

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA EKONOMICKÁ

Bakalářská práce

Podpora seniorů v zemích EU

Senior's support in EU countries

Barbora Rubášová

Plzeň 2019

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta ekonomická
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora RUBÁŠOVÁ**
Osobní číslo: **K16B0326P**
Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Podniková ekonomika a management**
Název tématu: **Podpora seniorů v zemích EU**
Zadávací katedra: **Katedra financí a účetnictví**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Zpracujte teoretická východiska k problematice stárnutí populace včetně ekonomických aspektů.
2. Uveďte možnosti finanční i nefinanční podpory seniorů.
3. Proveďte analýzu podpory seniorů v České republice a Německu.
4. Porovnejte výsledky provedené analýzy.
5. Stanovte závěry práce.

Rozsah grafických prací: **neuveden**
Rozsah kvalifikační práce: **40 - 60**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- **KREBS, Vojtěch. Sociální politika. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2.**
- **PRUDKÁ, Šárka. Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-839-0.**
- **TOUŠEK, Václav; KUNC, Josef; VYSTOUPIL, Jiří. Ekonomická a sociální geografie. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-114-4.**

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Pavlína Hejduková, Ph.D.**
Katedra financí a účetnictví

Datum zadání bakalářské práce: **23. října 2018**
Termín odevzdání bakalářské práce: **23. dubna 2019**



Doc. Ing. Michaela Kročková, Ph.D.
děkanka



Ing. Pavlína Hejduková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Plzni dne 23. října 2018

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma

„Podpora seniorů v zemích EU“

Vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí bakalářské práce za použití pramenů uvedených v příložené bibliografii.

V Plzni dne.....

.....

podpis autora

Poděkování

Ráda bych poděkovala Ing. Pavlíně Hejdukové, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, cenné rady a vstřícný přístup.

Obsah

Úvod.....	8
Metodika a cíle.....	9
1.Stárnutí populace.....	10
1.1.Příčiny stárnutí populace	10
1.2.Důsledky stárnutí obyvatelstva	11
1.3.Finanční podpora seniorů.....	12
1.4.Nefinanční podpora seniorů.....	15
2.Sociální politika a důchodový systém.....	17
2.1.Vývoj sociální politiky a sociální politika Evropské unie	17
2.1.1.První vývojová etapa	17
2.1.2.Druhá vývojová etapa	17
2.2.Důchodový systém.....	18
2.2.1.Charakteristika důchodového systému	18
2.2.2.První pilíř	19
2.2.3.Druhý pilíř.....	20
2.2.4.Třetí pilíř	20
2.2.5.Financování systému důchodového zabezpečení	20
2.2.6.Základní faktory důchodového zabezpečení.....	22
2.2.7.Penzijní plány	24
2.2.8.Základní typy konstrukce důchodového systému	24
3.Podpora seniorů v České republice.....	26
3.1.Populační vývoj a demografické stárnutí v České republice	26
3.2.Finanční podpora seniorů v ČR	28

3.2.1. Důchodový systém obecně	28
3.2.2. Základní důchodové pojištění	28
3.2.3. Doplnkové penzijní spoření	32
3.2.4. Ostatní finanční podpora seniorů	34
3.3. Nefinanční podpora seniorů v ČR	36
3.3.1. Sociální služby	36
3.3.2. Zdravotní péče	40
4. Podpora seniorů ve Spolkové republice Německo	42
4.1. Populační vývoj a demografické stárnutí v Německu	42
4.2. Finanční podpora seniorů v Německu	44
4.2.1. Důchodový systém obecně	44
4.2.2. Zákonné důchodové pojištění	44
4.2.3. Zaměstnanecké důchodové pojištění	46
4.2.4. Soukromé důchodové pojištění	46
4.2.5. Ostatní finanční podpora seniorů	48
4.3. Nefinanční podpora seniorů v Německu	50
4.3.1. Sociální služby	50
4.3.2. Zdravotní péče	52
5. Komparace České republiky a Spolkové republiky Německo	54
5.1. Populační vývoj a demografické stárnutí	54
5.2. Finanční podpora	56
5.2.1. Důchodový systém	56
5.2.2. Ostatní finanční podpora	57
5.3. Nefinanční podpora	58
6. Shrnutí	60

6.1.Shrnutí podpory seniorů v České republice	60
6.2.Shrnutí podpory seniorů ve Spolkové republice Německo	61
6.3.Shrnutí komparace České republiky a Spolkové republiky Německo	61
Závěr	63
Seznam tabulek	65
Seznam obrázků	66
Seznam zkratk	67
Seznam použité literatury.....	68
Seznam použitých internetových zdrojů	70
Právní předpisy	80
Abstrakt	81
Abstract	82

Úvod

Demografické stárnutí populace lze pozorovat po celém světě, tedy i v České republice a celé Evropě. Počet seniorů přibývá, a naopak počet ekonomicky aktivních obyvatel klesá a dle dlouhodobých prognóz tento trend bude stále zesilovat. Stárnutí obyvatelstva je zapříčiněno z velké části vyšší kvalitou zdravotních služeb a lepší životní úrovní. Proces stárnutí je jev nezvratný, a proto je potřeba mu věnovat značnou pozornost, jelikož může působit mnohé problémy. Největší obavy přináší růst počtu vyplácených důchodů, sociálních dávek a růst nákladů na zajištění sociálních a zdravotních služeb, které kladou stále větší požadavky na státní rozpočet a hrozí, že se veřejné finance stanou neudržitelnými.

Obyvatelé ve všech zemích mají tendence neustále porovnávat způsob života v ostatních státech, nejčastěji jsou srovnávány různé podpory a výhody poskytované státem. Z tohoto důvodu se bakalářská práce zaměřuje na podporu seniorů v zemích Evropské unie, konkrétně je zde porovnáván populační vývoj a demografické stárnutí obyvatelstva, finanční a nefinanční podpora seniorů v České republice a ve Spolkové republice Německo. Finanční podpora se zaměřuje zejména na státní důchodové systémy, soukromé důchodové fondy a na různé příspěvky od státu. Nefinanční podpora se zabývá sociálními a zdravotními službami, které mohou lidé v těchto zemích využívat.

Metodika a cíle

Cílem této práce je provést komparaci populačního vývoje a podpory seniorů v České republice a ve Spolkové republice Německo, následně vymežit a zhodnotit rozdíly mezi těmito dvěma státy.

První část práce je věnována z velké části teorii, kde je popsán vývoj sociální politiky v Evropské unii, stárnutí obyvatelstva, jeho příčiny a důsledky. Dále se práce zaměřuje na charakteristiku důchodového systému. Zde se objevuje financování důchodového zabezpečení, penzijní plány, základní faktory důchodového systému a základní typy konstrukce důchodového systému.

Praktická část obsahuje populační vývoj a demografické stárnutí obyvatelstva v České republice a ve Spolkové republice Německo. Dále práce popisuje důchodové systémy a příspěvky poskytované seniorům v těchto dvou zemích. Jsou zde uvedeny výše starobních důchodů, způsob jejich výpočtů či podmínky pro získání nároku na starobní důchod a příspěvek na péči. Práce se také zaměřuje na nefinanční podporu seniorů, kde jsou popsány sociální a zdravotnické služby, které jsou seniorům poskytovány. V závěru se nachází komparace těchto dvou zemí a celkové shrnutí.

Celá práce je doplněna o grafy a tabulkové přehledy, jenž obsahují důležitá data související s danou problematikou. Informace byly čerpány z internetových zdrojů, odborné literatury a vědeckých článků.

1. Stárnutí populace

Poměrně rychlé stárnutí populace je považováno za jeden z největších problémů na celém světě, konkrétně tedy i v Evropě. Tento pojem má velkou řadu definic a nelze ho naprosto přesně a jednoznačně vymezit. Lze ho například definovat, jako nevyhnutelný celoživotní koloběh, který je započat narozením a ukončen smrtí. Stárnutí populace je proces, při němž se mění věková struktura obyvatelstva, takovým způsobem, že se zvyšuje počet seniorů a snižuje počet dětí, což znamená, že starší věkové skupiny rostou početně rychleji než populace jako celek. Tento jev je naprosto přirozený a nevyskytuje se pouze v rozvojových zemích, ale i v zemích vyspělých. [19, 89]

Předpokládá se, že celkový počet obyvatel EU vzroste od roku 2016 do roku 2070 o 9 milionů, avšak počet obyvatel v ekonomicky aktivním věku se z 333 milionů sníží na 292 milionů. Tyto změny se předpokládají na základě očekávané míry plodnosti, očekávané délky života a migrace. Stárnutí populace bude mít také velký dopad na veřejné finance a pracovní sílu. [55]

Celkový počet obyvatel v EU k 1. 1. 2017 byl přibližně 511,5 milionů obyvatel. Mladí lidé (0 -14 let) tvořily 15,6 %, osoby v produktivním věku 64,9 % a osoby ve věku 65 a více 19,4 %. Nejvyšší podíl mladých byl zaznamenán v Irsku (21,1 %) a nejnižší v Německu (13,4 %). Naopak nejvyšší podíl starších osob 65+ měla Itálie (22,3 %), Řecko (21,5 %) a Německo (21,2 %). [61]

Podle dlouhodobých prognóz, se předpokládá, že průměrný věk bude stoupat. Než bude v práci věnován prostor stárnutí populace, je třeba vymezit danou populaci. Stanovit přesný okamžik stáří je téměř nemožné, jelikož tento problém je velice subjektivní a složitý. V dnešním světě, se ale za počátek stáří může považovat chvíle, kdy člověk ukončí pracovní poměr a odchází do důchodu. Současná úroveň a tempo stárnutí populace se v každé zemi odlišuje, a to dokonce i v rámci jednotlivých regionů. Tento proces má za následek to, že vznikne určitá vymezená skupina, která potřebuje finanční či sociální podporu. Tato skupina se z velké části, skládá z osob ve věku 65 a více. [89]

1.1. Příčiny stárnutí populace

Rapidní stárnutí populace je v posledních letech způsobeno mnoha důvody, mezi ty hlavní lze řadit nízkou porodnost, zvyšování průměrného věku a migraci obyvatel.

Před více jak 100 lety dosahoval průměrný věk zhruba 30 let, což bylo zapříčiněno hlavně vysokou úmrtností dětí. V dnešní době se úmrtnost osob v nižším věku snížila, čímž střední délka života vzrostla až o několik let. Tento růst je z velké části způsoben kvalitnější lékařskou péčí, lepší životosprávou a zvýšenou prevencí. Kromě lékařských pokroků mají na snižování úmrtnosti vliv i socioekonomické faktory. [15] Předpokládá se, že do roku 2080 průměrný věk obyvatelstva EU vzroste o 4,2 let, což znamená, že průměrný věk bude 46,6 let. Podle mnohých prognóz se počet lidí v produktivním věku zvýší a naopak počet starších obyvatel klesne. [60]

Další příčinou stárnutí populace je nízká porodnost, která přispívá ke zvýšenému počtu starších osob, jelikož se počet dětí připadající na jednu ženu rapidně snížil. V posledních letech dokonce porodnost poklesla pod míru prosté reprodukce, což jsou dvě děti na jednu ženu. Tento trend se projevuje hlavně v rozvinutých zemích, nikoliv v zemích rozvojových. Porodnost je považována za rozhodující faktor, při rozlišení mladé či stárnoucí populace. Dosahuje-li porodnost vysokých hodnot (více jak 5 živě narozených dětí na jednu ženu), jedná se o mladou populaci, jelikož základna věkové pyramidy je široká. V opačném případě dosahuje-li hodnot nízkých (pod hranici reprodukce), dochází ke stárnutí, neboť se základna zužuje a zvyšuje se tím počet osob ve věku 65 a více. [15]

Posledním hlavním důvodem, který ovlivňuje stárnutí populace je migrace. V dnešní době je velmi častá migrace z rozvojových zemí, kdy cizinci imigrují do států rozvinutých. Migrace má na věkovou strukturu podobný vliv jako úmrtnost, jelikož výsledkem je snižování počtu starších osob, pokud tedy nejsou migranti koncentrováni ve vyšším věku. Právě díky imigraci mladé populace v mnohých zemích nedochází k populačnímu poklesu, jelikož je tak kompenzován přirozený úbytek obyvatel (počet úmrtí přesahuje počet narození). Obecně lze říct, že migrace má nejmenší vliv na věkovou strukturu, a ne vždy vede k demografickému stárnutí. [57]

1.2. Důsledky stárnutí obyvatelstva

Stárnutí obyvatelstva má mnoho negativních důsledků, které se týkají zejména oblasti trhu práce, důchodového systému, veřejných financí a zdravotnictví. Čím více se průměrný věk zvyšuje, tím více je zatížen veřejný rozpočet. Výše sociálních a důchodových dávek roste a počet pracujících obyvatel stále klesá. Zvyšuje se poptávka po lékařské péči a zdravotnických zařízeních, čímž dochází k výraznému růstu nákladů ve

zdravotnictví. Dalším aktuálním problémem je nedostatek personálu v těchto zařízeních. [56]

Tato situace by mohla vést k tomu, že celkové veřejné finance se stanou neudržitelnými a mohou tak ohrozit rovnováhu důchodového systému a systému sociálního pojištění. Tyto negativní důsledky mohou ovlivnit celkovou ekonomiku, zpomalit hospodářský růst a zamezit schopnosti vyplácet důchody a sociální dávky. Další hrozbou je nadměrné zatížení daňových poplatníků. V neposlední řadě existují také důsledky sociologické, které se dotýkají vymezení rolí seniorů ve společnosti. [56]

1.3. Finanční podpora seniorů

V každé zemi Evropské unie, existují starobní důchody a dávky, které jsou vypláceny osobám v důchodovém věku. Tento věk nelze přesně definovat, jelikož se v jednotlivých státech odlišuje. Každý, kdo má nárok na starobní důchod musí dosáhnout požadovaného věku a ukončit potřebnou dobu pojištění. Ve všech zemích existuje i tzv. předčasný důchod, kdy jedinec získá nárok na důchod, za určitých podmínek, ještě před důchodovým věkem. Následně bude uveden důchodový věk v jednotlivých zemích EU. Údaje v následující tabulce mají pouze orientační charakter.

Tabulka 1: Orientační důchodový věk v zemích EU

Země	Důchodový věk - muži	Důchodový věk - ženy
Belgie	65	65
Bulharsko	64 a 1 m. - 65	61 a 2 m. - 65
Česká republika	62 - 65	55 - 65
Dánsko	65 – 68+	65 – 68+
Estonsko	63 a 6 m.	63 a 6 m.
Finsko	63 - 65	63 - 65
Francie	60 - 62	60 - 62
Chorvatsko	65 - 67	62 - 67
Irsko	66 - 68	66 - 68
Itálie	66 a 7 m.	66 a 7 m.
Kypr	65	65
Litva	62 - 65	62 - 65
Lotyšsko	63 a 3 m. - 65	63 a 3 m. - 65
Lucembursko	65	65
Maďarsko	62 - 65	62 - 65
Malta	62 - 65	62 - 65
Německo	65 - 67	65 - 67
Nizozemsko	65 a 9 m. – 67 a 3 m.	65 a 9 m. – 67 a 3 m.
Polsko	65 - 67	60 - 67
Portugalsko	65 – 66 a 4 m.	65 – 66 a 4 m.
Rakousko	65	60
Rumunsko	65	60 a 9 m. - 63
Řecko	62 - 67	62 - 67
Slovensko	62 a 139 dní	62 a 139 dní
Slovinsko	65	64
Velké Británie	65	63 – 65
Španělsko	65	65
Švédsko	61 - 67	61 - 67

Zdroj: vlastní zpracování dle [42, 59]

V zemích EU nejsou vypláceny pouze starobní důchody, ale i jiné příspěvky, například v Rakousku existuje tzv. **kompensační příplatek**. Tento příplatek je vyplácen ve chvíli, kdy je měsíční důchod spolu s dalšími příjmy nižší než stanovená referenční úroveň. Jeho výše odpovídá rozdílu mezi celkovým příjmem a referenční úrovní. [59]

Další finanční podporou je **sociální důchod na stáří**, který v Bulharsku obdrží ti, kteří dosáhnou věku 70 let a roční příjem na jednoho člena rodina je nižší než zaručený minimální příjem za posledních 12 měsíců. Minimální příjem v roce 2018 byl 75 BGN měsíčně. Sociální starobní důchod činí 120,98 BGN. [59]

Ve Francii je základní důchod doplněn o **povinné penzijní připojištění** (ARRCO, AGIRC). Toto připojištění je počítáno v bodech, což znamená, že každý rok je výše příspěvků placených dle referenčního platu či příjmu přepočítávána na body. Důchod, který pak jedinec obdrží, závisí na počtu bodů, které získal v průběhu své kariéry a na věku, ve kterém odešel do důchodu. V tomto systému bývá výše důchodu podobná předešlému příjmu. ARRCO je asociace pro systém penzijního připojištění dělníků. AGIRC je sdružení penzijních institucí pro vedoucí pracovníky. [59]

Mezi finanční podporu seniorů je řazen i **příspěvek na sociální pojištění**, který je využíván např. v Lotyšsku. Tento příspěvek je zákonem stanovená platba, placená do speciálního rozpočtového účtu, který přiznává sociálně pojištěným osobám právo na poskytování služeb sociálního pojištění. [59]

Celoživotní důchod ATP, dostává většina dánského obyvatelstva ke klasickému veřejnému starobnímu důchodu. Jde o systém kolektivního důchodového pojištění, podle kterého jedinec a jeho zaměstnavatel či dánský stát přispívá do důchodu ATP. Což znamená, že příspěvky ATP jsou vypláceny jak ze mzdy, tak z dávek v nezaměstnanosti, nemocenských dávek a jiných příjmů. Příspěvky na celoživotní důchod ATP jsou ze zákona povinné pro všechny zaměstnance, OSVČ se mohou rozhodnout, zda chtějí přispět do ATP či nikoliv. [91]

Pečovatelský příspěvek neboli příspěvek na péči je v zemích EU velice využíváný. Slouží na úhradu služeb a nákladů, které jsou spojeny s péčí o osoby se sníženou soběstačností. Výše příspěvku je odvozena od stupně závislosti dané osoby. [59]

1.4. Nefinanční podpora seniorů

Mezi nefinanční podporu seniorů v zemích EU jsou nejčastěji řazeny sociální a zdravotní služby, které jsou osobám ve vyšším věku poskytovány. Do sociálních služeb je řazena například dlouhodobá péče, služby sociální pomoci, sociální bydlení a další. [58]

Ve Španělsku byl v roce 2007 založen tzv. SAAD systém, což je systém pro autonomii a ochranu závislosti. Hlavním cílem tohoto systému je zajistit základní podmínky a sociální ochranu pro všechny v situacích závislosti. Tento systém rozlišuje pět druhů služeb: služby preventivní, služby teleasistenční (využití komunikačního zařízení informační technologie k zajištění pomoci), služby domácí pomoci a služby rezidenční neboli pobytové. Za poslední službu je považováno založení tzv. denních a nočních center, které mají poskytovat seniorům komplexní péči a zároveň podpořit rodiny a pečovatele. V těchto centrech je zajištěno poradenství, rehabilitace, prevence, osobní asistenční služby a další. [62]

V Polsku je samozřejmostí, že o osobu se sníženou soběstačností se postarají rodinní příslušníci. Tato tradice ale vede k omezené nabídce služeb, která by pečujícím osobám ulehčila práci. Chybí zde například kluby pro seniory, denní stacionáře, podpůrné skupiny a další. [62]

V Německu se opečovávaná osoba či její rodina mohou rozhodnout pro péči v domácím prostředí či ve specializovaných zařízeních. Pokud se rozhodne pro péči v domácím prostředí, jsou jí nabídnuty následující možnosti: ambulantní pečovatelské služby, kombinované služby (péče rodiny a ambulantní služby), smlouva s vlastním pečovatelem a alternativní forma bydlení. Tato forma bydlení je poskytována ve dvou formách, první je vícegenerační bydlení, kdy ve speciálních domech bydlí mladí lidé a senioři a druhá forma je tzv. společné bydlení, kde žijí pouze senioři, kteří využívají ambulantní služby. Pokud se senior či rodina rozhodnou pro specializované zařízení jsou jim nabídnuty tyto možnosti: plná institucionální péče (určeno z velké části pro osoby třetího stupně závislosti), částečná institucionální péče, krátkodobá péče, domovy pro seniory a jiné. [62]

Ve Velké Británii existují odlehčovací služby a stacionáře, které jsou poskytovány napříč všemi sektory, ať už se jedná o nemocnice či hospice a další. Dále je zde seniorům

poskytována netradiční služba tzv. Rychlý záchranný tým (Rapid response teams). Tento tým je složen z celé řady specialistů, jako jsou zdravotní sestry, fyzioterapeuti, pracovní terapeuti a další, jejich cílem je poskytnout odbornou a intenzivní péči na lůžku. Také zajišťuje rychlou péči a rehabilitaci v domácím prostředí seniora, jehož zdravotní stav se náhle zhoršil. [21]

Ve všech zemích EU je poskytování sociálních služeb podobné. V každé zemi existují domovy pro seniory, pečovatelské či ambulantní služby a mnohé další.

2. Sociální politika a důchodový systém

2.1. Vývoj sociální politiky a sociální politika Evropské unie

„Stav sociální politiky odpovídá vždy dané etapě, konkrétním vývojovým záměrům společnosti, její hodnotové úrovni a jejímu sociálnímu úsilí či aspiracím.“ [9, s. 162]

2.1.1. První vývojová etapa

Ve starověku, v některých státech byla poskytována určitá pomoc vdovám, sirotkům a starým nebo chudým občanům. Počátky sociální politiky, tedy lze spojovat se vznikem dělby práce, kdy se začínali utvářet ekonomické, politické a právní rozdíly mezi jednotlivými lidmi, jednalo se o rozdíly, které byly předzvěstí objektivní nutnosti rozličných sociálních opatření. Z ekonomického hlediska bylo důležité, že tato pomoc byla jednorázová a zahrnovala určitou komunitu a ne stát. [9]

Ve středověku, kdy problémy s chudobou stále narůstaly, se zvýšila potřeba pomoci lidem v nouzi, což byli nejčastěji staří a nemocní lidé. Nejprve se tedy zřídili církve, charity a s pozdějším rozvojem obchodu a řemesla se zakládaly například bratrstva horníků, cechy mistrů, tovaryšů či učňů. Tyto spolky byly velice důležité, jelikož sloužily pro finanční zabezpečení a ochranu, jak samotných členů, tak i jejich rodin. Vytvářely se zde takzvané cechovní svépomocné pokladny. [18]

Od konce 17. století vznikaly dělnické podpůrné spolky, které byly v Rakousku legalizované Živnostenským řádem roku 1859, což umožnilo větším podnikům zakládat závodní pokladny. Jejich účelem bylo zajištění sociální jistoty dělníků (jejich rodin) a zmírnění nepříznivých dopadů nemocí, invalidity či úmrtí. [18, 8]

Na počátku 19. století byl v Evropě vydán zákon na ochranu práce, který zakazoval, aby děti pracovali v noci a déle než 12 hodin. Pro toto období bylo také charakteristické úsilí o to, aby zaměstnavatel pečoval o bezpečnost a hygienu na pracovišti. Ke konci této první vývojové etapy začínala výrazně růst úloha státu, který vytvářel určité prvky své sociální politiky. [9]

2.1.2. Druhá vývojová etapa

Hlavním představitelem sociálního pojištění v Evropě byl německý kancléř Otto von Bismarck, který prosadil tři sociálně pojišťovací zákony – nemocenské pojištění, úrazové pojištění, starobní a invalidní pojištění. Zákon o penzijním pojištění byl schválen

v prosinci 1906 a vztahoval se pouze na soukromé úředníky ve vyšších službách. Starobní důchod platil pro muže v 60 letech, kteří museli být 40 let pojištěni a pro ženy v 60 letech, pro které délka pojištění činila 35 let. [18, 16]

V této etapě přestal stát být pouze politickým činitelem a stal se i činitelem sociálním. K tomuto zlomu došlo v Německu a měl za následek pozitivní ovlivnění spousty sociálních změn v dalších evropských státech. Tyto změny byly velice nákladné, což vedlo k několikanásobnému zvýšení jednotkových výdajů na sociálněpolitická opatření ve většině evropských zemí. To přispělo k nespokojenosti především střední vrstvy, kteří nesli hlavní finanční tíhu „sociálního břemene“. [9]

V meziválečném období byl v ČSR přijat zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, který sloučil nemocenské a důchodové pojištění do jednoho předpisu. Tento zákon byl považován za velice pokrokový a pro mnohé evropské země se stal vzorem. [5]

V důsledku hospodářské krize třicátých let, došlo k postupnému rozšiřování státních regulačních zásahů a ke zvýšení odpovědnosti státu za sociální podmínky a životní situaci obyvatelstva. Začala sílit redistribuční a koordinační úloha státu, který se stal hlavním subjektem sociální politiky. Dle mnohých se třicátá léta považují za mezník ve vývoji sociální politiky, od kterého se začalo mluvit o moderní sociální politice. [16]

Krebs ve své knize uvádí, že ve stručném nástinu vývoje sociální politiky nebyl zatím uveden fakt, že v určité době a v určité části světa existoval jiný „socialistický“ model státní sociální politiky. Stát byl prakticky jediným poskytovatelem sociálních dávek a služeb. Vliv komunistické vlády byl obrovský, což vedlo ke značným deformacím práv a svobod lidí. Tyto okolnosti jsou příčinou toho, že státní sociální politika v bývalých socialistických zemích je velmi odlišována od sociální politiky v zemích státu blahobytu. [9]

2.2. Důchodový systém

2.2.1. Charakteristika důchodového systému

Hlavním cílem důchodového zabezpečení je zajistit občanům sociální příjmy, služby a azyly, v nepříznivých finančních či sociálních situacích. Lze ho také charakterizovat, jako souhrn právních, finančních a organizačních nástrojů a opatření, jejichž cílem je pomoc osobám v těžkých životních situacích. Důchodové zabezpečení je součástí sociálního

zabezpečení, s jehož složkami je úzce spojeno. Ve většině zemí je tvořeno třemi úrovněmi, které jsou označovány jako tzv. pilíře. První z nich je státem vyplácený starobní důchod. Druhý pilíř vychází z poměru se zaměstnavatelem. Do třetího pilíře je řazeno dobrovolné připojištění a spoření. [9, 3]

2.2.2. První pilíř

Tento pilíř je považován za jeden z hlavních ve spojení se stárnutím populace a každý občan do něj má povinnost přispívat. Jedná se o takzvaný PAYG systém (pay as you go) neboli průběžné financování, kde základem je mezigenerační solidarita, která zde hraje důležitou roli. Toto financování znamená, že ekonomicky aktivní lidé, přispívají na státní účet, ze kterého jsou vypláceny důchody osobám v neproduktivním věku. Z tohoto pilíře jsou tedy vypláceny starobní důchody a invalidní důchody, které se rozdělují na tři stupně invalidity, sirotčí důchody a vdovské důchody. První pilíř se zabývá situacemi, na které je možné se dopředu připravit, jako příklad může posloužit, odložení finančních prostředků k řešení budoucí sociální situace. Jedná se hlavně o situace, kdy člověk onemocní, ztratí zaměstnání či z nějakého důvodu ztrácí pracovní schopnost. Tyto sociální události mohou být jak krátkodobé (těhotenství) tak dlouhodobé (stáří). Systém sociálního pojištění je rozdělen do třech úrovní, které jsou v jednotlivých státech využívány. První úroveň je systém základní, který je povinný a je státem garantovaný. Druhá úroveň je garance minimální výše důchodu pro ty, kteří splňují určitou zákonnou podmínku. Obvykle to je hraniční věk, od kterého je možné pobírat důchod. Třetí úroveň je založena na individuálním přičinění a rozhodnutí každého občana. Prvky kolektivní solidarity zde neexistují nebo jsou maximálně potlačeny. Systémem jsou poskytovány dávky, jejichž výše je odvozena z výše výdělku během ekonomicky aktivního života a počtu let, po které aktivita trvala. Tyto dávky se mohou lišit podle určitých systémů, které se stanovují odlišně. Nejčastěji, jsou ale používány pouze dva druhy výpočtů. První je jednosložková metoda, kdy se výše dávky stanovuje, dle výdělky z ekonomicky aktivních let jedince a z doby pojištění. Druhá metoda je metoda dvousložková, u které je jedna částka pevně daná a odpovídá životnímu minimu v určitém státě a druhá částka je stanovena podle výdělku z ekonomicky aktivního života a počtu odpracovaných let. [1, 3]

2.2.3. Druhý pilíř

Tento pilíř neboli doplňkový důchodový systém má za cíl doplnit pilíř první a je často označován jako fondový. Nejčastěji se jedná o přispívání zaměstnavatelů a z části i zaměstnanců za účelem poskytování podpory seniorům ve stáří. Účast zde bývá většinou dobrovolného rázu, avšak s výstupem už může být problém. Z příspěvků všech účastníků je vytvářen nestátní fond. Druhý pilíř je určen primárně pro lidi, kteří jsou mladší 35 let, jelikož právě u této věkové kategorie hrozí riziko poklesu důchodu, právě v době, kdy půjdou do důchodu. Lidé starší 35 let mají též možnost se do tohoto systému zapojit, ale vliv na jejich důchody to bude mít mnohem menší než na důchody mladší generace. Doplňkové systémy jsou charakterizovány z několika hledisek, kterými se odlišují od všeobecného důchodového systému. Jako první je dobrovolnost, jelikož vstup je zcela dobrovolný. Za druhé hledisko je považován účel a cíl, jelikož hlavním účelem důchodového systému je zvyšování příjmů jednotlivých účastníků při dosažení důchodového věku. Snaží se přibližovat standardu, na který byl jednotlivec zvyklý v průběhu ekonomicky aktivního života. [3, 17]

2.2.4. Třetí pilíř

Tento pilíř tvoří doplňkové penzijní spoření a představuje všechny soukromé úspory občanů. Stejně jako pilíř druhý, není povinný, ale je dobrovolný. Hlavním rozdílem mezi těmito pilíři je, že každý člen může svou účast, kdykoliv přerušit a zase obnovit. Jsou sem řazena různá individuální dobrovolná spoření, jako například životní pojištění, důchodové a penzijní připojištění a mnohé další. Toto takzvané individuální spoření je vhodný nástroj finančního trhu. Veškeré peníze získané tímto způsobem jsou dlouhodobě využitelné pro další investice. Avšak jako každé investování peněz má i toto svá rizika tím největším rizikem je zkrachování vybrané instituce či inflace. [3, 6]

2.2.5. Financování systému důchodového zabezpečení

Financování důchodového systému, je vždy ve všech zemích věnována mimořádná pozornost. V zásadě lze rozlišit následující možnosti financování systému důchodového zabezpečení:

- Státní rozpočet
- Příspěvky na důchodové pojištění
- Průběžné financování neboli systém PAYG

- Průběžné financování s rezervním fondem
- Fondové financování [9]

Státní rozpočet

Ve chvíli, kdy financování probíhá ze státního rozpočtu, jsou zdrojem prostředků daně z příjmů. Daňové zatížení roste díky rostoucím příjmům a úroveň důchodů v porovnání se zvyšujícím se výdělkem klesá a proto, je zde uplatněna nejvyšší sociální solidarita. Zaměstnanci s vysokými příjmy odvádí do systému více, ale dostávají méně než zaměstnanci s příjmy nižšími. [9]

Příspěvky na sociální a důchodové pojištění

Druhou možností je financování ze státního rozpočtu, kdy zdrojem prostředků jsou příspěvky na sociální a důchodové pojištění. Zde je míra solidarity nižší, jelikož příspěvky jsou dány stejným jednotným procentem z dosahovaného příjmu. Výše těchto příspěvků je stanovena tak, aby příjmy z nich byly dostačující, na pokrytí nákladů na důchody v daném období. Cílem je aby systém financování byl „průhledný“ a každý věděl, na co platí. [9]

Průběžné financování (PAYG systém)

Jedním z dalších způsobů financování je průběžné financování neboli PAYG systém (pay-as-you-go). Tento systém je založený na mezigenerační solidaritě. Současná generace ekonomicky aktivních obyvatel platí výdaje na důchody předešlé generace. Zde je velmi důležitá rovnováha mezi příjmy a výdaji v daném období. V případě, že nejsou v rovnováze, je nutné upravit výši dávek nebo výši placeného pojistného. Pokud nastane situace, kdy není dostatek příjmů na vyplacení důchodových dávek, musí stát tyto dávky financovat ze státního rozpočtu. Z běžných příjmů za určitý rok, jsou financovány výdaje na důchodové zabezpečení. Zjednodušeně to znamená, že pracující obyvatelé přispívají určitým procentem na důchody jiných a později se tento koloběh opakuje (mezigenerační solidarita). [13]

Průběžné financování velmi citlivě reaguje na demografický vývoj obyvatelstva a na výši příjmů, z kterých se pojistné počítá. Pokud nastane populační exploze, výše příspěvků se rapidně zvýší a vzniká přebytek, v opačném případě se zvýší objem vyplácených dávek a vzniká nedostatek. [2]

Za největší riziko PAYG systému se považuje vysoká závislost na pracujících lidech. Z demografického hlediska těchto obyvatel stále ubývá a naopak počet lidí, kteří mají nárok na starobní důchod, přibývá, čímž se rostou nároky na celkovou ekonomiku. Zvyšující se průměrná délka života, též klade vysoké nároky na finance státu, čímž hrozí, že se veřejné finance stanou neudržitelnými. [6]

Průběžné financování s rezervním fondem

Průběžné financování s rezervním fondem je stejné, jako financování průběžné, liší se pouze tím, že se zde vytváří rezerva na úrovni dlouhodobě investovaného kapitálu. Aby bylo dosaženo této úrovně, musí příjmy trvale převyšovat výdaje. Pokud dojde k přebytku, což znamená, že příspěvková sazba je vyšší, než je nutné pro pokrytí běžných nákladů na dávky, je tento přebytek investován na kapitálových trzích. Pro účelné vytvoření tohoto fondu je důležité uvážení makroekonomických podmínek. [9]

Fondové financování

Podstatou fondového financování, je existence jednotlivých účtů pojištěnců, kteří si na nich během svého ekonomicky aktivního života spoří své finanční prostředky. Tyto prostředky jsou dále investovány, aby se po dobu držení stále zhodnocovaly. Pro tento účel slouží zejména penzijní společnosti. Ve chvíli, kdy jedinec dosáhne důchodového věku, je mu starobní důchod vyplacen z jeho nasbíraných příspěvků. Důchod pojištěnce je závislý na výši jeho naspořených úspor nikoliv na výkonnosti a početnosti současných ekonomicky aktivních obyvatel. Neexistuje zde mezigenerační solidarita. Princip tohoto systému zaručuje imunitu vůči demografickému vývoji. [11]

Jako každé jiné investování má i toto svá rizika. Jedním z největších problémů je znehodnocení uložených prostředků v důsledku inflace. Mezi další častá rizika patří například špatné investování, vysoké náklady ve formě poplatků dané instituci či možnost krachu fondu. Naopak největší výhodou fondového systému je jeho nezávislost na jiných, jelikož nezáleží na počtu lidí, kteří platí příspěvky nebo pobírají důchod. Za další výhodu, lze považovat motivaci lidí k tvorbě vlastních úspor na stáří. [11]

2.2.6. Základní faktory důchodového zabezpečení

Na formování důchodové zabezpečení má vliv mnoho faktorů. Tyto faktory lze rozdělit na vnitřní a vnější. [13]

Mezi vnitřní faktory řadíme:

- **ekonomické faktory**

Významný vliv na důchodové zabezpečení mají rozměry a dynamika vytvořených zdrojů v ekonomice. Jedním z nejdůležitějších faktorů je dosažený stupeň ekonomického vývoje společnosti, životní úroveň, vývoj HDP a další. Jako příklad můžeme použít například růst cenové hladiny, což má za následek zvyšování životních nákladů na obyvatele. Důležité také je, kolik finančních prostředků je ochoten stát dát na důchodové zabezpečení a kolik občanů je v daném období závislých na sociální pomoci. [13, 4]

- **demografické faktory**

Demografický vývoj je jedním z hlavních faktorů, jelikož přibližně předurčuje výši jednotlivých dávek důchodového zabezpečení. Důležité je zejména složení a mobilita obyvatelstva. Velký vliv má také zdravotní stav populace. Zvyšování průměrného věku má vliv na všechny sféry ekonomiky. Tento vliv je pozorován nejvíce u vládních výdajů, které slouží především na zajištění penzijní a sociálních nákladů. Stárnutí populace je způsobeno zejména nízkou porodností a prodloužením života. [9]

- **etické názory a tradice**

Zde je důležité to, co se ve společnosti považuje za správné, spravedlivé a morální. Do důchodového zabezpečení je v podstatě zapojeno veškeré obyvatelstvo, čímž se v otázkách sociální politiky vytvářejí určité názory, které se postupem času stávají tradicí. [13]

- **další faktory**

Do těchto faktorů je nejčastěji řazena politická situace země, zdravotní stav obyvatel a zaměstnanost obyvatel. [13]

Mezi vnější faktory řadíme:

- propojování ekonomik různých zemí (například vstup ČR do EU)
- migrace obyvatel
- mezinárodní úmluvy: směrnice a doporučení EU [13]

2.2.7. Penzijní plány

„Při zavádění jednotlivých forem financování důchodů je podstatná i otázka, jaký typ penzijního plánu se zvolí.“ [9, s. 206] Dle Krebse, se mohou penzijní plány rozlišovat na následující systémy:

Dávkově definované systémy (DB-defined benefit) zaručují určitým způsobem výši penzijních dávek, které jednotlivý účastníci mají pobírat. Na základě těchto dávek se stanovuje výše finančních nákladů a tím i výše vyžadovaných příspěvků. V tomto systému existuje závislost na počtu let, po které byly odváděny příspěvky do systému a na výši příjmu za dané období. Kolísání těchto dvou faktorů pocítují zejména účastníci v aktivním věku než lidé v důchodovém věku. [10]

Příspěvkově definované systémy (DC-defined contribution) negarantují svým účastníkům takovou jistotu, co se týče budoucího důchodu, jako systém předchozí. Zde jsou přesně stanovené příspěvkové sazby, které musí jednotlivý účastníci platit. Výše budoucího důchodu, ale nezávisí pouze na velikosti příspěvků, závisí také na míře výnosu z investování těchto úspor na kapitálovém trhu. [9]

Hypotetické příspěvkově definované systémy (NDC-notional defined contribution) jsou považovány za poměrně novou metodu. Každý, kdo je účastníkem tohoto systému má svůj individuální (fiktivní) účet, na kterém si spoří odvedené příspěvky a v průběhu času se jím zde i zhodnocují. Fiktivní účet je to z toho důvodu, že úspory na něm jsou pomyslné, jelikož veškerými příspěvky jsou hrazeny výplaty současných důchodů. Důležitá je takzvaná hypotetická míra výnosnosti systému, protože každé zhodnocení peněz je na ní závislé. Tato míra je často označována jako míra růstu základu, z něhož jsou vypláceny veškeré příspěvky. Za vhodnou aproximaci tohoto základu je považován objem mezd a platů. Výše důchodů je tedy přímo závislá na veškerých úsporách na účtu jedince a nepřímo závislá na průměrné očekávané délce života nastávajících penzistů. [9]

2.2.8. Základní typy konstrukce důchodového systému

Konstrukce důchodového systému lze rozdělit na dva základní modely. První je klasický pojistný model, zavedený Bismarckem a druhý je model jednotného důchodu zavedený podle Beveridge. V průběhu let vznikaly různé kombinace těchto dvou základních

modelů, z nichž nejznámější jsou dva typy tzv. dvousložkový důchod a pojistný systém s minimální výší. [9]

Bismarckův pojistný systém, jehož jádrem je pojistný systém, poskytuje sociální ochranu těm, kteří do něj v minulosti přispívali. Výše dávek je tedy odvozena od tzv. minulých „vkladů“, což znamená, že je zde zachována i určitá míra zásluhovosti. Účast v tomto systému je pro zaměstnance povinná. Financování probíhá prostřednictvím pojištění na sociální zabezpečení. Bismarckův pojistný systém je nejrozšířenější ve střední Evropě, kde se nachází země jako například Německo, Česká republika či Rakousko. V posledních letech dochází k nerovnováze mezi příjmy a výdaji systému, což mnohé dovádí ke spekulacím o jeho udržitelnosti. Tato nerovnováha je zapříčiněna z vysoké části demografickým vývojem. [12]

Beveridgeův /flat-rate/ systém, je systém, u něhož je výše důchodu dána jednotnou částkou, buď pro všechny osoby v určitém věku, anebo částkou závislou na době pojištění. Zde nevznikají rozdíly mezi jednotlivými důchody z různých období. Výše vyplácených důchodů je pravidelně upravována dle růstu cen, buď při dosažení daného kritéria anebo každoročně k určitému dni. V tomto modelu dochází k rozdílným příjmům občanů, kteří pobírají důchod, jelikož se někteří z nich účastní různých připojišťovacích systémů, které jsou často organizovány zaměstnavateli. [9]

Dvousložková konstrukce je kombinace Bismarckova pojistného systému a Beveridgeova systému. Tato kombinace umožňuje posilovat buď nivelizační prvek, nebo prvek ekvivalence, podle sociální a ekonomické situace. Nivelizační prvek je možno posílit zvýšením 1. složky o pevné částky a ekvivalenční prvek procentním zvyšováním 2. složky. Navyšování důchodů je možné jak pro nově přiznané důchody, tak i pro důchody vyplácené. Z důvodu zachování homogenity systému je nutné zvyšovat vyplácené důchody a parametry nově přiznaných důchodů podle stejných principů. [9]

Pojistný systém se stanoveným minimem je modifikace Bismarckova pojistného systému. Tento systém zaručuje, že ve chvíli, kdy uplyne stanovená doba pojištění, získají účastníci minimální výši důchodu. Minimální výše může být navyšována procentní sazbou. V tomto modelu není důležitá výše odvedeného pojistného, čímž se odlišuje od Bismarckova pojistného systému. [9]

3. Podpora seniorů v České republice

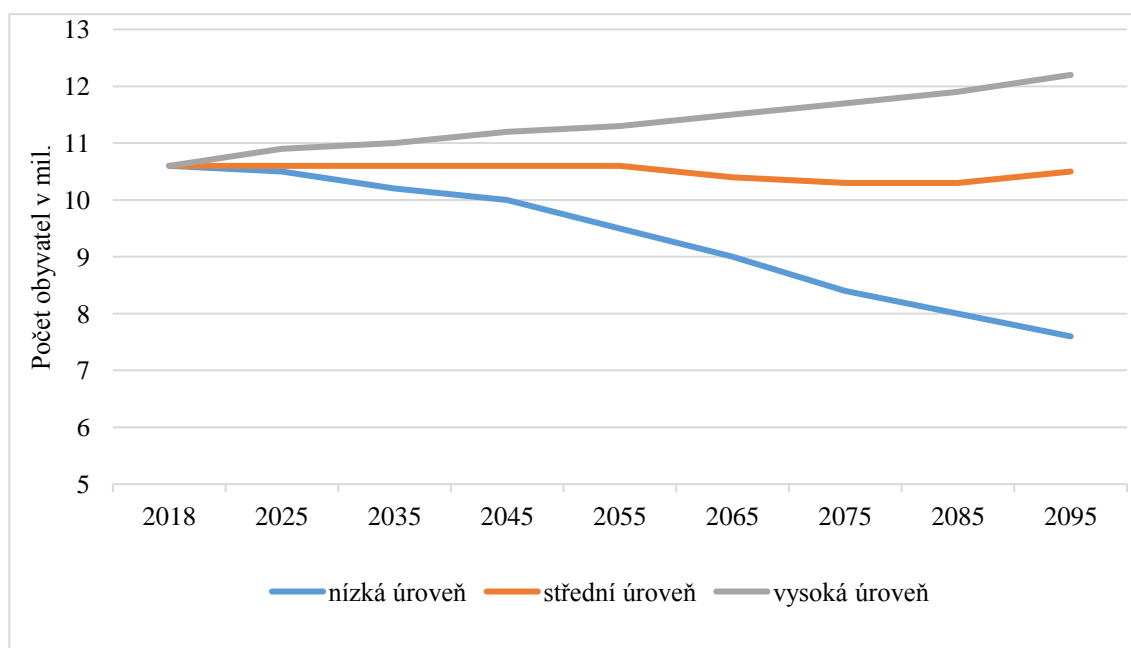
3.1. Populační vývoj a demografické stárnutí v České republice

Populační vývoj se v České republice neustále mění, což vede k dlouhodobému růstu počtu obyvatel. V roce 2017 tento počet překročil hranici 10,6 milionu obyvatel. Z velké části k tomuto nárůstu přispěla zahraniční migrace obyvatelstva. Zvýšil se i přírůstek živě narozených dětí, počet zemřelých dosahoval nejvyšší úrovně za posledních 20 let. Na růst počtu obyvatel má vliv i dlouhodobé stárnutí populace, které má za následek zvyšování průměrného věku obyvatel. [53]

Český statistický úřad předpokládá, že na konci roku 2050 bude do věkové kategorie 15-64 let patřit zhruba 56 % české populace, což znamená, že počet lidí v produktivním věku bude klesat. Největší pokles této věkové kategorie byl zaznamenán v letech 2012-2013, jednalo se o více než 70 tisíc osob. Tento úbytek lidí v produktivním věku se předpokládá i pro další roky, v letech 2038-2044 bude početní redukce nejrychlejší. Odhaduje se, že tato věková kategorie se do roku 2045 sníží na 6,2 milionů. Nejsilnější ročníky 70. let 20. stoletím se budou stále posouvat do vyššího věku, čímž budou postupně měnit věkové složení populace. To bude mít za následek, že v roce 2037 budou za nejsilnější pětiletou věkovou skupinu považováni lidé ve věku 60-64 let. Počet obyvatel staršího věku, se bude ale díky úmrtnosti a migraci postupně zvyšovat. Největší přírůstky, co se týče migrace, se očekávají u 20-34letých. Také se zvýší počet žen v reprodukčním věku, čímž se zvedne i procento narozených dětí. [74]

Na začátku roku 2018, žilo na území ČR 2 040 milionů obyvatel ve věku 65 a více let, což je zhruba 19,2 % z celkového počtu obyvatel. Od roku 2005 až do roku 2017 se podíl této skupiny zvýšil o 5,2 procent. Podle prognóz ČSÚ bude počet lidí v důchodovém věku růst a to až do roku 2058. Tento trend stárnutí vychází obzvlášť z nerovnoměrné věkové struktury. Je zapříčiněn třemi hlavními jevy – snižování úmrtnosti, migrace, nízká porodnost. Největší vliv na demografické stárnutí má z těchto tří jevů snižování úmrtnosti, nejmenší vliv má migrace. V 21. století ve 2. polovině 50. let se předpokládá, že počet lidí ve věku 75-84 let by měl být ve výši 1 290 mil.. Skupina seniorů ve věku 85 a více let by podle ČSÚ měla kromě malých meziročních poklesů růst až do roku 2067. Tato generace bude považována za nejrychleji rostoucí skupinu. V druhé polovině 60. let by v ČR mělo žít dokonce čtyřnásobně více obyvatel 85+ než dnes. [90]

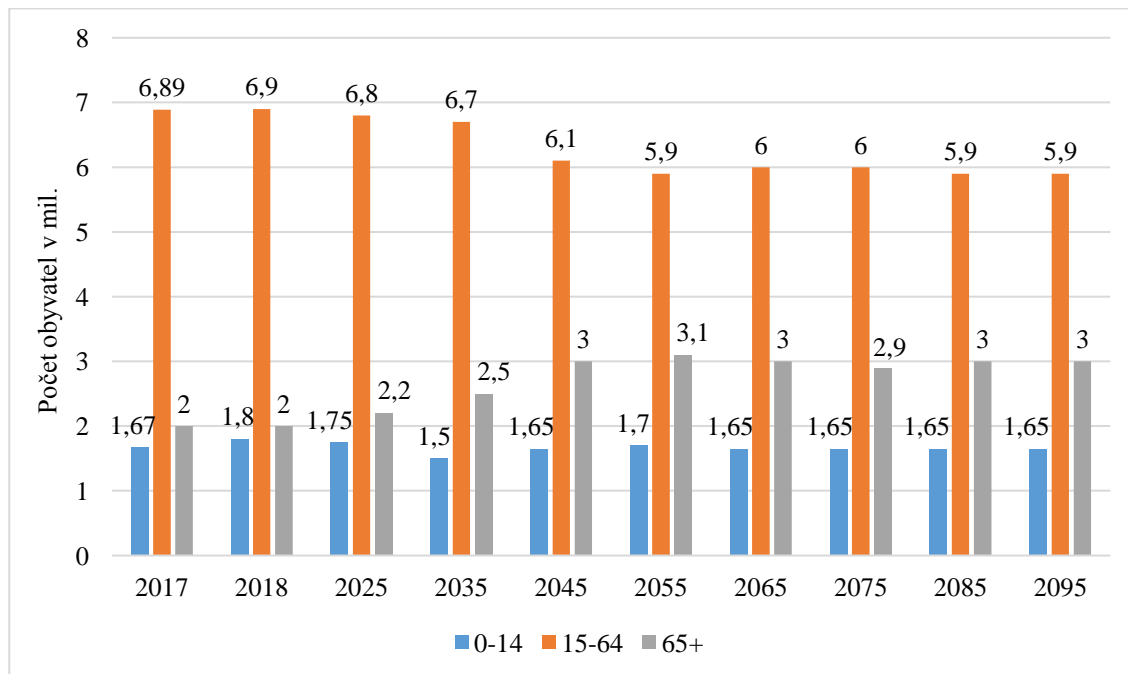
Obrázek 1: Očekávaný vývoj počtu obyvatel v ČR 2018-2095



Zdroj: [43]

Prognóza populačního vývoje České republiky se dělí do třech úrovní – nízká, střední a vysoká úroveň. Nízká úroveň je považována za optimistickou variantu. Střední úroveň je brána jako nejpravděpodobnější. Poslední vysoká úroveň je pesimistická.

Obrázek 2: Očekávaný vývoj počtu obyvatel podle hlavních věkových skupin (střední varianta) 2018-2095



Zdroj: vlastní zpracování dle [44]

3.2. Finanční podpora seniorů v ČR

3.2.1. Důchodový systém obecně

Tento systém je v České republice postaven na povinném důchodovém pojištění dle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, který upravuje důchodové pojištění v případě stáří, invalidity a úmrtí. Dalším důležitým zákonem je č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření. [70]

Důchodový systém se v letech 2013 až 2015 skládal ze tří pilířů. V roce 2016 byl však druhý pilíř zrušen z důvodu malého zájmu občanů, bylo zde evidováno okolo 84 tisíc občanů. Nyní v České republice existují pouze dva pilíře. [64]

3.2.2. Základní důchodové pojištění

První pilíř neboli základní důchodové pojištění je dávkově definované a průběžně financované. Zabezpečuje všechny občany, kteří jsou ekonomicky aktivní. Právní úprava je pro všechny stejná, kromě tzv. silových rezortů, pro které platí určité odchylky, mezi ně jsou řazeni například vojáci, policisti, celníci a hasiči. Více jak 99 % obyvatel starších,

než je věková hranice pro nárok na starobní důchod, pobírá důchod ze základního důchodového pojištění. Tento pilíř je povinný pro všechny obyvatele, kteří vykonávají nějakou výdělečnou činnost zakládající účast na důchodovém pojištění. Platby, které jsou sem odváděny, se nespoří ve fondech, ale slouží rovnou pro vyplácení starobních důchodů. [69]

Důchodové pojištění poskytuje následující důchody:

- starobní
- invalidní
- vdovský a vdovecký
- sirotčí

Důchod se skládá ze dvou složek:

- základní výměr (je dán pevnou částkou, která je totožná pro všechny důchody bez ohledu na délku doby pojištění a výši výdělku)
- procentní výměr [69]

Starobní důchod je příspěvek důchodového systému, na který má nárok každý občan, který splnil dvě základní podmínky. První z nich, je dosažení důchodového věku a druhá získání potřebné doby pojištění. U mužů, kteří se narodily před rokem 1936, důchodový věk činí 60 let, u žen je tento věk odvozen od počtu vchovaných dětí. Pro ty které vchovaly alespoň 5 dětí je důchodový věk 53 let, ženy se 3 až 4 dětmi mohou odejít do důchodu ve věku 54 let, počet roků se postupně zvyšuje až do 57 let. U mužů, kteří se narodili v období 1936-1971, se důchodový věk stanovuje podle roku narození, u žen opět záleží na počtu narozených dětí. Pro pojištěnce narozené po roce 1971, činí důchodový věk 65 let. [41]

Doba pojištění se prodlužuje v závislosti na roku, ve kterém bylo dosaženo stanoveného věku. Pro ty, kteří dosáhli důchodového věku před rokem 2010 je potřebná doba pojištění 25 let, avšak od roku 2010 se tato doba prodlužuje na 35 let. [41]

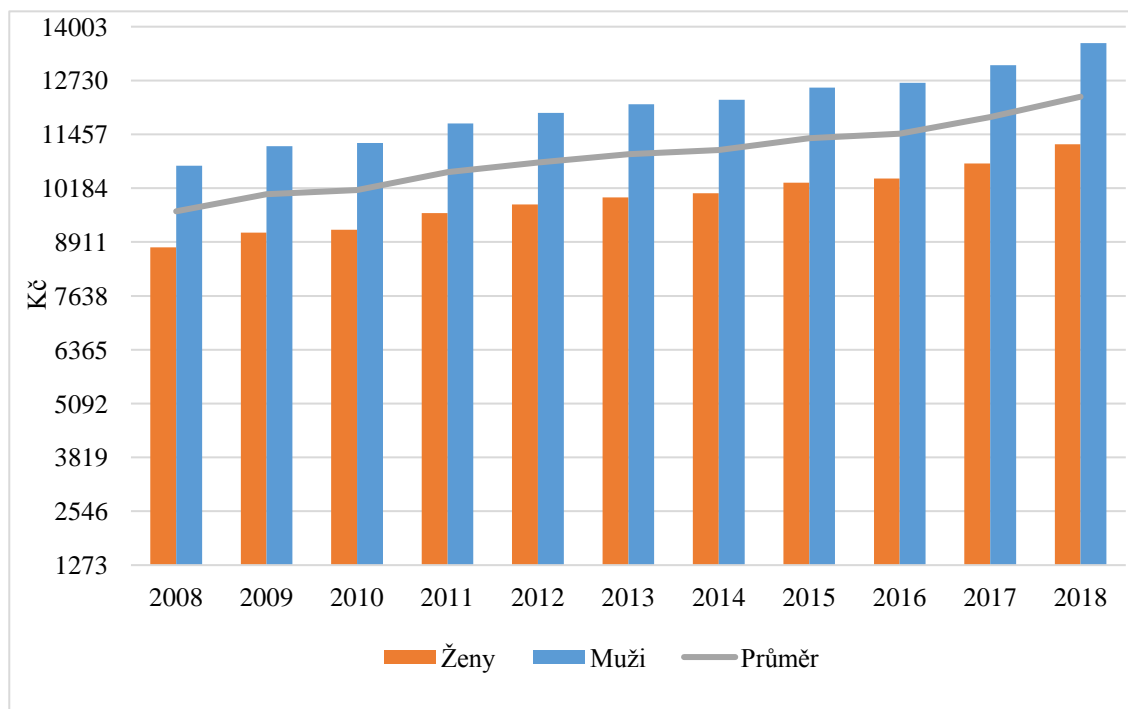
Tabulka 2: Potřebná doba pojištění pro nárok na starobní důchod dle ust. § 29 odst. 1 zdp

Dosažení důchodového věku	Potřebná doba pojištění
před rokem 2010	25 let
rok 2010	26 let
rok 2011	27 let
rok 2012	28 let
rok 2013	29 let
rok 2014	30 let
rok 2015	31 let
rok 2016	32 let
rok 2017	33 let
rok 2018	34 let
po roce 2018	35 let

Zdroj: [41]

Výpočet starobního důchodu je složen ze dvou částí z tzv. základní a procentní výměry. Základní výměra je pro všechny stejná a v roce 2019 činí 3 270 Kč. Procentní výměra je vypočítávána z dosažených příjmů a celkové doby pojištění, její minimální výše je 770 Kč. Starobní důchod je dán součtem těchto dvou výměrů. Osoby, které mají nárok na starobní důchod, ale nepobírají ho a jsou stále zaměstnaní, si důchod mohou zvýšit. Po vzniku nároku na starobní důchod, toto zvýšení činí 1,5 % z výpočtového základu za každých 90 dní pojištění. [41]

Obrázek 3: Průměrná výše starobních důchodů v ČR 2008-2018



Zdroj: [40, 49]

Podmínkou pro získání **předčasného starobního důchodu** je dosažení potřebné doby pojištění, stanovené v ust. § 29 odst. 1 nebo odst. 3 písm. a) zdp. Pokud důchodový věk činí alespoň 63 let, nárok na důchod vzniká nejdříve ve věku 60 let, za předpokladu, že do důchodového věku, od kterého se důchod přiznává, chybí nejvýše 5 let. Ve chvíli, kdy je důchodový věk nižší než 63 let, vzniká nárok na důchod nejdříve ode dne, od kterého do důchodového věku chybí nanejvýš 3 roky. [41]

Pokud se procentní výměra nekryje s dobou účasti pojištěnce na důchodovém spoření, její výše je za každý rok pojištění 1,5 % výpočtového základu měsíčně. Kryje-li se, její výše činí 1,2 % výpočtového základu měsíčně. Za každých i započatých 90 kalendářních dnů z doby ode dne přiznání důchodu do dosažení důchodového věku, bývá stanovená výše snížena o:

- 0,9 % výpočtového základu za období prvních 360 kalendářních dnů
- 1,2 % výpočtového základu za období od 361. kalendářního dne do 720. dne
- 1,5 % výpočtového základu za období od 721. kalendářního dne [41]

3.2.3. Doplnkové penzijní spoření

Třetí pilíř neboli doplnkové penzijní spoření a připojištění, je způsob spoření na stáří. Tento pilíř je podporovaný státem formou příspěvků a daňových úlev. Účast je zde zcela dobrovolná a nemá žádný vliv na výši státního důchodu z prvního pilíře. Základem penzijního spoření jsou měsíční vklady. [67]

Výše státního příspěvku je odvozena od výše měsíčního vkladu. Minimální příspěvek od státu je 90 Kč za měsíc, a to ve chvíli, kdy vklad účastníka bude činit 300 Kč. Naopak ti, jejichž vklad je vyšší než 1000 Kč, dostanou od státu příspěvek 230 Kč, což je maximální výše. [96]

Tabulka 3: Státní příspěvek k doplnkovému penzijnímu spoření

Měsíční vklad	Výše státního příspěvku
100 Kč (minimální vklad)	0 Kč
200 Kč	0 Kč
300 Kč	90 Kč
400 Kč	110 Kč
500 Kč	130 Kč
600 Kč	150 Kč
700 Kč	170 Kč
800 Kč	190 Kč
900 Kč	210 Kč
1 000 Kč a více	230 Kč (maximální výše)

Zdroj: vlastní zpracování dle [96]

Na doplnkové penzijní spoření, může přispívat i zaměstnavatel a to v jakékoliv výši. Příspěvky zaměstnavatele do 50 000 Kč ročně nepodléhají platbám sociálního ani zdravotního pojištění, což je výhodné, jak pro zaměstnavatele, tak pro zaměstnance. Ročně si lze odečíst od základu daně 24 000 Kč. [29]

Tabulka 4: Daňová úspora u doplňkového penzijního spoření

Měsíční vklad	Daňová úspora
300 Kč	0 Kč
1 000 Kč	0 Kč
1 500 Kč	900 Kč
2 000 Kč	1 800 Kč
3 000 Kč a více	3 600 Kč

Zdroj: [29]

Třetí pilíř důchodového systému obsahuje dva typy fondů:

- Transformovaný fond
- Účastnické fondy

Na konci čtvrtého čtvrtletí roku 2018 si na důchod spořilo 4 437 008 osob, přičemž v transformovaných fondech bylo celkem 3 470 026 osob a v účastnických fondech 966 982 účastníků. [28]

Účastníkem transformovaného fondu neboli penzijního připojištění, se stal každý, kdo si sjednal smlouvu do roku 2013. Od téhož roku není možné do fondu vstoupit. Tento fond zachovává garanci nezáporného zhodnocení. Hodnota prostředků tedy nemůže klesnout pod hodnotu prostředků, které účastník do transformovaného fondu vložil. Z tohoto hlediska je transformovaný fond považován za méně rizikový, ale méně výnosný než jsou účastnické. [66]

V roce 2013 vzniklo doplňkové penzijní spoření, které je tvořeno účastnickými fondy. Zde je možné dosáhnout větších, ale i záporných výnosů než v transformovaném fondu. Penzijní společnosti zakládají mnoho druhů fondů s různými investičními strategiemi. [66]

Obecně jsou fondy členěny na:

- **Konzervativní fond**, musí povinně založit každá penzijní společnost. V tomto fondu je nízké riziko a očekávaná míra výnosnosti je také nízká.
- **Vyvážený fond** je více rizikový, jelikož výnosy mohou být vyšší než u fondu předcházejícího, nebo ztrátové.

- **Dynamický fond** je považován za nejvíce rizikový, avšak očekávaná míra výnosnosti je zde nejvyšší. [66]

3.2.4. Ostatní finanční podpora seniorů

Příspěvek na péči, je druh sociální dávky, která je poskytována osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Poskytnutý příspěvek slouží na úhradu pomoci, kterou jim může poskytovat například blízká osoba, asistent sociální péče a další. Nárok na příspěvek, má každý, kdo spadá alespoň do jednoho stupně závislosti. [97]

Existují čtyři stupně závislosti – lehká, středně těžká, těžká a úplná. Tyto závislosti definují míru soběstačnosti osoby, v rámci běžného denního fungování. Při posuzování závislosti se hledí zejména na tyto oblasti:

- Fyziologické potřeby
- Hygiena
- Komunikace
- Mobilita
- Oblékání a obouvání
- Orientace
- Osobní aktivity
- Péče o domácnost
- Péče o zdraví
- Stravování

Nárok na příspěvek má každý, kdo nezvládá minimálně 3 ze zmíněných úkonů. Stupeň závislosti následně určí posudkový lékař, na základě zdravotní dokumentace. [97]

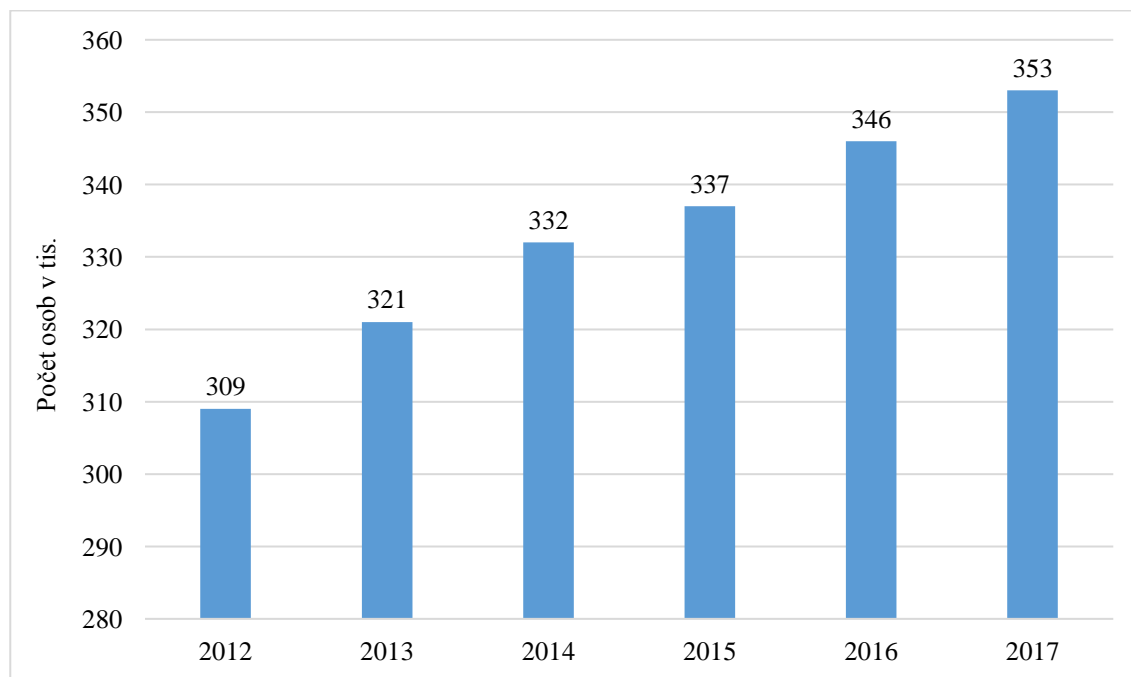
Tabulka 5: Příspěvek na péči

Stupeň závislosti	Výše příspěvku
Lehká závislost	880 Kč
Středně těžká závislost	4 400 Kč
Těžká závislost	8 800 Kč
Úplná závislost	19 200 Kč

Zdroj: vlastní zpracování dle [97]

V letošním roce od 1. dubna, se zvýšila výše příspěvku na péči z 13 200 Kč na 19 200 Kč pro osoby s úplnou závislostí, kteří nevyužívají pobytových sociálních služeb. Což znamená, že vyšší příspěvky dostali ti, kteří jsou v domácí péči a pečuje o ně rodina či asistent terénní služby. Od 1. června 2019 dojde i ke zvýšení příspěvku na péči u těžké závislosti a to z 8 800 Kč na 12 800 Kč. [71]

Obrázek 4: Počet osob pobírající příspěvek na péči v ČR 2012-2017



Zdroj: vlastní zpracování dle [72]

3.3. Nefinanční podpora seniorů v ČR

3.3.1. Sociální služby

System sociálních služeb v ČR se řídí zákonem o sociální pomoci č. 108/2006 Sb., jeho hlavním cílem je ochrana a pomoc osobám, kteří jsou z nějakého důvodu oslabeni např. zdravotní postižení, věk či nepříznivá životní situace. V České republice existuje velké množství druhů sociálních služeb, což znamená, že si každý může vybrat takovou službu, která ho nejvíce podpoří v nepříznivé životní situaci. Zákonem jsou vymezeny tři základní oblasti sociálních služeb. [14, 97]

Sociální poradenství, lze dělit na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství je povinen poskytnout, každý kdo poskytuje nějakou sociální službu. Prostřednictvím tohoto poradenství jsou lidem v nepříznivých situacích poskytovány rady a informace, které mohou přispět k následnému řešení dané situace. Odborné sociální poradenství je zaměřeno na jednotlivé okruhy sociálních skupin např. seniorské poradny. [97]

Služby sociální péče pomáhají osobám zajistit jejich soběstačnost, podpořit život v jejich přirozeném prostředí a zapojit je do běžného společenského života. Ve chvíli, kdy se jedinec stane nesamostatným z důvodu například špatného zdravotního stavu, jsou mu poskytnuty služby sociální péče. Do služeb sociální péče, které mohou pomoci seniorům, patří osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. [97]

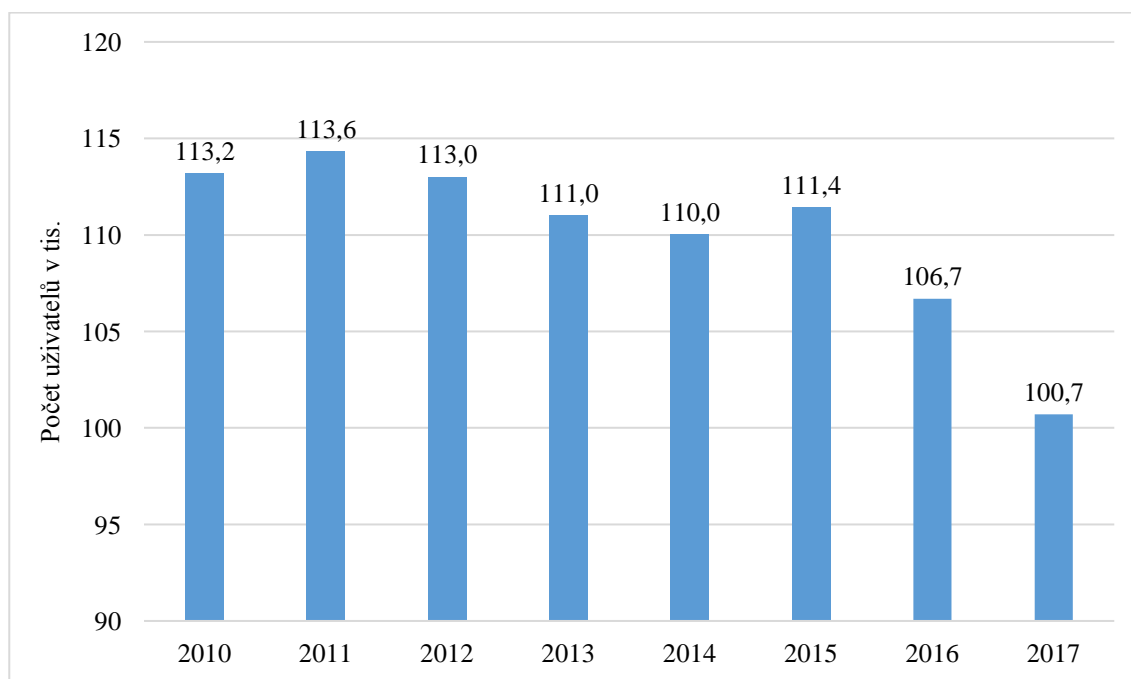
Tyto služby mohou být poskytovány terénně, pobytově nebo ambulantně. Ambulantními službami se rozumí, takové služby, kdy je osoba dopravována do zdravotnického nebo sociálního zařízení. Pobytová služba znamená, že je osoba v daném zařízení ubytovaná a terénní služby jsou takové, kdy je péče poskytována v přirozeném domácím prostředí. [97]

Osobní asistence je poskytována osobám se sníženou soběstačností. Tato terénní služba pomáhá lidem s činnostmi, které už sami nevládají, v jejich domácím prostředí, bez časového omezení. Řadí se sem např. pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění

stravy či pomoc při zajištění chodu domácnosti. Počet uživatelů se zde pohybuje od roku 2010 okolo 5 – 9 tisíc. [46, 97]

Pečovatelská služba v České republice existuje terénní a ambulantní. Poskytuje se osobám s omezenou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení nebo jiného zdravotního problému. Tyto služby jsou vykonávány v domácnostech či v zařízeních sociálních služeb ve vymezeném čase. V roce 2017 v České republice tuto službu využívalo 100 679 klientů, což je téměř o 6 % méně než v roce 2016. Průměrná roční úhrada od jednoho klienta se také zvýšila o 6 % a dosáhla necelých 8 000 Kč. V porovnání s předešlými léty se tato úhrada rok od roku zvyšuje, například v roce 2010 průměrná roční úhrada od jednoho klienta činila 5 248 Kč a následující rok 5 802 Kč. [45, 51, 97]

Obrázek 5: Počet uživatelů pečovatelské služby v ČR 2010-2017



Zdroj: Vlastní zpracování dle [80]

Tísňovou péčí je poskytována nepřetržitá hlasová a elektronická komunikace s osobami, kteří jsou vystaveni neustálému riziku ohrožení zdraví nebo života. Tato služba je terénní a počet klientů není příliš vysoký, v roce 2015 tuto službu využívalo 2 185 klientů, v roce bylo evidováno 3 008 osob. [46, 97]

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou řazeny mezi terénní a ambulantní služby. Napomáhají lidem se sníženou schopností komunikace či orientace, patří sem

zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv. Počet klientů v roce 2016 byl 841, následující rok klesl o 58 uživatelů. [46, 97]

Odlehčovací služby patří do terénních, ambulantních nebo pobytových služeb. Cílem je umožnit osobě, o kterou je pečováno nezbytný odpočinek. Zde byl v letech 2010 - 2017 zaznamenán poměrně velký nárůst a to o skoro o 4 000 uživatelů. [46, 97]

Centra denních služeb poskytují ambulantní služby osobám s nízkou soběstačností z důvodu věku či jiného zdravotního problému. Počet klientů zde v roce 2017 dosáhl 3 788. [47, 97]

Denní a týdenní stacionáře fungují na stejném principu jako centra denních služeb, s tím rozdílem, že tyto stacionáře jsou určeny i pro osoby s chronickým duševním onemocněním, které vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby. Denní je určen pro lidi, kteří potřebují pomoc po určitou část dne, a týdenní je určen pro osoby, které potřebují pomoc zpravidla od pondělí do pátku. V České republice existovalo v roce 2017 celkem 57 týdenních stacionářů a využívalo je až 770 osob. [48, 97]

Domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám ve vyšším věku, které už nemohou zůstat ve svém domácím prostředí, z důvodu omezené soběstačnosti. Domovů pro seniory stále přibývá, od roku 2015 do roku 2017 zde bylo založeno 23 nových domovů. Počet uživatelů, ale mírně poklesl konkrétně z 35 944 osob na 35 501 osob.

[48, 97]

Domovy se zvláštním režimem jsou určeny pro ty, kteří mají sníženou soběstačnost například z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách, stařecké či Alzheimerovy demence. Režim v těchto pobytových zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám jednotlivých osob. V posledních třech letech se zvýšila potřeba, těchto domů, což znamená, že počet domovů i uživatelů vzrostl. V roce 2017 na území České republiky bylo 322 domovů se zvláštním režimem, počet klientů činil 17 856. [52, 97]

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, jsou pobytové služby určené osobám, které nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem k jejich zdravotnímu stavu nemohou být bez pomoci jiné fyzické osoby. Tyto lidé musí zůstat

v daném zařízení do té doby, než je jim zabezpečena pomoc nějakou jinou osobou či dokud jim není zajištěno poskytování terénních, ambulantních či pobytových služeb. [97]

Služby sociální prevence se snaží zabránit sociálnímu vyloučení osob. Tímto problémem jsou ohroženy zejména lidé, kteří se nacházejí v nepříznivé životní situaci či v nějakém sociálně znevýhodňujícím prostředí. Hlavním cílem je pomoci osobám překonat tyto nepříznivé sociální situace. Do služeb sociální prevence, které mohou pomoci seniorům, patří telefonická krizová pomoc, krizová pomoc, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociální rehabilitace. [97]

Krizová pomoc je poskytována na přechodnou dobu osobám, které jsou v ohrožení zdraví nebo života, kdy nemohou řešit svoji nepříznivou situaci. Tato služba je terénní, ambulantní či pobytová. Konkrétně krizových pobytových center bylo v roce 2017 pouze 11. [97]

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou ambulantní, popřípadě terénní a jsou poskytovány lidem v důchodovém věku či osobám se zdravotním postižením, které jsou ohroženi sociálním vyloučením. [97]

Sociální rehabilitace je složena z několika specifických činností, které směřují k samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob. Úkolem této rehabilitace je rozvoj jednotlivých schopností a dovedností, nácvik výkonů běžných činností a dalších věcí, které jsou pro samostatný život nezbytné. Tato sociální služba je poskytována formou terénních, ambulantních nebo pobytových služeb. [97]

Tabulka 6: Pobytové sociální služby

	Rok 2015		Rok 2016		Rok 2017	
	Počet	Počet uživatelů	Počet	Počet uživatelů	Počet	Počet uživatelů
Týdenní stacionáře	60	735	57	692	57	770
Domovy pro seniory	496	35 944	514	35 829	519	35 501
Domovy se zvláštním režimem	276	14 783	307	16 856	322	17 856
Zařízení pro krizovou pomoc (pobytová forma)	11	15	12	14	11	9
Centra sociálně rehabilitačních služeb (pobytová forma)	31	361	17	233	19	308

Zdroj: Vlastní zpracování dle [72]

3.3.2. Zdravotní péče

Se zvyšujícím se věkem se zvyšuje i potřeba lékařské péče, proto je důležité, osobám v důchodovém věku tuto péči zajistit. Zdravotní péče pro seniory je nejčastěji spojována s pojmy jako geriatrická oddělení či léčebny dlouhodobě nemocných tzv. LDN. Tyto zdravotnické služby jsou hrazeny ze zdravotních pojišťoven, pomocí veřejných výdajů, státního či územního rozpočtu a ze soukromých financí pacienta či jeho rodiny. V roce 2017 bylo evidováno 156 zařízení s akutní péčí a 155 ostatních lůžkových zařízení.

[14, 93]

Geriatrie je obor, kde se klade důraz na komplexní péči o seniora a hlavně na jeho následnou péči. Na toto oddělení mohou pouze osoby, jejichž věk přesáhl 65 let, mohou být přijati na základě doporučení jejich obvodního lékaře nebo při urgentním příjmu. Doba, po kterou zde mohou být pacienti hospitalizováni je tři měsíce, poté jsou propuštěni

do domácího ošetřování či do nějakého jiného ne zdravotnického zařízení. V roce 2017 bylo v ČR evidováno 8 409 případů hospitalizace na tomto oddělení. [81, 92]

Léčebny dlouhodobě nemocných jsou důležitou součástí zdravotnického systému. Jedná se o lůžková zařízení, kde dochází k doléčení pacientů a k dlouhodobému léčení chronicky nemocných. Z velké části se jedná o osoby ve vysokém věku, kteří jsou závislí na pomoci zdravotnického personálu. U těchto pacientů se nepředpokládá zlepšení zdravotního stavu. V roce 2016 došlo ke změně v evidenci LDN, které byly, kvůli administrativním změnám převedeny na poskytovatele jako oddělení. [7]

4. Podpora seniorů ve Spolkové republice Německo

4.1. Populační vývoj a demografické stárnutí v Německu

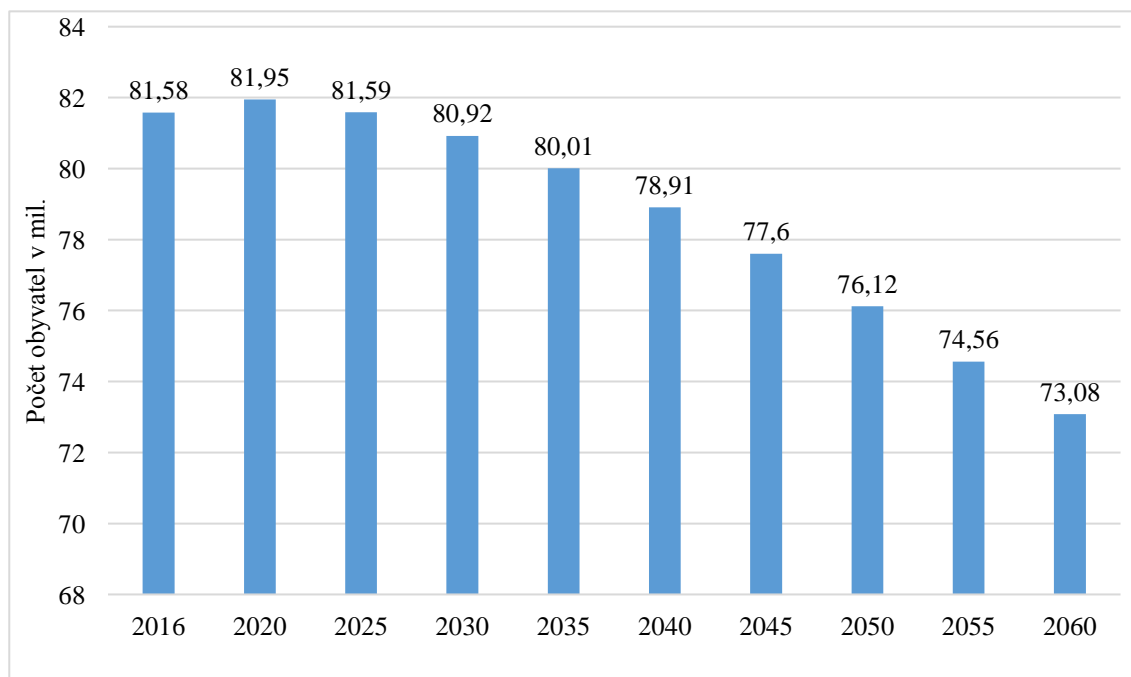
V roce 2017 bylo zjištěno, že nejnižší podíl mladých lidí na celkové populaci zemích EU má právě Německo (13,4 %). Pokud jde o podíl osob starších 65 let, tak se Německo umístilo na třetí příčce (21,2 %). Z těchto údajů je viditelné že Německá populace se řadí k zemím s vyšším průměrným věkem, který v roce 2014 byl 45,6 let. [54, 61]

Populace v Německu stárne, ale počet obyvatel se stále zvyšuje. Růst populace je z velké části způsoben, hlavně imigrací z ekonomicky slabších evropských zemí a přílivem uprchlíků z krizových oblastí. Od léta 2015 došlo právě díky těmto příčinám k výraznému nárůstu obyvatel. V roce 2017 zde žilo 19,3 milionů lidí, což je 23,6 % obyvatelstva s tzv. migračním pozadím (ti kteří nemají státní příslušnost nebo ti, kteří mají alespoň jednoho z rodičů s migračním pozadím). [38]

Populační vývoj se odhaduje podle dvou základních variant. Obě varianty předpokládají přibližnou konstantní porodnost a zvýšení průměrného věku u mužů o 7 let a u žen o 6 let, ale každá z těchto variant zohledňuje jinou míru migrace. První je označována jako „kontinuita se slabší imigrací“, ta předpokládá zmírnění původní velmi vysoké roční čisté imigrace z 500 000 osob na 100 000 osob do roku 2021. Následně by se tato bilance měla stabilizovat a pohybovat se okolo 100 000 osob za rok. Druhá varianta je nazývána jako „kontinuita se silnější imigrací“, zde se očekává, že se imigrace do roku 2021 sníží na 200 000 osob ročně. [33]

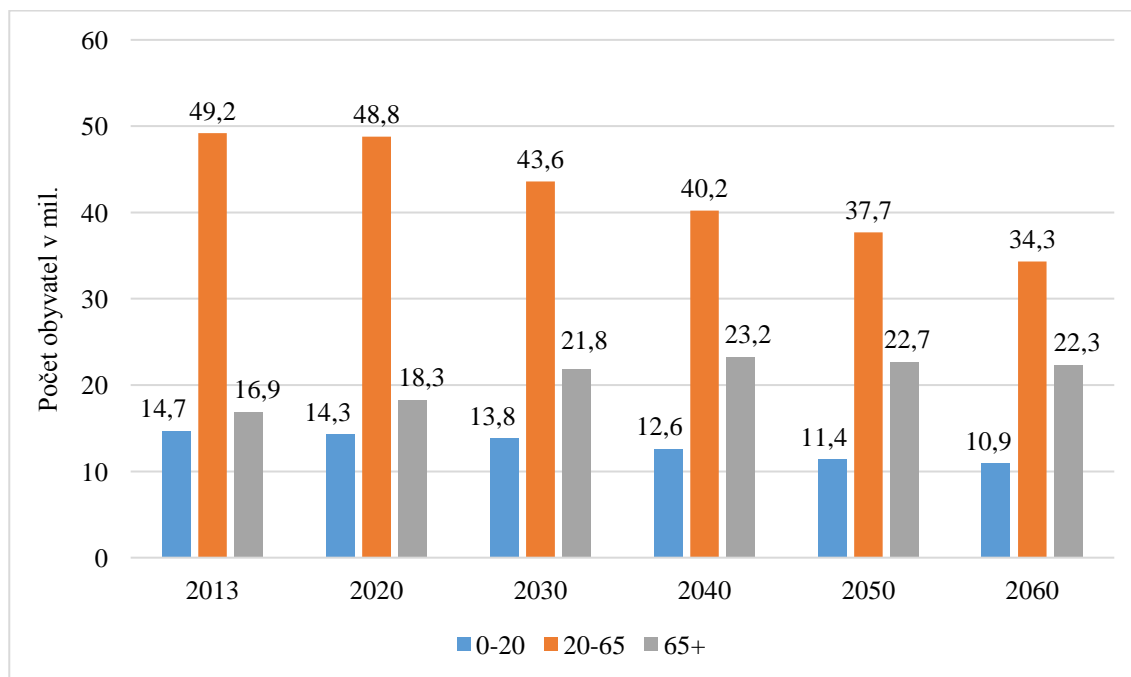
Dle první varianty je předpovídáno, že do roku 2030 bude v Německu žít přibližně 79,2 milionů obyvatel a do roku 2060 67,6 milionů obyvatel. V tentýž roce (2060) by podíl osob ve věkové kategorii 65+ měl činit 32,98 % na celkové populaci v Německu. Podle „kontinuity se se silnější imigrací“ se předpokládá, že zde bude do roku 2030 žít 80,9 milionů obyvatel a do roku 2060 73,1 milionů lidí. [33]

Obrázek 6: Očekávaný vývoj počtu obyvatel v Německu 2016 - 2060



Zdroj: [83]

Obrázek 7: Očekávaný vývoj počtu obyvatel podle hlavních věkových skupin 2013-2060 (varianta se slabším přistěhovalectvím)



Zdroj: vlastní zpracování dle [33]

4.2. Finanční podpora seniorů v Německu

4.2.1. Důchodový systém obecně

Důchodový systém v Německu je složen ze tří pilířů, první je zákonné důchodové pojištění, druhý zaměstnanecké pojištění a poslední třetí pilíř je soukromé pojištění. Třetí pilíř a částečně i druhý pilíř jsou dobrovolné a měli by pomoci vyrovnat negativní dopady demografických změn na zákonný důchodový systém. [30]

4.2.2. Zákonné důchodové pojištění

Systém zákonného důchodového pojištění je založen na průběžném financování neboli systému PAYGO. Což znamená, že současná mladá generace financuje důchody současným důchodcům. Tento pilíř je povinný pro všechny pro všechny pracující osoby. [22]

Platové body vycházejí z výše příjmu. Každý rok je celková výše platu porovnávána s průměrným příjmem všech pojištěnců. Jeden platový bod, získá ten, jehož příjem se přesně rovná průměru, což znamená, že se jedná o podíl příjmu a průměrného příjmu. V roce 2017 tento průměrný příjem činil 37 103 EUR a v roce 2018 vzrostl na 37 873 EUR. Platovému bodu je následně přiřazena peněžní hodnota, která v západním Německu od července 2018 činila 32,03 EUR na důchod za jeden bod. [99]

Přístupový faktor zohledňuje pojistné nebo slevy, které mohou být důsledkem například pro odchod do předčasného důchodu. Faktor důchodového typu se týká různých úrovní důchodového typu. [99]

Nárok na starobní důchod mají všichni, kteří dosáhli důchodového věku a splnili minimální dobu pojištění, která je 5 let. Věková hranice pro odchod do důchodu se postupně zvyšuje z 65 let na 67 let. Osoby, které se narodily v roce 1964 nebo déle, odejdou do důchodu ve věku 67 let. [25]

Tabulka 7: Důchodový věk podle roku narození

Rok narození	Důchodový věk
1952	65 a 6 m.
1953	65 a 7 m.
1954	65 a 8 m.
1955	65 a 9 m.
1956	65 a 10 m.
1957	65 a 11 m.
1958	66
1959	66 a 2 m.
1960	66 a 4 m.
1961	66 a 6 m.
1962	66 a 8 m.
1963	66 a 10 m.
1964	67

Zdroj: [25]

Pro osoby se zdravotním postižením, které se narodily v roce 1954 a měly splněnou minimální dobu pojištění 35 let, byla věková hranice pro odchod do důchodu 63 let a 8 měsíců, pro ty, kteří se narodily v roce 1955, se tato věková hranice vždy zvýšila o jeden měsíc. Aktuální důchodový věk pro osoby se zdravotním pojištěním je 65 let. Tento důchod lze uplatnit předčasně minimálně tři roky před dosažením důchodového věku se srážkou 0,3 % měsíčně. [99]

Osoby, které byly pojištěny alespoň 35 let, mohou odejít do důchodu v závislosti na roku narození ve věku 65 - 67 let. Ve srovnání s klasickým starobním důchodem, který je možné získat po 5 letech pojištění, lze odejít do předčasného důchodu již ve věku 63 let se srážkou 0,3 % měsíčně. Jedná se o tzv. důchod pro dlouhodobě pojištěné. [31]

Osoby, které byly pojištěny po velmi dlouhou dobu, což je 45 let, mají nárok odejít do důchodu v závislosti na roku narození ve věku 63 – 65 let. V porovnání s důchodem pro dlouhodobě pojištěné, vzniká nárok na tento důchod o dva roky dříve a nelze ho uplatnit předčasně. [31]

4.2.3. Zaměstnanecké důchodové pojištění

System zaměstnaneckého důchodového pojištění (bAV) je služba poskytovaná zaměstnavatelem svým zaměstnancům na důchodové, invalidní či pozůstalostní dávky. Z čehož vyplývá, že se jedná o dobrovolnou dávku zaměstnavatele. Od roku 2002 však došlo k razantní změně, která umožňuje zaměstnancům převést část své hrubé mzdy ve prospěch zaměstnaneckého důchodového pojištění, takže příspěvky mohou být hrazeny, jak zaměstnavatelem, tak zaměstnancem či oběma. Tyto příspěvky jsou osvobozeny od daní a pojištění. [35]

Zaměstnanecké důchodové pojištění je jednou z možností jak zvýšit zaměstnancům plat, bez větších nákladů. Existuje pět typů zaměstnaneckých penzijních systémů, ze kterých si zaměstnavatel může vybrat:

- Přímé pojištění
- Přímý závazek nebo penzijní závazek
- Penzijní fond
- Penzijní kasa
- Benefitový fond [32]

4.2.4. Soukromé důchodové pojištění

Soukromé důchodové pojištění se týká všech soukromých penzijních smluv bez zvláštní podpory, jako například klasické životní pojištění či pojištění pro případ dožití. Účastníci platí příspěvky z čistého platu. Je sem řazeno velké množství různých produktů, některé jsou podporované státem jako např. Riester systém či Rürup systém a některé nejsou, což jsou např. investice do akcií a nemovitostí. Čím vyšší je příspěvek na soukromé důchodové pojištění, tím vyšší je pak celkový důchod. Jednou z největších výhod je nízké daňové zatížení měsíčních plateb. [98]

System Riester byl zaveden 1. ledna 2002, jako reakce na důchodovou reformu z roku 2001. Slouží pro ty, kteří si chtějí soukromě spořit na penzi. Stát dotuje tento systém dvěma způsoby a to prostřednictvím dávek či prostřednictvím daňových výhod.

Existují tyto tři typy příspěvků:

- Základní příspěvek

- Příspěvek na dítě
- Entry level bonus [86]

Základní příspěvek pro jednotlivce byl v roce 2018 zvýšen na 175 EUR ročně. Pokud chtějí pojištěnci dostat tuto částku v plné výši, musí uspořit alespoň 4 % ze svého hrubého příjmu z přechozího roku. Osobám, které uspoří méně, se sníží ve stejném poměru i státní příspěvek. Existují, ale i výjimky jako například rodič na rodičovské dovolené. Minimální výše vkladu do systému Riester je 60 EUR ročně. Existují zde také příspěvky pro manželské páry, které činí 350 EUR ročně. [85]

Příspěvek na dítě se platí na každé dítě zvlášť a je rozdílný podle roku narození. Rodiče dítěte, které se narodilo do roku 2008, pobírají příspěvek 185 EUR ročně a ti kteří měli dítě po roce 2008, pobírají příspěvek ve výši 300 EUR ročně. Posledním příspěvkem je jednorázová platba 200 EUR pro ty, kteří podepsaly smlouvu do 25 let. Tento tzv. startovací bonus slouží k motivaci mladých lidí ke spoření na důchod. [20]

Do tohoto systému nemůže vstoupit úplně každý, ale pouze určité osoby. Nejsou zde podporovány OSVČ, studenti, úředníci, vojáci, soudci, osoby nezpůsobilé pracovat a další. V některých případech se může stát, že v Riester systému jsou osoby, které nepatří do skupiny uzpůsobených, je to v případech, kdy se tam dostanou pomocí svého partnera. [86]

Existují různé varianty Riesterova systému:

- Der Riester-Bausparvertrag
- Der Riester-Banksparplan
- Riester-Rentenversicherung
- Riester-Fondssparplan
- Wohn-Riester

Rürup systém je forma soukromého důchodového zabezpečení, která byla zavedena v roce 2005. Slouží jako alternativa pro ty, kteří nemají nárok na systém Riester a chtějí se dostatečně zajistit do důchod. Nejčastěji je určen pro OSVČ a osoby s velkými příjmy a vysokou daňovou zátěží. Účastníci tohoto systému nedostávají žádné státní příspěvky, jako v systému předchozím, ale mohou si odečíst značnou část svých příspěvků ze svých daní, jako zvláštní výdaje. [82]

Vrácení daně závisí na výši ročních příspěvků, individuální sazbě daně a podílu, který daňový úřad zohledňuje v daňovém přiznání. Toto daňové zvýhodnění se každým rokem navyšuje o dva procentní body. V roce 2018 bylo daňově uznatelných 86 % z maximálního ročního vkladu, nyní je to 88 % a v roce 2025 si budou moci účastníci Rürup systému uplatnit 100 %. V roce 2019 je maximální možný vklad pro jednotlivce 24 305 EUR, z toho je daňově uznatelných 21 388 EUR. Pro manželské páry tento vklad činí 48 610 EUR a odpočitatelné výdaje jsou tedy 41 776 EUR. [87]

Tabulka 8: Přehled vkladů a daňová uznatelnost v systému Rürup

Rok	Maximální vklad	Daňově uznatelné
2015	22 172 EUR	17 737 EUR
2016	22 766 EUR	18 668 EUR
2017	23 362 EUR	19 624 EUR
2018	23 712 EUR	20 392 EUR
2019	24 305 EUR	21 388 EUR

Zdroj: [87]

Naspořené peníze jsou klientům vypláceny formou doživotní renty, nikoliv jednorázově. Pokud účastník Rürup systému podepsal smlouvu do roku 2011, tak k vyplacení dochází až po dosažení 60 let, jestliže byla smlouva podepsána po roce 2011, k výplatě může dojít až po dosažení 62 let. Tento důchod podléhá stejně jako zákonný důchod následnému zdanění. V roce 2019 je zdaněno 78 % důchodu, v roce 2020 bude zdaněno 80 % důchodu a do roku 2040 bude muset být zdaněn celý důchod. [87]

4.2.5. Ostatní finanční podpora seniorů

Příspěvek na péči pobírají osoby, které splňují určité podmínky a jejichž zdravotní stav vyžaduje pomoc se základními úkony. Příspěvek může sloužit, jako náhrada pečujícím osobám nebo k financování ošetrovatelských pomůcek či služeb, které zlehčí péči. Jeho výše se odvíjí od stupně závislosti dané osoby a od toho zda o osobu pečuje ambulantní služba nebo nějaká neprofesionální osoba, jako například rodina, přátelé. [84]

Příspěvek může být vyplácen formou peněžních prostředků či prostřednictvím věcných dávek, tyto dvě formy lze kombinovat. Peněžní forma je určena pro osoby, o které pečuje v domácím prostředí rodina, známí a přátelé. Výplata prostřednictvím věcných dávek probíhá ve chvíli, kdy se o osobu stará ambulantní či pečovatelská služba. [79]

Posouzení závislosti provádí Zdravotnická služba zdravotního pojištění (MDK), která na základě 6 různých aspektů přidělí dané osobě určitý počet bodů (0 – 100). Hodnotí se pohyblivost, komunikativní dovednosti, chování a duševní problémy, soběstačnost, nemoci a sociální kontakt. V Německu od roku 2017 existuje pět úrovní péče. [75]

- Úroveň 1 je určena pro samostatné osoby s lehčím postižením, což jsou ti, kteří získali 12,5 – 27 bodů. V této úrovni lidé nedostávají žádnou podporu na domácí ani ambulantní péči. Mají nárok pouze na ambulantní výplatu 125 EUR měsíčně za pojištění dlouhodobé péče. [76]
- Úroveň 2 je pro osoby, které získaly v bodovém hodnocení 27 – 47,5 bodů. U těchto osob došlo k výraznému snížení samostatnosti a potřebují finanční podporu. [75]
- Do úrovně 3 se řadí všichni, kterým bylo přiřazeno 47,5 – 70 bodů. Jsou to především pacienti s velmi závažným fyzickým a kognitivním omezením. Tato úroveň bývá často označovaná jako velmi vysoká potřeba péče. [76]
- Lidé spadající do úrovně 4, trpí vážným narušením nezávislosti. Těmto osobám musí být uděleno minimálně 70 bodů, maximální hranice je 90 bodů. [75]
- Úroveň 5 je nejvyšším stupněm závislosti, jsou zde osoby, které jsou velmi závislé na pomoci druhých a potřebují nepřetržitou intenzivní ošetrovatelskou péči. Bodové hodnocení se zde pohybuje od 90 – 100 bodů, tento stav je také nazýván „stavem strádání“. [75]

Tabulka 9: Výše peněžních příspěvků na péči a věcných dávek

Ošetrovatelský stupeň	Měsíční peněžní příspěvek na péči	Měsíční věcná dávka
Úroveň 1	0 EUR	0 EUR
Úroveň 2	316 EUR	689 EUR
Úroveň 3	545 EUR	1 298 EUR
Úroveň 4	728 EUR	1 612 EUR
Úroveň 5	901 EUR	1 995 EUR

Zdroj: [76]

Další finanční podporu, kterou mohou senioři v Německu obdržet, jsou dávky Grundsicherung im Altern und bei Erwerbsminderung. Nárok na tyto dávky mají osoby, které již nemohou být výdělečně činné a jejichž příjem je nižší než životní minimum.

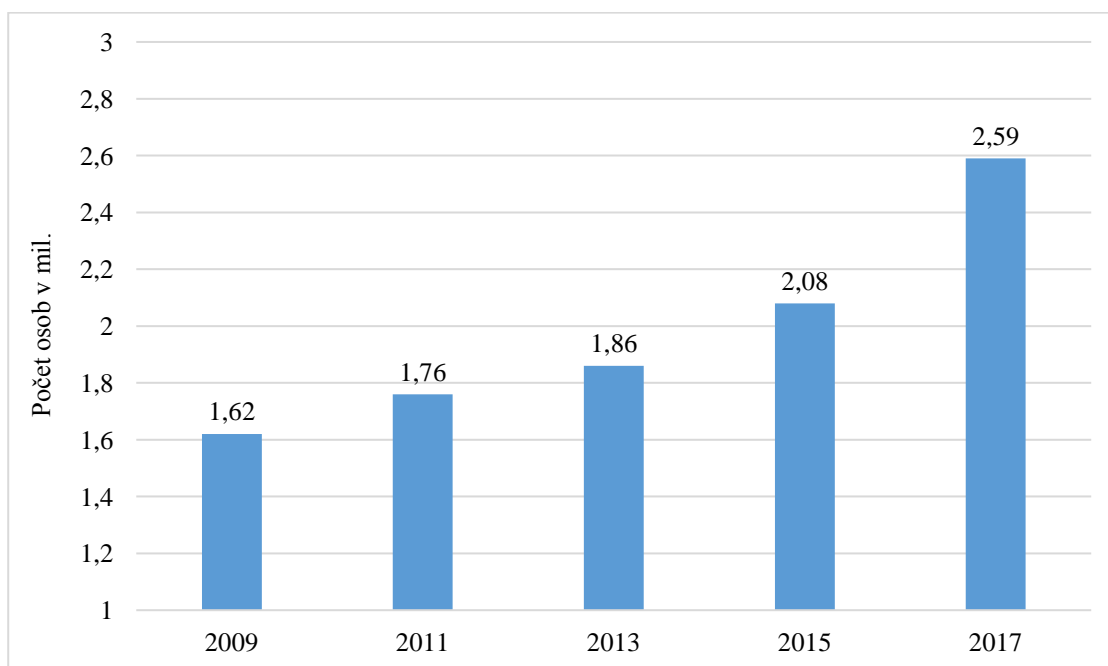
4.3. Nefinanční podpora seniorů v Německu

4.3.1. Sociální služby

V Německu existuje široká síť pomoci pro seniory, která je z velké části podobná jako v České republice. Jedná se o různé služby a zařízení, které nabízejí starým lidem každodenní péči. Cílem je umožnit všem, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých, vést život, který odpovídá lidské důstojnosti. Tato pomoc je zajišťována místními či nadnárodními institucemi. Sociální zabezpečení se řídí dle mnohých předpisů a sociálního zákona, který se skládá z 12 knih. Sociální služby mohou být poskytovány terénně nebo v pobytových zařízeních. Záleží na soběstačnosti pacienta a jeho potřebné péči. [37]

Do terénních služeb je řazena **pečovatelská služba**, což je jeden ze způsobů, jak zajistit aby pacient s omezenou soběstačností, o kterého se nemůže postarat rodina, mohl zůstat v domácím prostředí. Rozsah těchto služeb je velice komplexní a zahrnuje všechny činnosti základní péče o pacienta a jeho domácnost. Patří sem například pomoc s osobní hygienou, stravou, pomoc s úklidem domácnosti a další. Federálním statistickým úřadem bylo zjištěno, že ze všech lidí, kteří potřebují dlouhodobou péči, se zhruba o tři čtvrtiny starají rodinný příslušníci či pečovatelé v domácím prostředí. V roce 2017 byl počet ambulantních pečovatelských služeb v Německu 14 050. [27, 36]

Obrázek 8: Počet osob, o které je pečováno v domácím prostředí 2009-2017



Zdroj: [26]

Do pobytových zařízení patří pečovatelské domy, stacionární bydlení, domovy důchodců, asistované bydlení či krátkodobá péče. Tato zařízení jsou většinou určené pro seniory, kteří potřebují neustálou péči, ale i pro ty, kteří nechtějí žít osamoceni. [39]

Pečovatelské domovy jsou určeny pro osoby, které vyžadují téměř celodenní péči. Pacient sem může být umístěn dlouhodobě či pouze na nějakou kratší dobu například po pobytu v nemocničním zařízení. Péče a veškeré služby jsou zde prováděny dle potřeb jednotlivých seniorů. [23]

Domovy důchodů jsou rezidenční zařízení pro péči o seniory. Dávají možnost žít starým lidem nezávislý život v chráněné oblasti, která je uzpůsobena jejich potřebám. Obyvatelé v těchto domovech vyžadují menší péči a podporu než lidé v pečovatelských domovech. Nejčastěji jsou jim poskytovány služby jako úklid, zajištění stravy či jiná pomoc. [24]

Asistované bydlení je v Německu velice populární, jedná se bezbariérové obytné komplexy. V těchto komplexech se nachází veškeré služby, které senioři potřebují. Toto

bydlení je určené pro ty, kteří zvládají žít samostatně a nemusí jim být poskytovány nějaké speciální služby. [39]

Tabulka 10: Vývoj sociálních služeb 2009-2017

	Počet zařízení					
	2007	2009	2011	2013	2015	2017
Pečovatelské domy	11 029	11 634	12 354	13 030	13 596	14 480
Ambulantní péče	11 529	12 026	12 349	12 745	13 323	14 050

Zdroj: [78]

4.3.2. Zdravotní péče

Zdravotní péče je seniorům ve Spolkové republice Německo poskytována nejčastěji ve zdravotnickém zařízení. Mezi nejběžnější zdravotnická zařízení, kde se pečuje o seniory, patří pečovatelské domovy, domovy důchodců, asistenční bydlení či nemocniční oddělení, specializované na seniory. Zdravotní péče může být poskytována i v domácím prostředí a to prostřednictvím terénních ambulantních služeb. Do zdravotní péče řadíme intenzivní péči, 24-hodinovou péči, geriatrické rehabilitace a další služby, které přispějí k lepšímu zdravotnímu stavu seniora. [39]

Intenzivní péče je určena pro osoby, které potřebují nepřetržitou péči, jelikož jejich zdravotní stav je ve velmi vážném stavu. Existují tři typy intenzivní péče.

- Intenzivní péče doma
- Intenzivní péče ve společném rezidenčním zařízení
- Intenzivní péče v nemocnici

Náklady na intenzivní péči jsou poměrně vysoké, obzvlášť když se jedná o intenzivní péči v domácím prostředí. [65]

24-hodinová péče umožňuje seniorům, kteří nejsou schopni vést samostatný život, zůstat v domácím prostředí s pomocí nějakého školeného pracovníka. Tato péče může být jako dlouhodobá tak i krátkodobá. Dlouhodobé služby, jsou nejčastěji poskytovány osobám, jejichž zdravotní stav není dobrý a nepředpokládá se jeho zlepšení spíše naopak. Krátkodobé služby slouží pacientům, kteří měli například nějaký úraz nebo se

vrátili z nemocnice. Školený pracovník pomáhá seniorům se základními úkony, jako je úklid, vaření, hygienické potřeby a další. [94]

Geriatrické rehabilitace jsou určeny hlavně pro seniory, kteří byli těžce nemocni či prodělali nějaký závažný úraz. Cílem těchto rehabilitací je předejít dalším problémům, které by mohly nastat po doléčení. Klasickým příkladem jsou úrazy, kdy senioři mají sníženou pohyblivost, a hrozí riziko, že zůstanou upoutáni na lůžko. V těchto chvílích jsou vhodné geriatrické rehabilitace, jelikož jsou přizpůsobeny potřebám seniorů. [63]

5. Komparace České republiky a Spolkové republiky Německo

5.1. Populační vývoj a demografické stárnutí

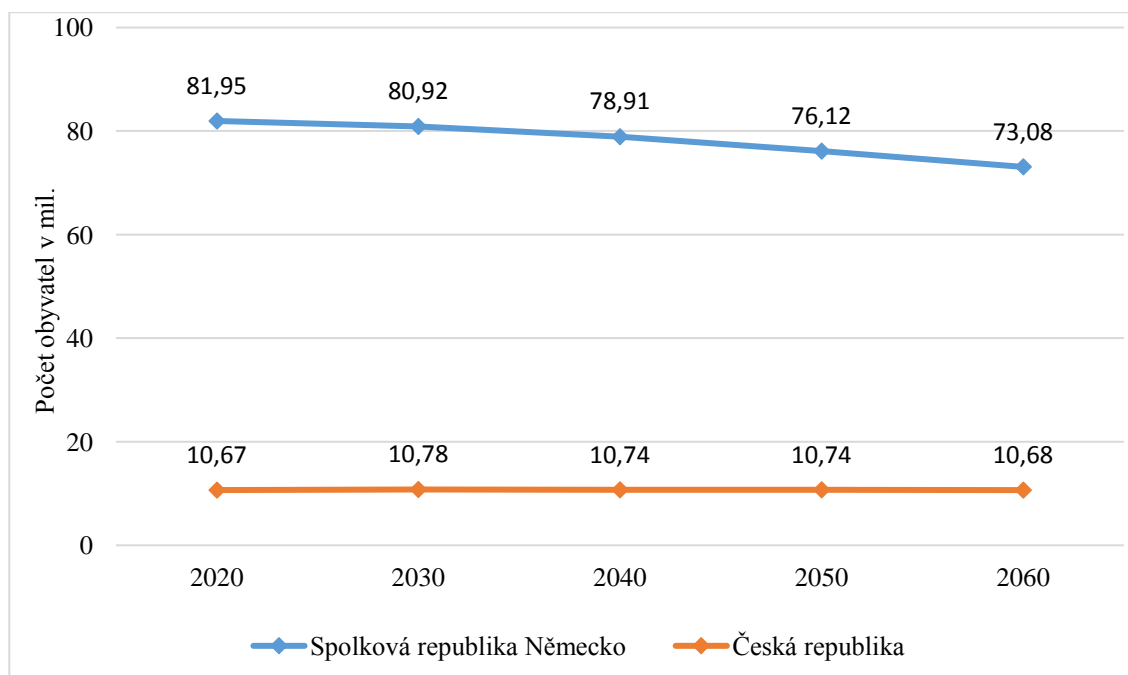
Populační vývoj a demografické stárnutí obyvatelstva v České republice a Spolkové republice Německo je velice podobný. V obou zemích dochází k rychlému stárnutí obyvatel, což znamená, že průměrný věk se neustále zvyšuje. Počet lidí v produktivním věku klesá a hrozí, že v příštích letech bude podíl obyvatel v této věkové kategorii rapidně nižší než v současné době a podíl obyvatel v důchodovém věku bude naopak vyšší. Demografické stárnutí se označuje za jeden z největších problémů nejen v těchto dvou zemích, ale i ve všech státech Evropské unie.

Stárnutí obyvatelstva je způsobeno hlavně snižující se porodností, která je důsledkem klesajícího počtu žen v reprodukčním věku. Dalším důvodem zvyšování průměrného věku je snižování úmrtnosti, jelikož se počet osob ve věku 65+ v obou zemích rapidně zvyšuje. Tento růst je zapříčiněn hlavně rozvojem zdravotnických služeb, kvalitnějším způsobem života a celkovou lepší péčí o seniory.

Očekává se, že v roce 2020 bude v Německu přibližně 81,4 milionů obyvatel, z toho budou 22,48 % tvořit osoby ve věku 65+ a 59,95 % osoby ve věku 20 – 64 let. V České republice se předpokládá pro tentýž rok celkový počet obyvatel 10,6 milionů, podíl osob na celkové populaci v ČR ve věku 65+ bude činit 20 % a podíl osob ve věku 15 - 64 bude 64 %. V dalších letech se v těchto zemích očekává pokles počtu osob v ekonomicky aktivním věku a naopak nárůst počtu obyvatel v důchodovém věku. Tyto změny povedou k velkým problémům například na trhu práce či ve zdravotnictví.

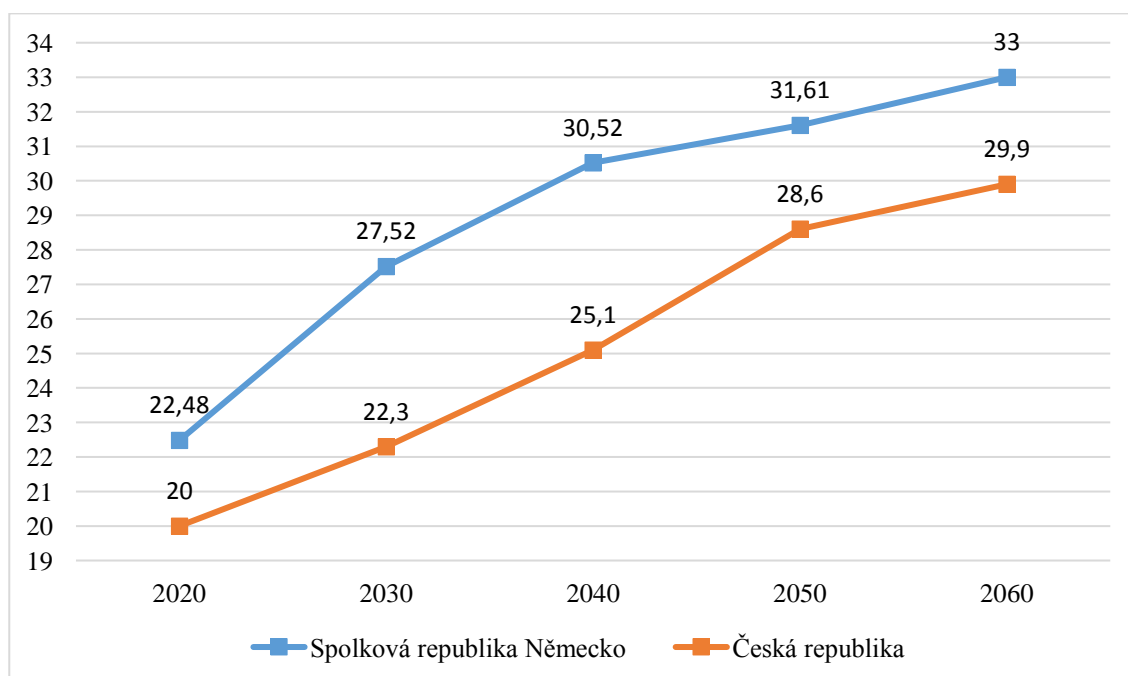
Odhaduje se, že celkový počet obyvatel ve Spolkové republice Německo rapidně poklesne, vlivem nízké porodnosti a vyšší úmrtnosti. Dle mnohých statistik bylo zjištěno, že do roku 2060 počet obyvatel v SRN poklesne z 82,79 milionů na 73,08 milionů, což činí změnu skoro o 12 %. V ČR by podle střední úrovně mělo dojít k minimálnímu nárůstu obyvatel a to z 10,58 milionů obyvatel na 10,68 milionů, tato změna činí zvýšení přibližně o 1 %.

Obrázek 9: Očekávaný vývoj počtu obyvatel ve Spolkové republice Německo a v České republice do roku 2060



Zdroj: vlastní zpracování dle [44, 50]

Obrázek 10: Procentuální poměr osob ve věku 65+ na celkové populaci v ČR a SRN 2020-2060



Zdroj: vlastní zpracování dle [33, 44]

5.2. Finanční podpora

5.2.1. Důchodový systém

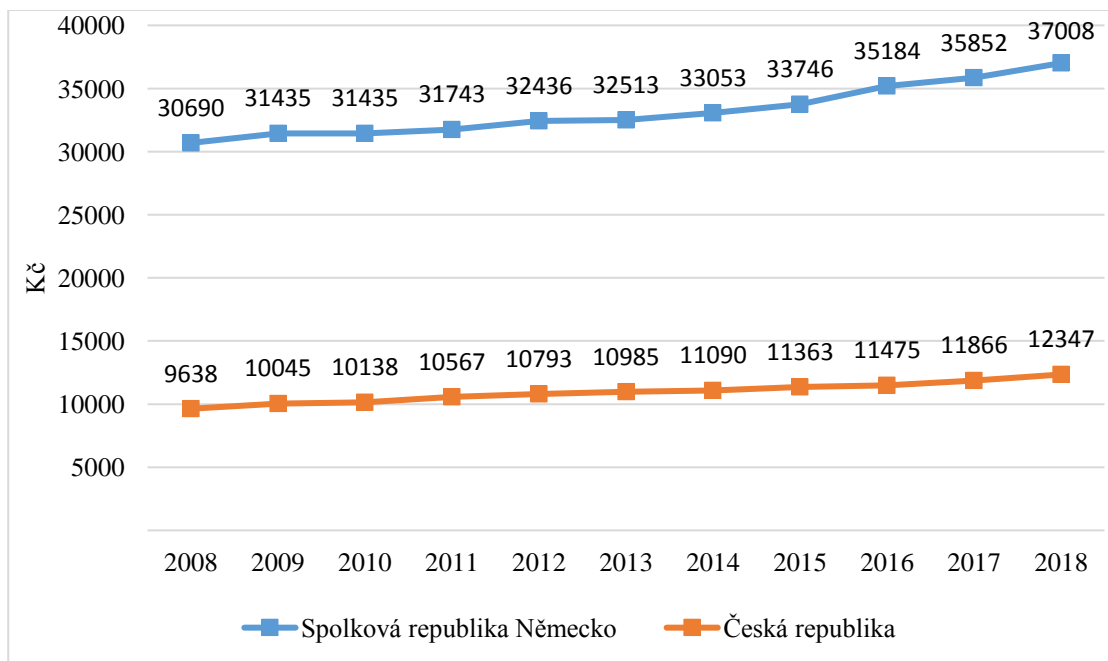
Důchodové systémy v České republice a ve Spolkové republice Německo si byly v letech 2013 až 2015 velice podobné, jelikož se oba tyto systémy skládaly ze tří pilířů. V roce 2016 byl však druhý pilíř v ČR zrušen z důvodu malého zájmu, čímž vznikl zásadní rozdíl mezi těmito zeměmi. V Německu je tento pilíř nazýván jako zaměstnanecké důchodové pojištění a je určen pro zaměstnavatele a jejich zaměstnance.

První pilíř je v obou zemích založen na průběžném financování PAYGO, což znamená, že ekonomicky aktivní občané financují starobní důchody současným seniorům tzv. mezigenerační solidarita. Tento pilíř je povinný pro všechny, kteří vykonávají výdělečnou činnost zakládající účast na důchodovém pojištění. Důchod, který je z tohoto pilíře vyplácen se v České republice skládá z procentního výměru a základního výměru. Ve Spolkové republice Německo je tato penze tvořena pouze procentním výměrem, který se odvíjí od výše příjmů během ekonomicky aktivního života. Nárok na starobní důchod má každý, kdo splní požadovanou dobu pojištění a dosáhne stanoveného věku, tyto dvě podmínky jsou v každé zemi odlišné. V ČR je minimální doba pojištění stanovena od 25 let do 35 let a důchodový věk se u žen pohybuje od 55 do 65 let a u mužů od 62 do 65 let. V Německu je minimální doba pojištění 5 let a důchodový věk se pohybuje mezi 65 – 67 let.

Třetí pilíř je v obou zemích zcela dobrovolný a slouží občanům ke spoření finančních prostředků. Existují zde produkty podporované státními výhodami, jako jsou státní příspěvky či daňové úspory, dále sem patří produkty, které nejsou podporovány státem, což jsou investice do nemovitostí, investice do akcií a další. V České republice mají občané nárok na výhody poskytované státem dle výše jejich vkladu, minimální měsíční vklad, při kterém má jednotlivec nárok na příspěvek od státu činí 300 Kč. Ve Spolkové republice Německo existují dva systémy podporované státem Riester systém a Rürup systém. Do Riester systému nemůžou vstoupit všechny osoby, je určen pouze pro ty, kteří jsou účastníky povinného penzijního pojištění pro zaměstnance. Stát dotuje tento systém prostřednictvím daňových výhod a příspěvků. Rürup systém je určen pro všechny osoby, zejména pro ty, které nemají nárok na Riester penzi. Účastníci tohoto systému nedostávají státní příspěvky, ale mají nárok na daňová zvýhodnění, proto je tento systém vhodný pro OSVČ s velkými příjmy a vysokou daňovou zátěží.

V současné době se stále zvyšuje počet lidí, kteří vstupují do tohoto pilíře a chtějí si individuálně spořit na stáří. Tento nárůst je způsoben hlavně klesajícím státním důchodem, jak v České republice, tak v Německu.

Obrázek 11: Průměrný důchod v ČR a SRN 2008-2018



Zdroj: vlastní zpracování dle [49, 68]

5.2.2. Ostatní finanční podpora

Mezi ostatní finanční podporu seniorů, kterou lze získat jak v České republice, tak ve Spolkové republice Německo patří příspěvek na péči. Tento příspěvek je určen pro osoby, které na základě špatného zdravotního stavu vyžadují pomoc s každodenními činnostmi, jelikož je už sami nezvládají vykonávat.

V České republice existují na rozdíl od Německa čtyři stupně závislosti, na základě kterých závisí výše příspěvku. První stupeň je označován jako lehká závislost, kdy výše příspěvku činí 880 Kč měsíčně a při čtvrtém stupni neboli úplné závislosti je výše příspěvku 13 200 Kč měsíčně. Příspěvky na péči jsou v ČR vypláceny pouze hotově osobě se sníženou soběstačností.

Ve Spolkové republice Německo od roku 2017 existuje pět úrovní, dle kterých je určena míra závislosti jednotlivých osob. Na rozdíl od České republiky jsou zde rozlišovány tři možnosti, jakými je možno příspěvek poskytnout. První možností je výplata formou peněžních dávek, kterou obdrží osoba, o kterou pečuje rodina či známý v domácím

prostředí. Druhá možnost je výplata formou věcných dávek, které jsou vyplaceny osobě či organizaci, která o osobu se sníženou soběstačností pečuje. Poslední třetí možností je kombinace dvou předchozích variant. V Německu existují také dávky Grundsicherung im Altern und bei Erwerbsminderung, které slouží jako zabezpečení ve stáří a při zdravotním postižení. Tato dávka se vyplácí seniorům, kteří již nemohou být výdělečně činní a jejich příjmy jsou nižší než základní životní minimum. V České republice na podobném principu fungují dávky sociální podpory, jako například příspěvek na bydlení či na živobytí.

5.3. Nefinanční podpora

Do nefinanční podpory seniorů jsou řazeny sociální služby a veškerá zdravotnická péče, která je poskytována seniorům se sníženou soběstačností. Sociální služby jsou v obou zemích realizovány terénní, ambulantní či pobytovou formou.

Terénní služby jsou poskytovány pomocí ambulantní nebo pečovatelské služby v domácím prostředí seniora. Tato služba je více dostupná a více rozvinutá ve Spolkové republice Německo než v České republice, jelikož se v ČR nestává velice často, aby pečovatelské či ambulantní služby byly poskytovány na vesnicích či na odlehlých místech, což v Německu je naprosto běžné. V posledních letech je také v Německu velice populární, aby se o osobu se sníženou soběstačností starali rodinní příslušníci či známý.

V SRN existují tři základní formy pobytových služeb, což jsou domovy pro seniory, pečovatelské domovy a asistenční bydlení, každá tato forma je určena pro různé typy seniorů. Pečovatelské domovy jsou vhodné pro osoby, které vyžadují celodenní péči, domovy pro seniory jsou určeny pro ty, kteří jsou relativně samostatní, ale bez základní pomoci se neobejdou a asistenční bydlení je vhodné pro samostatné osoby. V České republice existují podobné typy pobytových zařízení.

Zdravotnické služby jsou seniorům v ČR nejčastěji poskytovány v nemocnicích, konkrétně hlavně na geriatrických odděleních, které jsou určené přímo pro staré osoby. Dále zde existují léčebny dlouhodobě nemocných tzv. LDN či různé stacionáře či hospice. Ve Spolkové republice Německo existuje též rozsáhlá zdravotnická péče pro seniory. Zahrnuje například 24-hodinovou péči, která umožňuje poskytnout seniorům

školeného pracovníka, který s nimi zůstane v jejich domácím prostředí i ve chvíli, kdy už nejsou schopni vést samostatný život.

6. Shrnutí

6.1. Shrnutí podpory seniorů v České republice

V České republice se senioři z velké části spoléhají na to, že je ve stáří zabezpečí stát. Tuto teorii potvrzují i mnohé průzkumy, dle kterých bylo zjištěno, že příjmy seniorů jsou z největší části tvořeny z příjmů z prvního pilíře. V roce 2018 si z celkové populace v ČR spořilo na důchod ve třetím pilíři 4 437 008 obyvatel.

Dle Akademie věd České republiky nepodporuje stát seniory dostatečně, jelikož průměrný senior, který po dosažení důchodového věku ještě rok pracuje, aniž by pobíral důchod, se tento „obětovaný“ důchod, odvedené pojistné a daně vrátí až za 28 let. Dalším zajímavým faktem je, že průměrný čistý příjem jednotlivce se s odchodem do důchodu sníží až o 42 %, výraznější pokles bývá u OSVČ, žen a osob s nadprůměrnými příjmy. Právě tyto skutečnosti nutí seniory pracovat i v důchodovém věku. V roce 2017 pracovalo 13 % českých důchodců, což je skoro třikrát méně než v jiných zemích. [88]

Sociální a zdravotnické služby pro seniory jsou v České republice poskytovány z velké části státními organizacemi, příspěvkovými organizacemi a neziskovými či soukromými organizacemi. S přibývajícím počtem seniorů se značně zvyšuje poptávka po těchto službách. Dochází k vyčerpání kapacit u pobytových zařízení či k nedostatečnému počtu personálu v těchto zařízeních. Tento problém se objevuje zejména v domovech pro seniory a v léčebnách pro dlouhodobě nemocné. V České republice je také častým problémem zajištění pečovatelských služeb, jelikož nejsou poskytovány ve všech městech či obcích, například na venkově jsou tyto služby poskytovány v minimálním množství.

V celkovém shrnutí se Česká republika řadí mezi jedny z nejlepších zemí pro seniory. Dle indexu vypracovaného společností Natixis, který porovnává životní a ekonomické postavení seniorů se ČR v roce 2017 umístila na 16. místě, což je od roku 2016 posun o dvě příčky. Do tohoto porovnání je zahrnuta například dostupnost zdravotní péče, sociálních služeb a příjem seniorů. [73]

6.2. Shrnutí podpory seniorů ve Spolkové republice Německo

Populace ve Spolkové republice Německo rapidně stárne a počet obyvatel v ekonomicky aktivním věku klesá, což je jeden z největších problémů této země. Německo se řadí mezi státy Evropské unie, kde je nejvyšší průměrný věk a nejnižší podíl mladých lidí na celkové populaci EU.

V posledních letech se stát snaží prostřednictvím důchodových reforem přimět co největší počet lidí, aby si spořili na stáří individuálně, jelikož financování důchodů pouze ze státního rozpočtu je do budoucna nemožné. Obyvatelé mají možnost se v rámci třetího pilíře zapojit do Riester systému nebo do Rürup systému se státní podporou. V posledních letech se také zvýšilo procento pracujících osob v důchodovém věku, což je též pozitivní pro veřejné finance.

Sociální a zdravotnické služby pro seniory jsou zde na poměrně vysoké úrovni. Jedním z hlavních cílů je zajistit všem starým osobám se sníženou soběstačností potřebnou péči nejlépe v jejich domácím prostředí. Což je výhodné jak pro seniora, který může zůstat v prostředí, které zná, tak pro stát, kterému se sníží vysoké výdaje na pobytovou péči. Ve Spolkové republice Německo existuje velké množství zdravotnických a sociálních služeb, které jsou uzpůsobeny pro domácí péči. Nejčastěji jsou sem řazeny různé ambulantní a pečovatelské služby, které dojíždějí za seniorem a pomáhají mu se základními úkony, jako je úklid, rozvoz obědů, pomoc s hygienou a další. Tato péče je poskytována neziskovými či charitativními organizacemi, státem či církevními organizacemi.

V celkovém shrnutí lze řadit danou zemi mezi jednu z nejlepších v Evropě, co se podpory seniorů týče. Zdravotnické a sociální služby se zde velmi rychle rozvíjí, což je způsobeno rapidním stárnutím populace. Dle společnosti Natixis, jež hodnotí, která země má nejlepší podmínky pro život seniorů se Spolková republika Německo v roce 2017 umístila na 7. místě, stejně tak jako v roce 2016. Tato společnost se zabývá několika ukazateli, jako je zdravotní a sociální péče a příjem seniorů. [73]

6.3. Shrnutí komparace České republiky a Spolkové republiky Německo

Populační vývoj a demografické stárnutí je v České republice a v Německu na základě zjištěných údajů velice podobné. Do budoucna se v obou zemích předpokládá úbytek

celkového počtu obyvatel, zvýšení podílu osob starších 65 let na celkové populaci a naopak pokles ekonomicky aktivních obyvatel. Tyto změny značí pro obě země velké problémy, jako je například neudržitelnost veřejných financí, problémy na trhu práce a další. Podle mnohých prognóz bude demografickým stárnutím více zasažena Spolková republika Německo, jelikož je zde počet obyvatel vyšší.

Důchodový systém v Německu se skládá ze tří pilířů, čímž se zásadně liší od České republiky, kde od roku 2016 existují pouze dva pilíře. Hlavním příjmem jsou pro seniory v obou zemích důchody plynoucí z prvního pilíře, ze kterého pobírají tzv. zákonný důchod všichni, kteří splňují dané podmínky. Nárok na starobní důchod má každý, kdo dosáhne důchodového věku a splní potřebnou dobu pojištění, tyto dvě podmínky se v jednotlivých zemích liší. V Německu si velké množství obyvatel spoří na důchod individuálně v rámci Riester nebo Rürup systému. Populace v České republice zatím nemá až takový zájem o individuální spoření na důchod. Oba státy poskytují seniorům tzv. příspěvek na péči. V České republice je tento příspěvek vyplácen osobě, která spadá do jednoho ze čtyř stupňů závislosti. Ve Spolkové republice Německo je příspěvek poskytnut buď ve formě peněžních dávek a nebo ve formě věcných dávek.

Sociální a zdravotnické služby jsou v obou zemích realizovány terénní, pobytovou a ambulantní formou. Ve Spolkové republice Německo je rozšířená péče o seniory v domácím prostředí více než v České republice. Zde jsou rozšířeny spíše pobytové formy, jako jsou například domovy pro seniory, léčebny pro dlouhodobě nemocné či pečovatelské domovy.

Závěr

Tato bakalářská práce se věnovala podpoře seniorů v České republice a ve Spolkové republice Německo. Konkrétně se zabývala populačním vývojem a demografickým stárnutím, finanční a nefinanční podporou v těchto dvou zemích. V teoretické části bylo řešeno stárnutí populace v zemích Evropské unie, sociální politika se zaměřením na seniory a důchodový systém. V praktické části byla provedena komparace populačního vývoje a demografického stárnutí, finanční a nefinanční podpory seniorů v České republice a ve Spolkové republice Německo.

Na základě praktické části bylo zjištěno, že populační vývoj a demografické stárnutí je v obou porovnávaných zemích podobné. Dle statistických údajů se počet obyvatel bude snižovat, přičemž počet osob ve věku 65+ se bude rapidně zvyšovat. Počet obyvatel v ekonomicky aktivním věku poklesne, což bude příčinou mnohých problémů. Nejčastějším příkladem je neudržitelnost veřejných financí, která ohrožuje nejen tyto dvě země. Demografické stárnutí bude mít větší vliv na Spolkovou republiku Německo, jelikož počet obyvatel je zde mnohem vyšší než v České republice.

Finanční podpora seniorů je v těchto zemích téměř shodná, liší se pouze ve výši, výpočtu a podmínkách pro získání starobního důchodu. Nárok na penzi má každý, kdo dosáhl důchodového věku a splnil potřebnou dobu pojištění. Mezi finanční podporu seniorů je řazen příspěvek na péči, který je vyplácen jak v Německu, tak v České republice. Tento příspěvek se v daných zemích liší formou výplaty. V ČR je vyplácen osobě, která potřebuje péči jiné fyzické osoby. Ve Spolkové republice Německo může být tento příspěvek vyplácen stejnou formou jako v ČR nebo formou věcných dávek, kdy je příspěvek poskytnut přímo osobě či organizaci, která o danou osobu pečuje, možná je také kombinace těchto dvou dávek. Výplata formou věcných dávek zabraňuje tomu, aby byly dávky zneužity na jiné účely.

Nefinanční podpora seniorů se v těchto zemích odlišuje zejména v terénních službách. Tyto služby jsou poskytovány více v Německu, kde je preferována domácí péče o seniory. Výhodou péče v domácím prostředí jsou nižší výdaje státu než na pobytové služby. V České republice jsou více využívány pobytové a ambulantní služby. Terénní služby

jsou zde poskytovány v malém množství a na některých místech nejsou poskytovány vůbec.

Z celkového shrnutí plyne, že Německo má o něco málo rozvinutější systém podpory seniorů než Česká republika. Tento výsledek lze ale v budoucích letech změnit například pomocí reforem či rozvojem sociálních služeb pro seniory.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Orientační důchodový věk v zemích EU	13
Tabulka 2: Potřebná doba pojištění pro nárok na starobní důchod dle ust. § 29 odst. 1 zdp	30
Tabulka 3: Státní příspěvek k doplňkovému penzijnímu spoření.....	32
Tabulka 4: Daňová úspora u doplňkového penzijního spoření.....	33
Tabulka 5: Výše příspěvku na péči	34
Tabulka 6: Pobytové sociální služby	40
Tabulka 7: Důchodový věk podle roku narození	45
Tabulka 8: Přehled vkladů a daňová uznatelnost v systému Rürup.....	48
Tabulka 9: Výše peněžních příspěvků na péči a věcných dávek	49
Tabulka 10: Vývoj sociálních služeb 2009-2017	52

Seznam obrázků

Obrázek 1: Očekávaný vývoj počtu obyvatel v ČR 2018-2095.....	27
Obrázek 2: Očekávaný vývoj počtu obyvatel podle hlavních věkových skupin (střední varianta) 2018-2095	28
Obrázek 3: Průměrná výše starobních důchodů v ČR 2008-2018	31
Obrázek 4: Počet osob pobírající příspěvek na péči v ČR 2012-2017.....	35
Obrázek 5: Počet uživatelů pečovatelské služby v ČR 2010-2017.....	37
Obrázek 6: Očekávaný vývoj počtu obyvatel v Německu 2016 - 2060.....	43
Obrázek 7: Očekávaný vývoj počtu obyvatel podle hlavních věkových skupin 2013-2060 (varianta se slabším přistěhovalectvím).....	43
Obrázek 8: Počet osob, o které je pečováno v domácím prostředí 2009-2017.....	51
Obrázek 9: Očekávaný vývoj počtu obyvatel ve Spolkové republice Německo a v České republice do roku 2060	55
Obrázek 10: Procentuální poměr osob ve věku 65+ na celkové populaci v ČR a SRN 2020-2060	55
Obrázek 11: Průměrný důchod v ČR a SRN 2008-2018	57

Seznam zkratek

AGIRC	asociace pro systém penzijního připojištění dělníků
ARRCO	sdružení penzijních institucí pro vedoucí pracovníky
ATP	dánský doplňkový penzijní fond
bAV	systém zaměstnaneckého důchodového pojištění
BGN	bulharská měna
ČR	Česká republika
ČSR	Československá republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DB	dávkově definované systémy
DC	příspěvkově definované systémy
EU	Evropská unie
LDN	léčebny dlouhodobě nemocných
MDK	Zdravotnická služba zdravotního pojištění
NDC	hypotetické příspěvkově definované systémy
OSVČ	osoby samostatně výdělečně činné
SAAD	systém pro autonomii a ochranu závislosti
SRN	Spolková republika Německo

Seznam použité literatury

- [1] ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální zabezpečení I: sociální zabezpečení v České republice, lékařská posudková služba, pojistné, systémy sociálního zabezpečení*. Praha: Grada, 2012. Aktuální legislativa. 352 s. ISBN 978-80-247-3724-9.
- [2] CIPRA, Tomáš. *Penzijní pojištění a jeho výpočetní aspekty*. Praha: HZ, 1996. Edice HZ. 234 s. ISBN 80-86009-04-1.
- [3] GREGOROVÁ, Zdeňka. *Důchodové systémy*. Brno: Masarykova univerzita, 1998. 212 s. ISBN 8021020032.
- [4] HAMERNÍKOVÁ, Bojka a Alena MAAAYTOVÁ. *Veřejné finance*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. 340 s. ISBN 978-80-7357-497-0.
- [5] CHVÁTALOVÁ, Iva. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. Monografie (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). 300 s. ISBN 8073803747.
- [6] JANDA, Josef. *Zajištění na stáří: jak se co nejlépe připravit na podzim života*. Praha: Grada, 2012. Finance pro každého. 200 s. ISBN 978-80-247-4400-1.
- [7] KALVACH, Zdeněk. *Geriatry a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
- [8] KOLIBOVÁ, Helena. *Sociální systém: solidarita jako základ sociálně politických aktivit společnosti*. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, 2011. 84 s. ISBN 978-80-7248-706-6.
- [9] KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 6. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2015. 568 s. ISBN 978-80-7478-921-2.
- [10] LOUŽEK, Marek. *Důchodová reforma*. Praha: Karolinum, 2014. 102 s. ISBN 978-80-246-2612-3.
- [11] MAAAYTOVÁ, Alena, František OCHRANA a Jan PAVEL. *Veřejné finance v teorii a praxi*. Praha: Grada Publishing, 2015. Expert (Grada). 208 s. ISBN 978-80-247-5561-8.

- [12] OCHRANA, František, Jan PAVEL a Leoš VÍTEK. *Veřejný sektor a veřejné finance: financování nepodnikatelských a podnikatelských aktivit*. Praha: Grada, 2010. Expert (Grada). 264 s. ISBN 978-80-247-3228-2.
- [13] PEKOVÁ, Jitka, Jaroslav PILNÝ a Marek JETMAR. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI, 2008. 712 s. ISBN 978-80-7357-351-5.
- [14] PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. 236 s. ISBN 978-80-7478-839-0
- [15] RABUŠIC, Ladislav. *Česká společnost stárne*. Brno: Masarykova univerzita, 1995. Rubikon (Masarykova univerzita). 192 s. ISBN 80-210-1155-6.
- [16] RÁKOSNÍK, Jakub a Igor TOMEŠ. *Sociální stát v Československu: právně-institucionální vývoj v letech 1918-1992*. Praha: Auditorium, 2012. 416 s. ISBN 978-80-87284-30-8.
- [17] SYROVÝ, Petr. *Jak si spořit na důchod: zorientujte se v důchodové reformě*. Praha: Grada, 2012. Finance pro každého. 152 s. ISBN 978-80-247-4479-7.
- [18] TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-680-3.
- [19] TOUŠEK, Václav; KUNC, Josef; VYSTOUPIL, Jiří. *Ekonomická a sociální geografie*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. 416 s. ISBN 978-80-7380-114-4

Seznam použitých internetových zdrojů

[20] 15 Jahre Rieste Rente. *Riester rente* [online]. 2017 [cit. 2019-03-23]. Dostupné z: <https://www.riester-rente.net/15-jahre-riester-rente/>

[21] Age UK love later life. *Care homes. Age UK Love later life* [online]. London: Age UK Group, 2018 [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: <https://www.ageuk.org.uk/information-advice/care/arranging-care/care-homes/>

[22] Alles rund um Die Gesetzliche Renten Versicherung. *Rente* [online]. 2018 [cit. 2019-03-18]. Dostupné z: <https://www.rente.com/gesetzliche-rentenversicherung/>

[23] Alles über die Pflege in Deutschland. *Pflege Deutschland* [online]. 2017 [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: <http://www.pflege-deutschland.de/pflegeheim-altenheim/>

[24] Alten und Pflegeeinrichtungen. *Portal für Senioren* [online]. 2017 [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: <https://www.portal-fuer-senioren.com/alten-und-pflegeeinrichtungen/>

[25] Altersrenten. *Ihre Vorsorge* [online]. 2018 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://www.ihre-vorsorge.de/rente/gesetzliche-rente/altersrenten/>

[26] Anzahl der Personen, die in der häuslichen Umgebung 2009-2017 betreut werden. *Genesis destatis* [online]. 2017 [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data;sid=D43D3C17B02E89E732998FF9183534BD.GO_1_3?levelindex=2&levelid=1553610278421&downloadname=&operation=ergebnistabelleDiagramm&option=diagramm

[27] Anzahl von Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten in Deutschland in den Jahren 1999 bis 2017. *Das Statistik Portal* [online]. 2017 [cit. 2019-03-27]. Dostupné z: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2729/umfrage/anzahl-der-pflegeheime-und-ambulanten-pflegedienste-seit-1999/>

[28] APS. Čtvrtletní výsledky – 2018. *Asociace penzijních společností ČR* [online]. Praha: 2018 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <https://www.apfcr.cz/ctvrtletni-vysledky-2018/>

- [29] APS. Doplnkové penzijní spoření. *Asociace penzijních společností ČR* [online]. Praha: 2016 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <https://www.apfcr.cz/doplnkove-penzijni-sporeni/>
- [30] ASCHAUER, Robert. Alterssicherung mit dem 3-Säulen System. *Einfachrente* [online]. 2014 [cit. 2019-03-18]. Dostupné z: <https://www.einfachrente.de/alterssicherung-3-saeulen-system>
- [31] BANSE, Stefan. Abschläge bei vorzeitiger Rente berechnen mit dem Rentenabschlag-Rechner. *Smart Rechner* [online]. 2018 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://www.smart-rechner.de/rentenabschlag/rechner.php>
- [32] Betriebliche Altersvorsorge. Staatlich geförderte Rente vom Chef. *Themenwelten* [online]. 2018 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: https://www.postbank.de/themenwelten/artikel_betriebliche-altersvorsorge-was-ist-das.html
- [33] Bevölkerung deutschlands bis 2060. *Statistisches Bundesamt* [online]. 2018 [cit. 2019-03-18]. Dostupné z: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Tabellen/AltersgruppenBis2060.html>
- [34] BG. Pflegegeld. *Bundesministerium für Gesundheit* [online]. 2019 [cit. 2019-03-25]. Dostupné z: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegegeld.html>
- [35] BMAS. Zusätzliche Altersvorsorge. *Bundesministerium für Arbeit und Soziales* [online]. 2018 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://www.bmas.de/DE/Themen/Rente/Zusaetzliche-Alttersvorsorge/Betriebliche-Alttersvorsorge/betriebliche-altersvorsorge.html>
- [36] BMFSFJ. Soziale Dienstleistungen – Hilfe im Alter. *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* [online]. [cit. 2019-03-25]. Dostupné z: <https://www.serviceportal-zuhause-im-alter.de/nachbarschaftshilfe-und-soziale-dienstleistungen/basiswissen-soziale-dienste.html>
- [37] BMJV. Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) - Sozialhilfe - (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022). *Bundesministerium für Justiz und*

- für Verbraucherschutz* [online]. 2018 [cit. 2019-03-25]. Dostupné z: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/BJNR302300003.html#BJNR302300003BJNG003100000
- [38] BREUER, Ingeborg. Demografische *Krise war gestern*. *Deutschlandfunk* [online]. 2017 [cit. 2019-03-18]. Dostupné z: https://www.deutschlandfunk.de/bevoelkerungsentwicklung-demografische-krise-war-gestern.1148.de.html?dram:article_id=406663 <https://mediendienst-integration.de/migration/bevoelkerung.html>
- [39] CALI, Sabrina. Pflegeheime: Die richtige Einrichtung finden. *Verband Pflegehilfe* [online]. 2018 [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: <https://www.pflegehilfe.org/pflegeeinrichtungen>
- [40] ČSSZ. Průměrný starobní důchod činil ke konci března 12 347 korun měsíčně. *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2018 [cit. 2019-03-10]. 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>
- [41] ČSSZ. Starobní důchody. *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2018 [cit. 2019-03-09]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/cz/duxhodove-pojisteni/davky/starobni-duxhody.htm>
- [42] ČSÚ. Důchodový věk ve státech EU, EHP a Švýcarsku. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2019-02-25]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/cz/evropska-unie/duxhodove-pojisteni/duxhodovy-vek-ve-statech-eu.htm>
- [43] ČSÚ. Očekávaný vývoj počtu obyvatel do roku 2101. *Český statistický úřad* [online]. 2018 [cit. 2019-03-07]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/ocekavany_vyvoj_poctu_obyvatel_do_roku_2101
- [44] ČSÚ. Očekávaný vývoj počtu obyvatel podle hlavních věkových skupin do roku 2101. *Český statistický úřad* [online]. 2018 [cit. 2019-03-07]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/ocekavany_vyvoj_poctu_obyvatel_podle_hlavnich_vekovyh_skupin_do_roku_2101

- [45] ČSÚ. Pečovateľská služba v letech 2000 – 2017. *Český statistický úřad* [online]. 2017 [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61508170/190029180508.pdf/af836713-b54b-4afa-b55d-433a5cb9dd07?version=1.2>
- [46] ČSÚ. Počet uživatelů (klientů) vybraných terénních a ambulantních sociálních služeb (2010 - 2017). *Český statistický úřad*. [online]. 2017 [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61508170/190029180502.pdf/d51bad86-0183-42ab-9e2d-05fbedf8054e?version=1.2>
- [47] ČSÚ. Počet uživatelů (klientů) zařízení sociálních služeb podle krajů k 31. 12. 2017. *Český statistický úřad* [online]. 2017 [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61508170/190029180604.pdf/ce69d712-ae39-40c1-9956-f73df4ed2cc6?version=1.2>
- [48] ČSÚ. Počet zařízení sociálních služeb podle zřizovatele v roce 2017. *Český statistický úřad* [online]. 2017 [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61508170/190029180605.pdf/a247975e-2d2b-4a1b-8f48-dbb98b7274af?version=1.2>
- [49] ČSÚ. Průměrná výše starobního důchodu v České republice. *Český statistický úřad* [online]. 2018 [cit. 2019-03-27]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/cr_od_roku_1989_duchod
- [50] ČSÚ. Střední varianta: Ukazatele věkového složení, pohyb obyvatel, předpoklady. *Český statistický úřad* [online]. 2018 [cit. 2019-03-25]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61566242/1301391804.pdf/f12a1421-c912-424d-af1a-c96e89d44111?version=1.2>
- [51] ČSÚ. Terénní a ambulantní sociální služby. *Český statistický úřad* [online]. 2017 [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61508170/19002918k5.pdf/39d02cba-63e6-42ca-b91c-4a09dbdec453?version=1.2>
- [52] ČSÚ. Vybraná pobytová zařízení sociálních služeb (stav k 31. 12.). *Český statistický úřad* [online]. 2017 [cit. 2019-03-16]. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/documents/10180/61508170/190029180602+.pdf/a4a39d58-23e0-4bd2-978b-a529f4465762?version=1.2>

[53] ČSÚ. Vývoj obyvatelstva České republiky. *Český statistický úřad* [online]. Praha, 2018 [cit. 2019-03-30]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61565976/13006918.pdf/86bf3abd-4ced-41f0-812a-b71c842954c5?version=1.6>

[54] EU. Evropská unie: Fakta a čísla. *Rada Evropské unie* [online]. Lucembursko: Evropská unie, 2017 [cit. 2019-03-18]. Dostupné z: <https://www.consilium.europa.eu/media/29672/qc0616198csn.pdf>

[55] EUROPEAN COMMISSION. 2018 Ageing Report: Policy challenges for ageing societies. [online]. Brusel: 2018 [cit. 2019-03-09]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/info/news/economy-finance/policy-implications-ageing-examined-new-report-2018-may-25_en

[56] EUROPEAN COMMISSION. The 2018 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies. *European commission* [online]. Luxembourg, 2017 [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/ip065_en.pdf

[57] EUROPEAN PARLIAMENT. Ageing population: projections 2010 - 2060 for the EU27. *European Parliament Think Tank* [online]. 2013 [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/bibliotheque/stspotlight/2013/130690/LDM_STS\(2013\)130690_REV1_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/bibliotheque/stspotlight/2013/130690/LDM_STS(2013)130690_REV1_EN.pdf)

[58] EUROPEAN SOCIAL NETWORK. What are social services. *European social network* [online]. [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: <https://www.esn-eu.org/about/what-are-social-services/index.html>

[59] EUROPEAN UNION. State pensions abroad. *European union* [online]. 2019 [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: https://europa.eu/youreurope/citizens/work/retire-abroad/state-pensions-abroad/index_en.htm

[60] EUROSTAT. People in the EU - population projections. *Eurostat statistic explained* [online]. 2017 [cit. 2019-03-09]. Dostupné z:

https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/People_in_the_EU_-_population_projections#Population_projections

[61] EUROSTAT. Population structure and ageing. *Eurostat statistic explained* [online]. 2019 [cit. 2019-03-09]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing#The_share_of_elderly_people_continues_to_increase

[62] GEISSLER, Hana. Neformální péče ve vybraných státech Evropské unie. *Evropský sociální fond ČR* [online]. 2015 [cit. 2019-03-30]. Dostupné z: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:55Ps3mjRLawJ:https://koopolis.cz/file/home/download/1212%3Fkey%3D2fd7643342+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz>

[63] Geriatrische Rehabilitation für Senioren. *Wohnen im Alter* [online]. 2018 [cit. 2019-03-25]. Dostupné z: <https://www.wohnen-im-alter.de/gesundheit/rehabilitation>

[64] II. pilíř budoucích českých důchodců. *Důchodová reforma* [online]. 2016 [cit. 2019-03-09]. Dostupné z: <https://www.duchodovareforma.cz/duchodove-sporeni-2/ii-pilir-budoucich-ceskych-duchodcu/>

[65] Intensivpflege. *Pflege* [online]. 2019 [cit. 2019-03-25]. Dostupné z: <https://www.pflege.de/altenpflege/intensivpflege/>

[66] MINISTERSTVO FINANČÍ. Penzijní připojištění a doplňkové penzijní spoření. *Ministerstvo financí České republiky* [online]. 2019 [cit. 2019-03-14]. Dostupné z: <https://www.psfv.cz/cs/duchody/penzijni-pripojisteni-a-doplnekove-penzij>

[67] MINISTERSTVO FINANČÍ. Souhrnné informace ke III. pilíři penzijního systému - Penzijní připojištění pro účastníky transformovaných fondů a doplňkové penzijní spoření. *Ministerstvo financí České republiky* [online]. 2013 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/soukromy-sektor/soukrome-penzijni-systemy/iii-pilir-doplnekove-penzijni-sporeni-a-p/zakladni-informace>

[68] Monatliche Bruttostandardrente der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland von 2008 bis 2032. *Das Statistik Portal* [online]. 2019 [cit. 2019-03-27]. Dostupné z: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/574084/umfrage/standardrente-der-gesetzlichen-rentenversicherung-in-deutschland/>

- [69] MPSV. Český důchodový systém. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2019-03-09]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/11969/Analyza.pdf>
- [70] MPSV. Důchodové pojištění. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: 2018 [cit. 2019-03-09]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/3#ps>
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-427>
- [71] MPSV. Navýšení příspěvku na péči ve III. a IV. stupni závislosti vstupuje v účinnost. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: MPSV, 2019 [cit. 2019-03-14]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/35281/TZ_-_Navyseni_prispevku_na_peci_ve_III._a_IV._stupni_zavislosti_vstupuje_v_ucinnost.pdf
- [72] MPSV. Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: MPSV, 2018 [cit. 2019-03-14]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/34384/Zakladni_ukazatele_z_oblasti_prace_a_socialniho_zabezpeni_v_Ceske_republice_2017.pdf
- [73] NATIXIS. 2017 Global Retirement Index. *Natixis* [online]. Natixis Distribution, 2017 [cit. 2019-03-30]. Dostupné z: <https://www.im.natixis.com/us/resources/2017-global-retirement-index>
- [74] NĚMEČKOVÁ, Michaela. Lidí v produktivním věku bude ubývat. *Statistika a my* [online]. ČSÚ, 2019 [cit. 2019-03-02]. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2019/02/lidi-v-produktivnim-veku-bude-ubyvat/>
- [75] Pflege in jeder Lebenslage. *Jedermann gruppe* [online]. 2018 [cit. 2019-03-25]. Dostupné z: <https://www.jedermann-gruppe.de/>
- [76] Pflegegeld. *Pflege* [online]. 2018 [cit. 2019-03-25]. Dostupné z: <https://www.pflege.de/pflegekasse-pflegerecht/pflegeleistungen/pflegegeld/>
- [77] Pflegegrad - Voraussetzungen, Bedingungen und Leistungen. *Pflegegrad* [online]. 2019 [cit. 2019-03-25]. Dostupné z: <https://www.pflege.de/?s=pflegegrad>
- [78] Pflegeheime und ambulante Pflegedienste. *Statistisches Bundesamt* [online]. 2017 [cit. 2019-03-25]. Dostupné z: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegeeinrichtungen-deutschland.html>

- [79] Pflegestufe Pflegegrade 2017/2018. *Behindert-barrierefrei* [online]. 2018 [cit. 2019-03-23]. Dostupné z: <https://www.behindert-barrierefrei.de/pflegestufe-geld-und-sachleistungen-wie-viel-geld-bekommt-man-bei-pflegegrad-pflegestufe/>
- [80] PIŠTOROVÁ, Markéta. Počet uživatelů pečovatelské služby klesl, výdaje na ni nikoli. *Statistika a my* [online]. 2019 [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2019/01/pocet-uzivatelu-pecovatelske-sluzby-klesl-vydaje-na-ni-nikoli/>
- [81] PRAŽSKÝ, Bohumil. Varianty ústavní a neústavní péče o seniory. *Zdravotnictví a medicína* [online]. 2013 [cit. 2019-03-18]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/varianty-ustavni-a-neustavni-peco-o-seniory-v-cr-470128>
- [82] Private Pension Plans in Germany. *How to Germany* [online]. 2018 [cit. 2019-03-23]. Dostupné z: <https://www.howtogermany.com/pages/private-pension-plans.html>
- [83] Prognose der Einwohnerzahl von Deutschland von 2016 bis 2060 (in Millionen). *Das Statistik Portal* [online]. 2019 [cit. 2019-03-18]. Dostupné z: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1446/umfrage/bevoelkerungsvorausberechnung-deutschland/>
- [84] RADAU, Jochen. Pflegegeld 2019. *Pflegegeld-info* [online]. 2019 [cit. 2019-03-23]. Dostupné z: <https://www.pflegegeld-info.de/pflegegeld/#more-27>
- [85] Riester pension. *Schlemann* [online]. 2018 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://schlemann.com/altersvorsorge/riester-rente/riester-pension-english/>
- [86] Riester-Rente: Die Wichtigsten Fakten zur Geförderten Altersvorsorge. *Riester rente* [online]. 2018 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://www.riester-rente.net/>
- [87] Rürup-Rente 2019: Passende Altersvorsorge für Selbstständige und Gutverdiener. *Finanzen* [online]. 2019 [cit. 2019-03-23]. Dostupné z: https://www.finanzen.de/altersvorsorge/ruerup-rente?fbclid=IwAR0hOmHV9_3p1sLEexUgoPwehLkNaY8hAuL0wthl579erp0qcD_MM63-U_o

- [88] SVOBODA, Luděk. Jak se žije českým důchodcům. *Akademie věd České republiky* [online]. 2017 [cit. 2019-03-30]. Dostupné z: <http://www.avcr.cz/cs/promedia/aktuality/Jak-se-zije-ceskym-duchodcum/>
- [89] SVOBODOVÁ, Kamila. ANALÝZA: Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce. *Demografický informační portál* [online]. 2012 [cit. 2018-11-10]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824
- [90] ŠTYGLEROVÁ, Tereza. Do poloviny století bude o polovinu více seniorů. *Statistika a my* [online]. ČSÚ, 2019 [cit. 2019-03-02]. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2019/02/do-poloviny-stoleti-bude-o-polovinu-vice-senioru/>
- [91] THE ATP GROUP. ATP Livslang Pension. *Arbejdsmarkedets Tillaegspension* [online]. 2018 [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: <https://www.atp.dk/en/atp-as-an-administrator/pension-sikring/atp-livslang-pension>
- [92] ÚZIS. Hospitalizovaní. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2017 [cit. 2019-03-18]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani>
- [93] VEPŘEK, Pavel. Jak se vyvíjelo a jak funguje financování zdravotnictví. *Medical Tribune* [online]. 2010 [cit. 2019-03-18]. Dostupné z: [https://www.tribune.cz/clanek/18074-jak-se-vyvijelo-a-jak-funguje-financovani-zdravotnictvi_nzis_rep_2018_E03_luzkovy_fond_2017%20\(2\).pdf](https://www.tribune.cz/clanek/18074-jak-se-vyvijelo-a-jak-funguje-financovani-zdravotnictvi_nzis_rep_2018_E03_luzkovy_fond_2017%20(2).pdf)
- [94] Verband Pflegehilfe - Ihr erster Ansprechpartner für ein selbstständiges Leben im Alter. *Verband Pflegehilfe* [online]. 2018 [cit. 2019-03-25]. Dostupné z: <https://www.pflegehilfe.org>
- [95] Zákon č. 155/1995 Sb. Zákon o důchodovém pojištění. *Zákony pro lidi* [online]. 2019 [cit. 2019-04-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155>
- [96] Zákon č. 427/2011 Sb. Zákon o doplňkovém penzijním spoření. *Zákony pro lidi* [online]. 2018 [cit. 2019-04-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-427>
- [97] Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2019 [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

[98] ZINNECKER, Sara. Drei Säulen der Altersvorsorge. *Finanztip* [online]. 2018 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://www.finanztip.de/altersvorsorge/>

[99] ZINNECKER, Sara. Gesetzliche Rentenversicherung. *Finanztip* [online]. 2018 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: https://www.finanztip.de/gesetzliche-rentenversicherung/?fbclid=IwAR1gU5oVBICrgucLIopf-OalbNIMkuf0XP8_28pcq6hhf9fDwkgsX_HPPyg

Právní předpisy

Sozialgesetzbuch X

Sozialgesetzbuch XI

Sozialgesetzbuch XII

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Abstrakt

RUBÁŠOVÁ, Barbora. *Podpora seniorů v zemích EU*. Plzeň, 2019. 82 s. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta ekonomická.

Klíčová slova: podpora seniorů, demografické stárnutí, důchodový systém, pečovatelský příspěvek, sociální služby, zdravotní služby

Tato práce se zaměřuje na komparaci podpory seniorů v České Republice a ve Spolkové republice Německo. Konkrétně je zde porovnáván populační vývoj a demografické stárnutí, finanční a nefinanční podpora v těchto dvou zemích. Finanční podpora se zabývá důchodovým systémem a příspěvkem na péči. Nefinanční podpora se zabývá sociálními službami a zdravotní péčí pro seniory.

Abstract

RUBÁŠOVÁ, Barbora. Senior's support in EU countries. Pilsen, 2019. 82 p. Bachelor Thesis. University of West Bohemia. Faculty of Economics.

Key words: retirement support, demographical ageing, pension system, care allowance, social care, medical care

This thesis is focuses on comparison of support of seniors in the Czech republic and Federal Republic of Germany. Specifically it compares population development and demographical ageing, financial and non-financial support in these two countries. Financial support is focuses on the pension system and care allowance. Non-financial support deal with social care and medical care for seniors.