

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Problematika chudoby u seniorů v kontextu
sociální práce**

Bakalářská práce

Autor: Iva Šourková
Studijní program: B6731 – Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě
Forma studia: kombinovaná
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Hradec Králové, 2019



Zadání bakalářské práce

Autor: Iva Šourková

Studium: U1676

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě

Název bakalářské práce: **Problematika chudoby u seniorů v kontextu sociální práce**

Název bakalářské práce AJ: The issues of poverty among seniors in the context of social work

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se bude zabývat tématem chudoby u seniorů v kontextu sociální práce. V teoretické části práce budou vymezena základní teoretická východiska daného tématu. V empirické části bude využita kvantitativní výzkumná strategie, metoda analýzy, techniky a sekundární analýza dat.

Hrozenská, M., Dvořáčková, D. Sociální péče o seniory, Praha, Grada, 2013, ISBN 978 80 247 4139 0
Matoušek, O. a kolektiv, Metody a řízení sociální práce, Praha, Grada, 2003, ISBN 80 7178 548 2
Matoušek, O. Sociální práce v praxi, specifika různých cílových skupin, Praha, Portál, 2010, ISBN 978 80 7367 818 0
Zákon o pomoci v hmotné nouzi č.111/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů
Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Oponent: Mgr. Zuzana Machová

Datum zadání závěrečné práce: 29.6.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 10. 4. 2019

Iva Šourková

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Zuzaně Truhlářové, Ph.D. za odborné vedení této práce, dále za cenné rady, trpělivost a čas, který mi věnovala při konzultacích mé bakalářské práce. Neméně děkuji své rodině za podporu.

ANOTACE

Šourková, Iva, **Problematika chudoby u seniorů v kontextu sociální práce**, Hradec Králové: Filozofická fakulta – Ústav sociální práce, 2019, 77 stran, Bakalářská práce, Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Bakalářská práce je zaměřena na systém péče o seniory, na kvalitu jejich života, na příčiny, dopady a způsoby eliminace chudoby seniorů. Teoreticky rozebírá druhy chudoby, indikátory a prevenci chudoby u seniorů. Pojednává o postavení sociálních služeb v péči o seniory a systému sociální pomoci jako eliminačního prvku chudoby. Práce se zabývá rozdíly sociální práce se seniory, kteří žijí v rodinném prostředí, seniory v pobytových zařízeních a seniory bez domova z pohledu ohrožení chudobou.

V praktické části je využita kvantitativní výzkumná strategie, metoda analýzy, techniky a sekundární analýza dat. Výzkumný cíl se bude věnovat problematice chudoby u seniorů v České republice a v mezinárodním srovnání. Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, jaký je vývoj vybraných indikátorů sociálního zabezpečení vzhledem k prevenci chudoby u obyvatel seniorského věku.

KLÍČOVÁ SLOVA

Senior, důchodové pojištění, chudoba, sociální pomoc, kvalita života

ANNOTATION

This thesis is focused on the social care of retired people, the quality of their lives, the reasons, impacts and possibilities of elimination the seniors poverty. It analyses kinds of poverty, its indicators and prevention of seniors poverty in a theoretical manner. It deals with the position of social services in the care of elderly people and the system of social assistance as an elimination element of the poverty. The thesis deals with the differences of social work with seniors who live in the family environment, seniors in residential facilities and seniors without home from at the edge of poverty.

In the practical part I used quantitative research strategy, analysis method and secondary data analysis. The objective research will focus on the issue of poverty among the elderly in the Czech Republic and in international comparison. The main aim of the research is to find out what is the development of selected indicators of social security with regard to the prevention of poverty among senior citizens.

KEY WORDS

Senior, supplementary pension package, poverty, social care, quality of life

Obsah

ÚVOD.....	10
1 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ SPOLEČNOSTI V ČESKÉ REPUBLICE.....	12
1. 1. Stáří a stárnutí v celosvětovém kontextu.....	12
1. 2. Stárnutí a socioekonomický rozvoj.....	13
1. 3. Systém finanční podpory seniorů v ČR.....	15
2 POSTAVENÍ SENIORŮ VE SPOLEČNOSTI V ČESKÉ REPUBLICE	19
2. 1. Rodinné a mezigenerační vztahy	19
2. 2. Zdraví ve stáří	20
2. 3. Kvalita života seniorů	22
3 PROBLEMATIKA CHUDOBY U SENIORŮ V ČESKÉ REPUBLICE	24
3. 1. Vymezení pojmu, formy a typy chudoby.....	24
3. 2. Indikátory chudoby	27
3. 3. Prevence chudoby seniorů.....	30
3. 4. Příprava na odchod do důchodu na individuální úrovni	31
4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY JAKO OCHRANA PŘED CHUDOBOU SENIORŮ.....	33
4. 1. Právní předpisy upravující sociální práci se seniory	33
4. 2. Sociální služby pro seniory v domácím prostředí	34
4. 3. Sociální služby pro seniory v pobytovém prostředí	36
4. 4. Sociální práce se seniory bezdomovci	37
5 DÁVKY HMOTNÉ NOUZE.....	40
5. 1. Životní a existenční minimum	41
5. 2. Příspěvek na živobytí	42
5. 3. Příspěvek na bydlení	44
5. 4. Doplatek na bydlení.....	45
5. 5. Mimořádná okamžitá pomoc	46
5. 6. Senioři jako příjemci dávek hmotné nouze	47
6 SHRUTÍ TEORETICKÝCH VÝCHODISEK.....	49
7 METODOLOGIE VÝZKUMU	50
7. 1. Hlavní cíl výzkumného šetření a charakteristika dílčích cílů.....	50
7. 2. Operacionalizace výzkumných cílů	50
7. 3. Výběr výzkumné metody a techniky.....	51
8 ZPRACOVÁNÍ DAT A VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	53
8. 1. DVC 1	53

8. 2. DVC 2	57
8. 3. DVC 3	61
8. 4. DVC 4	64
9 ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	66
9. 1. Zodpovězení hlavního cíle	66
9. 2. Návrh opatření	67
ZÁVĚR	68
Použité zdroje	70
Knihy a monografické publikace	70
Příspěvky v časopisech	72
Online zdroje	72
Legislativní zdroje	75
Seznam citací z internetových zdrojů	76
Seznam tabulek	76
Seznam obrázků	77

SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
OSN	Organizace spojených národů
IAGG	International Association of Gerontology and Geriatrics (Mezinárodní asociace gerontologie a geriatricie)
SLDB	Sčítání lidu, domů a bytů
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
ČSU	Český statistický úřad
WHOQOL-OLD	The World Health Organization Quality of Life - Old (Kvalita života Světové zdravotnické organizace - stáří)
EU	Evropská unie
AV ČR	Akademie věd České republiky
SYNDROM EAN	Elder Abuse and Neglect Syndrom (Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů)

ÚVOD

Tato práce se věnuje problematice chudoby u seniorů. Vzhledem k současnému trendu postupného stárnutí populace je toto téma vysoce aktuální. Problematiku chudoby u seniorů se snaží řešit nejen senioři sami, ale do debaty na možné zlepšení jsou zapojeny i pomáhající profese nebo široká veřejnost. Rámcově toto téma řeší i politici, jak na regionální a celostátní, tak i mezinárodní úrovni.

Důchodci byli spíše opomíjenou sociální skupinou, než skupinou, která je předmětem seriózního zájmu společnosti. Potkáváme je na ulicích, v parcích, v dopravních prostředcích. Prodlužování lidského věku a stárnutí populace je způsobeno lepšími životními a pracovními podmínkami, kvalitní zdravotní péčí a sociální ochranou, a v neposlední řadě také zdravějším a aktivnějším životním stylem. Uvedený fakt je jednou z příčin postupného nárůstu poměru seniorů ve společnosti.

Problematika chudoby jakožto sociální události v současné době ovlivňuje životy mnoha lidí. Chudoba není jen problémem nejchudších rozvojových zemí. Je i problémem dalších více či méně vyspělých států světa, Českou republiku nevyjímaje. Jednotlivé země na sebe přebírají část zodpovědnosti a snaží se potřebným pomáhat, neboť chtějí zabezpečit a garantovat všem svým občanům alespoň minimální přijatelný životní standard. Chudoba si nevybírá, může postihnout každého z nás, nehledě na náš sociální status. Nejvyšší riziko chudoby je u osob nezaměstnaných, rodin s více dětmi, neúplných domácností a u osob pobírajících důchod, zejména starobní.

Status důchodce však jednoho dne připadne na každého z nás. Od revoluce v roce 1989 se hledá možnost změny důchodového systému, který v současné době vychází ze vzájemné solidarity. V posledních desetiletích v celé společnosti stoupá počet osob, které pobírají nejrůznější formy důchodu, zatímco počet osob v produktivním věku se nemění. Větší náklady na vyplácení důchodů vedly nejprve k legislativním změnám v určení hranice věku odchodu do důchodu. Dalším krokem byly spíše neúspěšné snahy o změnu důchodového systému.

V České republice je chudoba řešena některými oblastmi systému sociálního zabezpečení. Část veřejnosti zastává názor, že senioři jsou skupinou osob, která si neustále stěžuje. Bohužel naopak ve většině případů je hlavní problém při řešení problematiky chudoby seniorů důvod, že si starší lidé neumí nebo dokonce nechtějí žádat o pomoc. Nechtějí být zařazeni do skupiny obyvatel pobírající sociální dávky, protože se stydí za své nízké příjmy. Neoddělitelným doprovodným jevem chudoby seniorů je sociální izolace, která může vést k citové deprivaci, a tím i zhoršení zdravotního stavu. Jak vyplývá z šetření Českého statistického úřadu, více než polovina osob pobírajících starobní důchod žije pod hranicí příjmové chudoby. Více jsou ohroženi především osaměle žijící senioři. V případě, že je nutné zaplatit nečekaný výdaj, ocitne se v sociální situaci šedesát procent seniorů. V takových případech hledají náhradní řešení. Kupují si již použité zboží, čekají na výprodeje nebo si ve výjimečných případech vezmou na nákup půjčku, která je pro ně často nedostupná z důvodu nízkých příjmů nebo vysokého věku.

Cílem práce je zmapovat situaci seniorů v současné společnosti, s ohledem na možné ohrožení chudobou, včetně návrhu možných řešení závažných sociálních situací a možností předcházení důsledkům nízkých příjmů v rámci současného systému sociální pomoci. Ve výzkumné části práce se zaměřím na vymezení hlavního výzkumného cíle a vymezení dílčích cílů. Výzkumný cíl se věnuje problematice chudoby u seniorů v České republice a v mezinárodním srovnání. Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, jaký je vývoj vybraných indikátorů sociálního zabezpečení vzhledem k prevenci chudoby u obyvatel seniorského věku. Tohoto hlavního výzkumného cíle bude dosaženo za pomoci několika dílčích cílů. V rámci výzkumného šetření použiji kvantitativní výzkumnou metodu.

1 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ SPOLEČNOSTI V ČESKÉ REPUBLICE

Definice pojmu senior není jednoznačná. Náš právní systém pojem nevymezuje, stejně v oboru statistiky pojem senior nevyužívá, pojem senior se využívá v sociologii. Jako senior bývá označena osoba, která pobírá starobní důchod, přestože je to zavádějící znak. Období senia není možné přesně vymezit věkem, protože definice podle věku není v české ani světové odborné literatuře jednotná. Osoby, které jsou označovány jako senioři, jsou předmětem zkoumání geragogiky, Označení starý člověk není pro jeho nositele i pro jeho okolí pojmem, který by zvyšoval důstojnost seniorů, proto jsou používány i výrazy dříve narození, zralejší, zkušenější a podobně. Uvedená označení seniorů předcházejí určité stigmatizaci. Stáří je závěrečnou etapou lidského života. Je spojeno s ukončením aktivní pracovní činnosti a odchodem do starobního důchodu. Samotný odchod do důchodu je důležitou životní změnou, kterou lépe přijímají ženy, a to proto, že jsou orientovány spíše na privátní rodinný sektor (Špatenková, Smékalová, 2015).

1. 1. Stáří a stárnutí v celosvětovém kontextu

Lidská společnost je složená z různých věkových kategorií. Zařazení do určité věkové kategorie je možné posuzovat z několika hledisek. Rozeznáváme chronologický věk – odpovídá prožité době, biologický věk – jeho délka je ovlivněna prostředím a zdravotním stavem, funkční věk – vychází z funkčního potencionálu, psychologický věk – hlavním ukazatelem je subjektivní věk jedince, sociální věk – je závislý na přítomnosti nebo nepřítomnosti životního programu. S problematikou stáří je spojena strategie Světové zdravotnické organizace s názvem „Zdraví 21 – zdraví pro všechny v 21. století“ a od roku 1999 se problematikou stáří a stárnutí zabývá projekt „Agenda on Ageing for the 21st Century“ (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

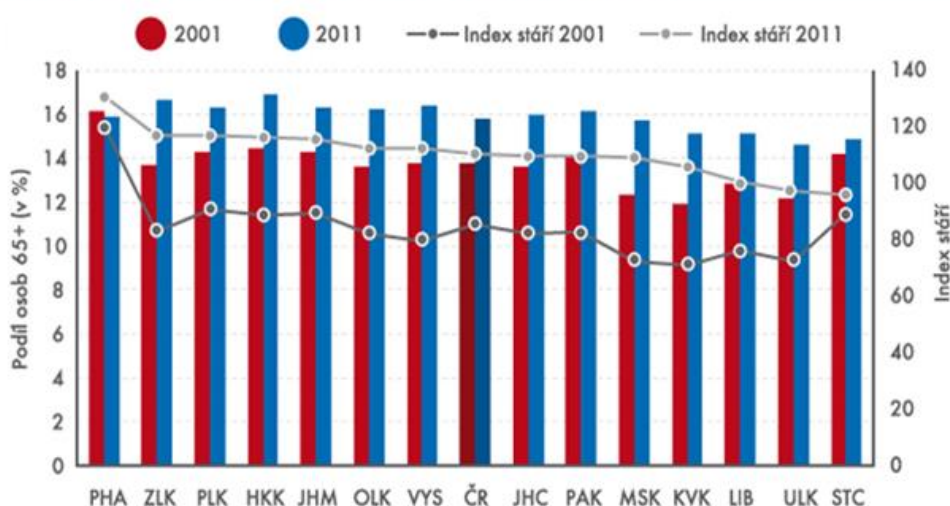
Projektem se společně s OSN zabývá Mezinárodní asociace gerontologie a geriatry (IAGG) a výzkum byl realizován Centrem pro studium stárnutí. Původní výzkum byl prováděn v letech 1999 – 2000 a v roce 2007 byl výzkum aktualizován. Výzkum měl stanoven šest priorit výzkumu:

1. Vztahy mezi stárnutím populace a socioekonomickým rozvojem – věnuje se přínosem starších osob pro společnost v oblasti duchovní, ekonomické a kulturní.
2. Současné postupy a možnosti zachování materiální bezpečnosti ve stáří – sleduje možnosti udržení systémů zabezpečení příjmů v jednotlivých národech.
3. Změna rodinných struktur a mezigeneračních vztahů – zjišťuje přínos starší generace v rodinách a komunitách.
4. Determinanty zdravého stárnutí – věnuje se propojení dlouhověkosti, stárnutí populace a nákladům na zdravotní péči.
5. Základní biologické mechanismy a nemoci spojené s věkem – odhalení vztahů mezi stárnutím a onemocněními spojenými s věkem
6. Kvalita života a stárnutí z kulturního, socioekonomického a environmentálního hlediska – porovnává rozdíly v jednotlivých národních systémech (Research Agenda on Ageing for the 21st Century: 2007).

1. 2. Stárnutí a socioekonomický rozvoj

Z výsledků sčítání lidu v roce 2011 vyplývá, že ve společnosti žije 16 % osob starších 65 let. Můžeme sledovat nárůst počtu seniorů oproti výsledkům z roku 2001, kdy v České republice žilo 14 % osob starších 65 let. Oproti tomu ale klesá podíl osob do 14 let z 16 % v roce 2001 na 14 % v roce 2011. Mezi seniory převažují ženy, a přibylo i osamělých žen a vdov (Vaňková, 2013).

Graf 1: Podíl osob 65+ a index stáří v krajích ČR, 2001, 2011



Obrázek č. 1

Zdroj: Český statistický úřad (SLDB 2011).

Tabulka č. 1. Míra příjemců starobního důchodu v populaci ČR 1990 - 2010

	1990	1995	2000	2005	2010
Počet obyvatel	10 364 124	10 321 344	10 266 546	10 251 079	10 532 770
Příjemci starobního důchodu	1 681 536	1 303 838	1 338 537	1 388 959	1 645 436
% v populaci	16,2	12,6	13	13,5	15,6

Zdroj: Tomeš 2017

Nárůst počtu seniorů v populaci je podmíněn hned několika faktory současně. Prvním faktorem je nižší porodnost což je patrné i z přechozího odstavce. Dalším faktorem je prodlužování lidského života a tím i snižování úmrtnosti. Tento trend je možno sledovat v celém světě. Nástup efektu „stárnutí“ národa je individuální a závisí i na vyspělosti dané oblasti. Stárnutí české populace se začalo projevovat déle než v zemích západní Evropy. Se vzrůstajícím věkem seniorů stoupá i procento osamělých seniorů. Přestože ženy žijí v průměru déle než muži, odborníci předpokládají, že v následujícím desetiletí se bude poměr mezi osamělými muži a ženami bude vyrovnávat. Statistikové předpokládají podle současného trendu, že okolo roku 2050 bude v populaci třetina osob starších 65 let (Sýkorová, 2007).

1. 3. Systém finanční podpory seniorů v ČR

Fungování sociálního státu je založeno na sociální solidaritě. Z pohledu získávání finančních prostředků rozeznáváme solidaritu povinnou (povinné odvody ze zisku a mzdy) a dobrovolnou (filantropie, humanitární pomoc, dobrovolnictví). Pro fungování systému důchodových a sociálních dávek je nezbytná povinná solidarita, která zatěžuje ekonomicky činné občany, ale na druhé straně je zdrojem finančních prostředků na sociální pomoc a veřejné rozpočty. To, jakým způsobem budou získané finanční prostředky distribuovány v případě sociálních událostí, vychází z mezinárodně uznávaných dokumentů (Charta OSN, Všeobecná deklarace lidských práv). Na mezinárodní dokumenty pak navazují právní úpravy jednotlivých států.

Povinná solidarita vychází z principu vzájemnosti. Občan je registrován v národní nebo teritoriální sociální soustavě, je povinen podílet se na nákladech a zároveň má právo, při splnění podmínek, zapojit se do systému sociální pomoci. Do jaké míry je povinná sociální solidarita štedrá, vychází z národní sociální politiky, která zároveň systém reformuje dle aktuálních potřeb. Díky regulaci nemůže sociální systém založený na povinné solidaritě zaniknout (Tomeš, 2017).

Důchodový systém v České republice je podmíněn sociální politikou státu, která je primárně orientovaná na rozvoj osobnosti člověka z hlediska kvality jeho života. Rozvoj osobnosti ovlivňuje kultivaci životních podmínek. Sociální politika je specifická pro každou dobu i společenský systém, její podoba je závislá i na společenském okolí (Krebs, 2010). Důchod v České republice má dvousložkovou konstrukci, která umožňuje valorizaci dle konkrétní ekonomické situace. První složkou je základní výměra. Ta je stanovena pro všechny druhy důchodů a není závislá na délce doby pojištění ani na výši výdělku. Druhou složkou je procentní výměra. Důchodový systém poskytuje ze základního důchodového pojištění starobní, invalidní, sirotčí, vdovský a vdovecký důchod (Krebs, 2010).

Český důchodový systém je upraven zákonem č. 42/1994 Sb. o důchodovém pojištění. Důchodový systém je postaven na povinném základním důchodovém pojištění, které je definované dávkově a je průběžně financované. Je jednotné pro všechny pojištěnce, odchylky platí pro silové resorty (vojáci, policie, hasiči, celníci). Základní důchodové pojištění je zdrojem 99 % seniorů, kteří pobírají starobní důchod. Garantem základního důchodového pojištění je stát. Dynamika zvyšování základního důchodového pojištění je závislá na úrovni příjmů (Český důchodový systém [online], 2018).

V roce 2013 byl zaveden druhý pilíř důchodového pojištění. Lidé si mohli část povinných odvodů převést do soukromých penzijních fondů na svůj vlastní důchodový účet. Důvodem pro zavedení druhého pilíře bylo stárnutí populace, neboť stát nemá dost peněz na financování dosavadního průběžného systému (Druhý pilíř penzí podle důchodové reformy [online], 2006). Tento pilíř důchodového pojištění byl zrušen v lednu 2016 a naspořené peníze lidé dostali zpět. Z nich museli odvést zpět do důchodového pojištění částku, kterou měli původně zaplatit podle původního systému (Končí II. důchodový pilíř, lidé naspořili tři miliardy. Co s penězi bude? [online], 2015).

O výši starobního důchodu a o nároku na jeho přiznání rozhoduje Česká zpráva sociálního zabezpečení, kromě osob zaměstnaných v silových resortech. Česká zpráva sociálního zabezpečení je přímo podřízená Ministerstvu práce a sociálních věcí, provádí výběr a vyplácení důchodového a nemocenského pojištění a zároveň organizuje systém lékařské posudkové služby. Hlavním legislativním předpisem v oblasti důchodového zabezpečení je zákon č. 582/1991 Sb., Zákon České národní rady o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (Český důchodový systém [online], 2018). Pro nárok na přiznání starobního důchodu je dosažení věkové hranice, která je určena legislativními předpisy dané země. V České republice se hranice pro odchod do důchodu řídí zákonem č. 203/2017 Sb., Zákon, kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Obsahuje tabulku, která určuje věkovou hranici podle ročníků narození a u žen navíc podle počtu narozených dětí. Věk odchodu do důchodu se postupně zvyšuje a vyrovnává se věk odchodu u žen. U osob narozených po roce 1971 je jednotný věk odchodu do důchodu 65 let. V ostatních zemích se pohybuje věk odchodu do důchodu mezi 60 - 67 let (Krebs, 2010).

Jak je uvedeno výše, starobní důchod se skládá ze dvou složek, a to ze základní výměry a z procentní výměry. Základní výměra důchodu je - 9 % průměrné mzdy (po příslušném zaokrouhlení). Procentní výměra důchodu činí za 1,5 % výpočtového základu každý celý rok doby pojištění nebo 1,2 % výpočtového základu za dobu výdělečné činnosti, která se kryje s účastí na důchodovém spoření. Do doby pojištění se započítává i náhradní doba pojištění. V rozsahu 80 %, se započítává doba studia, doba vedení v evidenci Úřadu práce, doba, kdy se osoby se zdravotním postižením připravují pro zaměstnání, doba výkonu civilní služby, doba pobírání invalidního důchodu 3. stupně. V plném rozsahu se započítává výkon základní vojenské služby, doba péče o dítě do dosažení stanoveného věku a doba péče o osobu závislou (Starobní důchody [online], 2018).

„Průměrný starobní důchod činil ke konci března 12 347 korun měsíčně. Celkový počet důchodců v ČR, kterým Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) k 31. 3. 2018 vyplácela alespoň jeden z druhů důchodů, činil 2 896 292, což je o 8 561 více než v roce 2017. Vyplácených důchodů (starobních, invalidních, pozůstalostních) bylo ke konci 1. čtvrtletí evidováno přes 3,5 milionu. Průměrný starobní důchod činil k 31. 3. 2018 12 347 korun, tj. o 563 korun více než ke stejnému datu v roce 2017.“ (Průměrný starobní důchod činil ke konci března 2018 12 347 korun měsíčně. [online], 2018).

Tabulka č. 2. Průměrný starobní důchod

k 31. 3.	2016	2017	2018
Starobní důchodci vč. předčasných a souběhu s pozůstalostním	2 376 668	2 390 781	2 404 626
Invalidní důchodci vč. souběhů s pozůstalostním	429 630	425 318	423 428
Pozůstalostní důchodci (vypláčení sólo)	75 866	71 632	68 238
POČET DŮCHODCŮ v ČR	2 882 164	2 887 731	2 896 292
Počet důchodců s výplatou do ciziny	88 394	91 125	94 285
Počet důchodců celkem	2 970 558	2 978 856	2 990 577
Starobní důchody	2 376 668	2 390 781	2 404 626
z toho předčasné důchody	591 379	607 547	622 178
Invalidní důchody	429 630	425 318	423 428
Pozůstalostní důchody	692 257	683 102	676 853
POČET DŮCHODŮ vyplácených v ČR	3 498 555	3 499 201	3 504 907
Počet důchodů vyplácených do ciziny	91 710	94 524	97 873
Počet důchodů celkem	3 590 265	3 593 725	3 602 780
Průměrná výše starobního důchodu v Kč	11 400	11 784	12 347
Muži	12 602	13 011	13 615
Ženy	10 351	10 707	11 219

Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení 2018

2 POSTAVENÍ SENIORŮ VE SPOLEČNOSTI V ČESKÉ REPUBLICE

Každá etapa lidského života má pro jedince nové výzvy a stanovují si nové cíle. Stáří je etapou, na kterou se může každý připravit, přesto že ne každý se na ni těší. Osobám, které se nemohou na tuto životní etapu připravit, z důvodu nízkých příjmů, může v rámci zákonných možností pomoci stát. V oblasti přípravy mají svůj prostor i neziskové organizace, ale především státní orgány a organizace. V posledních desetiletích je možné sledovat trend stárnutí lidské populace, prodlužování lidského života, a tím i nárůst počtu seniorů. Pro spokojený život starší generace je nutné dodržovat určité etické zásady. Přihlížet k individualitě každého jedince, uznávat seniory jako plnohodnotné členy společnosti a vytvářet pro seniory podmínky pro aktivní, plnohodnotný a kvalitní život. Společnost by měla bojovat proti diskriminaci a sociálnímu vyloučení na základech lidské solidarity.

2.1. Rodinné a mezigenerační vztahy

Jak je patrné ze statistických údajů získaných při sčítání lidu v roce 2011, jednou z častých forem rodinného soužití je prarodičů s vnoučaty v jedné domácnosti. Dalším zjištěním bylo, že třetinu domácností, ve kterých žije jen jedna osoba, tvoří osoby starší 65 let. Z celkového počtu úplných i neúplných rodin v České republice, je 20 % rodin seniorů a s rostoucím věkem klesá počet rodinných domácností a zvyšuje se počet rodin tvořených jednotlivcem. Pokud vycházíme ze statistického šetření, tak většinu domácností jednotlivců seniorů tvoří nepracující důchodci, především ovdovělé ženy. Pokud se budeme věnovat úplným rodinám, pak ze zjištěných údajů vyplývá, že se jedná o manželské páry, se kterými nežije žádná další osoba (80 %) a zároveň jsou to domácnosti dvou osob pobírající důchod (Habartová, 2014).

V českých rodinách je tradiční výpomoc mezi generacemi. Vztahy mezi generacemi se zabývaly výzkumy „Život ve stáří“ z roku 2002 a „Rodina“, který proběhl v roce 2001. Z uvedených výzkumů vyplývá, že v rodinách fungují dobré vztahy, ale společné bydlení více generací se vyskytuje výjimečně. Jedním z faktorů, které mají vliv na společné bydlení s rodin středního věku s rodiči, je i malá mobilita české populace. Ve většině případů není velká vzdálenost mezi bydlištěm seniorů a jejich dospělých dětí. Obě strany nepočítají s trvalou péčí o nejstarší členy rodiny, ale spíše s občasnou pomocí. Senioři do jisté míry spoléhají na pomoc státu, protože ten by na sebe převzal v minulosti část rodinných funkcí a zbavil tak střední generaci odpovědnosti za své rodiče. Přesto z uvedených výzkumů vyplývá, že senioři přisuzují větší úlohu v péči své rodině než státu. Stát by měl podle seniorů zajišťovat péči o bezdětné seniory a seniory s vážnějšími zdravotními problémy. Senioři ve výzkumech projeví málo přesvědčení ve schopnost sebeobětovat se u jejich dětí např. věnovat se plně péči o rodiče či případně opustit zaměstnání (Kuchařová, Rabušic, Ehrenbergerová, 2002).

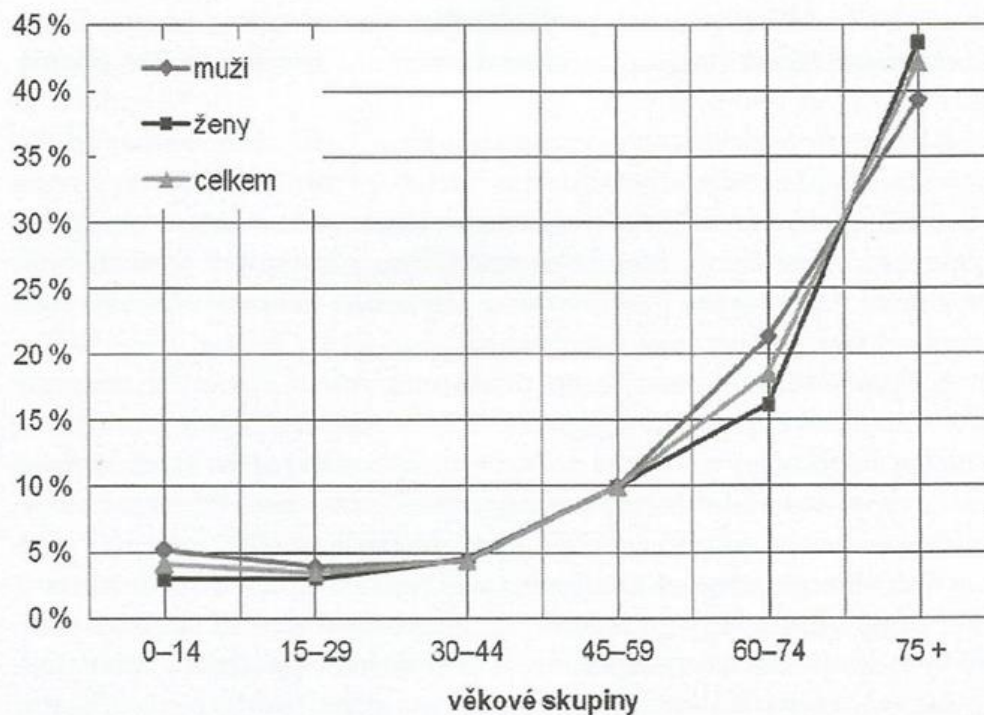
2. 2. Zdraví ve stáří

Definice pojmu zdraví podle Světové zdravotnické organizace (WHO) zní: „Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo zdravotního postižení“. Kdo si přečte uvedenou definici zdraví, musí si zákonitě uvědomit, že u seniorů se stáří dotýká všech tří uvedených složek. Navíc se vzájemně ovlivňují. Po překročení určité věkové hranice, která je sice individuální, je podmíněna geneticky a je i ovlivněna dosavadním životním stylem, ale překročí ji každý, dochází k zhoršení fyzického stavu. Začínají probíhat negativní změny ve funkčnosti jednotlivých orgánů a soustav, které s sebou nesou i nemoci typické pro stáří. Senioři ve věku 61 - 70 let považují převážně svůj zdravotní stav za uspokojivý. Změny začnou senioři sledovat okolo 70 let věku, polovina již pravidelně navštěvuje lékaře, užívá nějaké léky, a proto se u nich zvyšují náklady na péči o zdraví a u některých skupin přesahují náklady na péči jejich finanční možnosti.

Společně s problémy spojenými s fyzickým stavem se u seniorů objevují i problémy s psychikou. Objevují se pocity deprese a samoty. Deprese se projevují

u seniorů méně často než u mladé generace, ale celosvětovým problémem je pocit osamocení, který se díky své frekvenci (od denně do týdně) stává civilizačním problémem. Hlavní příčinou jsou civilizační a společenské trendy současnosti (Sak, Kolesárová, 2012).

Kvalita zdravotního stavu určuje funkční kapacitu a míru využívání podpůrných sociálních opatření. Kvalita zdraví ovlivňuje i způsob stárnutí (zdravé, úspěšné stárnutí; obvyklé stárnutí a patologické stárnutí). Riziko třetího typu je ovlivněno druhem a závažností onemocnění, mírou závislosti na pomoci. S rostoucím věkem se riziko patologického stárnutí zvyšuje (Tomeš, 2017).



Obr. 3 Podíl počtu osob se zdravotním postižením v celkové populaci ČR dle pohlaví a věkových skupin.
Zdroj: ČSÚ

Obrázek č. 2

Zdroj: Český statistický úřad

2. 3. Kvalita života seniorů

Kvalitu života můžeme posuzovat ze dvou hledisek – objektivního a subjektivního. Objektivní kvalita života vychází z ekonomických, sociálních, environmentálních a zdravotních podmínek lidského života. Subjektivní hledisko je založeno na osobní spokojenosti každého jedince s životem, na hodnocení mají vliv nálady a emoce. Odborníci, kteří se zabývají zkoumáním kvality života, dávají přednost subjektivnímu hledisku. Světová zdravotnická organizace vychází při hodnocení kvality života ze čtyř dimenzí:

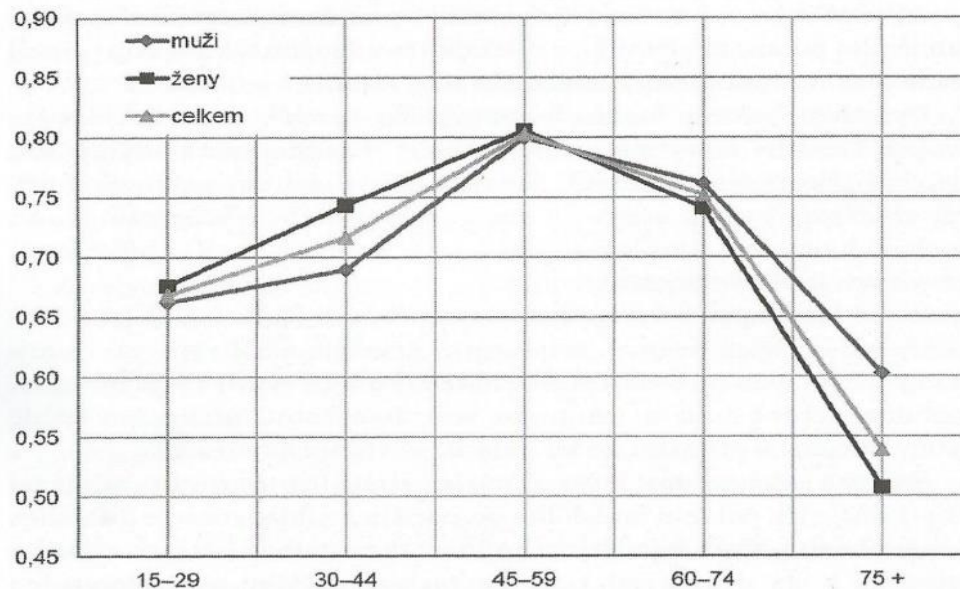
1. fyzické zdraví a úroveň samostatnosti
2. psychické zdraví a duchovní stránka
3. sociální vztahy
4. prostředí

Pro měření kvality života seniorů byl Světovou zdravotnickou organizací vytvořen manuál WHOQOL-OLD, který byl od roku 2005 ověřován. Cílem hodnocení kvality života je zjistit dopady poskytovaných služeb tak, aby bylo podporováno aktivní stárnutí (Vařurová, Mühlpachr, 2005). V České republice probíhalo testování v Praze. Z pilotního projektu bylo zjištěno několik zajímavých údajů. Při porovnávání odpovědí z hlediska pohlaví bylo zjištěno, že ženy byly ve zkoumaných oblastech častěji nespokojené. Více se nespokojenost objevila v oblasti mezilidských vztahů, podpory ze strany rodiny, v oblasti ekonomické situace a oblasti poskytovaných služeb. Hlavním problémem žen byl pocit osamocení, ekonomická a existenční nejistota. Ženy také uváděly, že je větší pravděpodobnost podpory od rodiny u osamělých mužů než žen. Ekonomická nejistota je důsledkem celoživotní platové diskriminace žen (Kvalita života: sborník příspěvků z konference, konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni).

Do subjektivního hodnocení kvality života seniorů je možné zahrnout i jejich uplatnění v rámci rodinné solidarity, a tím i možnosti zapojení do společenského života komunity. V rámci rodinné solidarity se senioři stávají v rámci svých možností osobami, které pečují:

1. o osobu závislou na pomoci druhých – partnera, stárnoucí rodiče, sourozence, který potřebuje pomoc. Peče o blízkou osobu je velmi náročná a může u seniorů vést ke stavům, které se podobají syndromu vyhoření, který ohrožuje pomáhající profese,
2. o vnoučata, která jsou zdrojem pozitivních zážitků z možností sledovat vývoj a zrání nové osobnosti a mít tak možnost ovlivnit budoucí generaci.

Díky zapojení do systému rodinné solidarity se může senior cítit plnohodnotně, a proto často odkládá uspokojení svých osobních potřeb (Tomeš, 2017). Kvalitu života seniora určuje i míra soběstačnosti. Pokles soběstačnosti je hlavní příčinou rozvoje disability a pro její zvládnutí jsou nutné úpravy prostředí tak, aby byla zachována co nejvyšší kvalita života i v pokročilém věku. Jak je možno sledovat na obrázku č. 3, míra soběstačnosti klesá s věkem (Tomeš, 2017).



Obr. 6 Průměrná míra soběstačnosti podle pohlaví a věku.
Zdroj: ČSÚ

Obrázek č. 3

Zdroj: Český statistický úřad

3 PROBLEMATIKA CHUDOBY U SENIORŮ V ČESKÉ REPUBLICE

Chudoba ve společnosti se objevuje již od počátků lidstva. Projevy chudoby nejsou jen záležitostí rozvojových zemí, nebo primitivních národů, ale je problémem i nejvyspělejších zemí světa. Vyspělé země se snaží vytvořit takové nástroje sociální politiky, které pomáhají řešit problém chudoby a především chudobě předcházet. Při řešení chudoby jako společenského problému je nutné vyváženě přihlížet:

1. k etickým normám, myšlenkám založeným na humanismu a respektování lidské důstojnosti. Na základě těchto principů má člověk ohrožený chudobou právo na pomoc státu. Pomoc státu vychází z legislativních dokumentů, především z ústavy daného státu a z mezinárodních dohod a úmluv. Příkladem takové mezinárodní úmluvy je Listina základních práv a svobod, která vychází ze Všeobecné deklarace lidských práv přijaté v roce 1948 Organizací spojených národů,
2. k řešení chudoby vytvářejí státy systém dávek, služeb a podpor, které jsou financovány státem. Proto by měl stát také zvažovat i souvislosti, aby nebyla podporována záměrně vytvářená chudoba a způsob života vedený na úkor pracovitější části společnosti (Krebs, 2010).

3. 1. Vymezení pojmu, formy a typy chudoby

Pojem chudoba nemá žádnou absolutní definici. Co je v dané společnosti označováno jako chudoba, závisí na aktuální ekonomické a společenské situaci. Dříve bylo nástrojem pro měření chudoby porovnávání příjmy a nutná spotřeba. V současné době se přihlíží k možnosti naplnění minimálního standartu zajišťujícího důstojné přežití. Do dohodnutého standardu patří minimální úroveň příjmů a také dostupnost veřejných služeb (zdravotní péče a vzdělávání) a kvalita výživy. Jako nástroj pro předcházení chudobě jsou stanoveny minimální mzda, životní a existenční minimum, které jsou určující pro nárokovost na některé dávky sociální pomoci (Matoušek, 2008).

Rozlišujeme dvě základní formy chudoby. První formou chudoby je demografická horizontální chudoba, také je označována jako stará. Starou chudobou jsou ohroženy sociální kategorie v určitém věku (senioři, čerství absolventi škol), v životním nebo rodinném cyklu (po založení rodiny, větší rodinná investice, rozpad rodiny) nebo neschopni pracovat. Doba trvání je různá od krátkodobé až po způsob trvalé existence. Druhou formou chudoby je vertikální nebo také nová chudoba. Podstata nové chudoby vychází z postavení na trhu práce a může postihovat jednotlivce nebo celé skupiny (Mareš, 1999).

Převažujícím typem chudoby v České republice je demograficky horizontální chudoba, ale v posledních dvaceti letech se začíná projevovat i chudoba vertikální (Tomeš, 2010). Dva hlavní typy chudoby jsou subjektivní koncept chudoby a objektivní koncept chudoby. Subjektivní koncept vychází z hodnocení vlastní životní situace osoby nebo domácnosti. Z hodnocení může vyplynout, že se cítí chudými nebo se cítí chudobou ohroženi, proto je tento koncept závislý na řadě subjektivních okolností, například jaké má porovnávané životní cíle, zda považuje svou sociální situaci za spravedlivou, co považuje za nezbytný životní standard. Navíc sleduje i srovnání s ostatními příslušníky sociální skupiny, ke které patří nebo chce patřit. Subjektivní posuzování chudoby není z hlediska společnosti přesný, nestanovuje se podle ní hranice chudoby ve společnosti, přesto má sledování subjektivní chudoby v sociální politice svůj význam, protože je indikátorem možných rizik (Krebs, 2007).

U druhého konceptu chudoby se při jejím stanovení vychází z rozborů získaných informací o sociální a ekonomické situaci jedinců nebo domácností. Na základě rozborů je stanovena přesně hranice chudoby v dané společnosti. Na základě tohoto konceptu pak rozeznáváme:

1. absolutní chudobu. Pro její stanovení se vychází z existenčního minima, což je částka, která je nutná k úhradě potřeb nutných k holému přežití v dané společnosti. Do této částky nejsou zahrnovány výdaje na jakýkoliv luxus (noviny, dárky alkohol, zábava),

2. relativní chudobu, která se určuje na základě porovnání s průměrným životním standardem domácností ve společnosti, je pohyblivá a závisí na příjmové úrovni společnosti. Jedinec nebo domácnost má příjmy dostatečné pro uspokojení základních životních potřeb, ale nemůže svůj životní standard srovnávat se standardem běžným ve společnosti, ve které žije. Projevuje se to v nedostatečném vybavení domácnosti, nižší kvalitou bydlení, neschopností vytvářet si úspory (Krebs, 2007).

Dalším způsobem, jak je rozlišována chudoba, je hledisko jaký je příjem domácnosti a jak účelně s ním domácnost nakládá. Proto rozlišujeme:

1. chudobu primární - domácnost nemá dostatečné příjmy pro zajištění nutných potřeb,
2. chudobu sekundární - domácnost má dostatečné příjmy ale vynakládá je neehospodárně a nevhodně (Mareš, 1999).

Jako dva hlavní druhy chudoby rozeznáváme chudobu starou – demografickou, horizontální a chudobu novou - vertikální.

Podstatou staré, demografické, horizontální chudoby je ohrožení chudobou, která není závislá na trhu u práce, ale na životním cyklu. Může se jednat o krátkou epizodu v životě jedince nebo domácnosti, nebo může jít o stav trvalý. Ohrožena bývá určitá věková kategorie (senioři, mladí rodiče, lidé zakládající si vlastní domácnost, děti, které opouštějí dětský domov).

Nová vertikální chudoba je závislá na postavení na trhu práce. Vertikální chudobou může být ohrožen jedinec nebo sociální kategorie (matky samoživitelky, osoby s chronickou chorobou, čerství absolventi škol, nezaměstnaní), kteří jsou na trhu práce nějakým způsobem znevýhodněni (Mareš, 1999).

Dalším typem chudoby, se kterým se můžeme setkat, je skrytá chudoba. Ta není podchycená systémem státu, protože osoby, kterých se týká, nevyhledaly sociální pomoc státu. Důvodem bývá neznalost vlastních práv, odmítání pomoci nebo strach ze stigmatizace.

Latentní chudoba je dalším druhem a týká se domácností nebo jedinců, kteří využívají systém sociální pomoci, jejich příjem je nad hranicí sociálního minima, ale nemají možnost vytvářet si finanční rezervy a proto jakýkoliv mimořádný výdaj může vést k pádu pod hranici chudoby. V literatuře je možné setkat se s konceptem chronické chudoby, což je dlouhodobý stav nejen materiálního nedostatku, ale především jde o deprivaci hladem, negramotností, diskriminací apod., tak jak tomu je v některých nedemokratických společnostech nebo v rozvojových zemích (Nedomová, Špiláčková, 2014).

3. 2. Indikátory chudoby

Ve světě se používají k měření míry chudoby různé metody. V EU se k měření využívá metodika Eurostatem (statistický úřad Evropské unie). Pro stanovení hranice chudoby vychází z průměrného příjmu. Hranicí chudoby je příjem, který dosahuje méně než 60% průměru. Při stanovení minimálního příjmu domácnosti se vychází z počtu a věku členů domácnosti. V USA se používají metody, které vycházejí ze struktury výdajů, především z podílu výdajů na potraviny a z celkových výdajů. Nevýhodou je zohledňování reálného zvyšování životní úrovně. V Kanadě je pro stanovení hranice chudoby využívána metoda, která rovněž pracuje s daty o výdajích domácnosti, v oblasti nákupu potravin, oblečení a bydlení. Výdaje za uvedené tři položky jsou porovnávány k celkovým příjmům (Sirovátka, 2002).

V praxi je chudoba sledována pomocí dvou nástrojů. Prvním z nich je měření spotřeby přímé spotřeby nezbytných materiálních potřeb a služeb. Výsledkem měření je přímá chudoba. Druhým nástrojem je měření výše příjmů. Zároveň je sledováno, jak hospodárně jsou příjmy využívány, aby tak byla vyloučena sekundární forma chudoby. Chudoba je měřena na základě druhého nástroje nepřímou. Pro určení hranice chudoby je u metody sledování příjmů rozhodující disponibilní příjem (Krebs, 2007).

V českých sdělovacích prostředcích se v roce 2016 objevila zpráva, která tvrdila, že až 40 % domácností v České republice se blíží k hranici chudoby. Zpráva ale byla v rozporu se zjištěními Českého statistického úřadu. Životní podmínky se hodnotí na základě několika mezinárodně platných indikátorů. Zdrojem dat v České republice je šetření Životní podmínky, provádí ho Český statistický úřad. Šetření sleduje životní podmínky českých domácností, předmětem zkoumání je příjmová situace. Jedním z indikátorů je míra ohrožení domácností příjmovou chudobou. Ohrožení příjmovou chudobou jsou osoby, jejichž příjem je nižší než hranice příjmové chudoby, kterou určil daný stát. V České republice je příjmovou chudobou dlouhodobě ohroženo devět až deset procent domácností.

Dalším indikátorem je ukazatel míry materiální deprivace. Materiální deprivace se týká domácností, které si díky své finanční situaci nemohou pořídit čtyři položky z devíti, které jsou Českým statistickým úřadem sledovány (auto, pračka, telefon, dostatečně vytápět byt, maso každý druhý den, týdenní dovolená pro celou domácnost, barevná televize, mít rezervu na neočekávaný výdaj ve výši 9 700,- Kč a včasné platit náklady spojené s bydlením a splácet půjčky). Materiální deprivací je ohroženo v České republice dlouhodobě pět až šest procent (Brázdilová, 2016).

Obavy z chudoby, především sekundární, naučila seniory s nejnižšími příjmy velmi dobře plánovat rodinný rozpočet. Domácnosti seniorů, jak manželé, tak i samostatně žijící osoby, plánují výdaje dopředu a plánem se řídí. Hlavním podnětem k podrobnému plánování výdajů je finanční situace. Hlavním příjmem seniorů je starobní důchod. Senioři mají navíc strach z dluhů, což potvrzuje i analýza společnosti KRUK (Varoň, 2018).

Jak je uvedeno v kapitole 1.3, je průměrný důchod 12 400,- Kč. V tabulce č. 2. jsou uvedeny výdaje domácností seniorů za rok 2012 (průměrný důchod činil 10 770,- Kč) a rok 2013 (10 962,- Kč). Z ní vyplývá, že průměrné výdaje domácností s nízkým příjmem jsou vyšší než průměrný starobní důchod (Český statistický úřad).

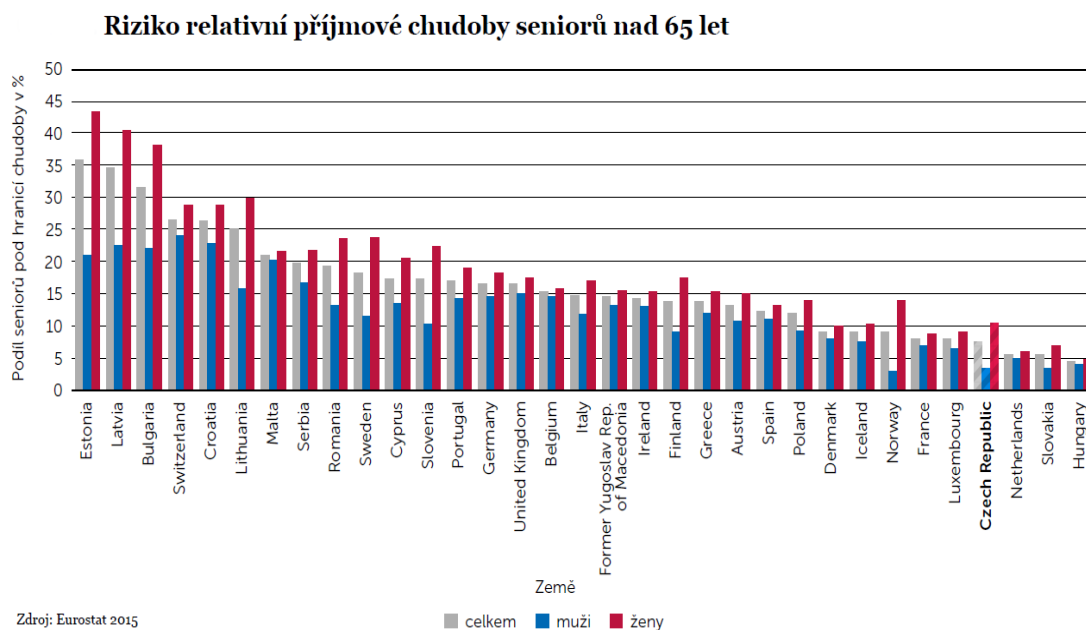
Tabulka č. 3

PŘÍJMY A VÝDAJE DOMÁCNOSTÍ
Struktura peněžních vydání u vybraných skupin domácností SRÚ s
různou příjmovou úrovní

Ukazatel	Domácnosti důchodců bez EA členů <i>Pensioner households without EA members</i>			
	s nejnižšími příjmy <i>Lowest income</i>		s nejvyššími příjmy <i>Highest income</i>	
	2012	2013	2012	2013
Počet domácností				
Průměrný počet členů	164	164	162	163
Horní (spodní) hranice čistých peněžních příjmů (Kč)	1,53	1,52	1,38	1,33
Hrubá peněžní vydání celkem (Kč)	120 852	123 862	156 633	157 686
Čistá peněžní vydání celkem (Kč)	108 719	109 172	175 487	198 082
A. Spotřební vydání (Kč)	108 382	108 784	174 954	197 266
v tom (%):	97 315	100 074	150 777	160 752
01 Potraviny a nealkoholické nápoje				
02 Alkoholické nápoje, tabák	27,4	27,8	20,2	20,9
03 Odívání a obuv	2,6	2,8	3,1	3,2
04 Bydlení, voda, energie, paliva	2,9	2,8	3,0	3,1
05 Bytové vybavení, zařízení domácnosti; opravy	30,3	29,5	29,6	28,3
06 Zdraví	5,1	5,4	6,0	5,4
07 Doprava	5,3	5,0	4,1	3,6
08 Pošty a telekomunikace	5,5	4,9	5,5	9,1
09 Rekreace a kultura	3,6	3,6	4,3	4,1
10 Vzdělávání	6,9	7,3	9,4	8,6
11 Stravování a ubytování	0,0	0,0	0,9	0,4
12 Ostatní zboží a služby	2,7	2,8	3,1	3,0
B. Vydání neklasifikovaná jako spotřební (Kč)	7,7	8,1	10,8	10,3
	11 067	8 711	24 176	36 513

Zdroj: Český statistický úřad

Měření Institutu pro demokracii a ekonomickou analýzu, Národohospodářského ústavu AV ČR vyplývá, že ohrožení seniorů v České republice relativní příjmovou chudobou není tak vysoké, jako v některých vyspělých zemích EU (Šatava, Pertold, 2017).



Obrázek č. 4

Zdroj: Eurostat

3. 3. Prevence chudoby seniorů

Stát je garantem sociální ochrany, reguluje podmínky pro práci, zdravotní prevenci a chrání i před vznikem sociálních událostí. Ochrana má dva důležité směry. Prvním je ochrana před trestnou činností a jejími důsledky. Tato ochrana se zdá pro účely práce nerelevantní, ale senioři jsou velmi často obětmi trestné činnosti, především podvodů. Tyto sociální události mohou vést ke vzniku chudoby. Druhým směrem ochrany je systém příkazů a zákazů, které mají předcházet možnosti narušovat občanská práva, hlavní je v druhém směru ochrana před diskriminací. Třetím směrem v sociální prevenci je organizace poradenství v oblasti zdravotnické péče, sociálně-právní ochrany dětí, seniorů a dalších skupin osob. Sociální situace rozdělujeme jako:

1. přirozené – sem patří situace biologické, jako je narození, dospívání nebo staří, a sociální např. založení rodiny, odchod do starobního nebo invalidního důchodu,
2. nepřirozené - mezi biologické patří nemoc, invalidita a mezi sociální řadíme diskriminace, nezaměstnanost, chudoba apod.

Důsledkem těchto událostí je sociální vyloučení, dalšími důsledky jsou nedostupnost zdrojů a služeb, sociální vyloučení je předmětem veřejného zájmu. Ochrana před důsledky sociálních situací je poskytována ze zákona (povinné pojištění zaměstnavatelů proti pracovním úrazům) úředními rozhodnutími, které je v případě seniorů nejčastější formou pomoci tj. rozhodnutí o sociálních dávkách. U seniorů je jedním z problémů překonávání bariéry v současné civilizace – nové technologie, dopravní prostředky. Na druhou civilizace přinesla změnu v náhledu na řešení problémů života seniorů. Původní snaha řešit stárnutí ústavní péčí se přesunula k řešení podpory života seniorů v domácím prostředí, jejich aktivizace (Tomeš, 2017).

Hlavním preventivním nástrojem při řešení chudoby seniory nevyjímaje je řada sociálně politických opatření. Účinnější ale i finančně méně náročná jsou preventivní opatření. Jde o opatření, která se zaměřují na příčiny chudoby. Hlavním trendem je vhodná vzdělávací politika (finanční gramotnost, solidarita, aktivní životní styl, orientace ve světě informací), politika zaměstnávání a důchodového zabezpečení (Krebs, 2007).

3. 4. Příprava na odchod do důchodu na individuální úrovni

Starobní důchod je možné prožít aktivně a plnohodnotně jako další, přirozenou, etapu lidského života. Aby to tak bylo, je nutné se na vstup do starobního důchodu připravit. Během celého života by si měl každý dle svých aktuálních možností vytvářet finanční rezervu na stáří. V zahraničí je spoření na důchod běžný proces, zatímco v České republice se občané stále ještě spoléhají na státní systém. Stát podporuje spoření na důchod v rámci penzijních fondů, ale úložky, které si lidé ukládají, činí v průměru 614,- Kč měsíčně (ER15 FinExpert.cz, 2018).

Jak bylo uvedeno v předchozí kapitole, v oblasti přípravy na život ve stáří hraje velkou úlohu úroveň vzdělávání. V oblasti finančního plánování, jak krátkodobého, tak

i dlouhodobého, se lépe orientují lidé nad 45 let věku, lépe zvažují větší koupě, při nich vycházejí z důsledné finanční analýzy vlastních možností. Přesto 50 % domácností nesestavuje finanční rozpočet. Navíc Češi nejsou připraveni na finanční řešení krizových situací (Varoň, 2018).

Do starobního důchodu odcházelo v roce 2003 89 % osob ze zaměstnání. Možnost odejít do důchodu v řádném termínu využilo 73 %, 8 % odcházelo do předčasného důchodu a 19 % pracovalo po dosažení důchodového věku. Odchod do důchodu je ve většině případů komplikovaná fáze života jak po stránce finanční, tak i po stránce psychologické a sociální. V dnešní době je pro minimálně pro 2/3 seniorů skokovým momentem. Ostatní volí postupný přechod do ekonomicky neaktivní fáze (brigády, zkrácený úvazek). Pro tento model u nás ale nejsou dostatečně vytvořeny podmínky. Odchod do starobního důchodu s sebou nese i psychologické aspekty. Samotný přechod je považován za pozitivní u 2/5, u 3/10 osob při odchodu do důchodu o svém kroku váhali a 3/10 odcházeli do důchodu nedobrovolně, především proto, že neměli již v zaměstnání další uplatnění (Život ve stáří, 2003).

Závěrem mezinárodních výzkumů v oblasti finanční přípravy na stáří je, že velká část osob, která se blíží k hranici ukončení ekonomicky aktivního života, nemá dostatečné úspory a není finančně připravena. Je to důsledek nedostatečně zvládnuté finanční gramotnosti. Problémem to je především v zemích, kdy je větší část financování na straně občanů (Spojené státy, Velká Británie, Austrálie). Kromě finanční přípravy je důležitá i příprava v oblasti bydlení. Pořízení si menšího bytu, rekonstrukce před odchodem do důchodu a pořízení nového bytového vybavení včetně elektroaparátur. Důležitým prvkem přípravy osob na odchod do důchodu je investice do zdraví a prevence některých zdravotních komplikací. Na odchod do penze se v České republice po finanční stránce aktivně připravuje jen každá druhá osoba. Hlavními důvody, které vedou k vytváření finanční rezervy na stáří, je snaha vyhnout se případným finančním stresům. Druhá polovina populace, která se aktivně nepřipravuje na odchod do důchodu, uvádí nejčastěji jako důvody nedostatek volných finančních prostředků, nutnost podporovat finančně děti a jejich rodiny, spoléhání se na finanční zajištění státu (Šlapák, 2010).

4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY JAKO OCHRANA PŘED CHUDOBOU SENIORŮ

Do roku 1995 byl systém poskytování sociálních služeb a pomoci legislativně nepřehledný a neplnil svou funkci. Systém byl postupně sjednocován, byly zavedeny nové sociální dávky a měnila se koncepce podpory rodin. Základními principy poskytování sociálních služeb byla komplexnost, jednotnost, sociální spravedlnost, skladebnost, valorizace, dostupnost, operativnost, nenáročnost (Krebs, 2007).

4. 1. Právní předpisy upravující sociální práci se seniory

Podmínky poskytování sociální pomoci a péče upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“). Součástí zákona je úprava organizace poskytování sociálních služeb právníckými i fyzickými osobami, kontrolní mechanismy a jsou zde vyjmenovány předpoklady, které je nutné splnit pro výkon povolání sociálního pracovníka. Zákon také určuje, že v případě nepříznivé sociální situace má každá osoba právo na bezplatné sociální poradenství. Další zásadou při poskytování sociálních služeb je nutnost zachovávat lidskou důstojnost, služby mají být nastaveny individuálně a hlavním cílem sociální práce má být aktivizace. Při práci s jednotlivými skupinami klientů je nutné dodržování lidských práv. Zákon rozděluje sociální služby na následující:

1. služby sociálního poradenství
2. služby sociální péče
3. služby sociální prevence.

Sociální služby mohou být poskytovány formou pobytovou, ambulantní nebo terénní. Do služeb sociální prevence patří bezplatná základní sociální prevence a odborné poradenství, které je poskytováno za úplat. Mezi služby sociální péče patří osobní asistence, pečovatelské služby, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních.

Do služeb sociální prevence jsou zařazeny raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace. Většina sociálních služeb a některé služby sociální prevence jsou poskytovány za úplat. Pokud se jedná o osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby, je na základě žádosti a následného posouzení stupně závislosti vyplácen příspěvek na péči. Ten je rozdělen do čtyř stupňů: I. lehká závislost, II. středně těžká závislost, III. těžká závislost, IV. úplná závislost (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

4. 2. Sociální služby pro seniory v domácím prostředí

Sociální práce se starými lidmi má několik úskalí. Prvním z nich je problém, že u této cílové skupiny se špatně odděluje sociální a zdravotní péče. S vyšším věkem dochází ke zhoršování zdravotního stavu a tím i k větší potřebě sociálních služeb. Sociální pracovník je součástí zdravotnického týmu. Sociální péče musí splňovat standardy kvality i přesto, že je komunikace s klienty ztížená (demence, zdravotní problémy po mozkové příhodě). Nedílnou součástí práce sociálního pracovníka je vytváření pracovního vztahu na základě důvěry, měl by zároveň vést k pocitu bezpečí a jistoty (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010).

Nejlepším způsobem péče o seniory je péče v domácím prostředí. Domácí péči preferují i samotní senioři, i když budou závislí na péči další osoby. Motivem těchto

přání seniorů je obava z umírání o samotě. V praxi jsou senioři bohužel odkázáni na péči v pobytových a zdravotnických zařízeních. Hlavními důvody jsou finanční náročnost, špatná dostupnost, nedostatečná informovanost a především neochota rodiny převzít zodpovědnost za péči o nemožícího seniora. U seniorů lze poskytnout, na základě lékařské diagnózy, bezplatnou zdravotní péči v domácím prostředí (Tomeš, 2017).

Sociální pracovníci, kteří pracují se seniory, žijící v domácím prostředí, jsou i součástí týmu komunitního plánování. Úkolem těchto týmů je sestavit plán nabídky sociálních služeb v obci. Důležitou částí práce sociálního pracovníka je monitoring potřeb seniorů. Senioři v některých případech nechtějí, nebo neumí specifikovat své problémy a tím i své potřeby. Platná legislativa i současná praxe neurčuje pravidla spolupráce mezi praktickým lékařem, sociálními pracovníky a organizacemi poskytující sociální služby (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010).

Sociální pracovník na základě rozhovoru a vlastního pozorování ve spolupráci s klientem a případně jeho rodinou sestaví na základě individuálních přání systém služeb. Vypracovaný plán služeb je pravidelně vyhodnocován a upravován. Cílem je podpořit rodinu v péči o seniora v domácím prostředí po co nejdelší dobu. Seniorům je vždy jako součást sociální práce poskytováno poradenství jako vstupní sociální služby, která má poskytnout seniorům a jejich rodinám informace o dostupných sociálních službách, které jsou pro klienta vhodné. Hlavní oblastí v poradenství je poradenství ekonomické a právní, především nároky na sociální dávky jako je příspěvek na péči, protože v případě péče o seniora se závažnějšími zdravotními problémy člen rodiny přerušuje zaměstnání. Nejčastěji využívané formy sociální práce u cílové skupiny seniorů v domácím prostředí je pečovatelská služba, osobní asistence a pomoc v domácnosti. Pokud je nutná celodenní přímá péče o seniora, má osoba pečující možnost využít i další nabízené služby – denní stacionáře pro seniory, respitní péči. Všechny tyto služby jsou poskytovány za úhradu. Domácí péče o seniory má i své úskalí, neboť senior může být obětí domácího násilí a může se u něj v případě neřešení týrání (fyzického, psychického i finančního) rozvinout syndrom EAN, který může vést k vážnému a nevratnému poškození zdraví (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010).

Pro seniory je na základě zákona o sociálních službách zaveden příspěvek na péči. Je stanovován podle úrovně soběstačnosti a zvládnutí činností spojených s

každodenním životem. Příspěvek je poskytován jako pomoc, aby bylo možné koupit si potřebnou sociální službu. Není vyplácen osobám, které jsou hospitalizovány ve zdravotnických zařízeních (Tomeš, 2017).

4. 3. Sociální služby pro seniory v pobytovém prostředí

Součástí sociálních služeb poskytovaných seniorům v České republice jsou pobytové služby. V roce 2006 došlo na základě zákona o sociálních službách ke změně. Postavení seniorů v pobytových zařízeních přešlo od role uživatelů k roli partnerů. Zákon zavedl i systém kontroly kvality poskytovaných služeb. V oblasti pobytové péče nový zákon zavedl regulační prvky. Patří sem příspěvek na péči, regulace cen sociálních služeb, systém sociálních služeb a způsob jejich financování, výčet služeb a činností, které pobytová zařízení poskytují, individuální nastavení poskytovaných služeb na základě plánu. Příspěvek na péči může být dobrou finanční pomocí pro seniory, kteří si z důvodu svého zdravotního stavu musí „nakupovat“ sociální služby. Jako negativní důsledek poskytování příspěvku může ale být i snížení aktivity seniorů, především proto, aby příspěvek získali. Cílem regulace služeb je zajistit finanční dostupnost. Zároveň je cílem regulace ochrana před možným zneužitím postavení poskytovatelů na trhu. Pobytové služby zajišťují zároveň několik potřeb zároveň - ubytování, stravování, společenský život (Tomeš, 2017). Jako rezidenční služby pro seniory jsou nabízeny dle zákona:

1. týdenní stacionáře, které jsou určeny osobám, které mají sníženou soběstačnost, nebo osobám s chronickým onemocněním fyzického i psychického charakteru a potřebují tak pomoc druhé osoby,
2. domovy pro seniory, ve kterých jsou poskytovány rezidenční služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku. Domovy pro seniory mohou dle složení pracovat jako domy s pečovatelskou službou. V těch žijí senioři na základě smlouvy o pronájmu v bytech, které mají vybavené vlastním nábytkem a v rámci možností si svépomocí zajišťují některé úkony spojené s během domácnosti (příprava jednoduchých jídel, drobný úklid, péče o ošacení apod.).

Další formou jsou penziony pro seniory, ve kterých žijí dle svých možností v samostatných bytech nebo pokojích, většina služeb je zajišťována svépomocí. Klasickou formu rezidenční péče představují domovy důchodců, které nabízejí nejen ubytování, ale i ostatní služby spojené s každodenním životem a zároveň nabízejí nejrůznější aktivity (ergoterapie, arteterapie, canisterapie, vhodné pohybové aktivity apod.)

Dále sem patří sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Jsou určeny osobám, které již nepotřebují lůžkovou péči, ale jejich zdravotní stav nedovoluje propuštění do jiné formy rezidenčních služeb (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010).

4. 4. Sociální práce se seniory bezdomovci

Další neopomenutelnou skupinou seniorů jsou senioři bez domova. Je to skupina nejvíce ohrožená příjmovou chudobou a řešení jejich situace je také zároveň pro sociální pracovníky tou nejobtížnější. Charitativní organizace zaznamenávají, že mezi bezdomovci přibývá seniorů. Nejčastější příčiny jsou dvě. Zůstanou sami bez partnera nebo bez rodiny a nemají kam jít, anebo jim nízký důchod nestačí na placení nájmu.

Ministerstvo práce a sociálních věcí provádí v současné době výzkum, jakým způsobem pomoci starým a také nemocným bezdomovcům. Podle zjištěných údajů, které úřad používá ve své koncepci prevence a řešení bezdomovectví, je v Česku 30 tisíc bezdomovců, kteří žijí na ulicích a v lepším případě v azylových domech, nebo na ubytovnách. Dalších 70 tisíc lidí má bytovou situaci na hranici a hrozí jim ztráta bydlení. Odborníci odhadují, že na ulici mezi bezdomovci žijí procenta lidí starších šedesáti let. Problémem je i to, že s danou situací si neumí poradit ani neziskové organizace, protože dlouhodobou, finančně náročnou, péči jim nikdo neuhradí. Sektor neziskových organizací se snaží o vznik pobytového zařízení pro seniory a nemocné bez domova.

Ze zákona o sociálních službách vyplývá, že lidé s malými příjmy či bez příjmů v seniorském věku mají ze zákona stejný nárok dostat se do domova seniorů. Problémem je ale nedostatek míst v domovech a zřizovatelé si můžou vybírat, kdo bude v domově bydlet. Je proto pochopitelné, vzhledem k ekonomické situaci, že jsou motivováni přijímat takové klienty, kteří jsou schopni svůj pobyt plně uhradit, a navíc nebudou svým dosavadním životním stylem a návyky narušovat chod zařízení (https://ekonomika.idnes.cz/bezdomovci-domovy-duchodcu-seniori-nedostatek-mist-fys-/ekonomika.aspx?c=A180726_194057_ekonomika_lre).

Nejčastěji se u lidí bez domova, vlivem nedostatečného uspokojování životních potřeb, projevuje frustrace, která vede k postupné rezignaci a odmítání změnit svůj sociální status. Většina seniorů bezdomovců žije osaměle, ať už proto, že nemají žádnou rodinu, nebo s ní ztratili kontakt. Osamělý život snižuje úroveň možnosti prožít aktivní stáří. Mezi seniory v běžné populaci a bezdomovci jsou některé znaky hodnotového systému totožné a v některých oblastech se diametrálně liší. Obě skupiny jako životní hodnotu uznávají zdraví. Rozdíly se projevují v uspokojování nejzákladnějších životních potřeb, a to zajištění jídla, dostatek kvalitního spánku, ošacení a denní hygiena. Zatímco běžný senior problematiku stravování téměř neřeší, a to díky podmínkám, ve kterých žije. Pro bezdomovce je zajištění těchto základních potřeb spojeno s obtížemi, přestože v současné době především ve větších městech jsou možnosti tyto potřeby uspokojit (potravinová pomoc, hygienická zařízení jako součásti nízkoprahových zařízení, noclehárny). Při vnímání zdravotního stavu bezdomovci bývá častá otupělost. Sociální situaci seniorů bezdomovců zhoršuje i vnímání jejich situace veřejností, jsou ohroženi trestnou činností, kterou páchají oni sami nebo jsou obětmi trestné činnosti (Tomeš, 2017).

Pro seniory bezdomovce nebyl prozatím vytvořen systém pomoci, který by je ochránil před chudobou. Sociální pracovník musí tedy při řešení situace vycházet jak ze služeb sociální pomoci, tak nabízet i služby sociální prevence. Hlavní součástí sociální práce s touto cílovou skupinou je základní i odborné poradenství, které musí být právě pro seniory bezdomovce dostupné, v rámci terénní práce, v nízkoprahových zařízeních i v zařízeních služeb specializovaných na bezdomovce (potravinové banky, noclehárny). Nelze spoléhat na rozšiřování informací o dostupných službách v rámci komunity bezdomovců. Další skupinou služeb, které jsou bezdomovcům seniorům nabízeny, jsou služby k uspokojení základních životních potřeb. Aby bylo možné účinně naplňovat

potřeby, je žádoucí, aby všechny služby, které bezdomovci potřebují k naplnění základních životních potřeb, byly soustředěny na jednom místě nebo blízko sebe. Především všechny formy azylového bydlení mají kromě funkce zajišťování základních potřeb i funkci reintegrační. Azylové ubytování má charakter:

1. krátkodobého azylového ubytování, které má za úkol překlenout nepříznivé období a je určeno co nejširší klientele, ubytování je v době několika dnů maximálně týdnů a standard ubytování je nižší,
2. střednědobé ubytování, jehož cílem je poskytnout zázemí během řešení problému bezdomovectví a pomáhá s návratem do společnosti. Je poskytováno po dobu několika týdnů až měsíců,
3. dlouhodobé ubytování je zajišťováno po dobu několika měsíců až let, nejvíce se podobá běžnému ubytování a cílem je nácvik sociálních dovedností pro zvládnutí vlastního samostatného života ve společnosti.

Nejčastějším důvodem, proč se lidé ocitnou na ulici, je nedostatek finančních prostředků. U seniorů je to často proto, že nesplňují podmínku pro přiznání některé z částí starobního důchodu (odpracovaná léta). Věk a zdravotní stav jim často nedovoluje již pracovat, přesto si svou situaci mohou zlepšit v rámci krátkodobých brigád, nebo v chráněném zaměstnání. Důležitou součástí práce sociálních pracovníků je i podávání informací, které neziskové organizace pomáhají této cílové skupině a na koho se mohou senioři bez domova obrátit s žádostí o pomoc (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010).

5 DÁVKY HMOTNÉ NOUZE

System sociální pomoci seniorům v České republice nabízí možnost finanční podpory v případě hmotné nouze. Hmotná nouze je poskytována podle zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů a dalších právních předpisů, zejména zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 389/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi. Jedná se o dávky příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc. Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi ve znění pozdějších předpisů, vymezuje osoby, které mají nárok na příspěvek v hmotné nouzi jako osoby nebo rodiny, které nemají dostatečné příjmy pro uspokojení základních životních potřeb a současně si příjmy nemohou z objektivních příčin samy zvýšit například prodejem majetku. Na příspěvek hmotné nouze nemají nárok osoby, které:

1. se prokazatelně nesnaží vlastním přičiněním, zvýšit svůj příjem,
2. nejsou v pracovním vztahu, nejsou podnikatelem nebo osobou závislou, nejsou v evidenci úřadu práce, nebo nemají z pracovního poměru či podnikání příjem v době, která je rozhodující pro přiznání příspěvku,
3. jsou vedeny v evidenci Úřadu práce, ale odmítly krátkodobé zaměstnání bez závažných důvodů nebo se odmítly účastnit programu, který řeší program zaměstnávání (rekvalifikace),
4. nemají nárok na nemocenské dávky nebo je mají snížené z důvodu úmyslně způsobené pracovní neschopnosti,
5. jsou osoby samostatně výdělečně činné, které nemají přiměřenou částku na živobytí a nepřihlásily se k nemocenskému pojištění,
6. neplní povinnosti zákonných zástupců a byla jim za to uložena pokuta,
7. osoby ve výkonu trestu odnětí svobody nebo v zadržovací detenci.

Všechna pravidla by se dala shrnout pod pravidlo, které říká, že osoby, které se aktivně snaží vyřešit svou finanční situaci, se musí mít lépe, než osoby, které nepracují (<https://www.mpsv.cz/cs/5>).

5. 1. Životní a existenční minimum

Pro určení nároku na pomoc v hmotné nouzi je potřeba vycházet z výše existenčního a životního minima. Existenční minimum je výše příjmů, která je nezbytná pro zajištění všech potřeb nezbytných pro přežití, existenční minimum se nestanovuje u nezaopatřeného dítěte, u příjemců starobního důchodu, invalidního důchodu ve třetím stupni a u osob starších 68 let. Životní minimum je společensky uznávaná výše příjmů, která umožňuje zajištění výživy i ostatních základních potřeb. Životní a existenční minimum je upraveno zákonem č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů. Platné částky životního a existenčního minima jsou stanoveny nařízením vlády č. 409/2011 Sb., o zvýšení částek životního minima a existenčního minima. Výše životního ani existenčního minima nezahrnuje nezbytné náklady na bydlení (<https://www.mpsv.cz/cs/5>).

Tabulka č. 4 Částky životního minima v Kč za měsíc

pro jednotlivce	3 410 Kč
pro první osobu v domácnosti	3 140 Kč
pro druhou a další osobu v domácnosti, která není nezaopatřeným dítětem	2 830 Kč
pro nezaopatřené dítě ve věku	
do 6 let	1 740 Kč
6 až 15 let	2 140 Kč
15 až 26 let (nezaopatřené)	2 450 Kč

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí

Životní minimum je součtem všech částek životního minima jednotlivých členů domácnosti.

Tabulka č. 5 Částka existenčního minima v Kč za měsíc

existenční minimum	2 200 Kč
--------------------	----------

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí

5. 2. Příspěvek na živobytí

Ve stavu v hmotné nouzi se nachází osoba nebo rodina, jestliže příjem všech společně posuzovaných osob po odečtení nezbytných nákladů na bydlení nemá příjmy ve výši životního minima. Při posuzování nároku na příspěvek se zkoumá, zda není možné zvýšit příjem vlastním přičiněním a zda je ohroženo zabezpečení základních životních potřeb. Při posuzování nároku se také sleduje, zda je žadatelem osoba, která pobírá starobní důchod nebo osoba starší 68mi let případně pobírá invalidní důchod a je zařazena do 3. stupně závislosti. Posuzují se i majetkové poměry, třeba to, jestli vlastní dům či byt. Pokud jsou příjmy nižší než životní minimum (jednotlivce, nebo společně posuzovaných osob), je dorovnán rozdíl. Na bydlení z příjmů je možné odečíst 30 % v Praze 35 %. Na příspěvek na živobytí mají nárok i osoby, které žijí zařízení sociálních služeb, samozřejmě po splnění všech zákonem stanovených podmínek pro nárok na dávku. Většina těchto osob bude posuzována jako jednotlivec. Do příjmů se započítávají dávky důchodového pojištění, dávky sociální péče poskytované vzhledem ke zdravotnímu stavu a zvláštní příspěvek k důchodu (ocenění účastníků národního odboje, účastníkům národního boje za osvobození v letech 1939 až 1945). Za náklady na bydlení, které se odečítají u ubytovaných v zařízeních sociální péče, se považuje částka rovnající se úhradě za ubytování v konkrétním zařízení na základě uzavřené smlouvy (<https://www.msk.cz/cz/davky-pomoci-v-hmotne-nouzi-pro-osoby-umistene-v-zarizenich-socialnich-sluzeb-13579/>).

Při posuzování nároku se také zjišťuje, zda žadatel nemá možnost zvýšit své příjmy například uplatněním nároků nebo vymáháním pohledávek. Na druhou stranu, pokud osobě, která žádá o příspěvek na živobytí, může být poskytnutá částka zvýšena na základě vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 504/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi osobám trpícím některými nemocemi, o náklady vzniklé v souvislosti se zajištěním výživy, na základě doloženého potvrzení příslušného odborného lékaře o nutnosti dietního stravování (tamtéž).

Tabulka č. 6 Zvýšení částky živobytí z důvodu dietního stravování

Typ dietního stravování	Obor lékaře příslušného k potvrzení	Zvýšení částky v Kč za měsíc od 1. 1. 2012
Nízkobílkovinné	Vnitřní lékařství; nefrologie	o 1 380 Kč
Při dialýze	Oddělení zdravotnického zařízení, kde je osoba v dialyzačním programu	o 1 000 Kč
Nízkocholesterové	Vnitřní lékařství; endokrinologie	o 1 050 Kč
Diabetické	Diabetologie; praktický lékař, který má osobu s ohledem na tuto diagnózu v dispenzární péči	o 1 130 Kč
Při onemocnění fenylketonurií	Vnitřní lékařství; gastroenterologie; u dětí a mládeže lékař poskytující osobě specializovanou ambulantní péči v oboru dětská gastroenterologie a hepatologie; registrující praktický lékař pro děti a dorost, který má osobu s ohledem na tuto diagnózu v dispenzární péči	o 2 220 Kč
Při onemocnění celiakií	Vnitřní lékařství; gastroenterologie; u dětí a mládeže lékař poskytující osobě specializovanou ambulantní péči v oboru dětská gastroenterologie a hepatologie; registrující praktický lékař pro děti a dorost, který má osobu s ohledem na tuto diagnózu v dispenzární péči	o 2 800 Kč
Při osteoporóze	Vnitřní lékařství; endokrinologie; revmatologie; ortopedie; gynekologie; porodnictví	o 1 090 Kč
Při laktózové intoleranci	Gastroenterologie	o 1 070 Kč
V těhotenství a při kojení do 1 roku věku dítěte	Gynekologie; porodnictví; registrující lékař pro děti a dorost	o 1 100 Kč

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí

Výše příspěvku na živobytí je stanovována podle jednoduchého vzorce jak pro samostatně posuzované osoby, tak i pro společně posuzované osoby. Výše příspěvku na živobytí je rozdíl mezi životním minimem a příjmem jednotlivce nebo společně posuzovaných osob. Od životního minima se odpočítávají náklady na bydlení (Beck, 2012).

5. 3. Příspěvek na bydlení

Jde o dávku, která se nezahrnuje mezi dávky pomoc v hmotné nouzi, ale dávky státní sociální podpory, která je určena osobám s nízkými příjmy bez ohledu na formu bydlení (obecní, družstevní, vlastní byt nebo domek). Žadatel musí být v místě bydliště přihlášen k trvalému pobytu. Při posuzování nároku se porovnávají příjmy a náklady na bydlení (nájemné včetně energií). Příspěvek je přiznán osobám samostatně posuzovaným nebo společně posuzovaným osobám, pokud náklady na bydlení přesáhnou 30 % (v Praze 35 %) příjmů. Jako ochrana proti zneužívání jsou zákonem stanoveny normativní náklady na bydlení (<https://www.mpsv.cz/cs/5>).

Tabulka č. 7 Výše částek normativních nákladů na bydlení činí pro období od 1. ledna 2018 do 31. prosince 2018 pro:

a. bydlení v bytech užívaných na základě nájemní smlouvy

Počet osob v rodině	Měsíční náklady na bydlení podle počtu obyvatel obce v Kč				
	Praha	více než 100 000	50 000 - 99 999	10 000 - 49 999	do 9 999
jedna	7 870	6 227	5 928	5 036	4 844
dvě	11 186	8 938	8 530	7 308	7 046
tři	15 116	12 176	11 642	10 045	9 702
čtyři a více	18 827	15 282	14 639	12 712	12 299

b. v družstevních bytech a bytech vlastníků

Počet osob v rodině	Měsíční náklady na bydlení podle počtu obyvatel obce v Kč				
	Praha	více než 100 000	50 000 - 99 999	10 000 - 49 999	do 9 999
jedna	4 420	4 420	4 420	4 420	4 420
dvě	6 489	6 489	6 489	6 489	6 489
tři	8 939	8 939	8 939	8 939	8 939
čtyři a více	11 298	11 298	11 298	11 298	11 298

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí

5. 4. Doplatek na bydlení

Pokud po přiznání příspěvku na živobytí a s přihlédnutím na příjmy osob či rodiny nevykazuje možnost uhradit veškeré náklady na bydlení, je možnost zažádat o doplatek na bydlení. Doplatek na bydlení je poskytován vlastníkům bytů nebo domků, nájemníkům v obecních i družstevních bytech, osobám, které bydlí v pobytových zařízeních nebo i v rekreačních stavbách, pokud splňují stavebně technické parametry kvalitního bydlení. Dávka může být poskytnuta i v případě, že uživatel užívá jen část bytu či domu (azylový dům, chráněné bydlení). Rozhodující pro přiznání dávky je smlouva nebo jiný právní titul, který opravňuje osobu byt užívat. Podmínkou nároku na doplatek na bydlení je získání nároku na příspěvek na živobytí. Částka, která je přiznána jako doplatek na bydlení by měla pokrýt odůvodněné náklady na bydlení a přitom posuzované osobě, nebo společně posuzovaným osobám musí zůstat částka na živobytí (<https://www.mpsv.cz/cs/5>).

Ve třech případech umožňuje zákon o pomoci v hmotné nouzi přiznat doplatek na bydlení i v případě, že nevznikl nárok na příspěvek na živobytí. V takových případech se jako částka na živobytí bere existenční minimum osoby, nebo společně posuzovaných osob, u nezaopatřených dětí pak životní minimum. Doplatek může být poskytnut i bez splnění podmínky trvalého pobytu v obci, ve které je žádost podána (Beck, 2012).

Prvním případem je sociální situace, kdy osoba nebo společně posuzované osoby nedosáhly na příspěvek na živobytí, ale jejich příjem zároveň nedosáhl 1,3násobek částky na živobytí. Druhá výjimka se týká nezaopatřených dětí v náhradní rodinné péči. Pro účely této práce není nutné ji dále rozebírat. Třetí výjimkou jsou případy hodné zvláštního zřetele. Jedná se o případy, kdy je dávka poskytována osobám nebo rodinám, které bydlí v jiném druhu bydlení, než je nájemní či vlastnická forma bydlení. Za příjemce dávky může být považována i osoba, která bydlí v podnájmu, na ubytovně nebo v azylovém domě. Příjemcem mohou být i osoby, které žijí v domovech pro seniory, v domovech pro osoby vyžadující zvláštní péči a chráněném bydlení. V případech vyžadující zvláštní zřetel se nezkoumá, zda mají nárok na příspěvek na živobytí v místě, ani zda mají v místě, kde se zdržují, trvalý pobyt. Nárok na dávku vzniká dnem splnění podmínek, které jsou určeny podle zákona o pomoci v hmotné nouzi. Vyplácí se v kalendářním měsíci, za který dávka náleží. Doplatek na bydlení není

neomezený. Je poskytován po dobu 84 měsíců během deseti let. Doba poskytování doplatku se v desetiletém období sčítá. Výše zmíněný zákon má pro tento případ tři výjimky. Doplatek na bydlení se bez omezení doby platnosti přiznává:

1. osobám se zdravotním postižením, kterým byl poskytnut příspěvek na úpravu bytu,
2. pokud v bytě žije osoba se zdravotním postižením a její zdravotní stav vyžaduje zvláštní úpravu bytu,
3. pokud v bytě žijí společně posuzované osoby, které jsou všechny starší 70 let (Beck, 2012).

5. 5. Mimořádná okamžitá pomoc

Mimořádná okamžitá pomoc je poskytována v sociálních situacích, které je nutné neodkladně řešit. Zákon vypočítává sociální situace, při kterých je dávka poskytována. Dávka je vyplácena nezávisle na tom, zda má žadatel nárok na doplatek na bydlení nebo na příspěvek na živobytí. Přesto, že žadatel nesplňuje podmínky pro přiznání některé z dávek, nachází se ve specifické finanční situaci, kterou nedokáže vyřešit bez pomoci státu. Dávka je poskytována jednorázově (Beck, 2012).

Dávka je poskytována osobám nebo rodinám:

1. v případě, že žadatel nesplňuje podmínky pro přiznání opakovaných dávek, je v situaci, kdy mu hrozí vážná újma na zdraví, pokud mu nebude přiznána dávka, která doplní příjem do výše existenčního minima nebo v případě nezaopatřených dětí do životního minima,
2. v případě, že osobu nebo rodinu postihla mimořádná událost jako je například živelná pohroma (povodeň, vichřice, požár, ekologická havárie). Dávka je poskytována do výše patnáctinásobku životního minima,
3. v situaci, kdy osoba potřebuje duplikáty osobních dokladů, které potřebu k získání zaměstnání nebo ztratila své peněžní prostředky a potřebuje pomo při

dopravě do zaměstnání nebo uhrazení noclehu. Dávka odpovídá výši poplatku nebo částce k úhradě cestovního,

4. pokud osoba nebo rodina nemá dostatek prostředků k nákupu nebo opravě předmětů dlouhodobé spotřeby (pračky, ledničky). Dávka se poskytuje do výše výdajů, ale maximálně desetinásobek životního minima jednotlivce za kalendářní rok,
5. pokud zákonní zástupci dítěte nemají dostatek finančních prostředků pro odůvodněné náklady, které jsou spojené se vzděláváním nebo zájmovou činností nezaopatřených dětí. Dávka je také poskytována zákonným zástupcům na úhradu na činnosti, které souvisí se sociálně-právní ochranou dětí (poradenská činnost, psychologická pomoc, střediska výchovné péče), Dávka je poskytována do stejné výše jako v předchozím případě,
6. v situaci, kdy je osoba ohrožena sociálním vyloučením. Důvodem může být návrat z výkonu trestu, ukončení ústavní nebo ochranné péče u nezletilých nebo po skončení léčby ze závislosti. Dávka může být poskytnuta opakovaně. Jednorázově do výše 1 000,- Kč, ale během kalendářního roku maximálně do výše čtyřnásobku životního minima (<https://www.mpsv.cz/cs/5>).

5. 6. Senioři jako příjemci dávek hmotné nouze

Počet příjemců doplatku na bydlení i příspěvku na živobytí z řad seniorů bylo v roce 2008 okolo 4 %. Při druhém výzkumu byl zjištěn pokles, v roce 2011 bylo zjištěno v obou případech 2,5 % příjemců. Autorka výzkumu předpokládá, že senioři jsou z hlediska svého příjmu chráněni sociálním systémem před absolutní chudobou. Ohroženější a tak i častějším příjemcem dávek hmotné nouze jsou osamělé senioři. Jejich podíl ve skupině seniorů, kteří jsou příjemci doplatku na bydlení, vzrostl mezi prvním a druhým měřením o 67 %. Osamělí senioři v roce 2011 žádali o příspěvek na živobytí o 51-53 % častěji než v roce 2008. Ve většině případů jsou osamělí senioři příjemci obou dávek hmotné nouze. Osamělí senioři mají nižší příjem také proto, že jejich důchod není navýšen o vdovský nebo vdovecký důchod (Šimíková, 2012).

Tabulka č. 8 Srovnání podílů domácností z hlediska přítomnosti starobního důchodce

	prosinec 08				červen 11			
	příjemci PnŽ		příjemci DnB		příjemci PnŽ		příjemci DnB	
	počet	podíl (%)	počet	podíl (%)	počet	podíl (%)	počet	podíl (%)
celkem OSPO, kde se vyskytuje st. důchodce	2 335	4,21	643	3,55	2 622	2,69	655	2,48
z toho: domácnost složená pouze ze st. důchodců	1 285	2,32	445	2,46	1 379	1,42	448	1,70
z toho: domácnost osamělého st. důchodce	1 238	2,23	437	2,41	1 343	1,38	441	1,67
ZÁKLAD = všechny OSPO	55 408		18 117		97 428		26 369	

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí

6 SHRNUTÍ TEORETICKÝCH VÝCHODISEK

V České republice je v oblasti chudoby seniorů závažným problémem především výše příjmů seniorů. Většina seniorů, která v současné době pobírá starobní důchod, neměla možnost včasného zapojení se do penzijních fondů, a s pomocí státu a zaměstnavatelů si vytvořit finanční rezervu na stáří. Navíc ceny potravin, energií a služeb rostou rychleji než příjmy seniorů.

Senioři jsou sociální skupinou, která si často již nemůže, vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu, zlepšit svou finanční situaci prodloužením ekonomicky činného věku. Kvůli nízkým příjmům se senioři dostávají do vážných problémů. Senioři nejsou skupinou osob, která by chodila žádat o pomoc státu v rámci dostupných sociálních dávek. Senioři, především vyššího věku, se špatně orientují v systému sociální pomoci a nejsou schopni procesem projít bez pomoci druhé osoby. Pokud se ale senioři chtějí dozvědět o možnostech pomoci, mohou získat informace na internetových stránkách několika organizací. Příkladem jsou stránky sdružení „55+“, „Neztratit se ve stáří“ nebo „Rada seniorů České Republiky, o. s.“.

Dle šetření Českého statistického úřadu žije každý dvanáctý člověk v důchodu v Česku pod hranicí příjmové chudoby. Mezi osamělými seniory ve věku nad 65 let žije pod hranicí chudoby dokonce každý pátý, a tento podíl v posledních letech roste. Současná výše starobního důchodu nedovoluje seniorům prožít důstojné stáří. Stát by měl pro vyřešení situace provést reformu penzijního systému, který by měl odolat vlivu demografického vývoje, a přitom by stát měl na důchody dlouhodobě dostatek finančních prostředků.

7 METODOLOGIE VÝZKUMU

Metodologie kvantitativního výzkumu věnujícího se tématu chudoby u seniorů v kontextu sociální práce stanovuje postup sběru dat, způsob a kritéria měření. Řešeným výzkumným problémem je zvyšující se hranice ohrožení příjmovou chudobou nejenom u českých seniorů. V Česku ovšem dochází podle údajů databáze Eurostat k jednomu z nejvyšších nárůstů chudoby (Senioři v mezinárodním srovnání, online).

7.1. Hlavní cíl výzkumného šetření a charakteristika dílčích cílů

Výzkumný cíl se věnuje problematice chudoby u seniorů v České republice a v mezinárodním srovnání. Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, jaký je vývoj vybraných indikátorů sociálního zabezpečení vzhledem k prevenci chudoby u obyvatel seniorského věku. Tohoto hlavního výzkumného cíle bude dosaženo za pomoci několika dílčích cílů, prostřednictvím kterých se budou zjišťovat dílčí odpovědi:

- **Dílčí výzkumný cíl (DVC 1):** porovnat míru rizika ohrožení chudobou u českých seniorů v mezinárodním srovnání.
- **Dílčí výzkumný cíl (DVC 2):** zjistit podíl příjemců starobního důchodu v populaci ČR od roku 2012-2017.
- **Dílčí výzkumný cíl (DVC 3):** zjistit vývoj průměrné výše starobních důchodů v ČR, v krajích a podle pohlaví (za roky 2012-2017)
- **Dílčí výzkumný cíl (DVC 4):** komparace vývoje výše starobních důchodů a výše minimální mzdy v ČR (za roky 2012-2017)

7.2. Operacionalizace výzkumných cílů

Operacionalizace výzkumných cílů je zpracována v rámci Tabulky 1. Zahrnuje stanovení toho, co se bude zjišťovat a použitého postupu.

Tabulka č. 1 Operacionalizace výzkumných cílů

DVC	Co se bude zjišťovat	Postup
DVC 1	Hodnota příjmové bezpečnosti českých seniorů v mezinárodním srovnání.	Na základě výsledků studie organizace HelpAge International budou zjištěné hodnoty příjmové bezpečnosti (tzv. globální indexy) podrobeny komparaci mezi českými a zahraničními seniory.
DVC 2	Počet obyvatel v seniorském věku pobírajících plný starobní důchod v letech 2012-2017.	Na základě statistik ČSÚ bude vyhodnocen vývoj počtu příjemců plného starobního důchodu a jejich podíl na populaci ČR.
DVC 3	Průměrná výše plných starobních důchodů v letech 2012-2017.	Na základě statistik ČSÚ bude vyhodnocen vývoj průměrné výše starobních důchodů v ČR, v krajích a podle pohlaví.
DVC 4	Výše mezd (hrubých a minimálních) ku výši starobních důchodů v letech 2012-2017.	Na základě statistik ČSÚ bude vyhodnoceno tempo růstu hrubých a minimálních mezd ku tempu růstu starobních důchodů

Zdroj: Vlastní zpracování

7. 3. Výběr výzkumné metody a techniky

V empirické části je využita kvantitativní výzkumná strategie, metoda analýzy, techniky a sekundární analýza dat. Pro účely sekundární analýzy dat jsou vybrány databáze Českého statistického úřadu a organizace HelpAge.

7. 3. 1. Kritéria měření

V zásadě jsou za kritéria měření považovány ukazatele jako hodnota příjmové bezpečnosti, roky, počet obyvatel v seniorském věku pobírajících plný starobní důchod, průměrná výše plných starobních důchodů, výše průměrné hrubé mzdy, nebo výše minimální mzdy, jak je shrnuto v Tabulce 2.

Tabulka č. 2 Kritéria měření výzkumného šetření

Kritérium	Období	Oblast hodnocení
Hodnota příjmové bezpečnosti	2013-2018	Míra rizika ohrožení chudobou u seniorů
Počet obyvatel v seniorském věku pobírajících plný starobní důchod	2012-2017	Podíl příjemců starobního důchodu v populaci ČR
Průměrná výše plných starobních důchodů	2012-2017	Vývoj průměrné výše starobních důchodů v ČR, v krajích a podle pohlaví
Výše průměrné hrubé mzdy	2012-2017	Komparace vývoje starobních důchodů a hrubých mezd v ČR
Výše minimální mzdy	2012-2017	Komparace vývoje starobních důchodů a vývoje minimálních mezd v ČR

Zdroj: Vlastní zpracování

7.3.2. Popis výzkumného šetření

Výzkum je realizován tak, aby nesledoval výzkumné zájmy na úkor zájmů seniorů. Respektuje jejich práva a zachovává důstojnost k člověku v seniorském věku. K realizaci kvantitativního výzkumného šetření je přistupováno objektivně, neboť kvantitativní výzkum lze charakterizovat objektivností a předpokládanou nestranností badatele. Realizovaný kvantitativní výzkum lze také popsat měřitelností zkoumaných oblastí prostřednictvím vhodných indikátorů, kterými jsou roky, počty, indexy, nebo průměrné výše finančních příjmů (Baum, Gojová, 2014).

Při sběru dat pro účely kvantitativního výzkumného šetření je vycházeno z veřejných databází Českého statistického úřadu a organizace HelpAge, které mimo jiné sbírají data o obyvatelích v seniorském věku, jejich důchodech a další statistické proměnné. Tyto data jsou zpracována, porovnána a prezentována v tabulkách i grafech. Je zkoumán zejména jejich vývoj v časovém období 6 let, tj. zejména od roku 2012 do roku 2017.

8 ZPRACOVÁNÍ DAT A VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

8.1. DVC 1

Organizace HelpAge International každoročně vytváří žebříček zemí podporujících seniory, přičemž jeho součástí bývá okolo 96 zemí světa. Česká republika se pravidelně umísťuje ve třetí desítce (Komparace zemí, online).

Pořadí zemí je určováno podle čtyř sociálních a ekonomických hledisek (tzn. zabezpečení příjmů, zdravotní stav, schopnosti, životní prostředí), které se individuálně hodnotí a z nichž se vytváří závěrečný průměr neboli globální index. Lze říci, že podle poslední studie mezinárodní organizace HelpAge International se po všech ekonomických a sociálních stránkách žije nejlépe seniorům ve Švýcarsku, jak je patrné z Tabulky 3. Ta prezentuje výsledky hodnocení u první třicítky zemí, včetně České republiky.

Tabulka č. 3 Výsledky komparace zemí dle studie HelpAge International

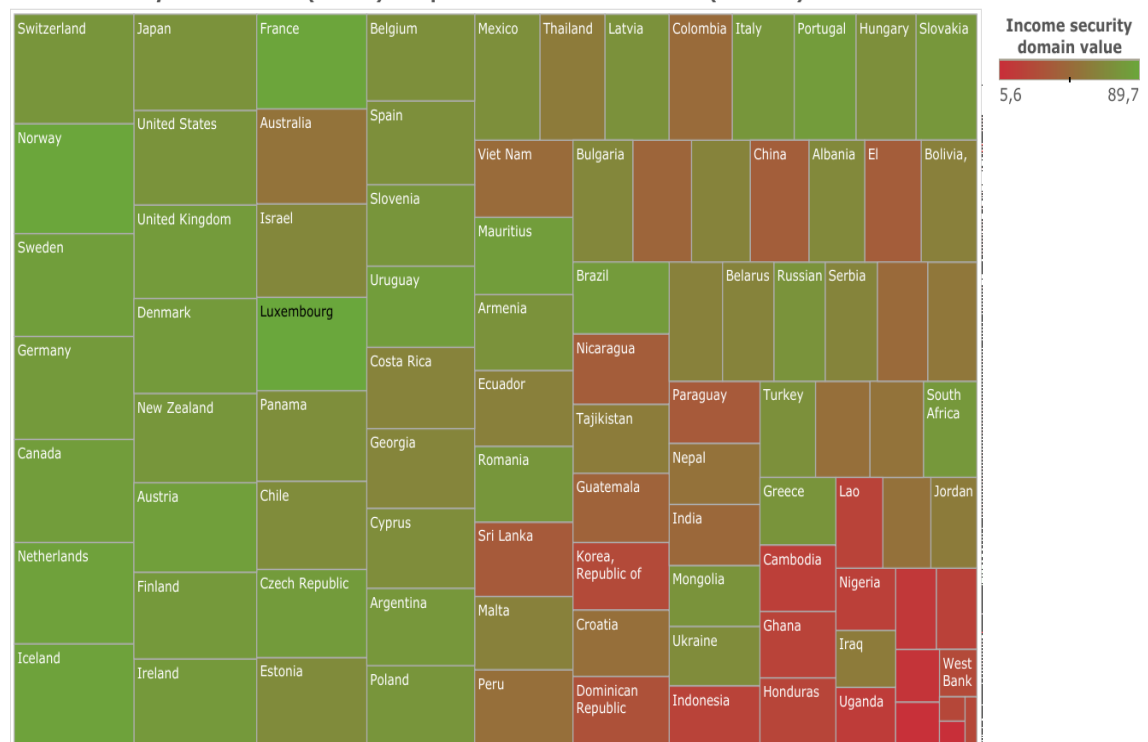
	Země	Hodnocené oblasti				Globální index
		Zabezpečení příjmů	Zdravotní stav	Schopnosti	Životní prostředí	
1	Švýcarsko	77,3	81,3	75,0	83,7	90,1
2	Norsko	89,4	73,5	76,3	80,1	89,3
3	Švédsko	83,5	75,2	65,6	79,4	84,4
4	Německo	80,9	75,6	68,4	78,6	84,3
5	Kanada	82,9	80,3	61,2	78,9	84,0
6	Nizozemí	85,9	74,8	59,6	79,6	83,0
7	Island	86,6	78,2	54,5	78,8	81,8
8	Japonsko	75,1	80,8	62,7	75,0	80,8
9	Spojené státy americké	76,3	70,1	65,7	76,8	79,3
10	Velká Británie	81,5	69,3	53,6	81,8	79,2
11	Dánsko	80,9	68,1	59,9	77,7	78,6
12	Nový Zéland	78,4	77,8	57,8	71,5	76,0
13	Rakousko	84,3	72,7	37,6	82,7	74,4
14	Finsko	80,3	70,8	44,8	76,1	72,7
15	Irsko	79,9	73,1	40,6	77,0	72,0
16	Francie	88,4	78,3	35,8	74,2	71,2
17	Austrálie	53,5	79,8	62,5	72,5	71,0
18	Izrael	67,8	69,8	59,2	69,6	70,1

19	Lucembursko	89,7	76,6	31,0	76,1	69,5
20	Panama	72,4	68,7	56,4	66,4	67,7
21	Chile	70,8	74,4	49,5	66,0	66,3
22	Česká republika	81,8	56,1	56,4	65,8	65,6
23	Estonsko	70,7	50,0	64,8	68,1	64,9
24	Belgie	73,1	68,7	32,9	73,4	63,4
25	Španělsko	73,4	80,5	24,0	74,7	61,7
26	Slovensko	77,7	63,2	23,9	79,2	60,6
27	Uruguay	83,2	63,3	37,9	63,5	59,8
28	Kostarika	64,6	73,8	29,2	71,6	59,6
29	Gruzie	66,4	46,2	53,9	67,1	58,8
30	Kypr	71,7	70,7	34,8	63,8	58,2

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat z (Komparace zemí, online).

Příjmovou chudobou tedy nejsou takřka ohroženi důchodci ve Švýcarsku, Norsku, Švédsku, Německu, nebo Kanadě. Tyto země se totiž pravidelně umisťují na předních příčkách hodnocení, jak je patrné z Tabulky 3.

Income security domain value (colour) compared to overall Index value (box size)



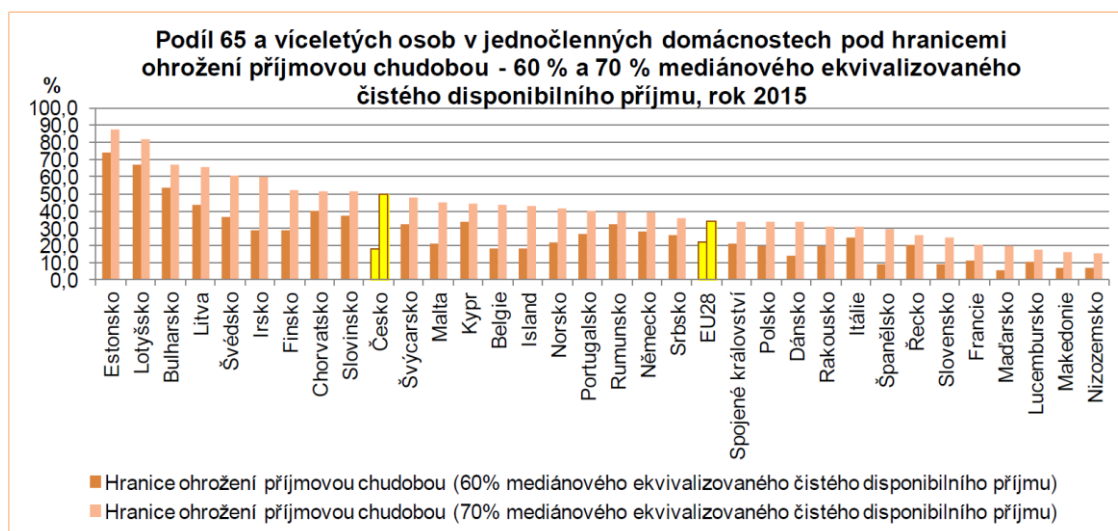
Obrázek č. 1 Žebříček zemí z hlediska zabezpečení příjmů seniorů za rok 2018

Zdroj: (Komparace zemí, online).

Naopak nejvíce jsou příjmovou chudobou ohroženi senioři v Afganistánu, Zambii, Tanzanii, Nigérii, Ugandě atd., jak je patrné z červených polí v rámci Obrázku č. 1. Ten poukazuje u porovnávaných zemí na hodnotu příjmové bezpečnosti (tzv. globální index), a to v rozmezí od 5,6 (červené pole) do 89,7 (zelené pole), kdy čím je hodnota vyšší, tím se seniorům žije lépe - ideální hodnota je pak 100, jež nedosahuje žádná z 96 hodnocených zemí.

Postavení České republiky se v tomto mezinárodním hodnocení organizace HelpAge International rok od roku zlepšuje. Například v roce 2013 se umístila ČR z hlediska zabezpečení příjmů seniorů na 25 místě, v roce 2018 poté už na 22 místě. Oproti ostatním zemím je v České republice 100% pokrytí důchodů s nejnižší mírou chudoby ve starobním důchodu (tj. jen 1,7 %). (Nejlépe se mají důchodci v Norsku. Česko skončilo ve třetí desítce, online).

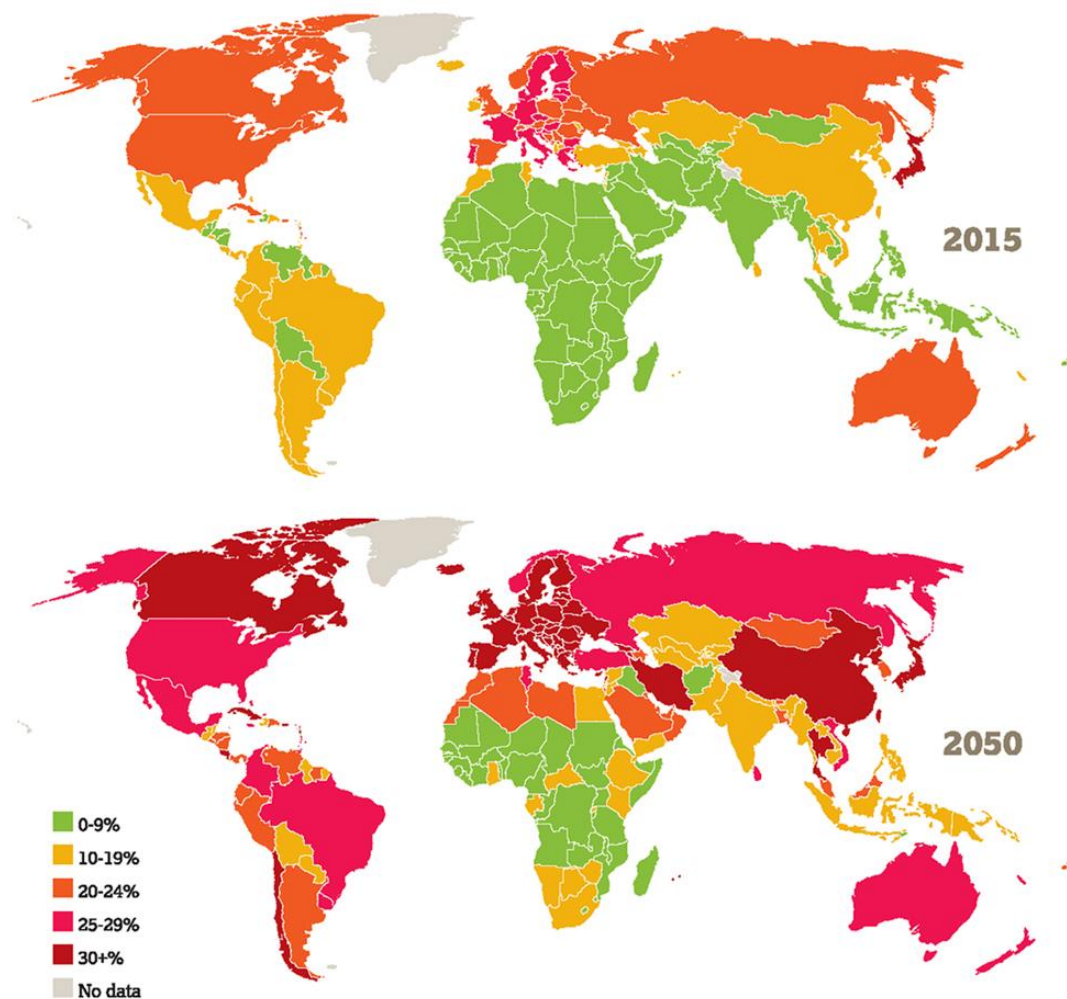
Riziko ohrožení chudobou není přitom u nás ve srovnání s ostatními zeměmi relativně velké (hodnota 81,8). Při posuzování míry tohoto rizika záleží na kritériích měření, resp. na výši procentuálního výpočtu z mediánového ekvivalizovaného čistého disponibilního příjmu. Pokud by se hranice ohrožení příjmovou chudobou vypočítávala z 70% mediánového ekvivalizovaného čistého disponibilního příjmu, tak si ČR vede opravdu špatně, jak je patrné z Obrázku č. 2. Nejohroženější jsou podle Českého statistického úřadu senioři nad 65 let věku, kteří žijí sami v jednočlenné domácnosti.



Obrázek č. 2 Mezinárodní srovnání hranice ohrožení příjmovou chudobou seniorů

Zdroj: (Senioři v mezinárodním srovnání, online).

Předpokládá se, že riziko ohrožení příjmovou chudobou se bude u seniorů do budoucna zvyšovat. Mezinárodním problémem se totiž stává rostoucí podíl populace nad 60 let věku, což bude negativně ovlivňovat ekonomickou situaci seniorů. Například v České republice bylo v roce 2015 okolo 25 % populace nad 60 let věku, v roce 2030 se predikuje podíl 28,9 %, a v roce 2050 se dokonce předpokládá, že podíl osob nad 60 let věku bude tvořit až 37,0 %. Obdobný nárůst se ovšem předpokládá i v jiných evropských zemích, jak je patrné z Obrázku č. 3. (Vývoj věku, online).



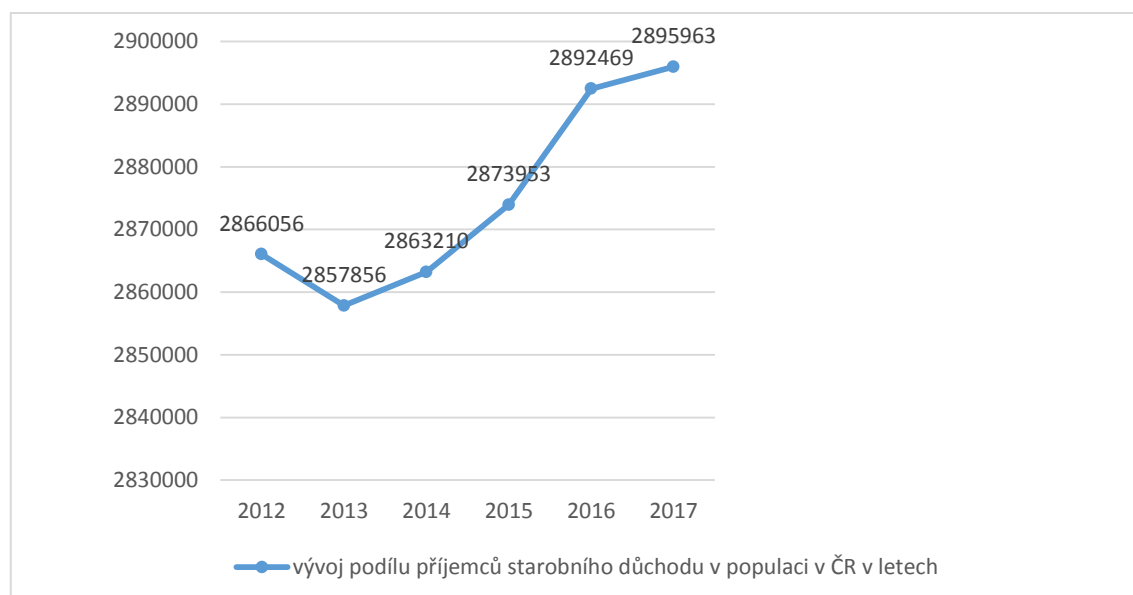
Obrázek č. 3 Mapa podílu obyvatel ve věku nad 60 let v letech 2015-2050 naznačující rychlost stárnutí populace

Zdroj: (Mapa stárnutí obyvatelstva, online).

V závěru lze zodpovědět DVC 1, přičemž prvním dílčím cílem bylo porovnat míru rizika ohrožení chudobou u českých seniorů v mezinárodním srovnání. Na základě výsledků výzkumného šetření lze zhodnotit, že riziko ohrožení chudobou u seniorů není v České republice ve srovnání s ostatními zeměmi relativně velké, a hodnota příjmové bezpečnosti je 81,8. V ČR je oproti ostatním zemím 100% pokrytí důchodů s nejnižší mírou chudoby ve starobním důchodu (tj. jen 1,7 %). Čeští senioři jsou zajištěni důchodovým systémem a systémem sociální prevence. Kromě toho si řada z nich na svůj důchod spoří a šetří.

8. 2. DVC 2

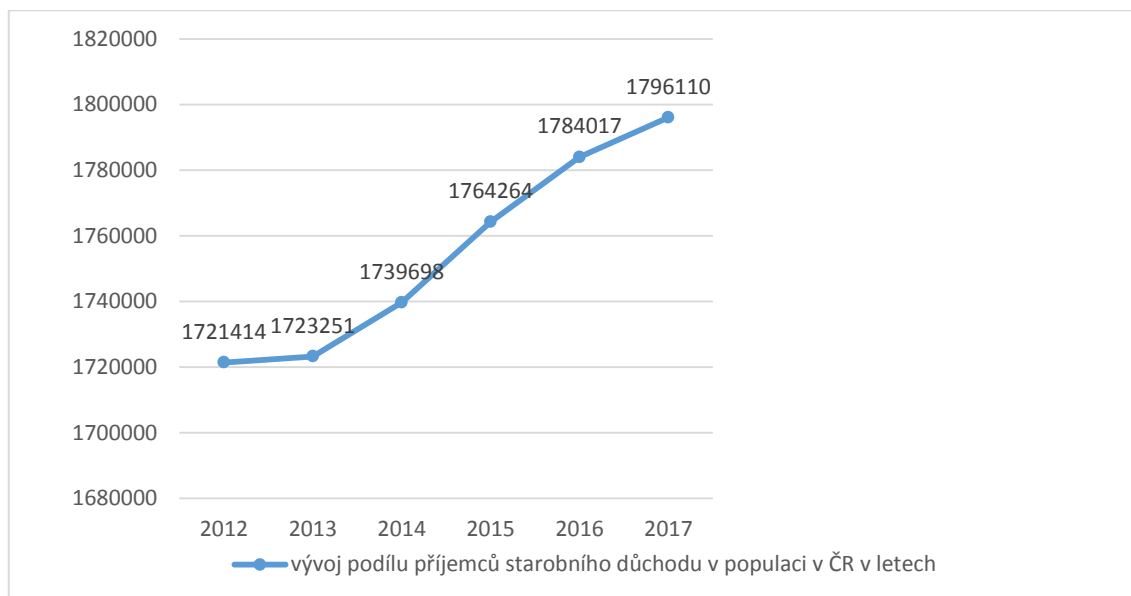
V České republice podle posledních dostupných dat Českého statistického úřadu pobíralo v roce 2017 důchod celkem 2 895 963 osob. Oproti roku 2012 se přitom jedná o nárůst o 29 907 osob, jak lze vidět na Obrázku č. 4. V těchto důchodech jsou započítány jak důchody starobní, tak i důchody invalidní, vdovské nebo vdovecké a sirotčí, které jsou nedílnou součástí důchodového systému.



Obrázek č. 4 Vývoj počtu příjemců důchodů v ČR (za roky 2012-2017)

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat z České správy sociálního zabezpečení (Statistiky - parametry důchodů, online).

Lze přitom zhodnotit, že v roce 2017 tvořil podíl příjemců důchodu na populaci ČR 21 %, neboť v roce 2017 bylo v ČR evidováno 10 610 055 obyvatel a 2 895 963 příjemců důchodů. (Vývoj obyvatelstva České republiky, online). Z celkových 2 895 963 osob pobírajících důchod pak představovalo 1 796 110 seniorů jakožto příjemců plného starobního důchodu, což tvořilo celkem 14% podíl na populaci ČR. Počet seniorů pobírajících starobní důchod přitom od roku 2012 trvale roste. Dle Obrázku č. 5 došlo za posledních 5 let k nárůstu o celých 74 696 důchodců v seniorském věku.



Obrázek č. 5 Vývoj počtu příjemců starobních důchodů v ČR (za roky 2012-2017)

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat z České správy sociálního zabezpečení (Statistiky - parametry důchodů, online).

Největší podíl příjemců starobního důchodu byl přitom v posledním analyzovaném roce 2017 zaznamenán v Moravskoslezském kraji (tj. 208 467 důchodců), přičemž v minulosti dominoval největší podíl důchodců v Praze. Naopak nejmenší podíl příjemců starobního důchodu je dle Tabulky 4 dlouhodobě v kraji Karlovarském (tj. 80 220 důchodců v roce 2017). Ta prezentuje počet příjemců všech důchodů a počet příjemců starobních důchodů v krajích ČR v období roku 2017.

Tabulka č. 4 Územní srovnání počtu příjemců důchodů v ČR za rok 2017

Územní rozložení	počet příjemců důchodů	z toho počet příjemců plného starobního důchodu	z toho počet příjemců poměrného starobního důchodu
Česká republika	2 895 963	1 796 110	4 123
Hlavní město Praha	306 718	205 469	1 198
Středočeský kraj	341 101	212 740	481
Jihočeský kraj	179 044	110 370	158
Plzeňský kraj	162 087	99 758	203
Karlovarský kraj	80 220	50 923	167
Ústecký kraj	229 816	136 270	230
Liberecký kraj	123 548	77 601	112
Královéhradecký kraj	160 957	101 705	104
Pardubický kraj	147 550	90 645	74
Kraj Vysočina	147 500	90 595	88
Jihomoravský kraj	328 649	199 157	392
Olomoucký kraj	177 128	110 624	146
Zlínský kraj	168 761	101 786	136
Moravskoslezský kraj	342 884	208 467	634

Zdroj: (Příjemců důchodů - územní srovnání, online).

Z výsledků analýzy vývoje podílu příjemců starobního důchodu v populaci ČR za období let 2012-2017 a z Tabulky 5 lze zhodnotit, že nárůst podílu příjemců starobního důchodu lze vidět ve všech krajích České republiky, což do jisté míry souvisí s problematikou prodlužující se délky života. Tabulka 5 totiž prezentuje vývoj počtu příjemců starobních důchodů v krajích ČR v letech 2012-2017.

Tabulka č. 5 Územní srovnání vývoje podílu příjemců starobního důchodu v krajích ČR (za roky 2012–2017)

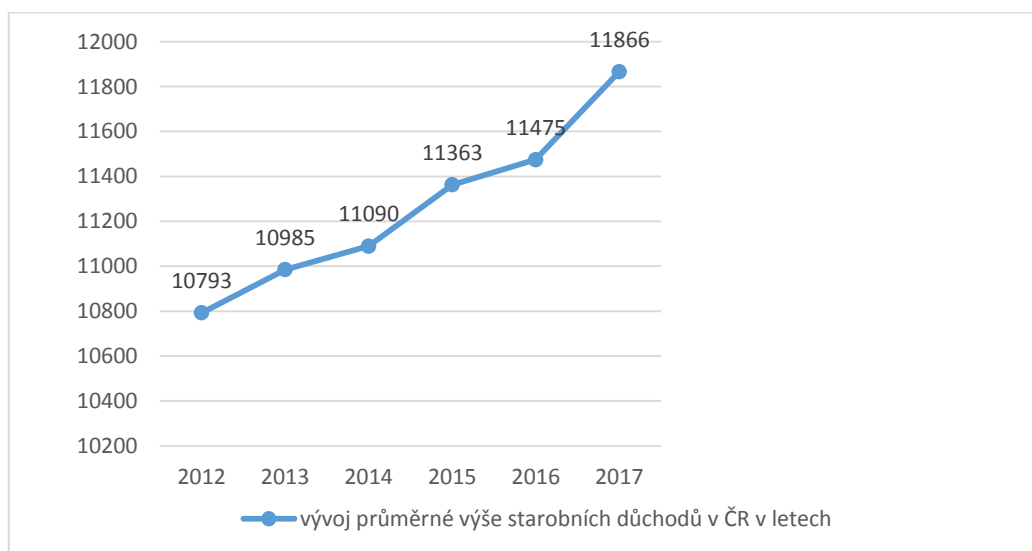
Územní rozložení	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Česká republika	1 721 414	1 723 251	1 739 698	1 764 264	1 784 017	1 796 110
Hlavní město Praha	203 072	202 364	203 228	204 513	205 446	205 469
Středočeský kraj	197 295	198 930	202 039	206 580	210 189	212 740
Jihočeský kraj	103 448	103 681	105 064	107 134	108 891	110 370
Plzeňský kraj	95 105	95 180	96 350	97 809	98 875	99 758
Karlovarský kraj	49 538	49 417	49 812	50 394	50 830	50 923
Ústecký kraj	132 243	132 336	133 456	135 009	135 909	136 270
Liberecký kraj	73 440	73 994	74 968	76 210	77 228	77 601
Královéhradecký kraj	96 763	97 010	98 081	99 714	100 937	101 705
Pardubický kraj	86 346	86 407	87 504	88 914	89 896	90 645
Kraj Vysočina	86 401	86 312	87 343	88 627	89 744	90 595
Jihomoravský kraj	191 196	191 451	193 103	195 804	197 784	199 157
Olomoucký kraj	106 821	106 621	107 613	108 789	109 961	110 624
Zlínský kraj	97 871	97 655	98 305	99 852	101 011	101 786
Moravskoslezský kraj	201 875	201 893	202 832	204 915	207 316	208 467

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat z České správy sociálního zabezpečení (Statistiky – parametry důchodů, online).

V závěru lze zodpovědět DVC 2, přičemž druhým dílčím cílem bylo zjistit podíl příjemců starobního důchodu v populaci ČR od roku 2012-2017, který představuje zhruba 14 % populace. Důchody pobírá okolo 2 895 963 osob (což tvoří zhruba 21 % podíl populace), přičemž z toho se jedná o 1 796 110 příjemců starobního důchodu. Jejich podíl každoročně roste o cca 1 %.

8.3. DVC 3

Průměrná výše plných starobních důchodů v České republice za období let 2012 až 2017 vzrostla minimálně. V roce 2012 pobírali senioři starobní důchod v celkové průměrné výši 10 793,- Kč, kdežto v roce 2017 se dočkali zvýšení o 1 073,- Kč, na částku 11 866,- Kč, jak vyplývá z Obrázku č. 6.



Obrázek č. 6 Vývoj průměrné výše starobních důchodů v ČR v Kč (za roky 2012-2017)

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat z České správy sociálního zabezpečení (Statistiky - parametry důchodů, online).

V krajích České republiky se pak průměrná výše plných starobních důchodů natolik neliší, vyjma výše důchodů, kterou pobírají senioři v Praze. V hlavním městě Praha dlouhodobě převyšuje výše starobních důchodů o cca 7 % oproti průměru. (Viz Tabulka 6). Ta prezentuje územní srovnání vývoje výše starobních důchodů v krajích ČR za roky 2012-2017.

Tabulka č. 6 Územní srovnání vývoje průměrné výše starobních důchodů v krajích ČR v Kč (za roky 2012-2017)

Územní rozložení	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Česká republika	10793	10985	11090	11363	11475	11866
Hlavní město Praha	11560	11767	11878	12172	12286	12691
Středočeský kraj	10882	11087	11207	11499	11616	12019
Jihočeský kraj	10680	10872	10985	11260	11375	11765
Plzeňský kraj	10740	10933	11038	11308	11424	11811
Karlovarský kraj	10554	10725	10817	11064	11156	11519
Ústecký kraj	10697	10881	10979	11240	11341	11718
Liberecký kraj	10708	10900	11005	11269	11381	11750
Královéhradecký kraj	10667	10854	10955	11221	11337	11719
Pardubický kraj	10557	10745	10853	11123	11241	11629
Kraj Vysočina	10504	10695	10804	11079	11199	11594
Jihomoravský kraj	10662	10845	10950	11218	11328	11719
Olomoucký kraj	10465	10644	10744	11009	11119	11504
Zlínský kraj	10555	10748	10852	11122	11245	11638
Moravskoslezský kraj	10868	11058	11157	11428	11537	11936

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat z České správy sociálního zabezpečení (Statistiky - parametry důchodů).

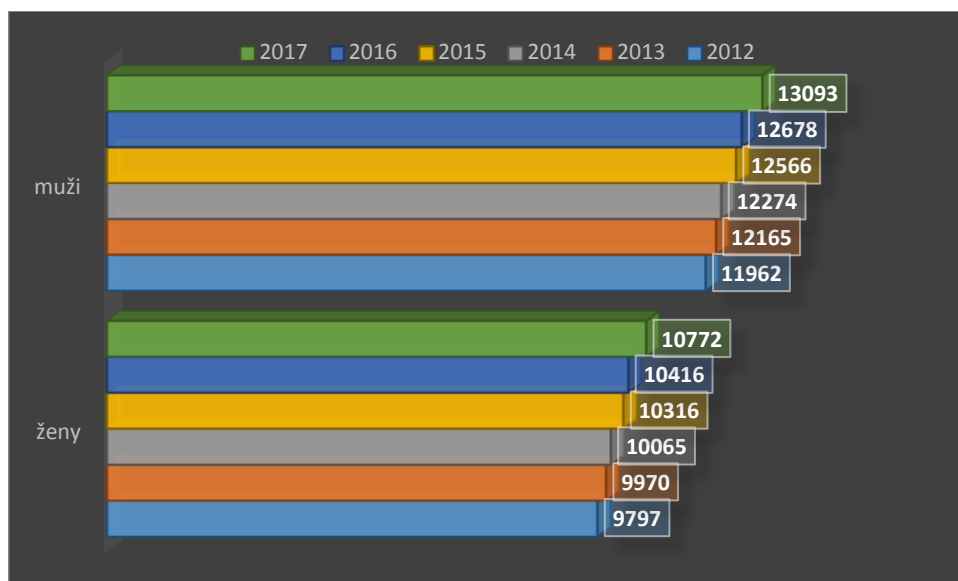
Analýza se dále zaměřuje na vývoj průměrné výše starobních důchodů podle pohlaví a lze konstatovat, že tak jako ženy dlouhodobě pobírají menší platy, tak bohužel pobírají i menší důchody. Zatímco ženy v České republice pobírají jen 3/4 mzdy mužů, tak u důchodu se podle výsledků z Tabulky 7 jedná o 4/5. (Ženy dlouhodobě pobírají menší mzdy než muži, online).

Tabulka č. 7 Rozložení pohlaví u vývoje průměrné výše starobních důchodů v ČR v Kč (za roky 2012-2017)

Rozložení pohlaví	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ženy	9797	9970	10065	10316	10416	10772
muži	11962	12165	12274	12566	12678	13093

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat z České správy sociálního zabezpečení (Statistiky - parametry důchodů, online).

V posledním analyzovaném roce 2017 pobírali muži průměrný starobní důchod ve výši 13 093,- Kč, kdežto ženy o 2 321,- Kč méně. (Viz Obrázek č. 7).



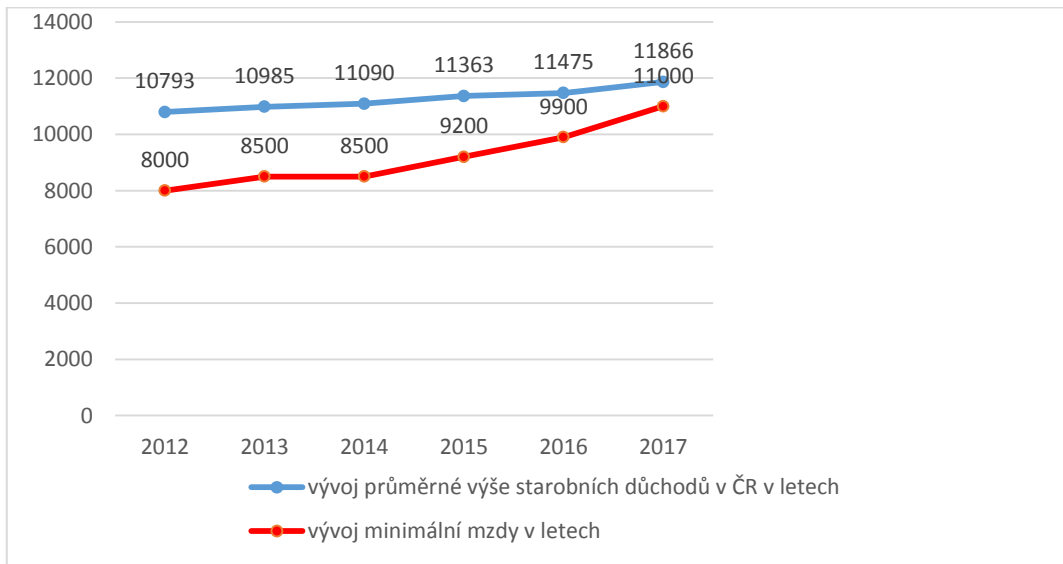
Obrázek č. 7 Vývoj průměrné výše starobních důchodů v ČR podle pohlaví (za roky 2012-2017)

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat z České správy sociálního zabezpečení (Statistiky - parametry důchodů, online).

V závěru lze zodpovědět DVC 3, přičemž třetím dílčím cílem bylo zjistit vývoj průměrné výše starobních důchodů v ČR, v krajích a podle pohlaví (za roky 2012-2017), která každým rokem roste. V roce 2012 pobírali čeští důchodci starobní důchod ve výši 10 793,- Kč, kdežto v roce 2017 se už jednalo o částku 11 866,- Kč. V současné době přesahují starobní důchody hranici 12 000,- Kč. V krajích České republiky se pak průměrná výše plných starobních důchodů natolik neliší, vyjma výše důchodů, kterou pobírají senioři v Praze. V hlavním městě Praha dlouhodobě převyšuje výše starobních důchodů o cca 7 % oproti průměru. Rozdíly jsou také v důchodech mezi muži a ženami, které pobírají 4/5 mužských starobních důchodů.

8.4. DVC 4

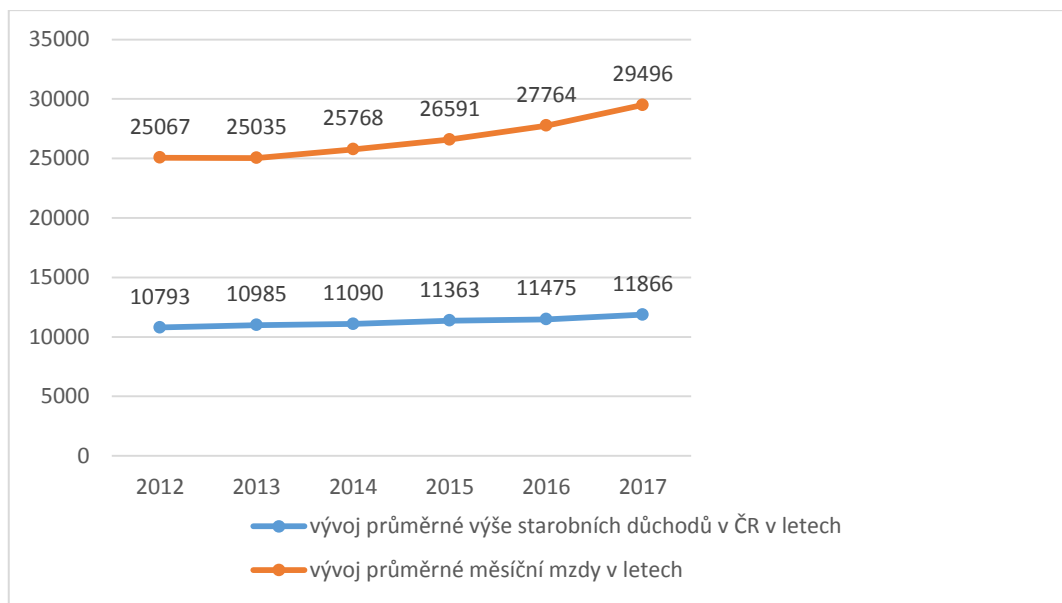
V období let 2012 až 2017 rostly v České republice jak výše starobních důchodů, tak i výše minimálních mezd. Jejich tempo bylo bohužel rozdílné. Rychleji totiž rostly minimální mzdy nežli důchody seniorů, a to zejména od roku 2014. (Viz Obrázek č. 8).



Obrázek č. 8 Komparace vývoje výše starobních důchodů a minimální mzdy v ČR (2012 - 2017)

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat z České správy sociálního zabezpečení (Statistiky - parametry důchodů, online).

Komparace vývoje důchodů a minimálních mezd v období let 2012 až 2017 je doplněna i o porovnání tempa růstu průměrných mezd v České republice v rámci Obrázku č. 9. Průměrné mzdy přitom oproti minimálním mzdám rostly kontinuálně s výší starobních důchodů.



Obrázek č. 9 Komparace vývoje výše starobních důchodů a výše průměrné mzdy v ČR (2012-2017)

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat z České správy sociálního zabezpečení (Statistiky - parametry důchodů, online).

V závěru lze zodpovědět DVC 4, přičemž čtvrtým dílčím cílem byla komparace vývoje výše starobních důchodů a výše minimální mzdy v ČR (za roky 2012-2017). Lze zhodnotit, že v analyzovaném období rychleji rostly mzdy nežli starobní důchody. Kontinuálněji přitom rostly v letech 2012 až 2017 průměrné mzdy než mzdy minimální versus starobní důchody.

9 ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

9.1. Zodpovězení hlavního cíle

Z hlediska vývoje vybraných indikátorů sociálního zabezpečení vzhledem k prevenci chudoby u obyvatel seniorského věku lze posoudit, že každým rokem roste podíl příjemců důchodů o cca 1 %, i průměrná výše starobních důchodů, přičemž mezi roky 2016 a 2017 došlo k největšímu nárůstu důchodů. Ženy bohužel pobírají důchod o 2 321,- Kč menší než muži. Vyšší důchody pobírají i senioři v Praze, kde jejich výše převyšuje o cca 7 % celorepublikový průměr. Tempo růstu výše starobních důchodů ovšem neodpovídá tempu růst mezd, které rostou rychleji, ale i přesto nejsou čeští senioři vážně ohroženi příjmovou chudobou. Hodnota příjmové bezpečnosti se totiž u českých seniorů pohybuje na hranici 81,8, což je v pořadí 9. nejlepší hodnota v mezinárodním srovnání.

Dále lze zhodnotit, že s problémem rychlejšího růstu mezd než výše důchodů souvisí i postupné zdražování potravin, energií, dopravy a nájmu, což může mít negativní dopady na příjmovou situaci důchodců. I když si senioři v porovnání s ostatními zeměmi vedou dobře, nejsou natolik ohroženi rizikem chudoby a důstojně přežívají, tak přesto mohou nastávat případy, kdy si musí vzít půjčku, dostanou se do dluhů nebo se dokonce ocitnou bez přístřeší. Pro tyto situace ovšem existuje v České republice systém sociální prevence chudoby seniorů (např. poradenství, sociální dávky).

Jelikož výše starobních důchodů v České republice každoročně roste, senioři se nemusí cítit být chudí, tak lze zhodnotit, že jejich kvalita života je relativně na dobré úrovni.

9. 2. Návrh opatření

Při formulaci návrhu možných řešení závažných sociálních situací a možností předcházení důsledkům nízkých příjmů v rámci současného systému sociální pomoci je třeba vycházet z výsledků realizovaného výzkumného šetření a opírat se o statistická data. Lze navrhnout větší aktivní šíření sociálních služeb, zejména služeb sociálního poradenství a sociální prevence, které by mohli senioři využívat. Tímto způsobem by se senioři chránili před případnými situacemi, kdy nemusí vycházet se svými příjmy, mohou se obávat, nemusí vědět o sociální pomoci a mohou se dostat do dluhů, které často vedou ke ztrátě bydlení či exekucím, ale i sociálnímu vyčleňování.

Jelikož nejsou čeští senioři ohroženi rizikem příjmové chudoby, jako je tomu v jiných zemích, tak lze považovat český systém zabezpečení osob v seniorském věku za fungující a eliminující absolutní chudobu seniorů.

ZÁVĚR

Práce se věnovala problematice chudoby u seniorů v kontextu sociální práce a toto téma jsem řešila v rámci teoretické i empirické části. Objevující se chudoba u populace v seniorském věku je přitom mezinárodně se vyskytujícím problémem, se kterým se kromě České republiky potýkají i jiné země, například Estonsko, Belgie, Španělsko nebo Slovinsko. Některé země jsou na tom ovšem mnohem lépe, v jiných je riziko ohrožení příjmovou chudobou u seniorů znatelné, přičemž se nemusí jednat jen o nejchudší rozvojové země, ale i o vyspělé státy světa. Český systém sociální práce se snaží toto ohrožení eliminovat. Jak z výsledků práce vyplývá, tak český systém zabezpečení osob v seniorském věku lze považovat za fungující a eliminující absolutní chudobu seniorů.

Teoretická část práce se zabývala demografickým vývojem společnosti v České republice a zejména problémem stárnutí obyvatelstva. Tuto problematiku značně ovlivňují tři demografické procesy: nižší porodnost, snižující se úmrtnost a migrace. Dle statistik se ukazuje, že v současné době žije v České republice 25 % populace nad 60 let věku, v roce 2030 se jejich podíl predikuje na 28,9 %, a v roce 2050 se dokonce předpokládá, že podíl osob nad 60 let věku bude tvořit až 37,0 % populace. Z tohoto důvodu se v posledních letech stahuje v České republice velká pozornost na systém finanční podpory seniorů, který je založen na sociální solidaritě. V současnosti pobírají čeští důchodci v průměru něco přes 12 000,- Kč starobního důchodu.

Kromě demografického vývoje populace se teoretická část práce věnovala i některým oblastem systému sociálního zabezpečení, které řeší chudobu. Za ochranu před chudobou seniorů lze považovat sociální služby jako služby sociálního poradenství, služby sociální péče nebo služby sociální prevence. Kromě toho mají chudší senioři dle právních předpisů a stanovených podmínek nárok na dávky hmotné nouze, které je mohou ochránit před absolutní chudobou. Na základě výsledků výzkumné části lze přitom zhodnotit, že riziko ohrožení absolutní chudobou u populace v seniorském věku není v České republice velké.

Předmětem metodologické části bylo kvantitativní výzkumné šetření, které se věnovalo problematice chudoby u seniorů v České republice a v mezinárodním srovnání. Jeho hlavním cílem bylo zjistit, jaký je vývoj vybraných indikátorů sociálního zabezpečení vzhledem k prevenci chudoby u obyvatel seniorského věku. Hlavního cíle bylo dosaženo za pomoci metody analýzy, techniky a sekundární analýzy dat v rámci čtyř dílčích cílů. Zjišťována byla míra rizika ohrožení chudobou u českých seniorů v mezinárodním srovnání, podíl příjemců starobního důchodu v populaci České republiky od roku 2012-2017, vývoj průměrné výše starobních důchodů v České republice, v krajích a podle pohlaví (za roky 2012-2017) a komparace vývoje výše starobních důchodů a výše minimální mzdy v České republice (za roky 2012-2017).

Závěrem práce lze zhodnotit, že jelikož výše starobních důchodů v České republice každoročně roste, tak se senioři nemusí cítit být chudí. Tento fakt potvrzují i mnohé statistiky a výsledky realizovaného výzkumného šetření. Ty ukazují na to, že i když každým rokem roste podíl příjemců důchodů o cca 1 %, a tempo růstu mezd je menší než tempo růstu důchodů, zdražují se potraviny, energie, doprava a nájmy, tak čeští senioři nejsou vážně ohroženi příjmovou chudobou. Hodnota příjmové bezpečnosti se totiž u českých seniorů pohybuje na hranici 81,8 %, což je v pořadí 9. nejlepší hodnota v mezinárodním srovnání.

Cílem mé práce bylo zmapovat situaci seniorů v současné společnosti, s ohledem na možné ohrožení chudobou, včetně návrhu možných řešení závažných sociálních situací a možností předcházení důsledkům nízkých příjmů v rámci současného systému sociální pomoci, tak výstupem práce jsou některé návrhy prevence chudoby seniorů. Kromě adekvátní výše důchodů je navrženo aktivní šíření sociálních služeb, zejména služeb sociálního poradenství a sociální prevence, které by mohli senioři využívat. Tímto způsobem by se senioři chránili před případnými situacemi, kdy nemusí vycházet se svými příjmy, mohou se obávat, nemusí vědět o sociální pomoci a mohou se dostat do dluhů, které často vedou ke ztrátě bydlení či exekucím, ale i sociálnímu vyčleňování.

Použité zdroje

Knihy a monografické publikace

BAUM, D. GOJOVÁ, A. eds. Výzkumné metody v sociální práci. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. 3356 s. ISBN 978-80-7464-390-3.

BECK, P. et al. Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky pro osoby se zdravotním postižením: k 1.5.2012: komentář, právní předpisy. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2012. 447 s. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-744-7.

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. Sociální péče o seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

KREBS, V. Sociální politika. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. 502 s. ISBN 978-80-7357-276-1.

KREBS, V. Sociální politika. 5. vyd. Praha: ASPI, 2010. 502 s. ISBN 978-80-7357-585-4.

KUCHAŘOVÁ, V., RABUŠIC, L., EHRENBERGEROVÁ, L. Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření. Praha: VÚPSV, Socioklub, 2002. 89 s. ISBN nemá.

MAREŠ, P. Sociologie nerovnosti a chudoby. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 248 s. Základy sociologie; sv. 6. ISBN 80-85850-61-3.

MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008. 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., a KOLÁČKOVÁ, J. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. Sociologie stáří a seniorů. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 225 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-3850-5.

SIROVÁTKA, T. MAREŠ, P., VEČERNÍK, J., ZELENÝ, M. Monitorování chudoby v České republice, úvodní studie. Praha: VÚPSV Praha, výzkumné centrum Brno, 2002. 123 s. ISBN nemá.

SÝKOROVÁ, D. Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 284 s. Studie; sv. 45. ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠIMÍKOVÁ, I. ANALÝZA DATABÁZE PŘÍJEMCŮ DÁVEK HMOTNÉ NOUZE. PRAHA: VÝZKUMNÝ ÚSTAV PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, V.V.I., 2012. 67S. ISBN 978-80-7416-111-7.

ŠATAVA, J., PERTOLD, F. IDEA pro volby 2017. Příjmy seniorů: práce, nástupní důchody a jejich valorizace. Praha: Národohospodářský ústav AV ČR, v.v.i., 2017. 22 stran. Studie Institutu pro demokracii a ekonomickou analýzu; 9/2017. ISBN 978-80-7344-415-0.

ŠLAPÁK, M. ed. et al. Finanční příprava na život v důchodu: informovanost, postoje a hodnoty. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2010. 89 s. ISBN 978-80-7416-074-5.

ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L. EDUKACE SENIORŮ: GERAGOGIKA A GERONTODIDAKTIKA. VYDÁNÍ 1. PRAHA: GRADA, 2015. 232 STRAN. PEDAGOGIKA. ISBN 978-80-247-5446-8.

RESEARCH AGENDA ON AGEING FOR THE 21ST CENTURY: 2007 UPDATE, UNITED NATIONS, NEW YORK.

TOMEŠ, I. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 439 s. ISBN 978-80-7367-680-3.

TOMEŠ, I. a kol., Sociální souvislosti aktivního stáří. Vydání první. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. 254 stran. ISBN 978-80-246-3612-2.

VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 143 s. ISBN 80-210-3754-7.

Kvalita života: sborník příspěvků z konference, konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni, Kongresový sál hotelu Aurora. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. 120 s. ISBN 80-86625-20-6.

Příspěvky v časopisech

NEDOMOVÁ E., ŠPILÁČKOVÁ M. Chudoba, definování a možnosti jejího měření. FÓRUM sociální politiky, odborný recenzovaný časopis. Vydává: Výzkumný ústav práce a sociálních věc, roč. 2014, č. 1. s. 2-8. ISSN 1802-5854.

VAŇKOVÁ, V. Senioři v číslech. Statistika&My. 2013, roč. 3, č. 5, s. 18-20. ISSN 1804-7149.

BRÁZDILOVÁ. M. Indikátory životní úrovně domácností pohledem mezinárodní statistiky. Statistika&My. 2016, roč. 6, č. 11-12/2016, s. 8. ISSN 1804-7149.

Online zdroje

ČESKÝ DŮCHODOVÝ SYSTÉM [online]. Praha: MPSV. Poslední změna 3. 9. 2018. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/11969/Analyza.pdf>

DRUHÝ PILÍŘ PENZÍ PODLE DŮCHODOVÉ REFORMY [online]. Praha: Aktuálně.cz ©2006. Poslední změna 1. 4. 2015. Dostupné z: <https://www.aktualne.cz/wiki/finance/druhy-pilir-penzi-podle- Duchodove-reformy/r~i:wiki:3795/?redirected=1535997443>.

KONČÍ II. DŮCHODOVÝ PILÍŘ, LIDÉ NASPOŘILI TŘI MILIARDY. CO S PENĚZI BUDE? [online]. Praha: iDnes.cz ©1999-2018. poslední změna 26. 11. 2015. dostupné z: https://ekonomika.idnes.cz/druhy-pilir-penzijniho-sporeni-se-zacne-likvidovat-co-bude-s-penezi-11e- /ekonomika.aspx?c=A151125_171525_ekonomika_jvl.

STAROBNÍ DŮCHODY [online]. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení. Poslední změna: 22. 5. 2018. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/starobni-duchody.htm>

PRŮMĚRNÝ STAROBNÍ DŮCHOD ČINIL KE KONCI BŘEZNA 12 347 KORUN MĚSÍČNĚ. [online]. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení. Poslední změna: prosinec 2017. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2018/2018-05-22-prumerny-starobni-duchod-cinil-ke-konci-brezna-12-347-korun-mesicne.htm>.

HABARTOVÁ, P. Domácnosti seniorů. [online]. Praha: Český statistický úřad. Poslední změna: 20. 12. 2014. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/6b004993af>.

VAVROŇ, J. Experty na rodinné rozpočty jsou senioři [online]. Praha: Novinky.cz © 2003-2018. Poslední změna: 2. 1. 2018. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/ekonomika/459201-experty-na-rodinne-rozpocty-jsou-seniori.html>.

Struktura peněžních vydání u vybraných skupin domácností SRÚ s různou příjmovou úrovní [online]. Praha: Český statistický úřad. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/9-prijmy-a-vydaje-domacnosti-bucxqbsnor>.

Spokojený důchod? Důležitá je celoživotní příprava [online]. Praha: ER15 FinExpert.cz, Poslední změna: 8. 3. 2018. Dostupné z: <https://www.e15.cz/finexpert/vydelavame/spokojeny-duchod-dulezita-je-celozivotni-priprava-1344293>

Život ve stáří 2003 Zpráva o výsledcích empirického šetření Zpracovala: PhDr. Věra Kuchařová, CSc. Spolupracovali: Prof. Dr. Ladislav Rabušic, CSc., Mgr. Lucie Ehrenbergerová. Zadavatel: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: <https://docplayer.cz/236543-Zivot-ve-stari-zprava-o-vysledcich-empirickeho-setreni.html>

SENIORI BEZ DOMOVA ŽIVOŘÍ, DO ÚSTAVNÍ PÉČE SE DOSTANE JEN MÁLOKDO [online]. Praha: Idnes: Ekonomika. Poslední změna: 27. 6. 2018. Dostupné z: https://ekonomika.idnes.cz/bezdomovci-domovy-duchodcu-seniori-nedostatek-mist-fys-/ekonomika.aspx?c=A180726_194057_ekonomika_lre

POMOC HMOTNÉ NOUZE [online]. Praha: MPSV. Poslední změna: 2. 1. 2018. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/5>

DÁVKY POMOCI V HMOTNÉ NOUZI PRO OSOBY UMÍSTĚNÉ V ZARÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB [online]. Ostrava: Moravskoslezský kraj. Dostupné z: <https://www.msk.cz/cz/davky-pomoci-v-hmotne-nouzi-pro-osoby-umistene-v-zarizenich-socialnich-sluzeb-13579/>

Nejlépe se mají důchodci v Norsku, Česko skončilo ve třetí desítce. [online]. Praha: iDNES.cz. Poslední změna 1. 10. 2014. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/zahranicni/zebricek-zemi-podle-podpory-senioru.A141001_150021_zahranicni_ert

Vývoj věku. [online]. Londýn: HelpAge. Poslední změna 2015. Dostupné z: <https://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/country-ageing-data/?country=Czech%2BRepublic>

Mapa stárnutí obyvatelstva. [online]. Londýn: HelpAge. Poslední změna 2015. Dostupné z: <https://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/population-ageing-map/>

Komparace zemí. [online]. Londýn: HelpAge. Poslední změna 2015. Dostupné z: <https://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/compare-countries/>

Statistiky - parametry důchodů [online]. Praha: ČSÚ. Poslední změna 05. 04. 2019. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf;jsessionid=MTLstd6yzkNhc7YzBqaTcoMsEN2bFy-P4_t71oCPJToKNsnbr2Eo!183611366?page=vystup-objekt-parametry&z=T&f=TABULKA&pvo=SZB06b&sp=A&skupId=468&evo=v260_%21_VUZEMI97-100-101hal_1&c=v4~4__RP2014MP12&str=v404

Senioři v mezinárodním srovnání 2017 [online]. Praha: ČSÚ. Poslední změna 15. 12. 2017. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/46239581/310034172.pdf/562a0c4e-ad9f-4db5-9bd9-3d2f4697e228?version=1.0>

Příjemci důchodů - územní srovnání [online]. Praha: ČSÚ. Poslední změna prosinec 2017. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=SZB06a&z=T&f=TABULKA&skupId=468&pvo=SZB06a&str=v69&evo=v286_!_VUZEMI97-100H_1&c=v287~4__RP2017MP12#w=

Ženy dlouhodobě pobírají menší mzdy než muži [online]. Praha: Novinky.cz. Poslední změna říjen 2006. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/ekonomika/97381-zeny-dlouhodore-pobiraji-mensi-mzdy-nez-muzi.html>

Vývoj obyvatelstva České republiky [online]. Praha: ČSÚ. Poslední změna říjen 2018.

Dostupné

z:<https://www.czso.cz/documents/10180/61565976/1300691801.pdf/1cce4610-d412-4d04-994e-dbf5a16386e4?version=1.2>

Legislativní zdroje

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“). Vydal: Parlament ČR dne 14. března 2006.

Seznam citací z internetových zdrojů

Průměrný starobní důchod činil ke konci března 12 347 korun měsíčně. [online]. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení. Poslední změna: 22. 5. 2018. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2018/2018-05-22-prumerny-starobni-duxhod-cinil-ke-konci-brezna-12-347-korun-mesicne.htm>.

NEVIDITELNÁ CHUDOBA SENIORŮ. MLČÍ SE O NÍ. [online]. Praha. i60.cz Portál pro aktivní seniory. Poslední změna: 27. 2. 2017. Dostupné z: <https://www.i60.cz/clanek/detail/16688/neviditelna-chudoba-senioru-mlci-se-o-ni>

Seznam tabulek

- | | |
|-----------|---|
| Tabulka 1 | Míra příjemců starobního důchodu v populaci ČR 1990-2010 |
| Tabulka 2 | Průměrný starobní důchod |
| Tabulka 3 | Příjmy a výdaje domácností |
| Tabulka 4 | Částky životního minima v Kč za měsíc |
| Tabulka 5 | Částka existenčního minima v Kč za měsíc |
| Tabulka 6 | Zvýšení částky živobytí z důvodu dietního stravování |
| Tabulka 7 | Výše částek normativních nákladů na bydlení činí pro období od 1. ledna 2018 do 31. prosince 2018 pro:

A. Bydlení v bytech užívaných na základě nájemní smlouvy

B. V družstevních bytech a bytech vlastníků |
| Tabulka 8 | Srovnání podílů domácností z hlediska přítomnosti starobního důchodce |

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 Graf č.1: Podíl osob 65+ a index stáří v krajích ČR, 2001, 2011

Obrázek č. 2 Podíl počtu osob se zdravotním postižením v celkové populaci ČR dle věkových skupin a pohlaví

Obrázek č. 3 Průměrná míra soběstačnosti podle věku a pohlaví

Obrázek č. 4 Riziko relativní příjmové chudoby seniorů nad 65 let