1998).

1. Životní minimum je společensky uznanou minimální příjmovou kategorií pro vymezení hmotné nouze. Existenční minimum je definováno jako příjmová úroveň, kterou je občan chráněn před fyziologickým strádáním nouzí, přičemž nemá možnost uspokojení dalších potřeb sociálního charakteru. Tím se liší od sociálního minima, které poskytuje možnost na velmi skromné úrovni takové potřeby uspokojovat, předejít tím úplnému rozpadu sociálních vazeb a zachovat perspektivu budoucího zlepšení sociální situace vlastními silami (Baštýř 1997). Oficiální hranice chudoby se pohybuje mezi sociálním a existenčním minimem. Tato míra je úředně stanovena, vychází ze sociokulturních zvyklostí, odráží politickou situaci i situaci na trhu práce a je vymezována ekonomickými možnostmi státu. **Životní minimum je společensky uznanou minimální hranicí příjmu pod níž nastává stav hmotné nouze.** Do systému státní sociální ochrany bylo zavedeno zákonem č. 463/1991 Sb., o životním minimu, koncem roku 1991.
2. Životní minimum vymezuje výši nezbytných finančních prostředků pro domácnost **k dočasnému zajištění základních životních potřeb** jejích členů na velmi skromné úrovni.
3. Životní minimum je kritériem, jehož hlavní funkcí je **posouzení příjmové nedostatečnosti pro potřeby sociální ochrany občana nebo rodiny**. Pokud čisté peněžní příjmy nedosahují životního minima a není možné je zvýšit vzhledem k věku, zdravotnímu stavu nebo z jiných vážných důvodů vlastním přičiněním, je státem poskytována **pomoc formou dávek sociální péče** na základě zákona č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, které doplňují nedostatečný příjem zpravidla do výše životního minima. Pomoc může být poskytována i v nižší úrovni nebo naopak i nad úroveň životního minima, pokud jsou při individuálním posouzení sociální a ekonomické situace domácnosti prokázány její odůvodněně vyšší základní životní potřeby související např. s lékařsky doporučeným dietním stravováním, vyššími náklady na bydlení apod.
4. Životní minimum má velký význam **v systému dávek státní sociální podpory**, který zabezpečuje adresnou pomoc zejména rodinám s dětmi ve stanovených sociálních situacích (zákon č. 117/1995 Sb.). Je využíváno při zjišťování nároku na některé dávky a pro výpočet většiny dávek státní sociální podpory.
5. Životní minimum je využíváno i v systému hmotného zabezpečení uchazečů o zaměstnání, pro zvýšení důchodu při bezmocnosti, v soudní praxi např. pro stanovení alimentálních povinností, v praxi peněžních institucí jako kritérium pro poskytování hypotečních úvěrů apod.

Životní minimum v ČR má dvě části.

Prvá má vztah k základním osobním potřebám jednotlivých osob v domácnosti. Mezi tyto **osobní potřeby** patří výživa, ošacení, obuv, ostatní průmyslové výrobky pro krátkodobé užití, služby a osobní rozvoj (informace, vzdělání). Částky stanovené na zajištění osobních potřeb

jsou diferencovány ve čtyřech úrovních podle věku nezaopatřených dětí a dále pro ostatní občany.

Druhá část životního minima vyjadřuje potřebu finančních zdrojů nezbytných k úhradě společných nákladů na domácnost, tj. především nákladů na bydlení a související služby. Zde jsou stanovovány čtyři různé úrovně částek životního minima na **společné potřeby** rozdílné podle počtu osob v domácnosti.

1.1.1.3.1 Sociální služby a úhrada za tyto služby

Sociální služby jsou činnosti poskytující osobám nebo skupinám osob, v nepříznivé sociální situaci, podporu při začleňování do běžného života a ochranu před sociálním vyloučením. Tyto činnosti jsou realizovány v zařízeních sociálních služeb, kterými jsou nejčastěji domovy důchodců, domovy - penzióny pro důchodce, ústavy pro osoby se zdravotním postižením, stacionáře, zařízení pečovatelské služby, domy na půl cesty, azylové domy a domovy pro matky s dětmi, poradny pro rodinu a mezilidské vztahy, kontaktní centra a ubytovny - noclehárny. Sociální služby se mohou osobám poskytovat v jejich domácím prostředí, tedy formou terénní služby, ambulantně v různých typech center nebo formou pobytu v zařízení sociálních služeb. Podle §73, zákona č. 100/1988 Sb. je sociální péče určena osobám, jejichž životní potřeby nejsou v dostatečném rozsahu zajištěny, a osobám, které nejsou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku si je schopny zajistit, anebo které bez pomoci společnosti nedokáží překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry.

Sociální péče zahrnuje zejména péči o:

- ◆ rodinu a děti
- ◆ osoby těžce zdravotně postižené
- ◆ staré osoby
- ◆ osoby, které potřebují zvláštní pomoc
- ◆ osoby společensky nepřizpůsobené.

Služby sociální péče se poskytují bez úhrady nákladů nebo za plnou nebo částečnou úhradu. O povinnosti příjemce uhradit náklady za poskytnutou službu sociální péče rozhoduje příslušný státní orgán, který službu sociální péče poskytl.

Dávkami a službami sociální péče, za něž nelze vyžadovat úhradu, jsou:

- ◆ mimořádné výhody pro některé skupiny těžce zdravotně postižených osob a některé nezbytné úkony
- ◆ pečovatelské služby,
- ◆ výchovná a poradenská péče,
- ◆ sociálně-právní ochrana,
- ◆ další služby stanovené prováděcí Vyhláškou MPSV č. 182/1991 Sb.

Při stanovení výše úhrady za tyto služby se vychází z příjmů a rodinných a majetkových poměrů osoby, od níž se úhrada požaduje; při změně těchto poměrů se může výše úhrady upravit znovu ode dne jejich změny (dle §92, zákona č. 100/1988 Sb.).

Za pobyt v ústavech sociální péče, které jsou zřizovány Ministerstvem práce a sociálních věcí nebo krajem či obcí, hradí osoby náklady za stravu, bydlení a nezbytné služby. Výši nákladů, způsob jejich úhrady a případy, kdy se úhrada nákladů nepožaduje, stanoví prováděcí Vyhláška. Po úhradě nákladů za pobyt v ústavu sociální péče pro dospělé osoby musí této osobě zůstat z jejích příjmů aspoň 25 % částky potřebné k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb stanovené zákonem o životním minimu (dle §93, zákona č. 100/1988 Sb.).

V našem výzkumu se zaměříme pouze na jeden druh poskytování sociální péče a to je formou pečovatelské terénní služby v domácnostech klientů.

Odůvodnění výzkumu je naprosto vyčerpávající, možná až příliš obsáhlé.

Účel výzkumu:

Účelem našeho výzkumu je zjištění ekonomické situace starých a zdravotně postižených lidí, klientů pečovatelské služby a monitorování stavu potřebnosti jednotlivých klientů a jejich schopnost úhrady za poskytování služeb tak, aby se jejich příjem byl schopný zajistit všechny potřeby důležité k jejich životu. Chceme dokázat, zda poskytované služby jsou či nejsou pro příjemce finančně zatěžující a jejich konzumaci se tak jedinec dostává či nedostává do rizika chudoby. Dojdeme k analýze, zda má zdravotní postižení a stáří (které s sebou nese také zhoršení zdravotního stavu) souvislost s ekonomickou situací a kvalitou života. Tato závislost může být podmíněna požadavky na placení (v některém případě v plné výši, v jiných případech se jedná o částečnou úhradu) sociálních služeb. Účelem je zjistit, zda tělesné postižení a zvyšující se věk (který přináší zhoršení zdravotního stavu) souvisí se zhoršením ekonomické situace a kvality života jednotlivce.

Účel výzkumu je jasně formulován.

Výhody

Dostupnost materiálů s daty ve Střediscích pečovatelské služby se souhlasem zřizovatele.
Možnost porovnání stejně obsažných vzorků dat z různých lokalit.

Nevýhody

Výzkum je zaměřen na pouze na specifické klienty pečovatelské služby, bez ohledu na další jedince, stejného věku.

Výzkumná jednotka

Výzkumnou jednotkou bude 100 klientů pečovatelské služby. A to v předběžném výzkumu, pokud by byl uvedený výzkum shledán grantovou agenturou potřebným. Pak by bylo možné a vhodné porovnání postavení starých a zdravotně postižených lidí z různých oblastí a komunit (stejně početný vzorek z hlavního města, krajského města, okresního města a z vesnice).

V budoucím výzkumu existuje možnost porovnání kvality života starých a zdravotně postižených z různých lokalit a komunit.

Výzkum může sloužit jako podklad pro žádost o grant, který by umožnil porovnání stejně obsažných vzorků z různých lokalit.

Výzkumná jednotka je správně vymezena.

Výzkumná strategie:

Klienti pečovatelské služby jsou jako cílová skupina výzkumu relativně obtížně dostupní, proto požádáme zřizovatele Střediska sociálních služeb, v našem případě Městskou část, o zprostředkování kontaktu a využití databáze klientů sledované pečovatelské služby. Složení vzorku, zejména z hlediska pohlaví a spektra využívaných služeb by mělo poměrně odpovídat

skladbě klientely. Tím se do výzkumu zahrnou osoby s různými typy potřeb a různou mírou závislosti na službách PS.

Pro účely dalšího zkoumání použijeme dotazník s otázkami na:

- pohlaví
- věk
- žijí sami (jedinec- svobodný, rozvedený, ovdovělý)
- žijí manželství (ženatý, vdaná), žijí s dalším příslušníkem domácnosti (dětmi, někým jiným)
- zdravotní stav – samostatnost – postižení a jeho rozsah
- výše příjmu – důchod, sociální dávky)
- rozsah přijímaných dávek sociální péče (postačují, chtějí více – mohou si dovolit, nemohou si dovolit)

a dále studium písemných pramenů (úředních dokumentů), metodou statistického zpracování.

A to stejně početný vzorek z každé uvedené lokality (hlavní město, krajské město, okresní město, vesnice.

Výzkumná strategie je určena správně, menším problémem by mohl být přístup k úředním dokumentům.

Propojenost s cíli a výzkumnou otázkou :

strategie je propojena s cíli (analýzou ekonomické a sociální situace starých a zdravotně postižených lidí, klientů pečovatelské služby) i výzkumnou otázkou (ekonomická a sociální situace starých a zdravotně postižených lidí, klientů pečovatelské služby). Propojenost je dána tím, že analýza sebraných dat spočívá v identifikaci důležitých informací , jejich zaznamenání, změření a vyhodnocení. Námí zvolená strategie směřuje ke zjišťování výskytu určitých znaků popisovaných jevů (zda je život starých a zdravotně postižených lidí kvalitnější v závislosti na lokalitě nebo zda tomu tak není).

Výhody vybrané výzkumné strategie: relativní exaktnost statistických postupů, např. při posuzování hypotéz o závislosti různých faktorů.

Nevýhody vybrané výzkumné strategie: obtížné kategorizování vlastností zkoumaných jevů. Může se týkat pouze úzkého okruhu jednotlivců (klientů pečovatelské služby). Získané analýzy a vyvozené hypotézy nelze bezpečně zobecnit.

Konceptualizace a operacionalizace:

Základní výzkumná otázka obsahuje dva koncepty, které je nutno blíže specifikovat: riziko chudoby a rozsah péče přijímané klienty pečovatelské služby.

1. Chudobu chápeme jako sociální konstrukt, jehož obsah může být odlišně konstruován. Neměříme chudobu jako takovou, ale její jednotlivé *koncepty*. Použití jednotlivých měř chudoby závisí na použitých konceptualizacích a použití konkrétního konceptu závisí na přijaté společenské ideologii, jež pracuje se širšími koncepty jako jsou sociální nerovnost, sociální spravedlnost, sociální soudržnost, sociální solidarita či sociální vyloučení.

Klíčové koncepty:

- **Sociální nerovnost** je principem uspořádání společnosti - jednotlivci a skupiny nemají stejný podíl na bohatství a rozhodování. Hovořit o sociální nerovnosti má však smysl

pouze v případě, že je pocitována jako problém, tato situace nastala až v moderních společnostech. Ve společnostech tradičních byla nerovnost legitimní.

- **Sociální spravedlnost** v tomto pojetí je rysem společnosti, je používána k popisu stavu věcí - zejména za situace materiální nerovnosti.
- **Sociální solidarita** používá pro soucítění se sociálně slabšími, s těmi, kteří se ocitnou ve stavu nouze. Deklarovaná sociální solidarita znamená pomoci takovými lidem i za cenu vlastního uskrovnění.
- **Sociální soudržnost** - zahrnuje sociální vztah, sdílení identity, mezilidskou důvěru, sociální kontrolu a solidaritu, stejně jako loajalitu a vzájemné očekávání, jež si lidé ve svých vzájemných vztazích budují a prokazují /Potůček, M.a kol.:Průvodce krajinou priorit pro Českou republiku. Gutenberg, Praha 2002, str. 146 (potenciál B1)/
- **Sociální vyloučení** můžeme definovat (při vědomí různých způsobů užívání tohoto pojmu) jako proces, kterým jsou jednotlivci i celé skupiny osob zbavovány přístupu ke zdrojům nezbytným pro zapojení se do sociálních, ekonomických a politických aktivit společnosti jako celku. Proces sociálního vyloučení je primárně důsledkem chudoby a nízkých příjmů, přispívají k němu však také další faktory jako je diskriminace, nízké vzdělání či špatné životní podmínky.

Jelikož spektrum operacionalizace jednotlivých klíčových konceptů chudoby je velice široké, přistoupíme ve výzkumu pouze k **dimenzi sociálního vyloučení**, ze kterého vyplývá tzv. **chudoba příjmová**.

Indikátory:

Hranice zákonné chudoby

Domácnosti mající příjem pod hranicí životního minima (podle znění Zákona o životním minimu), která slouží jako základ pro kalkulaci a výplatu dávek sociální potřeby (jakož i dalších dávek státní sociální podpory). Životní minimum má velký význam v systému sociálních dávek, kdy se používá ke zjištění nároku na některé dávky a pro výpočet výše většiny dávek státní sociální podpory. Celkové životní minimum rodiny je součtem všech částek na osobní potřeby jednotlivých členů domácnosti a částky na vedení domácnosti :

- částka potřebná k zajištění výživy a ostatních základních potřeb
- částka potřebná k zajištění nezbytných nákladů na domácnost
- počet členů domácnosti

Indikátor sociálního vyloučení

Počet příjemců dávek sociální potřeby - dávky sociální péče poskytované podle zákona č. 482/1991 Sb., o sociální potřeby ve znění pozdějších předpisů (tyto dávky bývají zcela nesprávně nazývány “dávky do životního minima”) jsou poskytovány z důvodu nízkého příjmu a nemožnosti jeho zvýšení a naplňují právo na pomoc v případě, že se občan ocitl v situaci hmotné nouze. V případě tohoto indikátoru nebudeme sledovat věcné dávky poskytované podle zákona o sociální potřeby.:

- důchod pro bezmocnost – částečnou, převážnou nebo úplnou
- příspěvek na péči o osobu blízkou
- dávky pro zdravotně postižené- jednorázové – opakující se

2. Klienti pečovatelské služby a rozsah přijímaných služeb

Indikátory:

Klient pečovatelské služby:

- zdravotně postižený
- starobní důchodce

Pohlaví - rozdělení nám umožňuje udělat si přesnější představu o formách případné pomoci a jejím rozsahu: muži bývají méně soběstační ve vedení domácnosti než ženy, trpí jinými nemocemi

- muži
- ženy

Věk – můžeme určit, zda se jedná zdravotně postiženého nebo starobního důchodce:

- do 60 let – převážně zdravotně postižení
- nad 60 let – starobní důchodci

Výše důchodu – důchod jako základní zdroj příjmu – starobní, vdovský nebo vdovecký,

- invalidní: - do 5.000,- Kč
- 5.001,- Kč – 10.000,- Kč
- nad 10.000,- Kč

Rodinný stav :

- svobodný, rozvedený, vdovec, vdova
- ženatý, vdaná

Rodinné poměry :

- jednotlivce – osoba žije sama v domácnosti
- s manželem nebo manželkou
- osoba žijící s dalším příslušníkem domácnosti

Náklady na nutnou osobní potřebu a běžný provoz domácnosti:

- zajištění výživy, oblečení
- náklad na domácnost – nájem, teplo, elektrická energie, plyn, uhlí, voda

Soběstačnost

- schopnost zvládat úkony denních potřeb bez pomoci druhé osoby

Stupeň závislosti - osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve:

- stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

Rozsah přijímaných služeb hrazených částečně nebo zcela:

- běžné úkony osobní hygieny, pomoc při oblékání
- jednoduché ošetrovatelské úkony
- donáška nebo dovoz oběda, pomoc při podávání jídla a pití
- donáška uhlí a dřeva, štípání a skládání dřeva
- nákupy, nutné pochůzky
- donáška vody, topení v kamnech
- práce spojené s udržováním domácnosti
- uvaření snídaně nebo oběda, popř. svačiny či večeře
- doprovod na vyšetření, pomoc při denních aktivitách
- praní prádla včetně žehlení
- ošetření nohou (pedikúra), zástřih vlasů
- dohled nad dospělým občanem od 6.00 do 22.00 hodin
- velký úklid bytu, úklid po malování, mytí oken, mytí společných prostor domu

Přijímání služeb placených klienty a jejich názor na potřebu těchto služeb:

- postačující
- chtějí více – mohou si je dovolit zaplatit
- chtějí více – nemohou si je dovolit zaplatit

Hypotéza výzkumu:

1.2 Staří a zdravotně postižení žijí na hranici chudoby

Pracovní hypotézy:

- *Důchodci bez zdravotního postižení žijí na hranici životního minima.*
- *Důchodci se zdravotním postižením žijí na hranici životního minima.*
- *Zdravotně postižení žijí na hranici životního minima.*

Z hlediska konceptualizace a operacionalizace hodnotím projekt kladně, byly jasně vymezeny klíčové koncepty, koncepty byly správně operacionalizovány, byly vytvořeny indikátory a pracovní hypotézy.

Literatura:

- Baštýř, I. et al.: *Změna sociálního instrumentária v sociální praxi ČR*, in *Důchody. Souhrnné informace*. 2004. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věc
- Mareš, Petr. *Chudoba v Čechách v datech*. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí - Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2004. 57 s. Výzkumné práce. GA403/03/1007, projekt VaV.
- Mareš, P.: *Problém nečerpání sociálních dávek*. VÚPSV, Praha 2001
- Mareš, P.: *Chudoba v České republice v datech (šetření sociální situace domácností). Dílčí studie projektu o možnostech monitorování chudoby v ČR*. VÚPSV, Praha 2004
- Rabušic, L. 1998. Časové aspekty českého důchodového věku. *Sociologický časopis*, 34 (3): 267-283.
- Říčan, P. 1989. *Cesta životem*. Pyramida, Praha.

Sirovátka, T., Mareš, P. (ed.): *Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika*; Masarykova universita, Brno 2003

Sirovátka, T., Mareš, P.: *Podpory v nezaměstnanosti a materiální deprivace nezaměstnaných*, in Sirovátka, T., Mareš, P. (ed.): *Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika*, Brno: Masarykova universita Brno 2003

Sirovátka, T., Kofroň, P., Trbola, R.: *Domácnosti s nízkými příjmy a sociální dávky (shrnující přehledová zpráva)*. VÚPSV, Praha 2003.

Sirovátka, T., Mareš, P., Večerník, J., Zelený, M.: *Monitorování chudoby v České republice (úvodní studie)*. VÚPSV, Praha 2002

Sociální situace domácností v roce 2001. Údaje za hospodařící domácnosti. [Czech Statistical Office: Social situation of households in 2001] ČSÚ, Praha 2003

Statistická ročenka české republiky 2004. 2004. ČSÚ, Praha.

Vládní návrh zákona o sociálních službách, tisk 1102, Parlament ČR, Poslanecká sněmovna 2005

Zaměstnanost a nezaměstnanost v České republice podle výsledků výběrového šetření pracovních sil (4. čtvrtletí 2001) - základní metodické přístupy. ČSÚ, Praha 2002

<http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/publ/3101-01-2001>

Právní úprava:

- Zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČSR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 463/1991 Sb., o životním minimu, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška MPSV č. 182/1991 upravuje posuzování zdravotního stavu a pracovní neschopnosti, podmínky pro poskytování mimořádných výhod a dávky pro zdravotně postižené a staré občany
- Nařízení vlády č. 664/2004 Sb., kterým se mění částky životního minima.

Celkově projekt hodnotím jako konzistentní a dobře propracovaný. Až na detaily, jsem na projektu nenašel žádné zásadní chyby. Zvolené téma výzkumu je zajímavé a výzkum má v současnosti své opodstatnění.

Oponoval: O. Ďuriš(85079)