

Univerzita Pardubice

Fakulta ekonomicko-správní

Problém stárnutí obyvatel a jeho dopady na veřejné finance

Bc. Denisa Chlebounová

Diplomová práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Denisa Chlebounová**
Osobní číslo: **E14499**
Studijní program: **N6202 Hospodářská politika a správa**
Studijní obor: **Ekonomika veřejného sektoru**
Název tématu: **Problém stárnutí obyvatel a jeho dopady na veřejné finance**
Zadávající katedra: **Ústav ekonomických věd**

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

Cílem práce je provést rešerši a analýzu studií vlivu stárnutí obyvatel na veřejné finance obecně, v praktické části se zaměřením na Českou republiku.

Osnova:

- Vymezení pojmů.
- Projekce stárnutí.
- Projekce pro veřejné finance.
- Projekce pro jednotlivé sektory.

Rozsah grafických prací: -
Rozsah pracovní zprávy: cca 50 stran
Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

DUFEK, J., MINAŘÍK, B. Stárnutí obyvatel České republiky a vývoj zatížení produktivní populace. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 2008, 80 s. ISBN 978-80-7375-253-8.

KALIBOVÁ, K., PAVLÍK, Z., VODÁKOVÁ, A. Demografie (nejen) pro demografy. 3. vyd. Praha: SLON, 2009, 241 s. ISBN 978-80-7419-012-4.


Důchodový systém ČR. Mpsv.cz [online]. 2015. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/3#ps>>

The 2015 ageing report. Europa.eu [online]. 2015. Dostupné z:

<http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2015/ee3_en.h

Demografický informační portál. Demografie.info [online]. 2015. Dostupné z:


<<http://www.demografie.info/>>

Vedoucí diplomové práce: 
doc. Ing. Romana Provazníková, Ph.D.
Ústav ekonomických věd

Datum zadání diplomové práce: 29. září 2015
Termín odevzdání diplomové práce: 29. dubna 2016


doc. Ing. Renáta Myšková, Ph.D.
děkanka

L.S.


doc. Ing. Jojána Volejníková, Ph.D.
vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 29. září 2015

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 29. 4. 2016

Bc. Denisa Chlebounová

PODĚKOVÁNÍ:

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí práce doc. Ing. Romaně Provazníkové, Ph.D., za její odbornou pomoc a za velmi cenné rady, které mi pomohly při zpracování diplomové práce.

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá zhodnocením dopadů stárnutí populace na veřejné finance zejména evropských států a České republiky. Nejprve podává přehled o demografickém vývoji ve světě a v České republice, poté je práce zaměřena na analýzu studií, které posuzují vliv stárnutí populace na výši výdajů veřejných financí v oblastech důchodů, zdravotnictví a vzdělávání.

KLÍČOVÁ SLOVA

Stárnutí populace, demografický vývoj, naděje dožití, porodnost, veřejné finance, veřejné výdaje, starobní důchody, důchodová reforma, zdravotnictví, dlouhodobá péče, vzdělávání, celoživotní vzdělávání

TITLE

The problem of population aging and its impact on public finances

ANNOTATION

This diploma thesis deals with the evaluation of the impact of aging on public finances, especially European states and the Czech Republic. It starts with the overview of demographic trends worldwide and in the Czech Republic, after the work is focused on the analysis of studies that assess the impact of population aging on the amount of public spending on pensions, health and education.

KEYWORDS

Population aging, demographic trends, life expectancy, natality, public finance, public expenditure, pensions, pension reform, health, long-term care, education, lifelong learning

OBSAH

ÚVOD	13
1 VYMEZENÍ DEMOGRAFICKÝCH POJMŮ	14
1.1 STÁRNUTÍ POPULACE.....	14
1.2 PORODNOST	14
1.3 NADĚJE DOŽITÍ A PRŮMĚRNÝ VĚK	15
1.4 INDEXY ZÁVISLOSTI	15
2 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ VE SVĚTĚ	16
2.1 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ OD NEJSTARŠÍCH DOB AŽ PO SOUČASNOST.....	16
2.1.1 <i>Vývoj počtu obyvatelstva</i>	16
2.1.2 <i>Vývoj demografických ukazatelů</i>	18
2.2 PŘEDPOKLÁDANÝ DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ V PRŮBĚHU 21. STOLETÍ.....	22
2.3 EVROPA – KONTINENT S NEJVĚTŠÍM POČTEM SENIORŮ	24
3 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ V ČR	28
3.1 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ OD 50. LET 20. STOLETÍ PO SOUČASNOST	28
3.2 PŘEDPOKLÁDANÝ DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ V PRŮBĚHU 21. STOLETÍ.....	32
4 DŮSLEDKY STÁRNUTÍ POPULACE A JEJICH MOŽNÁ ŘEŠENÍ	37
4.1 DŮSLEDKY STÁRNUTÍ POPULACE.....	37
4.1.1 <i>Sociální problémy</i>	37
4.1.2 <i>Ekonomické problémy</i>	38
4.2 MOŽNÁ ŘEŠENÍ STÁRNUTÍ POPULACE.....	40
4.2.1 <i>Eliminace dopadů demografického stárnutí</i>	40
4.2.2 <i>Zvrácení demografického vývoje</i>	42
5 DOPADY STÁRNUTÍ POPULACE NA VEŘEJNÉ FINANCE	46
5.1 VEŘEJNÉ VÝDAJE NA STAROBNÍ DŮCHODY V EU A ČR	46
5.1.1 <i>Reformy důchodových systémů</i>	47
5.1.2 <i>Důchodová reforma v ČR</i>	51
5.1.3 <i>Vývoj veřejných výdajů na starobní důchody a jejich predikce ve 21. století</i>	54
5.1.4 <i>Shrnutí</i>	62
5.2 VEŘEJNÉ VÝDAJE NA ZDRAVOTNICTVÍ V EU A ČR	63

5.2.1	<i>Vývoj veřejných výdajů na zdravotnictví a jejich predikce ve 21. století</i>	63
5.2.2	<i>Vývoj veřejných výdajů na dlouhodobou péči a jejich predikce ve 21. století</i>	71
5.2.3	<i>Shrnutí</i>	74
5.3	VEŘEJNÉ VÝDAJE NA VZDĚLÁVÁNÍ V EU A ČR	75
5.3.1	<i>Vývoj veřejných výdajů na vzdělávání a jejich predikce ve 21. století</i>	75
5.3.2	<i>Celoživotní vzdělávání</i>	77
5.3.3	<i>Shrnutí</i>	82
5.4	ZÁVĚREČNÉ SHRUTÍ	83
	ZÁVĚR	84
	POUŽITÁ LITERATURA	85

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Projekce změn ve struktuře obyvatelstva EU podle hlavních věkových skupin (v%)	26
Obrázek 2: Relativní věková struktura obyvatelstva České republiky a Slovenské republiky (1950 a 1992).....	28
Obrázek 3: Podíl obyvatel ve věkové skupině 0-14 a 65 a více let v letech 1950-2014	30
Obrázek 4: Naděje na dožití při narození a průměrný věk v ČR, 1989-2013	31
Obrázek 5: Očekávaný vývoj počtu obyvatel do roku 2101 (k 1. 1.).....	32
Obrázek 6: Počet starobních důchodců pobírajících krácený starobní důchod v ČR.....	42
Obrázek 7: Podíl soukromých penzijních systémů v EU	49
Obrázek 8: Změna veřejných výdajů na penze mezi roky 2013-2060 v zemích EU, základní scénář (v % HDP)	55
Obrázek 9: Vývoj výdajů na starobní důchody v ČR.....	56
Obrázek 10: Počet příjemců starobních důchodů v ČR.....	56
Obrázek 11: Průměrný starobní důchod v ČR.....	57
Obrázek 12: Starobní důchodci podle výše starobního důchodu k 31. 12. 2012	58
Obrázek 13: Hospodaření systému důchodového pojištění v ČR	59
Obrázek 14: Příjmy a výdaje důchodového systému (% HDP) v ČR	61
Obrázek 15: Celkové výdaje na zdravotnictví v ČR (v mil. Kč).....	68
Obrázek 16: Přírůstky/úbytky počtu obyvatel ČR, 1981-2013	68
Obrázek 17: Platba státu (v tis. Kč).....	69
Obrázek 18: Počet státních pojištěnců.....	69
Obrázek 19: Podíl zdrojů výdajů na zdravotnictví v % z běžných výdajů na zdravotnictví ve vybraných zemích OECD v roce 2013	70
Obrázek 20: Projekce nárůstu výdajů veřejného zdravotního pojištění na akutní a dlouhodobou péči v ČR	72
Obrázek 21: Výdaje na vzdělávání jako procento HDP podle studie OECD z roku 2014.....	75

Obrázek 22: Procentuální průměr dospělé populace EU ve věku 25-64 let účastníci se vzdělávání.....	78
Obrázek 23: Procentuální účast dospělých ve věku 25-64 let ve formálním vzdělávání v jednotlivých zemích EU v roce 2015	79
Obrázek 24: Účast osob ve věku 25-69 let v jazykovém a jiném než jazykovém neformálním vzdělávání dle nejvyššího dosaženého vzdělání v ČR v roce 2012	81
Obrázek 25: Účast osob ve věku 25-69 let v jazykovém a jiném než jazykovém neformálním vzdělávání dle věku v ČR v roce 2012	82

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Orientační odhady počtu obyvatelstva světa podle světadílů v letech 0-1800 (počet obyvatel v milionech a jejich procentní podíl)	16
Tabulka 2: Vývoj počtu obyvatelstva světa podle světadílů v letech 1850-2000 (počet obyvatelstva v milionech a jejich procentní podíl).....	17
Tabulka 3: Populační prognózy světa (střední varianty) podle kontinentů; počet obyvatel v mil. v letech 2007 (_{2007P}), 2025 (_{2025P}), 2050 (_{2050P}) a jejich procentní podíl (%) v příslušných letech	23
Tabulka 4: Charakteristiky věkového složení populace v ČR, střední varianta.....	35
Tabulka 5: Poměr nákladů na zdravotní péči k úhrnu vybraného pojistného v ČR za roky 2003-2012.....	39
Tabulka 6: Věkové skupiny nezaměstnaných v ČR v roce 2015	41
Tabulka 7: Úroveň a změna veřejných výdajů na penze v roce 2013-2060 v zemích EU, základní scénář (v % HDP)	54
Tabulka 8: Vývoj průměrné délky doby pobírání řádného starobního důchodu od roku 1970 (v letech)	58
Tabulka 9: Deficity veřejných zdravotnických financí v % HDP ve vybraných zemích, 2010-2060	63
Tabulka 10: Počty hospitalizací s Alzheimerovou nemocí v ČR	65

Tabulka 11: Úroveň a změna veřejných výdajů na zdravotnictví v roce 2013-2060 v zemích EU, základní scénář (v % HDP)	67
Tabulka 12: Veřejné výdaje na zdravotnictví v ČR (v mil. Kč).....	70
Tabulka 13: Veřejné výdaje na dlouhodobou péči v roce 2013-2060 ve vybraných zemích EU, základní scénář (v % HDP)	72
Tabulka 14: Úroveň a změna veřejných výdajů na vzdělávání v roce 2013-2060 v zemích EU, základní scénář (v % HDP)	76

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ	Český statistický úřad
EU	Evropská unie
HDP	hrubý domácí produkt
MF ČR	Ministerstvo financí České republiky
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
OSN	Organizace spojených národů

ÚVOD

Demografické stárnutí společnosti od poloviny 20. století postihuje ve větší či menší míře všechny země. V současnosti se tak stává jedním z celosvětových problémů. Podle dlouhodobých prognóz budoucího vývoje celkového počtu a pohlavní a věkové struktury obyvatelstva bude podíl starších osob v populaci stále narůstat. O starých lidech a jejich zvyšujícím se počtu se v západních společnostech často hovoří jako o sociálním problému, především v souvislosti s důchodovým systémem a s růstem nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči.

Populační prognózy jsou podle Bartoňové [1] prognózami očekávaného populačního vývoje. Tyto prognózy zahrnují odhad budoucího vývoje početního stavu a pohlavně věkové struktury populace. Populační vývoj je dlouhodobým procesem. Početní stav i složení obyvatelstva jsou totiž odrazem desetiletí někdy i staletí trvajících vývoje. Jeden z nejvýznamnějších determinantů ovlivňující populační vývoj je věková struktura obyvatelstva. Bartoňová dále uvádí, že počet obyvatel podle věku představuje východisko a zároveň výsledek procesu populačního vývoje, a je tak symbolem jeho spjitosti.

Cílem této práce je provést rešerši a analýzu studií vlivu stárnutí obyvatel na veřejné finance obecně a také se zaměřením na ČR.

Diplomová práce je rozdělena do dvou hlavních částí. První část této práce je věnována demografickému vývoji. V úvodní části jsou rozepsány základní pojmy důležité k pochopení problematiky demografie, další kapitoly se již zabývají samotným demografickým vývojem ve světě a v ČR. Druhá část diplomové práce prezentuje možné důsledky stárnutí populace včetně jejich řešení, následně také dopady stárnutí populace na veřejné finance. Konkrétně jsou analyzovány dopady na veřejné výdaje v oblastech starobních důchodů, zdravotnictví a vzdělávání.

1 VYMEZENÍ DEMOGRAFICKÝCH POJMŮ

Pro potřeby diplomové práce je nutné vymežit některé důležité pojmy z oblasti demografie, se kterými se budeme v následujícím textu setkávat.

1.1 Stárnutí populace

Pojem stárnutí má více významů, které je potřeba rozlišovat. Na úrovni jednotlivce znamená biologický proces, kterým je organismus jedince modifikován od narození do smrti. Stárnutí je pak jednoduše chápáno jako zvyšování lidského věku. Ovšem stárnutí v demografickém smyslu se týká celé populace a je charakterizováno takovými změnami ve věkové struktuře obyvatelstva, při kterých obyvatelstvo starších věkových skupin roste početně rychleji než zbytek populace. Výsledkem je růst podílu staršího obyvatelstva (vymezeného věkovou hranicí 65 let) v celkové populaci.

Podle publikace Demografie [5] se rozlišují dva základní typy demografického stárnutí: stárnutí ze spodu věkové pyramidy a stárnutí na vrcholu věkové pyramidy. První typ, stárnutí ze spodu věkové pyramidy, je charakteristický poklesem úrovně porodnosti, čímž dochází ke snižování podílu dětské složky. U druhého typu, stárnutí na vrcholu věkové pyramidy, dochází v důsledku poklesu míry úmrtnosti k růstu podílu osob ve vyšším věku. Tyto formy neprobíhají v historickém vývoji jednotlivých populací současně, většinou stárnutí ze spodu pyramidy probíhá dříve než stárnutí na vrcholu.

1.2 Porodnost

Porodnost neboli natalita je jedním z klíčových demografických procesů, který spolu s úmrtností představuje základní složku demografické reprodukce populací.

Úroveň porodnosti podle Demografického informačního centra [55] závisí na plodivosti neboli fekunditě, což je schopnost muže a ženy rodit děti. Jejím výsledným efektem, vyjádřeným počtem narozených dětí, je plodnost neboli fertilita.

Dalším v souvislosti s porodností často užívaným ukazatelem je úhrnná plodnost. Jedná se o součet měr plodnosti podle věku vyjadřující intenzitu plodnosti dané populace v daném časovém období (obvykle kalendářní rok). Udává počet dětí, které by se narodily jedné ženě během reprodukčního období (počítáno s věkovým rozpětím 15-49 let), kdyby se hodnoty míry plodnosti dle věku neměnily zhruba 35 let. Důležitým číslem úhrnné plodnosti je

hodnota 2,1, která zajišťuje udržení početního stavu populace. Nazývá se hladina prosté reprodukce [56].

1.3 Naděje dožití a průměrný věk

Nejdůležitějším ukazatelem úmrtnosti je naděje dožití, neboli střední délka života. Naději dožití vysvětluje Košťáková [45] přibližně takto: jedná se o ukazatel, který vyjadřuje, kolik let v průměru ještě prožije jedinec, pokud by po zbytek jeho života byla úmrtnost stejná jako v roce, pro který je tento ukazatel počítán. Je nutné ho odhadovat zvláště pro muže a pro ženy každého věku, protože úmrtnost je jiná nejen v každém věku, ale také pro každé pohlaví.

V praxi se často zaměňuje naděje dožití a průměrný věk. Jedná se ale o dva odlišné termíny. Průměrný věk je aritmetickým průměrem věku určité skupiny jedinců.

1.4 Indexy závislosti

Proces stárnutí obyvatelstva lze charakterizovat pomocí indexů závislosti. Obecně čím více obyvatelstvo stárne, tím se zvyšují i tyto indexy. Podle Demografického informačního centra [14] je nejvýznamnějším indexem tzv. demografická míra závislosti, jež vyjadřuje poměr mezi počtem osob v poproduktivním a produktivním věku. Udává tedy počet osob ve věku 65 a více let na 100 osob ve věku 15-64 let. Projekce ČSÚ [59] tento index pojímá poněkud odlišněji, ale s obdobným výsledkem. Podle ČSÚ tedy udává počet osob ve věku 0-14 let a 65 a více let na 100 osob ve věku 15-64 let. Nazývá se index ekonomického zatížení. Ovšem z důvodu prodlužující se doby vzdělávání je vhodné produktivní věk vymezit věkem 20-64 let. V tomto případě index udává počet osob ve věku 0-19 let a 65 a více let na 100 osob ve věku 20-64 let. V textu je dále označován jako index ekonomického zatížení B. Další často používaný index, kterým lze charakterizovat proces stárnutí obyvatelstva, je index stárí, který udává počet osob ve věku 65 a více let na 100 dětí ve věku 0-14 let.

2 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ VE SVĚTĚ

V této kapitole bude nastíněno, jak probíhal a nyní probíhá demografický vývoj ve světě, zaměříme se také na Evropu. Poté se pokusíme tento vývoj prognózovat v blízké budoucnosti.

2.1 Demografický vývoj od nejstarších dob až po současnost

Charakteristickým rysem světového obyvatelstva je jeho nerovnoměrné rozmístění mezi jednotlivými zeměmi a regiony. Tento jev lze sledovat větší lidnatostí různých oblastí (větší koncentrace do měst a center tzv. ekonomického a politického rozvoje) [5]. Mezi nejlidnatější města světa patří např. Tokio, Jakarta, Soul, Šanghaj, Dillí nebo New York.

2.1.1 Vývoj počtu obyvatelstva

V roce 2015 žilo na zemi asi 7 250 milionů lidí. Průměrný relativní roční přírůstek byl v tomto roce 1,06 %; tzn. roční absolutní přírůstek obyvatelstva okolo 77 milionů osob. Publikace Demografie [5] uvádí, že v současné době má tento relativní přírůstek klesající trend, který bude v tomto století dále pokračovat. Při jeho současné výši a při zachování úrovně jeho složek by se počet světového obyvatelstva zdvojnásobil za přibližně 58 let. To je velmi výrazně méně než v šedesátých letech minulého století, kdy byl zaznamenán největší početní růst světového obyvatelstva, a to relativní přírůstek 2,1 %; při takové rychlosti růstu by se počet obyvatelstva zdvojnásobil za přibližně 33 let (při zachování stejných úrovní obou hlavních demografických procesů, které tento růst produkují, tj. úrovně porodnosti a úmrtnosti).

Pro představu, jak vysoký byl počet obyvatelstva v dávné minulosti (od roku 0-1800), uvádím tabulku č. 1.

Tabulka 1: Orientační odhady počtu obyvatelstva světa podle světadílů v letech 0-1800 (počet obyvatel v milionech a jejich procentní podíl)

Světadíl/rok	0/%	1000	1500/%	1650	1750	1800/%
Afrika	30/12	50	82/17	100	105	107/10
Amerika	10/4	20	41/8	13	18	31/3
Asie	180/70	220	270/56	330	500	650/66
Evropa	35/14	56	91/19	100	156	208/21
Oceánie	1/0	2	2/0	2	2	2/0
Svět celkem	256/100	347	486/100	545	791	978/100

Zdroj: [5, str. 160]

Jak ukazuje tato tabulka, z celkového počtu 256 mil. osob na přelomu našeho letopočtu byl největší počet obyvatelstva v Asii (180 mil.); to odpovídalo také rozloze tohoto světadílu. Římská říše měla tehdy asi 47 mil. obyvatel. Tyto počty je nutno brát jako orientační z důvodu v té době složité určitelnosti počtu obyvatel.

O velkých výkyvech v počtu obyvatelstva jednotlivých zemí existují doklady z Číny. Během prvního a druhého tisíciletí našeho letopočtu se zde počet obyvatel pohyboval mezi 37 a 207 mil., přičemž zdvojnásobení nebo naopak pokles na polovinu během jednoho století nebylo výjimkou. Nejvíce ovlivňovaly úbytek obyvatelstva epidemie. Např. epidemie dýmějového moru ve 14. století zredukovala obyvatelstvo Číny ale i Evropy o jednu třetinu. Po odeznění těchto epidemií se obvykle počet obyvatelstva přiblížil rychle původnímu stavu.

Tabulka 2: Vývoj počtu obyvatelstva světa podle světadílů v letech 1850-2000 (počet obyvatelstva v milionech a jejich procentní podíl)

Světadíl/rok	1850/%	1900/%	1950/%	2000/%
Afrika	111/9	133/8	221/9	800/13
Amerika	64/5	156/10	339/13	824/13
Asie	821/65	946/57	1 399/56	3 684/61
Evropa	264/21	408/25	547/22	728/12
Oceánie	2/0	7/0	13/0	31/1
Svět celkem	1 262/100	1 650/100	2 519/100	6 067/100

Zdroj: [5, str. 162]

V roce 1820 byla na zemi už 1 miliarda obyvatelstva, kdy průměrný roční přírůstek dosahoval 0,2 %. V roce 1930 se počet obyvatelstva zdvojnásobil na 2 mld. (průměrný roční přírůstek: 0,63 %). V roce 1999 na světě bylo 6 miliard lidí. Od roku 1820 se průměrný přírůstek velmi zrychluje, neboť v této době došlo ke zdvojnásobení počtu obyvatelstva za pouhých 110 let. Další miliarda světového obyvatelstva přibyla za 30 let do roku 1960 se zvýšeným ročním přírůstkem 1,35 %. V roce 2011 přesáhl počet světového obyvatelstva 7 miliard osob. Růst obyvatelstva ve 20. století byl hlavně způsoben růstem počtu obyvatelstva rozvojových zemí, neboť v zemích ekonomicky a demograficky vyspělých se již početní růst v podstatě zastavil.

Největší podíl obyvatel si stále drží a v budoucnu také bude držet Asie (viz následující podkapitola), jak vidíme v tabulce č. 2. Ve všech pozorovaných letech je její podíl více než 50 % na celkové světové populaci.

Teprve v polovině druhého tisíciletí lze zaznamenat opět zrychlení početního růstu obyvatelstva světa (viz také tabulka č. 2). Jak uvádí publikace Demografie [5] středem těchto změn byla tentokrát Evropa a ostatní regiony s europoidním obyvatelstvem. Průmyslová revoluce 19. a 20. století odsouvá zemědělství z pozice do té doby dominantní sféry hospodářství, do popředí se dostávají řemesla a manufaktury. Dochází k urbanizaci, je zrušeno poddanství, zavedena povinná školní docházka a zvyšuje se celková úroveň vzdělávání – celý tento proces se označuje jako globální revoluce moderní doby. Zvýšení životní úrovně i zlepšení hygieny a lékařské péče zapříčinilo snížení úrovně úmrtnosti, zejména dětské a prodloužení průměrné délky života. Tato fakta hovoří za vše: před demografickou revolucí (probíhala paralelně s průmyslovou revolucí) byla hrubá míra úmrtnosti často vyšší než 35 ‰, naděje dožití nižší než 35 let, kvocient kojenecké úmrtnosti 250-300 ‰, hrubá míra porodnosti 35-45 ‰ a úhrnná plodnost nad 5 dětí. Po revoluci klesá hrubá míra úmrtnosti pod 15 ‰, kvocient kojenecké úmrtnosti klesá pod 30 ‰, naděje na dožití se prodlužuje na 65-70 let, hrubá míra porodnosti klesá (trvale) pod 20 ‰ a úhrnná plodnost pod 2,5 dětí. Zvýšila se plodnost, což způsobilo početní růst obyvatelstva. V této době byla hrubá míra přirozeného přírůstku 1-2 % ročně, ve většině rozvojových zemí ve 20. století až 3 %.

2.1.2 Vývoj demografických ukazatelů

Procesy úmrtnosti a porodnosti jsou hlavními složkami demografické reprodukce. Podle studie publikace Demografie [5] bylo zlepšování úrovně úmrtnosti ve světě zaznamenáno již od konce 18. století, nejzřetelnější změny byly však pozorovány v první polovině 20. století po 2. světové válce v důsledku rozšíření antibiotik a ústupu infekčních chorob a pokračují do současnosti.

Od 60. let probíhal odlišný vývoj intenzity úmrtnosti ve vyspělých evropských zemích a v bývalých socialistických zemích. Zatímco v zemích severní, západní a jižní Evropy se úmrtnostní poměry postupně zlepšovaly, v bývalých socialistických zemích naděje dožití u mužů stagnovala a v některých zemích se začala dokonce snižovat. Vývoj úmrtnosti ve střední a východní Evropě byl v naprostém kontrastu s vývojem v ostatních evropských zemích. Na zdravotní stav populace bývalých socialistických zemí působilo negativně zhoršování životního prostředí, rostoucí emise, nezdravý způsob života s častými stresy a nevhodnými stravovacími návyky, zaostávání technické úrovně zdravotnictví a také nízká úroveň poskytované zdravotní péče. V 90. letech zaznamenala většina zemí střední a východní Evropy pozvolné zlepšování úmrtnostních poměrů a růst naděje dožití. Podle údajů

ČSÚ [46] v současné době dosahuje naděje dožití v Evropě nejvyšších hodnot ve Skandinávii, ve Švýcarsku (cca 80 let u mužů a 84 let u žen), ve Francii, Itálii či Španělsku.

Podle studie, kterou provedl ČSÚ [2], se naděje dožití zvyšuje díky moderní technologii ve zdravotnictví. V předchozím století došlo k velkému vývoji a pokroku medicíny, zejména v oblasti nových léků a moderních technologií (například antibiotika, inzulin, moderní mikrochirurgické a intervenční metody a podobně). Onemocnění, která byla dříve vnímána jako onemocnění smrtelná, se stala nyní léčitelnými. Nedochozí tedy k tak časté úmrtnosti nastupujících seniorů, jak tomu bylo dříve, kdy nebyla ještě moderně vyvinuta zdravotnická zařízení, a nedostávalo se takových léků, jakých je dnes díky vědě a výzkumu. Lidé se tedy dnes dožívají vyššího věku.

S touto teorií souhlasí také Fiala a Langhamrová [4], kterou ve své studii ještě dále doplňují o další faktory. Podle nich má na růst naděje dožití pozitivní vliv také strukturální, kulturní a technické změny ve společnosti. Lze očekávat, že díky technologickému vývoji bude pokračovat pokles podílu fyzicky náročné práce, při níž se organismus rychle opotřebovává. Tudíž lze očekávat zlepšování úmrtnostních poměrů. Dále ve společnosti dochází k řadě kulturních změn a ty s sebou přinášejí mimo jiné vyšší vzdělanost. Je prokázáno, že vzdělanější lidé dokážou lépe pečovat o své zdraví a žijí déle.

Naděje dožití je významný ukazatel vyspělosti dané země. Na geografickém serveru [65] jsou uvedeny státy světa seřazené právě podle tohoto ukazatele. Deset zemí s nejvyšší nadějí dožití patří z hlediska celkového rozvoje ke světové špičce. Mezi nimi je 5 zemí evropských. V roce 2009 byla naděje dožití nejvyšší v Andoře s 82,59 lety v průměru pro obě pohlaví. Následuje Japonsko (82,21), Singapur (82,08), Austrálie (81,70), Kanada (81,30), Francie (81,06), San Marino (80,96), Švýcarsko, Švédsko (oba 80,93) a desítku uzavírá Izrael (80,79).

Naopak skupinu zemí s nejnižší nadějí dožití při narození představují země nejméně rozvinuté demograficky i celkově ekonomicky a společensky. Naděje dožití se u nich pohybuje v průměru pro obě pohlaví mezi 38 a 48 lety. Nejnižší nadějí dožití měla v roce 2009 podle výše zmiňovaného portálu Angola (38,23) následována hlavně africkými státy: Zambie, Lesotho, Mosambik, Nigérie.

Střední délka života se zvyšuje ve většině rozvinutých zemí, výjimkou není ani EU. Podle studie, kterou provedla Evropská komise [68], od roku 1960 probíhá významné zvýšení naděje dožití při narození ve všech členských státech, zejména u žen. V eurozóně je nárůst ještě výraznější, kde naděje dožití při narození vzrostla každým rokem o tři měsíce.

Celosvětovým a dlouhotrvajícím trendem naděje dožití je skutečnost, že muži umírají v průměru dříve než ženy. Proč tomu tak je? Na tuto otázku se snažili odpovědět vědci z kalifornské univerzity [40]. Tvrdí, že nejdůležitější příčinou je větší sklon mužů k srdečním onemocněním. Dále se na tomto trendu podepisuje fakt, že muži kouří více než ženy a také, že muži častěji pracují v náročnějších pozicích, kde je zapotřebí fyzická síla, která srdce zatěžuje. Vědci dále uvedli, že muži také více inklinují k extrémním sportům, častěji řídí auta nebo motorky, proto více umírají při dopravních nehodách. Tuto otázku si na svých stránkách kladl také známý německý týdeník [83]. Ztotožňuje se s výše uvedeným faktem, že muži umírají častěji na srdeční onemocnění. Také že ženy žijí zdravěji než muži: navštěvují častěji lékaře, dbají na vyváženou stravu a na dostatek pohybu a pijí méně alkoholu. V budoucnosti by se podle názoru obou studií ženy měly v těchto uvedených aspektech začít mužům přibližovat.

Důkazem tohoto přibližování může být i fakt, že se rozdíl mezi ženami a muži v očekávané délce života v EU od roku 1990 neustále zmenšuje. Děje se tak kvůli rychlejšímu zlepšování průměrné délky života mužů vzhledem k ženám [68].

Je také možné, že se na vyrovnávání rozdílu naděje dožití mužů a žen podepisuje fakt, že ženy začínají přebírat tradiční roli mužů. Stále více žen se raději věnuje své kariéře než pouhé péči o děti a svého muže, obsazují vyšší pracovní pozice. Tento způsob života přináší ženám více stresu a zdravotních komplikací. Naopak se častěji než dříve setkáváme s muži, kteří zůstávají se svými dětmi na mateřské dovolené a starají se o domácnost.

Naděje dožití se tedy neustále zvyšuje, porodnost ovšem vykazuje opačný trend.

Publikace Demografie [5] informuje o tom, že už na konci 19. století se otevřela široká diskuze, která se zabývala tím, jaké jsou příčiny vlivu snižování plodnosti na početní růst obyvatelstva. Odborníci tehdejší doby se shodli na těchto příčinách: úbytek sňatků, stále větší podíl svobodných lidí, pokles úmrtnosti – více dětí se dožívá dospělosti, rodiče se tudíž snaží omezit jejich počet, menší počet dětí, kvůli zajištění vyššího vzdělání, vyšší společenské postavení a životní úroveň, zvyšující se emancipace žen.

Nyní ve spoustě zemí, hlavně evropských, klesla úhrnná plodnost hluboko pod 2 děti. Po zvýšení úrovně plodnosti po druhé světové válce (tzv. poválečný „baby boom“) došlo již v 60. letech v některých zemích k výraznému snížení úhrnné plodnosti pod 2 děti. V dnešní době mají nejnižší úroveň úhrnné plodnosti země jižní a východní Evropy. Tento ukazatel je ovlivněn i tím, že ženy rodí čím dál později, což je situace těchto zemí i ČR. V některých

evropských zemích se ovšem úhrnná plodnost blíží 2 dětem – Dánsko, Irsko, Norsko, Švédsko, nebo toto číslo dokonce dosahuje a překračuje – Francie, Island [5].

V předchozích desetiletích podle údajů Evropské komise [68] porodnost klesala také v členských státech EU. Úroveň porodnosti se zvýšila v roce 2000 v průměru EU jako celku, i když tento trend se opět obrátil v pokles od roku 2010. Porodnost se nicméně zvýšila mezi lety 2000 a 2012 téměř ve všech členských státech, úhrnná plodnost dosahovala výše 1,8 v Irsku, Francii, Finsku, Švédsku a Spojeném království. Naopak poklesla na Kypru, v Lucembursku, Maltě, Polsku a Portugalsku.

Výše naznačené trendy vývoje úmrtnosti a porodnosti jsou ovšem rozdílné v zemích málo rozvinutých a v zemích vyspělých.

Jak již bylo naznačeno výše, země nejméně rozvinuté, především africké, mají vysokou intenzitu úmrtnosti, zejména kojeneckou, mladou (progresivní) věkovou strukturu, která je výsledkem vysoké úrovně porodnosti a důsledkem toho je i nízký podíl starých osob. Publikace Demografie [5] uvádí, že podíl osob starších 65 let se pohybuje v těchto zemích okolo 2 % celkové populace. Situace je ovšem jiná ve vyspělých státech, kde je podíl osob starších 65 let výrazně vyšší a dosahuje 20 a více procent s tendencí dalšího růstu v důsledku nízké úrovně porodnosti a prodlužování lidského věku.

Celkově nejstarší populaci na světě má Japonsko. Podle Gillert [33] se věkový medián v Japonsku pohybuje okolo 44 roků a průměrná délka dožití dosahuje 83 let. V současnosti je více než 20 % obyvatel Japonska starších 65 let. Zatímco tyto ukazatele patří k celosvětově nejvyšším, průměrná porodnost míří k opačnému extrému. Spousta žen odkládá mateřství na pozdější dobu, tudíž často zůstane jen u prvního a jediného potomka. Počet dětí na jednu ženu dosáhl nejnižší hodnoty 1,27 v roce 2005. Od té doby se trend poněkud konsolidoval na dnešním 1,4 dítěte na ženu, i tak ale Japonsko patří k zemím s nejnižší úhrnnou plodností. Počet obyvatel země by podle japonského ministerstva zdravotnictví mohl v roce 2050 klesnout ze současných 127 milionů o čtvrtinu na 95 milionů, přičemž 40 procent populace bude starší 65 let. Japonští vědci [57] zjistili, že pokud bude v Japonsku pokračovat trend poklesu porodnosti, potom by jeho obyvatelé mohli během následujícího tisíciletí vyhynout. Poslední dítě by se podle této teorie mělo narodit roku 3011.

Na početní růst nebo pokles obyvatelstva má vliv i migrace, resp. čistá migrace. Migraci se zabývala ve své studii Evropská komise [68]. Podle ní se Evropské země postupně staly cílem přistěhovalců, v roce 1950 především kvůli poválečným potřebám získání pracovních sil. Celkově lze říci, že průměrná roční čistá migrace v EU se více než ztrojnásobila

z asi 198 000 lidí ročně v roce 1980 až okolo 750 000 osob za rok v průběhu roku 1990. Také vysoká nelegální migrace byla významná v 90. letech.

Na začátku roku 2000 se přírůstek čisté migrace do zemí EU výrazně zvýšil a dosáhl hodnotu 1,8 milionu migrantů v roce 2003 a zůstal na úrovni nebo v blízkosti 1,5 milionu až do nástupu finanční a hospodářská krize, kdy čistá migrace v zemích EU prudce poklesla na zhruba 700 000 v letech 2009-2011. V následujících dvou letech se migrační toky opět zvýšily a dosáhly předkrizové úrovně (1,7 milionu) v roce 2013.

Čisté migrační toky se vyznačují vysokou variabilitou. Tradičně zaznamenávají největší počet migrantů Německo, Francie a Spojené království, ale v posledním desetiletí nastal vzestup migračních toků do Itálie, Španělska či Irska, které se staly ze zemí původu cílovými zeměmi. Od roku 2009 se situace ale opět pozměnila, s významnými odtoky ze Španělska a Irska.

2.2 Předpokládaný demografický vývoj v průběhu 21. století

V minulých třech stoletích svět zažil dramatické a v historii ojedinělé změny v početním růstu obyvatelstva a v jeho rozmístění. Současné století bude znamenat ukončení početního růstu obyvatelstva v důsledku klesající úrovně plodnosti, další pomalé přiblížení biologickým hranicím lidského života a další dramatické změny v jeho rozmístění; zejména lze očekávat velké migrační proudy ze zemí s relativně nízkým hrubým národním produktem do zemí bohatých [5].

V publikaci Demografie [5, str. 185] je uvedeno, že *„demografie se na budoucnost dívá prostřednictvím populačních projekcí, které jsou promítnutím demografického reprodukčního procesu do budoucnosti za určitých předpokladů; smyslem demografických projekcí může být jen ukázat, co by se stalo, kdyby byla zachována současná úroveň například plodnosti nebo kdyby se plodnost dále snížila apod.; takové projekce se pak někdy označují jako varovné.“* Druhem demografických projekcí jsou demografické neboli populační prognózy (vysvětleny v úvodu).

Podle Bartoňové [1] je nejméně ovlivňujícím procesem v populačním vývoji proces úmrtnosti. Ten je obecně nejstabilnější. Následuje proces porodnosti a migrace. Migrace je nejméně stabilní ze všech procesů, neboť je snadno ovlivnitelná ekonomickými i sociálními podmínkami, a proto je brána také jako jeden z hlavních determinantů. Při přípravě demografické prognózy je důležité si nejprve určit stávající stav a navrhnout kroky, které povedou k dosažení sledovaného cíle (odhad budoucího stavu). Zjištění stávajícího stavu,

tedy struktury obyvatelstva, se odborně nazývá práh projekce. Cílový bod projekce bývá označován jako horizont projekce. Projekce je nejčastěji zpracovávána ve třech variantách.

Princip těchto variant je vysvětlen mimo jiné na webových stránkách MPSV ČR [84]. V nízké variantě se pracuje s nižší úrovní plodnosti, vyšší úrovní úmrtnosti a s nízkou úrovní migračního salda. Pro vysokou variantu to platí obráceně, tedy vyšší úroveň plodnosti, nižší úroveň úmrtnosti a vyšší úroveň migračního salda. Střední varianta je považována a prezentována jako nejpravděpodobnější. V praxi se nejčastěji používá. Nachází se mezi nízkou a vysokou variantou.

Populační prognózy slouží zejména na národní úrovni jako podklad pro výpočet budoucích potřeb předškolních a školních zařízení, výdajů na důchody, výdajů zdravotních pojišťoven atd.

Tabulka 3: Populační prognózy světa (střední varianty) podle kontinentů; počet obyvatel v mil. v letech 2007 (2007P), 2025 (2025P), 2050 (2050P) a jejich procentní podíl (%) v příslušných letech

Kontinent	2007P	%	2025P	%	2050P	%
Afrika	944	14,2	1 359	17,1	1 953	21,0
Amerika	904	13,7	1 078	13,5	1 246	13,4
Asie	4 010	60,5	4 768	59,9	5 378	57,9
Evropa	733	11,1	719	7,0	669	7,2
Oceánie	34	0,5	42	0,5	49	0,5
Svět celkem	6 625	100	7 966	100	9 295	100

Zdroj: [5, str. 187]

Budoucí populační vývoj světa ovlivní populační váhu jednotlivých kontinentů a zemí. Výrazným způsobem se zvětší populační váha Afriky a sníží se váha Evropy, a to přes předpokládanou velkou imigraci z ostatních kontinentů. Podle tabulky č. 3 dosáhne svět počtu 7 966 mil. osob v roce 2025 a 9 295 mil. v roce 2050. Předpokládaný pokles počtu obyvatel v Evropě je založen na odhadu, že úhrnná plodnost se bude pohybovat v průměru za všechny evropské země okolo 1,85. Plodnost je nejdůležitějším faktorem budoucího populačního vývoje Evropy, neboť potenciál ve snižování intenzity úmrtnosti je již prakticky vyčerpán a velikost imigrace je nejistá. Plodnost se procentně sníží o 4 body z 11,1 na 7,2 %. V opačné situaci je Afrika. Úroveň plodnosti je v řadě zemí dosud vysoká a rychlost poklesu obtížně odhadnutelná. Dalším zdrojem početního růstu obyvatelstva jsou zlepšující se úmrtnostní poměry a mladá věková struktura. Podíl Afriky na celkovém počtu světového obyvatelstva tedy vzroste z 14,2 na 21 % a to i za předpokladu značné emigrace. Podíl Ameriky zůstává

v podstatě zachován na úrovni 13,5 %. Také podíl Oceánie se nezvýší ze svých současných 0,5 %. Asie je tradičně kontinent s největším podílem na světovém obyvatelstvu. V roce 2007 dosahoval 60,5 %. Plodnost by se ovšem měla stále mírně snižovat a podíl do roku 2050 klesnout na 57,9 %.

Ke snižování plodnosti by mohla dopomoci v Číně (země s největším počtem obyvatel) zavedená politika jednoho dítěte v roce 1979. Tato politika je ovšem kritizována za porušování lidských práv. Bylo totiž striktně nařízeno, že každý manželský pár smí mít pouze jedno dítě. Pokud toto nebylo dodrženo, místní autorita nařídila povinné potraty. Často se stávalo, že se potraty prováděly dobrovolně v případech, že se páru měla narodit dívka. Číňané již tradičně upřednostňovali chlapce před dívkou. Chlapec byl vždy v čínské společnosti důležitější pro rodinu než děvče. Toto velmi nehumánní politické opatření bylo v roce 2013 zrušeno. Má však své nepříznivé důsledky, o kterých se zmiňuje Buchert [75]. Po určitém čase začal neúměrně narůstat počet chlapců a mladých mužů proti dívkám a ženám. Dnes je jich ve dvou posledních generacích až o 10 % více. Mladí muži se najednou ocitají bez dostatku žen, se kterými by se mohli oženit. Také kvůli zpomalení populačního boomu začalo obyvatelstvo stárnout a Čína nemá dostatek mladých pracovních sil.

Také v Indii, druhé největší zemi co do počtu obyvatel, vláda podporuje snižování plodnosti. Činí tak hlavně propagováním a podporováním používání antikoncepčních prostředků [5].

Pořadí deseti zemí světa s největším počtem obyvatelstva by se podle publikace Demografie [5] do roku 2050 nemělo téměř změnit. Pouze si Čína vymění pozici s Indií na prvním místě. Ve všech těchto zemích dojde k růstu obyvatelstva. Těmito zeměmi jsou: Čína, Indie, USA, Indonésie, Brazílie, Pákistán, Nigérie, Bangladéš, Rusko a Japonsko.

2.3 Evropa – kontinent s největším počtem seniorů

Podle studie publikace Demografie [5] začal ve vyspělých evropských zemích proces demografického stárnutí již v první polovině 20. století a s malými přestávkami se stále zintenzivňuje. Evropa má ze všech světadílů nejvyšší zastoupení osob starších 65 let. Řadí se k regionům s nejnižším celkovým přírůstkem obyvatel. V 50. letech ještě dosahoval hodnot kolem 1,1 %, v dalších letech se však začal snižovat a na počátku 21. století se již jeho hodnota přiblížila nule. V posledních letech si Evropa jako celek udržuje růst počtu obyvatelstva především díky kladnému migračnímu saldu, neboť pokles porodnosti ve většině evropských zemí vede k úbytku obyvatelstva přirozenou měnou. Trend postupného stárnutí

evropské populace a snižování počtu obyvatel bude zřejmě pokračovat i v blízké budoucnosti. Současné projekce OSN udávají pokles počtu obyvatel v Evropě do roku 2050 na 669 milionů, tj. dojde ke snížení oproti současnosti o téměř 10 %. Tento trend se očekává ve všech regionech, výjimkou by měla být severní Evropa, kde se má počet obyvatel do roku 2050 naopak zvýšit o téměř 10 %. Evropa by měla být jediným kontinentem, kde se očekává úbytek obyvatelstva (viz tabulka č. 3). V současné době je rozložení obyvatelstva světa stále více ovlivňováno početním růstem obyvatelstva v rozvojových zemích a těžiště světové populace se postupně přesouvá do východní a jižní Asie, střední a Jižní Ameriky a do Afriky. Tradiční koncentrace obyvatelstva v oblastech severního mírného pásma, tj. v Evropě a v Severní Americe, ztrácí z pohledu početní velikosti populace na svém významu a zastoupení těchto oblastí na světovém obyvatelstvu se postupně snižuje.

Evropská komise [68] informuje ve své studii o tom, že počet obyvatel EU by se měl podle předpokladů zvýšit z asi 874 000 lidí v roce 2014 na 1 364 000 v roce 2040 a poté dojde k poklesu na 1 037 000 obyvatel v roce 2060 (roční přírůstek 0,2 % populace EU).

Kumulovaná čistá migrace v EU v celém projekčním období je 55 milionů obyvatel (asi 11 % obyvatel EU v roce 2013), z nichž většina je soustředěna v eurozóně (40 mil.). Čisté migrační toky se budou koncentrovat do některých cílových zemí: Itálie (15,5 mil. kumulovaně až do roku 2060), Velká Británie (9,2 mil.), Německo (7,0 mil.) a Španělsko (6,5 mil.). Podle předpokladů by změna Španělska a Itálie jako zemí původu do cílových zemí měla být potvrzena v nadcházejícím desetiletí. Pro země, které v současné době zažívají čistý odliv (Bulharsko, ČR, Estonsko, Irsko, Řecko, Chorvatsko, Kypr, Lotyšsko, Litva, Polsko, Portugalsko a Rumunsko), se předpokládá pokles nebo stagnace čisté migrace v příštích desetiletích.

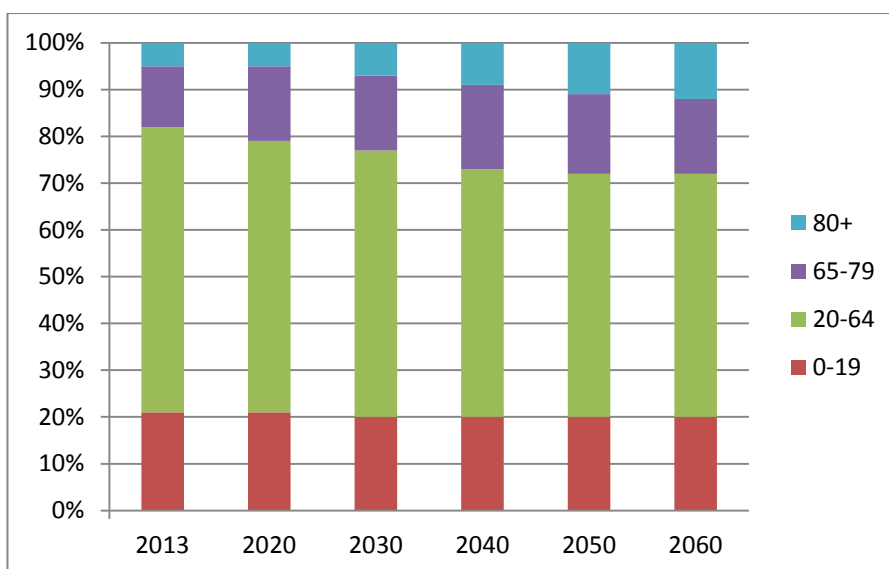
Vzhledem k dynamice porodnosti, střední délky života a migrace, se věková struktura EU výrazně změní v nadcházejícím desetiletí. Celková velikost populace by měla být o něco větší do roku 2060, ale mnohem starší, než je nyní.

Značné rozdíly budou v počtu obyvatel mezi jednotlivými státy. Zatímco v EU jako celku by mělo být obyvatelstvo větší v roce 2060 oproti roku 2013, snížení populace je projektováno pro polovinu členských států: Bulharsko, Německo, Estonsko, Řecko, Španělsko, Chorvatsko, Lotyšsko, Litva, Maďarsko, Polsko, Portugalsko, Rumunsko, Slovinsko a Slovensko. Pro ostatní členské státy (Belgie, ČR, Dánsko, Irsko, Francie, Itálie, Kypr, Lucembursko, Malta, Nizozemí, Rakousko, Finsko, Švédsko a Spojené království) se předpokládá růst obyvatel. Podle Eurostatu [8] se nejvyšší růst populace očekává

v Lucembursku (+ 111 %) vzhledem k očekávané vysoké čisté migraci, v Belgii (+ 38 %), Švédsku (+ 36 %), Kypru (+ 30 %), Spojeném království (+ 25 %). Naopak největší pokles se očekává v Litvě (- 38 %), Lotyšsku (- 31 %), Bulharsku (- 25 %), Řecku (- 23 %) a Portugalsku (-22 %).

V roce 2013 byly členské státy s nejpočetnější populací tyto: Německo (81 mil.), Francie (66 mil.), Spojené království (64 mil.), Itálie (60 mil.) a Španělsko (47 mil.). Podle údajů Eurostatu by se v roce 2060 mělo Spojené království stát nejlidnatější zemí EU (80 mil.), následované Francií (76 mil.), Německem (71 mil.), Itálií (66 mil.) a Španělskem (46 mil.).

Podíl mladých lidí (ve věku 0-19 let) by měl zůstat poměrně konstantní v roce 2060 v EU (kolem 20 %), zatímco lidé ve věku 20-64 let budou zaujímat podstatně menší podíl, poklesnou z 61 na 51 %. Naopak větší podíl budou zaujímat starší lidé ve věku 65 let a více (růst z 18 na 28 %) a velmi staří lidé ve věku nad 80 let (růst z 5 na 12 %). Tuto situaci vidíme na obrázku č. 1.



Zdroj: [68, str. 25]

Obrázek 1: Projekce změn ve struktuře obyvatelstva EU podle hlavních věkových skupin (v%)

V důsledku těchto různých trendů mezi věkovými skupinami, demografická starobní míra závislosti (lidé ve věku 65 let a vyšším v porovnání s lidmi ve věku 15-64 let) se má zvýšit do roku 2060 z 27,8 na 50,1 %. To znamená, že v EU budou 2 osoby v produktivním věku na každou osobu ve věku více než 65 let na rozdíl od stávajících čtyř osob. Obyvatelstvo v produktivním věku se zmenší od začátku projekce (rok 2013) o zhruba 13 % během celého předpokládaného období. Co se týče zatížení produktivní populace (měřeno indexem stáří),

nejpříznivěji je na tom podle Dufka a Minaříka [3] Irsko a Island a naopak vysoké zatížení produktivní populace má Německo, Itálie, Řecko nebo Bulharsko.

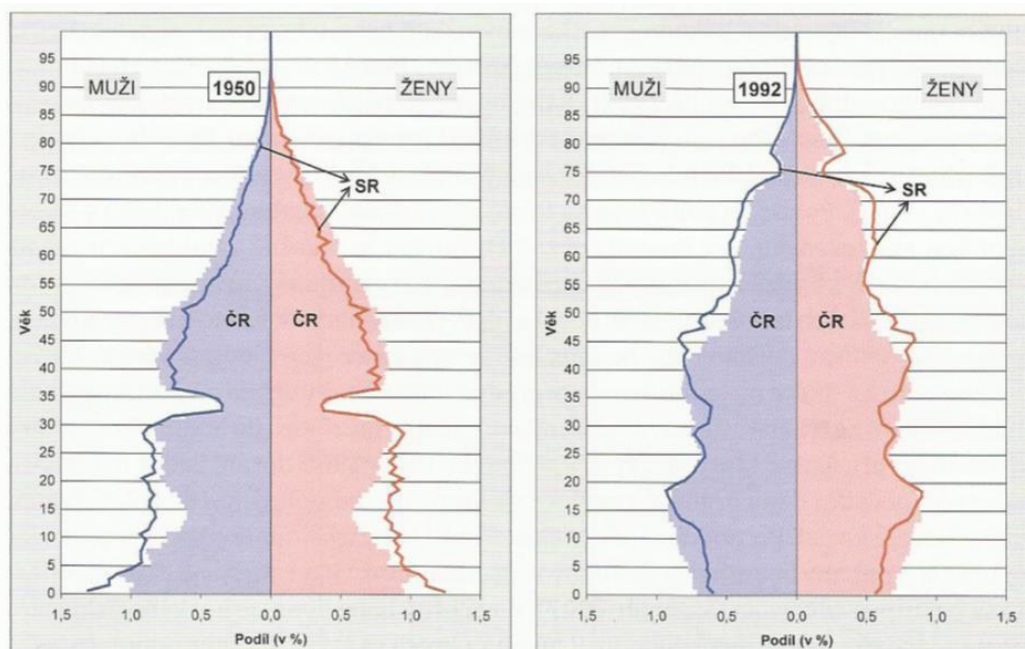
Při pohledu na věkovou strukturu v této projekci je patrné, že Evropa je a v budoucnosti také bude nejstarší kontinent s nejvyšší starobní závislostí. Podle projekce OSN by ovšem Latinská Amerika do roku 2100 měla v této oblasti předběhnout Evropu. Ostatní části světa ale také zažívají dramatické stárnutí jejich populace s výjimkou Afriky. Demografické změny čekají také Čínu, kde poměr závislých seniorů by podle předpokladů měl být na podobné úrovni jako v Evropě v roce 2100. Ovšem Afrika zůstane jediným kontinentem s relativně nízkou starobní závislostí na konci projekce (11 % v roce 2060 a 22 % v roce 2100) [68].

3 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ V ČR

V této kapitole bude nastíněno, jak probíhal a nyní probíhá demografický vývoj v ČR s následnou predikcí do blízké budoucnosti.

3.1 Demografický vývoj od 50. let 20. století po současnost

Podle Bartoňové [1] jsou věkové struktury obyvatelstva tzv. zrcadlem minulých demografických trendů. Výčnělky či zářezy dokumentují změny v počtu živě narozených minulých generací. Pokud porovnáme dvě věkové struktury v odlišných letech (obr. č. 2), můžeme sledovat změny reprodukce obyvatelstva. Pro příklad uvádíme rok 1950 (situace po prvním poválečném sčítání) a rok 1992 (vznik ČR).



Poznámka: Věková pyramida pro Slovensko je zobrazena tlustou plnou čarou.

Zdroj: [1, str. 25]

Obrázek 2: Relativní věková struktura obyvatelstva České republiky a Slovenské republiky (1950 a 1992)

Na pyramidě vlevo (rok 1950) je nejvíce patrný zářez okolo věku 32–35 let. Tuto změnu si můžeme vysvětlit výrazným snížením porodnosti (deficit narozených) v období první světové války. V roce 1992 (pyramida vpravo) se pak tyto slabé populační ročníky přesunuly do věku 74–78 let. Vidíme, že po válce dochází ke značnému nárůstu porodnosti a počet obyvatel se opět zvyšuje. Následuje druhá světová válka a s ní opět spojený pokles porodnosti. O vývoji porodnosti i dalších demografických ukazatelů v ČR je pojednáno v následujícím textu.

V padesátých letech probíhala vysoká vlna porodnosti a příznivý vývoj kojenecké a dětské úmrtnosti, zapříčiněný hlavně rozvojem antibiotik, jak uvádí autoři webu Demografie [72]. Tyto skutečnosti brzdily demografické stárnutí.

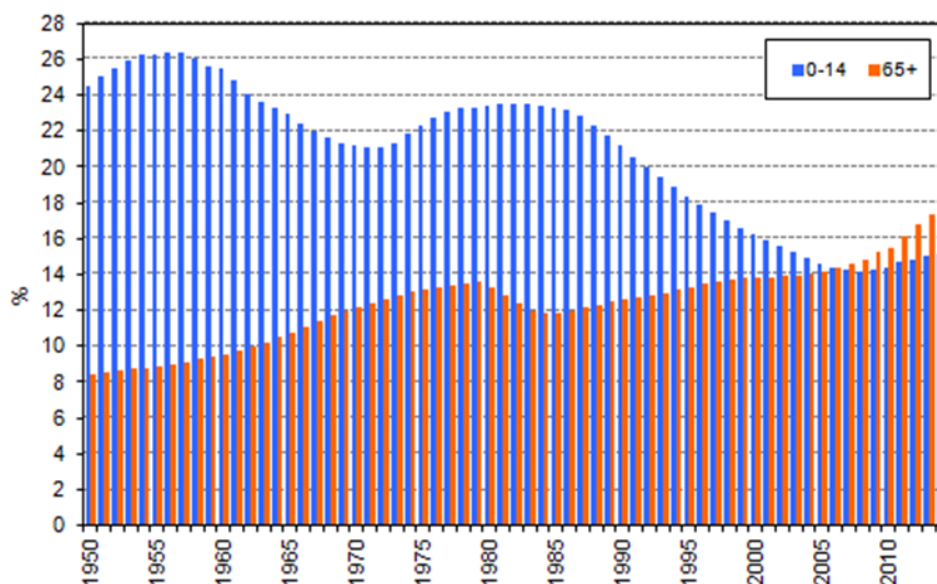
Jak informuje ve své studii publikace Demografie [5] koncem padesátých let (v roce 1958) byl přijat zákon o umělém přerušení těhotenství. O umělé přerušení těhotenství žádaly především vdané ženy již s dvěma žijícími dětmi. V tomto období zaostávala ekonomika a přetrvávala obtížná bytová situace. Docházelo k rychlému snižování úhrnné plodnosti a koncem šedesátých let byla dokonce pod hladinou prosté reprodukce (tj. dosažení hranice 2,1 dětí na 1 ženu). Léta šedesátá byla tedy obdobím intenzivnějšího stárnutí.

ČR, jakožto socialistická země, byla nespokojená s touto situací a vláda připravovala opatření populační politiky zaměřená na znovuoživení porodnosti. Tato opatření se začala uvádět do praxe na konci šedesátých let a výsledkem bylo zvýšení úhrnné plodnosti doprovázené celkovým zlepšením prorodinného klimatu. Značného tzv. baby boomu dosáhla naše země až v 70. letech 20. století (dětí narozené v tomto období jsou známé jako „Husákovy děti“). Vysoké počty narozených během natalitní vlny v průběhu 70. let postup stárnutí v dalších letech opět zpomalily.

Bartoňová [1] uvádí, že od počátku devadesátých let prakticky po současnost porodnost opět klesá. Zatímco socialistické Československo zavedlo v sedmdesátých letech opatření na podporu rodičovství, aby se vyrovnalo velkému poklesu porodnosti ze šedesátých let, tak od počátku devadesátých let politické ani ekonomické prostředí rodině nepřeje. Navíc po roce 1989 začaly ženy masově používat moderní hormonální antikoncepci, což mělo a stále má také velký vliv na pokles porodnosti.

Během devadesátých let se plodnost snížila na hodnotu 1,5 živě narozeného dítěte na jednu ženu. V období 1995–2005 se dokonce propadla k historickému minimu na hodnotu menší než 1,3. Na počátku 21. století dochází ke změně složení věkové struktury. Klesá počet osob ve věkové skupině 0-14 let a naopak osob ve věkové skupině 65 a více let postupně přibývá.

Obrázek č. 3 znázorňuje podíl obyvatel v těchto dvou zmíněných věkových skupinách za období roku 1950-2014. Podíl osob ve věkové skupině 0-14 let má zhruba od roku 1980 klesající trend a naopak skupina starších obyvatel (65 a více let) početně narůstá.



Zdroj: ČSÚ

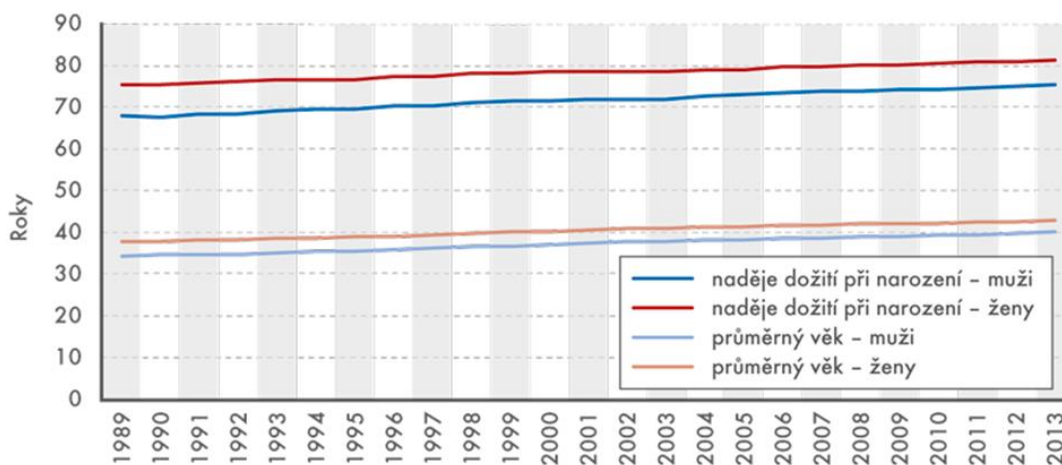
Obrázek 3: Podíl obyvatel ve věkové skupině 0-14 a 65 a více let v letech 1950-2014

Hlavní důvod poklesu porodnosti je podle mého názoru ten, že lidé mají jiné hodnoty, než tomu bylo dříve. Trendem dnešní doby je upřednostňovat studium na vysoké škole, kariéru nebo cestování před rodinným životem. Podle revue Demografie [2, str. 194] ženy stále více posouvají hranici plánovaného rodičovství. „Většina žen nevstupuje krátce po dosažení dospělosti do manželství a rodičovství jako jejich rodiče. A tak zatímco generace žen roku 1970 měla nejvyšší porodnost v roce 1991 (tedy v době, kdy ženy dosáhly věku 21 let), ženy z generace 1979 rodily nejvíce až ve věku 29 a 30 let. Za posledních deset let se průměrný věk prvorodiček zvýšil o dva roky. Průměrný věk prvorodičky je v současnosti v naší zemi okolo třiceti let.“

Porodnost tedy stále klesá, to samé platí i o úmrtnosti. Toto tvrzení platí téměř pro všechny státy světa (kromě rozvojových zemí), výjimkou samozřejmě není ani ČR.

Jak již bylo uvedeno, v ČR se začala snižovat úmrtnost až od 90. let minulého století. I přes velice rychlý pokles úmrtnosti v průběhu 90. let však bývalé komunistické země v současné době stále ještě výrazně zaostávají za ostatními zeměmi Evropy a střední délka života je zde o 4-5 let nižší [72].

Ukazatel naděje dožití v ČR je uveden na obrázku č. 4.



Zdroj: ČSÚ

Obrázek 4: Naděje na dožití při narození a průměrný věk v ČR, 1989-2013

Na obrázku je znázorněna naděje na dožití a průměrný věk v ČR za roky 1989-2013. Zde vidíme, že u žen jsou oba ukazatele vyšší a jejich trend je rostoucí (důvody, proč mají ženy vyšší naděje dožití než muži, viz studie v podkapitole 2.1.2 Vývoj demografických ukazatelů). Naděje na dožití v roce 1989 u žen byla 75 let, kdežto u mužů se pohybovala okolo 69 let. V roce 2013 se posunula na 81 let u žen a u mužů na 75 let. Průměrný věk u žen v roce 1989 dosahoval 39 let, kdežto u mužů 35 let. V roce 2013 vzrostl u žen na 42 let a u mužů na 40 let.

Procesy snižování porodnosti a snižování úmrtnosti zrychlují demografické stárnutí.

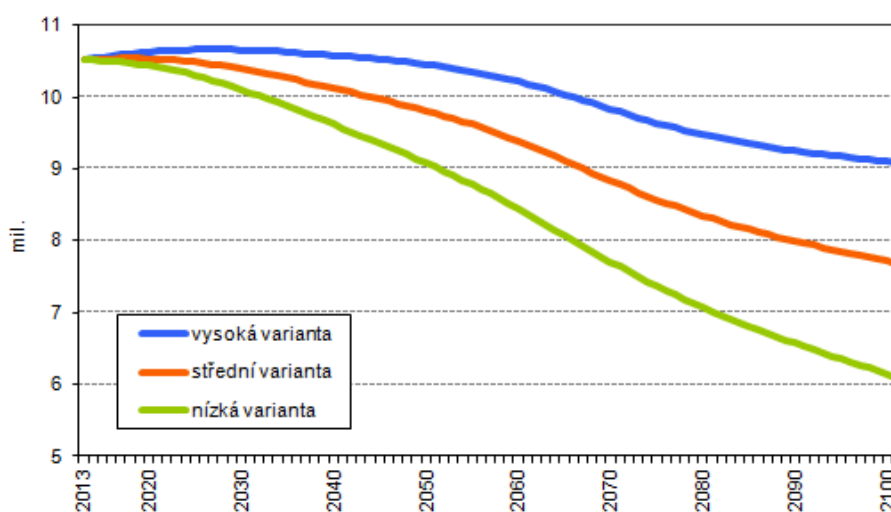
Populační stárnutí v 90. letech mělo, jak uvádí studie v publikaci Demografie [5], v ČR poněkud zvláštní průběh, způsobený historicky vzniklými deformacemi věkové struktury, brzdícím efektem natalitní vlny 70. let i hlubokým a rychlým poklesem porodnosti. Měřeno relativním zastoupením osob ve věku nad 65 let, stárnutí postupovalo velmi mírným tempem a teprve ve druhé polovině 90. let dosáhl podíl seniorů ve věku nad 65 let opět stejné úrovně jako na přelomu 70. a 80. let, kdy byl doposud nejvyšší (13,5 %). Ke konci roku 2014 tvořili senioři starší 65 let 17,8 % celkové populace. Intenzivní stárnutí však probíhalo především ze spodu věkové pyramidy poklesem podílu dětí v populaci. V populaci začaly početně převažovat osoby ve věku nad 65 let nad dětmi do 15 let.

Populační vývoj v posledních několika letech předznamenává, že ČR stojí na prahu velkých nezadržitelných změn věkové struktury. Charakter současné věkové struktury v sobě skrývá značný potenciál pro intenzivní stárnutí. Z tohoto pohledu se nejvíce uplatní dva faktory [5, str. 222]: a) velmi nízká úroveň plodnosti, přetrvávající od poloviny 90. let 20. století, která způsobila hluboký zářez na spodu věkové pyramidy; b) postupný přesun osob z početně silných poválečných ročníků nad věkovou hranici 65 let.

3.2 Předpokládaný demografický vývoj v průběhu 21. století

V roce 2013 vydal ČSÚ [63] po čtyřech letech novou projekci obyvatel ČR. Tentokrát do roku 2100, resp. k 1. 1. 2101. Vycházel přitom z dat ze Sčítání lidu, domů a bytů 2011 a populačního vývoje posledních let. Projekce zachycuje historii prakticky všech žijících generací. Prodloužení projekčního období o 35 let oproti předchozí projekci umožňuje zachytit celou historii i těch nejpočetnějších generací, kterými jsou narození v 70. letech minulého století.

Jedním ze základních výstupů projekce obyvatel je početní velikost populace, kterou vidíme na obrázku č. 5.



Zdroj: [59, str. 4]

Obrázek 5: Očekávaný vývoj počtu obyvatel do roku 2101 (k 1. 1.)

V letech 1994-2002, po desetiletích růstu, se dle projekce počet obyvatel ČR snižoval. Kromě roku 2001, kdy bylo záporné i saldo zahraniční migrace, byl příčinou úbytek přirozenou měnou (tj. více zemřelých než narozených). V roce 2003 se počet obyvatel začal zase zvyšovat, a to i přes další úbytky přirozenou měnou. Ty trvaly až do roku 2005. Saldo zahraniční migrace však bylo tak vysoké, že přirozené úbytky převyšovalo. Od roku 2006 počet narozených dětí převyšuje počet zemřelých osob, i tak je nadále zvyšování celkového počtu obyvatel především výsledkem kladné bilance zahraniční migrace.

Naplní-li se předpoklady budoucího vývoje plodnosti, úmrtnosti a migrace (viz dále), růst počtu obyvatel ČR bude v blízké budoucnosti vystřídán populačním úbytkem. Podle střední varianty projekce se bude počet obyvatel plynule zvyšovat do roku 2018, kdy dosáhne 10,54 mil. osob. Veškeré přírůstky budou zaznamenány díky stěhování. Podle výsledků projekce byl rok 2012 posledním rokem, kdy populace ČR rostla také přirozenou měnou.

Projekce 2013 je méně optimistická, co se týče pozitivního vývoje rostoucí plodnosti, než projekce předcházející. Ta byla sestavována v době výrazného růstu plodnosti. Zatímco v roce 2005 (a v celém desetiletém období od roku 1995) byla úhrnná plodnost pod hranicí 1,3 dítěte na jednu ženu (tzv. lowest-low fertility), v roce 2008 se dostala na hranici 1,50 dítěte na jednu ženu. Vize budoucnosti byla proto v tomto směru relativně optimistická. Ovšem v roce 2011 klesla na 1,43 dítěte na jednu ženu. Teprve v roce 2012 byl zaznamenán mírný meziroční růst na 1,45 dítěte na jednu ženu. Předpoklad postupného, avšak ne příliš výrazného, zvyšování úhrnné plodnosti je v Projekci 2013 zakotven pouze do střední a vysoké varianty. Nízká varianta odráží možný scénář stabilizace úhrnné plodnosti právě na výši 1,45. Všechny varianty nicméně očekávají další nárůst průměrného věku matek při porodu, a to oproti stávající hodnotě 29,8 let o 0,6-1,3 roku v závislosti na variantě. V dalších letech by měly pokračovat trendy posledního desetiletí: snižování úrovně plodnosti u žen mladších (do 28 let) a nárůst plodnosti u žen starších, zejména nad 35 let věku. Do roku 2030 projekce ve střední variantě očekává nárůst úrovně plodnosti na 1,50 dítěte na jednu ženu. V dalším období (2031-2050) jsou očekávané změny ve struktuře plodnosti již méně výrazné. Dominance starších věkových skupin na úrovni plodnosti se ale ještě o něco zvýší, a mělo by dojít také k dalšímu snížení plodnosti u nejmladší věkové skupiny. Střední varianta počítá s plynulým růstem úhrnné plodnosti na 1,56 dítěte na jednu ženu (s průměrným věkem matek 30,8 let). Po zbývajícím období (2051-2100) je pro všechny varianty Projekce 2013 odhadovaná plodnost stejná jako v roce 2050.

Z hlediska úmrtnosti je ve všech variantách projekce očekáván růst naděje dožití při narození, tedy střední délka života. Pro první období projekce (do roku 2030) zůstaly cílové parametry obdobné dnešní situaci (tedy 80,9 let u žen a 75 let u mužů) proto, že úroveň naděje dožití při narození dosažená v letech 2010-2012 se od předpokladů Projekce 2009 lišila minimálně. V dalším období projekce je růst střední délky života zakomponován pomalejší. Ve střední variantě se očekává růst střední délky života ze současných 75,0/80,9 let na 79,5/85,1 let v roce 2030, a dále, již pozvolněji na 83,0/88,0 let v roce 2050. Do konce projekčního období by se střední délka života navýšila u mužů na 86,6 let, u žen na 91,1 let.

Projekce dále počítá s tím, že ke změně naděje dožití při narození nejvíce přispěje zlepšení úmrtnosti mužů ve věku nad 60 let, u žen zejména nad 80 let. Výraznější zlepšování úrovně úmrtnosti je očekáváno u mužů. Tyto pravděpodobnostní odhady z hlediska úmrtnosti nemůžeme brát ale zcela vážně. Bude záležet hlavně na úrovni našeho veřejného zdravotnictví, ale i na dalších faktorech, které ovlivňují vesměs negativně naše zdraví. K nim bych zařadila nezdravý životní styl, stres, špatná kvalita životního prostředí, apod.

Vývoj migrace je jen obtížně předvídatelný, a to vzhledem k její silné vnější podmíněnosti. Záleží na legislativních opatřeních, ekonomické situaci a potenciálních zdrojových zemích – příkladem může být nedávný příliv uprchlíků (migrační krize v roce 2015). V letech 2010 a 2011 saldo zahraničního stěhování odpovídalo nejvíce nízké variantě Projekce 2009 (15 tis.), když bylo zaznamenáno saldo 15,6 tis. a 16,9 tis. osob. V roce 2012 pak přibylo zahraniční migrací pouze 10,3 tis. nových obyvatel. Ekonomická krize, data za první měsíce roku 2013 a připravované (restriktivnější) legislativní opatření k zahraniční migraci přitom zakládají podklad pro předpoklad nižší úrovně migračního salda, včetně možného, byť přechodného, období se záporným saldem zahraniční migrace. Kvůli velice náročnému odhadu budoucího vývoje odpovídá očekávaná migrace průměrné migraci za období 2002-2012.

ČR je považována za migračně atraktivní zemi (hlavně kvůli geografické poloze, která je výhodná ať už jako konečné místo určení nebo tranzitní bod). Je také podle Dufka a Minaříka [3] nejvyhledávanější ze všech postkomunistických zemí hlavně pro občany Slovenska, Ukrajiny, Ruska a Vietnamu. Proto se předpokládá imigrace ze zahraničí v objemu 20-40 tisíc ročně. Výsledné saldo zahraniční migrace, jakožto rozdíl očekávané imigrace a míry emigrace, se ve střední variantě pohybuje od 8,6 tis. do 17,7 tis. v horizontu projekce [59].

Podle projekce ČSÚ [63] se v následujících desetiletích také podstatně změní věková struktura populace. Současné věkové složení populace ČR se vyznačuje relativně nízkým počtem a podílem dětí, silným zastoupením osob v ekonomicky aktivním věku a zatím nepřiliš vysokým počtem a podílem osob ve vyšším věku. Budoucí vývoj věkové struktury však bude dynamický, a to ve směru výrazného stárnutí populace. Spolu s očekávanými demografickými trendy plodnosti, úmrtnosti a migrace se počty osob v jednotlivých věkových skupinách budou měnit. Tyto nepravidelnosti dosavadního vývoje, resp. posouvání početně silných populačních ročníků do důchodového věku, očekávané další zlepšování úmrtnostních poměrů a úroveň plodnosti pod hranicí prosté reprodukce radikálně změní věkovou strukturu obyvatelstva ČR směrem k rychlému a výraznému stárnutí. V průběhu první poloviny 21. století se podle všech variant demografického vývoje zastoupení 65 a víceletých osob zhruba zdvojnásobí z dnešní jedné šestiny na jednu třetinu. Jejich počet by měl kulminovat na konci 50. let ve střední variantě na úrovni 3,2 mil. osob oproti současným 1,8 mil. I když bude v dalším období seniorů ubývat, na konci století by jich přesto mělo žít výrazně více než dnes. Věková kategorie seniorů tak bude jedinou částí populace, která početně poroste. Významně totiž ubude osob ve věku 15–64 let i dětí do 15 let. Podle střední varianty vývoje by měl podíl

obyvatel ve věku 15–64 let klesnout z 68,4 na 55,3 %, podíl dětí z 14,8 na 12,2 %. Průměrný věk obyvatel se zvýší ze 41,3 na 49,8 let.

Protichůdné trendy vývoje velikosti dětské a seniorské složky populace povedou k růstu indexu stáří, který dává tyto dvě skupiny do vzájemného vztahu. Situace, kdy skupina osob ve věku 65 a více let početně převyšuje skupinu dětí do 15 let věku (od roku 2007), by se již měnit neměla.

Tyto výše zmiňované skutečnosti jsou přehledně zpracovány v tabulce č. 4. Průměrný věk české populace vzrostl za posledních 15 let o téměř 3 roky, z 38,8 let na současných 41,6 roku, přičemž do roku 2101 se očekává nárůst o dalších více než 8 let. Pokles porodnosti spolu s rostoucí střední délkou života se nejvýrazněji projevuje v hodnotách indexu stáří. Tento index se z původní hodnoty 83,1 v roce 2000 zvýšil na současných 117,1 seniorů připadajících na 100 dětí do 15 let. Podle projekce ČSÚ by se měl v horizontu prognózy tento index zvýšit na obtížně představitelnou hodnotu 266,7, tzn., že na každé dítě ve věku do 15 let by připadali více než dva senioři.

Index ekonomického zatížení B (obdobně i index ekonomického zatížení) se bude intenzivně zvyšovat zejména v období 2035-2060 a to až k hodnotě 100. Směřuje tedy k početnímu vyrovnání obou skupin – osob ve věku do 20 let a nad 65 let na straně jedné a osob ve věku 20-64 let na straně druhé. Z ekonomického hlediska nebude podstatné pouze samotné zvýšení tohoto indexu, ale též změna struktury závislých osob, neboť podstatně vyšší podíl v ní budou zaujímat osoby v poproduktivním věku. Sociální výdaje na jednu osobu v seniorském věku jsou totiž vyšší než na dítě do 15, resp. 20 let.

Tabulka 4: Charakteristiky věkového složení populace v ČR, střední varianta

	2011	2021	2031	2041	2051	2061	2071	2081	2091	2101
Počet obyvatel v tis. ve věku:										
0-14 let	1 522	1 613	1 332	1 231	1 262	1 144	1 061	1 055	996	937
15-64 let	7 328	6 710	6 525	5 990	5 342	5 029	4 902	4 545	4 359	4 248
65+ let	1 637	2 205	2 516	2 876	3 174	3 163	2 818	2 708	2 610	2 499
Průměrný věk	40,9	43,2	45,9	47,8	48,9	49,8	49,8	49,3	49,5	49,8
Index stáří (65+/0-14)	107,6	136,7	188,9	233,6	251,5	276,4	265,5	256,7	262,1	266,7
Index ek.zatížení (0-14,65+/15-64)	43,1	56,9	59,0	68,6	83,0	85,6	79,1	82,8	82,7	80,9
Index ek.zatížení B (0-19,65+/20-64)	55,4	69,1	73,3	82,2	98,2	103,3	94,5	98,5	99,3	96,6
Index ek.zatížení (odhad STD)*	68,1	74,4	73,3	74,8	83,8	83,3	73,0	66,7	65,1	60,4

* vymezení produktivní a neproduktivní složky odráží posunující se věkovou hranici nároku na starobní důchod

Zdroj: [59, str. 6]

Na tomto místě je vhodné zmínit přijatou novelu zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, která vymezuje postupné prodlužování věku odchodu do starobního důchodu. Navazuje na předchozí novely tak, že po dosažení nároku na starobní důchod ročníku narození 1977 ve věku 67 let pro obě pohlaví a bez ohledu na počet vychovaných dětí, se důchodový věk dále každoročně prodlužuje o 2 měsíce. Stanoví se tak, že u narozených po roce 1977 se k věku 67 let přičte takový počet kalendářních měsíců, který odpovídá dvojnásobku rozdílu mezi rokem narození pojištěnce a rokem 1977. Výpočet indexu ekonomického zatížení pro takto definované skupiny aktivních a neaktivních osob ukazuje na jeho plynulý nárůst ze současných 69,1 na 75,8 % v roce 2025, následovaný poklesem do roku 2036 (72,1 %). V dalším dvacetiletí dojde k jeho výraznému zvýšení na hodnotu 85,0 % v roce 2056. Poté bude tento index stejně rychle klesat, po stagnaci v osmdesátých letech se postupně sníží až na 60,4 %, tedy pod současnou úroveň (viz poslední řádek tabulky č. 4).

Tento posun věkové hranice pro odchod do důchodu také výrazně ztlumí nárůst počtu osob s nárokem na starobní důchod. Nejvíce osob v důchodovém věku lze očekávat na počátku padesátých let, kdy jejich počet může dosahovat ke 2,8 mil. osob, tedy o půl milionu více v porovnání se stavem k 1. 1. 2013 (2,23 mil. osob). Následující očekávané úbytky těchto osob, nejvýraznější v průběhu šedesátých a sedmdesátých let, však mohou počet osob s nárokem na důchod snížit v horizontu projekce až na úroveň 1,6 mil [59].

Měsíčník ČSÚ [63] ve svém článku přehledně shrnul některá výše zmíněná očekávání demografů:

- *Přírůstky obyvatel zajistí pouze zahraniční migrace, přirozenou měnou bude obyvatel ubývat.*
- *Na konci století by mohl být počet obyvatel o 13 až 42 % nižší než dnes.*
- *Až třetina obyvatel bude ve věku 65 a více let.*
- *Stárnutí populace nezabrání ani masivnější migrace ani o něco vyšší úroveň plodnosti zakomponovaná do vysoké varianty projekce (1,61 dítěte na jednu ženu).*
- *Migrace může udržet počet obyvatel na současné výši, ovšem neodvrátí pokles podílu osob ve věku 15–64 let a nárůst podílu seniorů v populaci.*
- *Zmírnit celkové stárnutí populace by mohla pouze vysoká a stabilní plodnost. Její dosažení se však zdá při aktuálních podmínkách jako ne příliš realistické.*
- *Stárnutí populace je tak třeba brát jako neodvratitelný proces.*

4 DŮSLEDKY STÁRNUTÍ POPULACE A JEJICH MOŽNÁ ŘEŠENÍ

V této kapitole budou uvedeny problémy, které stárnutí obyvatel způsobuje, a zamysleme se nad tím, jak tyto problémy lze řešit.

4.1 Důsledky stárnutí populace

Problémy spojené se stárnutím populace jsou problémy nejen demografické, které byly představeny v kapitolách 2 a 3, ale také politické, ekonomické a sociální.

4.1.1 Sociální problémy

Jak uvádí Dufek a Minařík [3], přirozeným sociálním důsledkem populačního stárnutí bude výrazný růst počtu osob s nárokem na starobní důchod. Řešením by mohlo být zvyšování věku odchodu do důchodu. Vzhledem k tomu, že se bude prodlužovat střední délka života a tím i doba prožitá v důchodovém věku, má posun hranice určitou dílčí legitimitu. Nepůjde však jen o transformaci důchodového systému, ale o celý systém sociálního a zdravotního zabezpečení.

Zatímco v současné době je v ČR důchodový věk mužů necelých 63 let a žen se dvěma dětmi necelých 60 let, v roce 2060 má být důchodový věk mužů i žen vyšší než 69 let. V současné době tvoří osoby s nárokem na starobní důchod o něco více než pětinu všech obyvatel. Jak již bylo naznačeno ve 3. kapitole, tento podíl se bude i přes prodlužující věk nároku na důchod postupně zvyšovat a na počátku padesátých let bude tvořit přes 28 %. Poté se však bude opět snižovat a koncem století se téměř vrátí na současnou hodnotu.

Podle Dufka a Minaříka [3] vyvolává proces stárnutí obyvatelstva a zvyšování zatížení produktivní populace starými lidmi potřebu všeobecné důchodové reformy. Ideální důchodový systém, který by vyřešil všechny problémy spojené se stárnutím populace, samozřejmě neexistuje, je ale nutné, aby preferoval princip solidarity a také motivoval občana k individuální odpovědnosti. Věk odchodu do důchodu by měl být flexibilnější, každý jednotlivec by se měl umět svobodně rozhodnout, kdy chce odejít do důchodu.

Stárnutí populace vyvolává nejen potřebu změny důchodového systému, ale i systému školského a zdravotnického. Nižší počet žáků základních škol (ZŠ) bude mít za následek tlak na rušení některých ZŠ, naproti tomu z důvodu požadavků trhu práce na vyšší vzdělání se předpokládá nárůst počtu studentů na vysokých školách. U starších osob porostou náklady na léčení a proto i výdaje na zdravotnictví budou mít rostoucí trend. Projekce EU [68] uvádí, že

veřejné výdaje na zdravotnictví v EU se zvýší ze 7,8 % HDP (rok 2012) na 8 % HDP do roku 2060 (v ČR se náklady zvýší až o 1 %: z 5,7 na 6,7 % HDP).

K zajištění důstojného a aktivního prožití stáří bude vyžadováno více míst v domovech pro seniory a domech s pečovatelskou službou. Aktivní prožití stáří znamená rovněž nárůst univerzit třetího věku a jiných forem vzdělávání občanů v rámci celoživotního vzdělávání. Také je důležité si uvědomit, že staří lidé mají jiné zájmy, jiný vkus, životní postoj než lidé mladší. Proto bude třeba např. oblast kultury, módy nebo volnočasových aktivit přizpůsobit rostoucí generaci starších osob.

4.1.2 Ekonomické problémy

Stárnutí obyvatelstva a rostoucí podíl seniorů bude mít pochopitelně za následek růst ekonomické zátěže systému důchodového zabezpečení a zdravotní péče. Fiala a Langhamrová [23] uvádí, že zatímco do roku 2008 byl důchodový účet ČR každoročně v přebytku, od roku 2009 je vzhledem k ekonomické krizi a snížení pojistného některých skupin obyvatelstva úhrn vybraného pojistného nižší než úhrn peněz potřebných na výplaty důchodů. Tuto situaci lze pozorovat na obrázku č. 13 (podkapitola Veřejné výdaje na starobní důchody). Při pokračování současných nepříznivých ekonomických trendů by se deficit neustále zvyšoval, v roce 2060 by již byla potřebná částka na výplatu důchodů zhruba o 60 % vyšší než úhrn vybraného pojistného stanoveného podle současných zákonů (především zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění).

Je pochopitelné, že lidé ve vyšším věku potřebují v průměru zdravotní péči častěji a ve větším rozsahu než lidé mladší. Přitom výše pojistného na zdravotní pojištění (kterou za důchodce platí do systému zdravotního pojištění stát) je nižší než pojistné placené osobami v produktivním věku. Poměr nákladů na zdravotní péči k úhrnu vybraného pojistného roste a tento růst bude pokračovat. Jak můžeme vidět v tabulce č. 5.

Tabulka 5: Poměr nákladů na zdravotní péči k úhrnu vybraného pojistného v ČR za roky 2003-2012

Rok	Náklady (v mil. Kč)	Pojistné (v mil. Kč)	Poměr
2003	144 008	114 945	1,253
2004	155 524	123 484	1,259
2005	163 277	130 647	1,250
2006	166 902	140 159	1,191
2007	180 657	155 899	1,159
2008	190 294	161 629	1,177
2009	211 789	163 221	1,298
2010	215 019	162 862	1,320
2011	218 424	167 642	1,303
2012	222 900	170 453	1,308

Zdroj: Vlastní zpracování dle [21]

Mezi ekonomické důsledky můžeme zařadit i vliv stárnutí populace na zaměstnanost nebo HDP. Podle již uváděné projekce EU [68] by se celková míra zaměstnanosti v EU měla v budoucnu zvýšit. Mělo by dojít k růstu z 68,4 % (v roce 2013) až na 75 % v roce 2060. V eurozóně se očekává podobný vývoj s tím rozdílem, že míra zaměstnanosti dosáhne 74,7 % v roce 2060.

Dále se předpokládá, že v EU míra nezaměstnanosti poklesne z 11,0 % (rok 2013) na 6,6 % v roce 2060. V eurozóně míra nezaměstnanosti klesne z 12,1 % (rok 2013) na 6,7 % v roce 2060.

Zároveň by se měla snížit nabídka práce. Z prognóz vyplývá, že zaměstnanost (ve věku 20-64 let) vyvrcholí 215 milionů pracovníky v roce 2022 a poté bude následovat pokles až na 202 milionů pracovníků do roku 2060. Negativní vyhlídky plynoucí z rychlého stárnutí populace, budou jen částečně kompenzovány nárůstem nabídky práce žen a starších osob a přílivem migrantů. Přesto dojde ke snížení počtu zaměstnaných osob v období 2023 do roku 2060 (o zhruba 13 milionů).

Vývoj HDP je spjat s vývojem zaměstnanosti. Potenciální HDP by měl zůstat víceméně stabilní v dlouhodobém horizontu. Přes celé období 2013-2060 se očekává jeho růst o 1,4%.

Potenciální HDP je ovlivňován produktivitou práce a pracovními vstupy (nabídkou práce). Ukazuje se, že právě produktivita práce je hlavním hnacím faktorem. V EU se předpokládá její růst mírně pod 1% mezi roky 2013 a 2020 a poté se bude mírně zvyšovat a zůstane poměrně stabilní kolem 1½ % do roku 2060. Zato již zmiňovaná klesající nabídka práce bude negativně ovlivňovat a zbrzdovat možný rychlejší růst potenciálního HDP.

4.2 Možná řešení stárnutí populace

Podle Žofky [15] existují dvě základní skupiny způsobů, kterými by se dala tato nepříznivá situace řešit. První skupina se zaměřuje na eliminaci dopadů demografického stárnutí ovlivněním makroekonomického rámce prostřednictvím reforem a úprav v sociální a hospodářské politice státu. Ta druhá se snaží zvrátit demografický vývoj přímým ovlivněním věkové struktury prostřednictvím populační a imigrační politiky.

4.2.1 Eliminace dopadů demografického stárnutí

Co se týče první skupiny způsobů, je důležité, aby se zajistil vyšší ekonomický růst k pokrytí zvyšujících se nákladů rostoucího podílu stárnoucí populace. Vzhledem k faktu, že v budoucnu bude nižší nabídka práce, je třeba, aby tito ekonomicky aktivní obyvatelé vykazovali velký nárůst produktivity práce. Jak již bylo zmíněno dříve ohledně EU, produktivita práce bude hlavním činitelem ekonomického růstu. Celkově v EU produktivita práce od roku 2010 roste, ale v ČR posledních pět let stagnuje. Fassmann a Ungerman [76, str. 18] tvrdí, „že v produktivitě práce se česká ekonomika opožďuje za vyspělými zeměmi daleko více než v celkové ekonomické úrovni, která je nadleřšována jednak poměrně vysokou mírou využití pracovních zdrojů, především však dosud výhodným demografickým složením obyvatelstva, vyznačujícím se nízkým podílem dětí a osob starších věkových ročníků. Zatímco v ekonomické úrovni, měřené HDP na obyvatele, zaujímá Česká republika v EU 16. místo, v HDP na pracovníka se posunuje na 22. místo, a v HDP na odpracovanou hodinu se řadí až na 24. místo“. Důvodem, proč ČR zaostává v produktivitě práce za většinou zemí EU, je podle zmiňovaných odborníků velmi levná pracovní síla. Tlak na snižování mezd, nízká kvalifikace pracovníků může vést také k technickému a technologickému zaostávání. Zamezit této situaci lze zvyšováním kvalifikace pracovních sil, prosazováním inovací ve vzdělávání, investicemi do nových technologií.

Další možné řešení je zvyšování věku odchodu do důchodu. Tato metoda počítá s možností rozšíření produktivní složky obyvatelstva. Takové zvýšení důchodového věku by znamenalo odložení plateb důchodů a naopak příjem do státního rozpočtu. Toto řešení naráží na dva základní problémy. Jeden představuje produktivní potence a flexibilita starší části populace a tedy i jejich uplatnitelnost na trhu práce. Roste podíl služeb v ekonomické činnosti, s tím jsou spojeny nároky na flexibilitu a schopnosti učit se novým přístupům. Otázkou je, zda budoucí generace důchodců bude schopna vyhovět požadavkům na trhu práce. K tomu by mohlo dopomoci již dnes prosazované celoživotní vzdělávání. Druhým problémem prodlužování věku odchodu do důchodu je celková ekonomická situace státu, kdy

musí existovat dostatek pracovních míst na trhu práce a nízká nezaměstnanost, aby mohl být využit celkový potenciál možného ekonomicky aktivního obyvatelstva. Největším problémem, který je v ČR stále aktuální, je věková diskriminace neboli ageismus. O tomto problému pojednává ve své studii Cozlová [50]. Listina základních práv a svobod a také Zákoník práce samozřejmě jakoukoliv diskriminaci zakazují, ale zaměstnavatelé dokáží tento zákaz jednoduše „obejít“ tím, že jako důvod nepřijetí staršího uchazeče o pracovní pozici uvedou jiný než skutečný (věk), např. že uchazeč nespĺňuje požadavek jazykových znalostí, IT dovedností nebo nemá dobrou zdravotní kondici. Často se také setkáme při inzerci s pojmy jako „mladý dynamický kolektiv“, apod. Výsledkem této diskriminace je potom nízká zaměstnanost starších lidí. ČR patří v rámci EU mezi země s mírně nadprůměrnou intenzitou zaměstnanosti. Míra zaměstnanosti věkové kohorty 15-64 let byla v roce 2015 70,7 % (oproti průměru EU 68,8 %). Ve skupině 60-64 let však je zaměstnanost jen 25 % oproti EU 30 %. Tabulka č. 6 udává nezaměstnanost v roce 2015 v jednotlivých věkových skupinách.

Tabulka 6: Věkové skupiny nezaměstnaných v ČR v roce 2015

Věkové skupiny	Nezaměstnaní v tis.	Nezaměstnaní v %
15-24 let	45,1	17,53
24-29 let	36,3	14,11
30-34 let	33,4	12,98
35-44 let	62,4	24,25
45-54 let	46,7	18,15
55 a více let	33,4	12,98

Zdroj: [73]

Obecně je nezaměstnanost věkové kohorty 55-64 let nižší nežli nezaměstnanost skupiny 45-55 let. Je to dáno tím, že mnoho osob nezaměstnanost řeší odchodem do předčasného důchodu. Na obrázku č. 6 je zobrazen počet starobních důchodců, kteří pobírají krácený starobní důchod, tedy ti, kteří odešli do předčasného důchodu.



Zdroj: [54]

Obrázek 6: Počet starobních důchodců pobírajících krácený starobní důchod v ČR

Jak můžeme vidět, jejich celkový počet od roku 1996 až do roku 2013 stále rostl. V roce 2011 již překročil hranici 500 000 důchodců. Cozlová uvádí důvody, kvůli kterým starší lidé volí odchod do předčasného důchodu. Jsou jimi zejména ztráta zaměstnání a špatný zdravotní stav. Dále z výzkumu plyne, že osoby starší 60 let raději volí odchod do předčasného důchodu než statut nezaměstnaného.

Co z toho vyplývá pro hospodářskou a sociální politiku státu? Reforma důchodového systému. Měl by se změnit přístup k rozhodování o věku vstupu do důchodu, každý by měl mít možnost vstup do důchodu odložit na základě vlastního rozhodnutí. Důležité je motivovat obyvatele k pozdějšímu odchodu do důchodu a také k tomu, aby si sami spořili finanční prostředky a nespolehali se pouze na stát (o důchodové reformě blíže viz podkapitola Veřejné výdaje na starobní důchody).

4.2.2 Zvrácení demografického vývoje

Druhá skupina způsobů, která se snaží zvrátit demografický vývoj, je založena na ovlivňování porodnosti a migrace.

Cílem by bylo zajistit v populaci takové přírůstky, které by vyrovnávaly počty budoucích osob v poproduktivním věku. Přitom by se muselo počítat se zpožděním minimálně dvaceti let, kdy tyto osoby vstoupí do věku plné ekonomické aktivity a také by zde musela být zahrnuta snaha o vyrovnávání nerovností ve věkové struktuře. Navýšení porodnosti by

znamenal momentální ekonomické zatížení narůstající dětské složky populace. Tento způsob je velice složitý, neznáme totiž všechny determinanty, které ovlivňují porodnost. Populační politika ovšem může v rámci ovlivňování porodnosti používat nepřímé nástroje a odstraňovat překážky, které brání ve výchově a plození dětí. Takové překážky představuje např. přístup k bydlení a snížení životní úrovně při výchově dětí.

Co se týče bydlení, vláda schválila koncepci zákona o sociálním bydlení [39], který by měl platit od ledna 2017. Tento zákon by měl vyřešit nedostatek finančně dostupného bydlení pro některé skupiny osob a také předejít případům, kdy lidé jsou nuceni bydlet na ubytovnách v nedůstojných podmínkách a mnohdy s dětmi (bydlení na ubytovnách s dětmi by mělo být vyloučeno). Sociální bydlení bude určeno pro osoby, kteří za nájem platí 40 % a více svých čistých příjmů.

Jak uvádí Křížková a Vohlídalová [36], nejen v nastavení rodinné a sociální politiky, ale také v podmínkách na trhu práce je třeba spatřovat důležité faktory, které ovlivňují reprodukční preference současných mužů a žen. Lze totiž přepokládat, že pokud bude trh práce nepřátelský k rodině a bude diskriminovat matky s dětmi, lze jen těžko očekávat, že se reprodukční chování českých žen radikálně změní. Především mladé ženy ve věku kolem 30 let, kdy se obecně očekává, že budou mít děti, a ženy s malými dětmi bývají považovány za nestabilní a rizikové zaměstnankyně, u nichž se automaticky předpokládá konflikt ženských rodinných a pracovních rolí. Na jistou, byť ne jednoznačnou spojitost mezi mírou zaměstnanosti žen, celkovou mírou genderové rovnosti ve společnosti a mírou porodnosti poukazují mnohé příklady vyspělých západoevropských zemí. Země jako Dánsko, Švédsko, Nizozemí, Finsko a Velká Británie patří k zemím, kde je vysoká úroveň zaměstnanosti žen (pohybující se mezi 66 % ve Velké Británii a 72 % v Dánsku) a zároveň i relativně vysoká míra úhrnné plodnosti (mezi 1,7 v Nizozemí až 1,8 ve Finsku a Dánsku). Na opačném pólu pak stojí země jako je Řecko, Itálie, Polsko nebo Španělsko, v nichž poměr pracujících žen ve věku 15-64 let nedosahuje ani 50 % (v Itálii a Řecku 45 %, ve Španělsku 48 %), kde jsou zároveň patrné velice nízké míry úhrnné porodnosti (mezi 1,24 v Polsku a 1,34 ve Španělsku). Tato data tedy přinejmenším naznačují, že vyšší míra zaměstnanosti žen, která bývá často spojena i s vyšší mírou genderové rovnosti ve společnosti, se pozitivním způsobem odráží i v reprodukčním chování mužů a žen.

Dalším problémem českého trhu práce je jeho neflexibilita k potřebám rodičů sladit rodinný a pracovní život. V ČR je ve srovnání s vyspělými západními zeměmi poměrně málo rozšířena pružná pracovní doba (využívá ji pouze 16,2 % žen a 28 % mužů) a téměř zde

neexistuje alternativa k plnému pracovnímu úvazku. Zatímco v průměru pro EU činí podíl částečných úvazků na celkové zaměstnanosti 17,5 %, v ČR je podíl částečných úvazků zcela minimální. V ČR v roce 2013 podle Zprávy o ČR [58] tvořily částečné úvazky celkem 5,8 % a je na ně zaměstnáno 10 % žen a 2,5 % mužů.

Vláda by tedy měla podpořit opětovný vstup žen na trh práce tím, že jim umožní lépe sladit pracovní a rodinný život. Důležité je zvýšit počet finančně přijatelných zařízení péče o malé děti. 22 % českých žen totiž odmítá pracovní nabídky právě kvůli tomu, že nemají zajištěné hlídání pro své děti [27].

Poslední možností přímého ovlivnění věkové struktury jsou migrace. Emigrace ekonomicky neaktivních osob by jistě byla přínosná. Určité nebezpečí zde naopak tvoří spíše emigrace ekonomicky aktivních. Lidé se mohou odstěhovat z vlasti z pracovních či studijních důvodů, za účelem sloučení s rodinou či z důvodu sňatku s občanem jiného státu. Pro ČR jako stát, potýkající se s problémem zvyšování podílu osob v poproduktivním věku, je důležité přilákat nové pracovní síly. Především musí v zemi existovat příznivé sociální, ekonomické i geografické prostředí. Příchozí imigranti naopak musí podříditi své chování, hodnotové orientace a kulturní zvyklosti tomu, co je obvyklé pro danou zemi. Problémem ČR je, že v období největšího poklesu podílu populace v produktivním věku nelze počítat s imigrací z kulturně blízkých evropských zemí, které se potýkají se stejným problémem demografického stárnutí. Celkově migrace přispívá k vyrovnávání věkových struktur obyvatelstva států a zároveň způsobuje zesílení pokračujícího trendu globalizace. Někteří odborníci, např. dále zmiňovaný Samek, věří, že migrace by mohla pomoci vyřešit problém stárnutí populace. Příkladem jsou dnešní uprchlíci. Pro jejich úspěšnou integraci na trh práce je třeba, aby si co nejrychleji našli zaměstnání, tím pomůžou veřejným financím, protože budou platit daně z příjmu a příspěvky na sociální zabezpečení. Ovšem ne všichni odborníci věří, že migrace může vyřešit stárnutí populace. Např. studie Hokovského a Blažejovské [43] ukazuje, že v ČR by bylo třeba neustálého růstu počtu cizinců až na úroveň 4,2 milionu přistěhovalců pro rok 2065. Důvodem je to, že imigranti (pokud se jedná v průměru o třicátníky), nepřispívají k omlazení populace zdaleka tolik jako právě narozené děti. Jedno narozené dítě vydá za 4 imigranty ve věku 31 let. Vzhledem k tomu, že příchozí imigranti rovněž stárnou, jejich počet potřebný pro neustálé omlazování populace každým rokem exponenciálně roste. V ČR je navíc podle Rozumka [89] migrační politika chybně nastavena a vyžaduje zásadní reformy. Česká migrační politika je podle něho nefunkční, ovládaná xenofobií, neprůhledností a neschopností. Největším nedostatkem je diskriminace cizinců, restrikce MPSV ve vydávání pracovních povolení, zákazy pracovních cest cizincům bez opory v zákoně, dále skutečnost,

že azylová řízení běžně 5x nebo i 20x překračují zákonem předpokládanou délku, což vede jak k mnohaletému pobytu žadatelů o azyl v uprchlických táborech, tak k nepřiměřeným nákladům státu za péči o ně. ČR má také nejpřísnější úpravu nabývání státního občanství ze všech zemí EU. S takto nastavenou politikou migrace v ČR problém stárnutí populace určitě nevyřeší.

Všechny tyto výše uvedené možnosti jak zvrátit demografický vývoj jsou ovšem pouze teoretické a v praxi podle Fialy a Langhamrové [4] neproveditelné. Tito odborníci zastávají názor, že procesu stárnutí populace nelze nijak zabránit, ale je potřeba se na něj včas připravit a adekvátně reagovat, a tak minimalizovat jeho negativní společenské důsledky. Toto své tvrzení odůvodňují tím, že co se týče porodnosti, úhrnná plodnost setrvává i nadále na současné nízké úrovni, hluboko pod hodnotou nutnou pro prostou reprodukci, a v žádné demografické prognóze z poslední doby se nepředpokládá nárůst úhrnné plodnosti na úroveň prosté reprodukce. Stárnutí obyvatelstva podle jejich názoru nezabrání ani migrace. Obávají se zejména odlivu mladých obyvatel a přílivu obyvatel starších, resp. nedostatečného přílivu ekonomicky aktivních obyvatel.

5 DOPADY STÁRNUTÍ POPULACE NA VEŘEJNÉ FINANCE

Otázka, jak se budou v budoucnu vyvíjet veřejné finance kvůli růstu veřejných výdajů spojených s vyšším průměrným věkem, se klade ve většině zemí se stárnoucí populací, v EU je ještě citelnější, vzhledem k štedrým sociálním systémům, které narostly po druhé světové válce.

Podle Loučka [34], by se veřejné finance měly populačnímu vývoji přizpůsobit, nikoli se jej snažit měnit. S tím souhlasí také Fiala a Langhamrová, jak bylo uvedeno výše. Evropsí politici uznávají potenciální rozpočtový dopad stárnutí populace a otázka dlouhodobé fiskální udržitelnosti se dostala do politické agendy.

Pettinger [69] ve svém článku shrnul hlavní dopady stárnutí populace:

- Zvýšení míry závislosti - v případě, že věk odchodu do důchodu zůstane pevně stanoven a délka života se bude zvyšovat, bude relativně více osob žádajících důchodové dávky a méně lidí pracujících a platících daně z příjmů. Problém je v tom, že tato situace bude vyžadovat zvýšení daní pro pomalu ubývající pracovní sílu.
- Zvýšení vládních výdajů na zdravotní péči a důchody - důchodci platí nižší daně z příjmů, kombinace vyšších výdajových závazků a nižších daňových příjmů je zdrojem obav pro vlády - zejména pro vlády, které mají problém s dluhy nebo nemají fondový penzijní systém.
- Vyšší daně pro ekonomicky aktivní obyvatele - tato situace by mohla demotivovat obyvatele k práci a také podniky k investicím, a proto existuje riziko poklesu produktivity a růstu.
- Změna odvětví v ekonomice - nárůst počtu důchodců, který vytvoří větší trh zboží a služeb určený pro starší obyvatele (např. domovy pro seniory).
- Vyšší úspory pro důchody mohou snížit kapitálové investice - pokud si jedinci ukládají větší procento příjmů do penzijních fondů, sníží to výši úspor k dispozici pro investice, což povede k nižší míře ekonomického růstu.

5.1 Veřejné výdaje na starobní důchody v EU a ČR

Nejčastější oblast, která je v souvislosti s fiskálními dopady demografického stárnutí analyzována, jsou starobní důchody.

5.1.1 Reformy důchodových systémů

Veřejné výdaje na starobní důchody představují největší položku v rozpočtech všech evropských zemí. Současné výdaje však nejsou největším problémem důchodových systémů. Tím je podle Schneidera [19] spíše tzv. implicitní dluh důchodového systému. Vzniká v situaci, kdy dnešním pracujícím (plátcům daní) vzniká „nárok“ na vyplácení důchodů v budoucnosti ve výši, na kterou stát nebude mít dostatek finančních prostředků. Všechny evropské státy slibují svým obyvatelům podstatně vyšší důchody, než jim budou schopné vyplatit, pokud se podstatně nezvýší odvody na důchody. Tento implicitní dluh dosahuje v některých zemích až 200 % HDP a lehce tak překonává svojí výší oficiální zadlužení.

Řada zemí proto v posledních 20 letech postupně reformovala své důchodové systémy. Reformy se dají rozdělit do dvou základních podob. Prakticky všechny země postupně zpřísňují podmínky ve státem spravovaných, průběžně financovaných důchodových systémech. Zvyšuje se věk pro odchod do důchodu, znevýhodňují se předčasné důchody, požaduje se získání delší doby pojištění, mění se pravidla valorizace již přiznaných důchodů, atd. Některé země pak přistoupily i k fundamentálnější reformě, kdy alespoň část důchodového systému převedly na fondový způsob financování, kdy si budoucí důchodci postupně vytvářejí úspory, které mají v budoucnosti financovat jejich důchody.

V evropských zemích převládá průběžný systém financování (výjimkou není ani ČR) – tzv. pay-as-you-go systém. Tento systém je založený na tom, že příjemci dávek jsou vyplaceni z prostředků, které jsou vybrány od ekonomicky aktivních obyvatel. Výhodou tohoto systému je jeho odolnost vůči inflaci a případným ekonomickým šokům a relativně levná administrace. Ovšem jak uvádí Provazníková a Sobotka [6], jeho hlavní nevýhodou je nesoulad mezi příjmy a výdaji systému, který způsobuje deficitnost veřejných financí.

Z tohoto důvodu by bylo vhodné, aby státy, které řeší problém stárnutí populace, nahradily tento systém tzv. fondovým financováním. Jeho podstatou je zavedení individuálních účtů jednotlivých pojištěnců, kteří si na ně během své ekonomické aktivity ukládají příspěvky. Tyto finanční prostředky jsou investovány do cenných papírů a tím zhodnocovány. Po dosažení důchodového věku je starobní důchod vyplácen příjemci z jím nakumulovaných příspěvků. Největší a podstatnou výhodou tohoto systému je imunita vůči demografickému vývoji. Dále je zde využit prvek samostatnosti a odpovědnosti jednotlivce a to tím, že důchod pojištěnce je závislý na jeho nakumulovaných úsporách a jejich zhodnocení. Nevýhodou systému je neodolnost vůči inflaci a vůči možným rizikovým transakcím spojených s investováním finančních prostředků. Systém je také administrativně náročnější.

Prováděné reformy důchodových systémů jsou většinou kombinací obou systémů, doplněny ještě soukromým penzijním připojištěním. Jedná se o tzv. tří-pilířový model. První pilíř je tvořen průběžným systémem, který má garantovat určitou minimální úroveň důchodů. Jedná se o zákonný systém sociálního zabezpečení. Druhý pilíř je tvořen povinnou účastí ve fondovém systému. Pojištěnec si část svých finančních prostředků na sociální zabezpečení posílá do některého z penzijních fondů, které vedou jeho individuální účet. Nazývají se zaměstnanecké penzijní systémy, jejichž základem je nejčastěji kolektivní smlouva. Za třetí pilíř je považováno dobrovolné doplňkové spoření do dalších penzijních fondů, či životního pojištění. Stát většinou používání třetího pilíře podporuje nástroji daňové politiky nebo také přímo dotacemi.

Státy, které uvažují o zavedení fondového systému (soukromě spravovaný systém), musí podle studie Evropské komise [87] zajistit vysokou úroveň příspěvků, bezproblémovou fázi vyplácení (plán systému by měl nabízet dostatečnou ochranu proti inflaci a riziku pozůstalých i pro případ dlouhého života), lepší finanční vzdělání pojištěnců, daňové úlevy ke stimulaci jednotlivce k účasti v tomto systému. Dále je třeba, aby státy rozšířily sledování rozvoje penzí krytých fondy, posuzovaly aktuální situaci i budoucí pokroky.

Po splnění těchto výše uvedených podmínek by soukromé penzijní systémy měly zajistit adekvátnost a udržitelnost penzí.

Ve většině evropských států je převážná část penzijního zabezpečení organizována v rámci vládního sektoru, což má markantní dopad na veřejné finance. Jak uvádí ve své studii Evropská komise [87], soukromé systémy hrají významnou úlohu pouze v penzijním systému Dánska, Irska, Nizozemska, Švédska a Spojeného království.

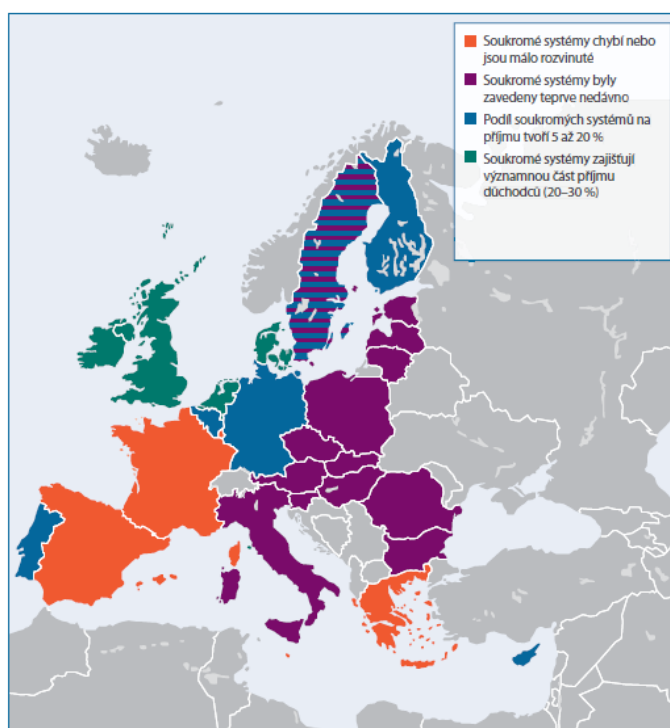
Bulharsko, Estonsko, Lotyšsko, Litva, Maďarsko, Polsko, Rumunsko, Slovensko a Švédsko přeformovaly své zákonné systémy a zavedly povinnou složku soukromě financovaných a spravovaných penzijních systémů jako doplněk k tradičnímu zákonnému systému bez soukromého financování. Účast ve fondovém systému je podmíněna účastí na veřejném důchodovém systému a je povinná pro osoby nově vstupující na pracovní trh. Ovšem podle informace Evropské komise [68] se Maďarsko, Slovensko a Polsko nedávno rozhodly přesunout zpět část soukromých systémů na veřejné režimy.

Naopak Španělsko, Francie, Lucembursko a Malta využívají soukromé financování málo a zatím neplánují žádné změny.

Belgie, Německo, Itálie a Rakousko mají penzijní systémy založené na průběžných platbách sociálního pojištění, ale již rozšiřují stávající nebo nově vytváří soukromé penzijní systémy.

Vzhledem k tomu, že mnohé soukromě financované systémy byly zavedeny až v posledním desetiletí a bude jim trvat přibližně 30-40 let, než vyzrají, podíl soukromých penzijních systémů na příjmech seniorů je doposud omezený. V zemích, kde jsou dané systémy nejrozvinutější, tvoří v současné době nejvýše třetinu celkového příjmu penzistů, což je dáno tím, že platí pouze pro omezenou část současných seniorů a velká část těchto systémů je pořád ještě ve vývoji.

Na obrázku č. 7 je možné si povšimnout, že soukromé penzijní systémy mají malý nebo zanedbatelný podíl na příjmech penzistů.



Poznámka: V ČR byl 1. 1. 2016 soukromý systém - druhý pilíř zrušen (oranžová nahradí fialovou).

Zdroj: [87, str. 9]

Obrázek 7: Podíl soukromých penzijních systémů v EU

Z obrázku vyplývá, že soukromé systémy představují významnou část příjmu seniorů (20–30 %) pouze ve Spojeném království, Irsku, Dánsku a Nizozemsku. Mezi země, u nichž se soukromé systémy podílejí 5-20 % na příjmu penzistů, patří Německo, Belgie, Portugalsko, Kypr, Finsko a Švédsko.

Důkazem úspěšnosti soukromých penzijních systémů může být i fakt, že státy s těmito systémy se pravidelně umísťují na předních příčkách ve studii „Pensions Global Index“. Tato studie zkoumá penzijní systémy vybraných zemí ve třech kategoriích [26]:

- přiměřenosti - výše důchodu s ohledem na dosahovaný příjem a odvody na pojistném v produktivním životě, výsledný index ovlivňuje ze 40 %,
- udržitelnosti - nastavení penzijního systému s ohledem na demografický vývoj v dané zemi, výsledný index ovlivňuje z 35 %,
- integrity - legislativní ochrana a správa penzijních aktiv, výsledný index ovlivňuje z 25 %.

V této studii [44] se za rok 2015 na prvním místě umístilo Dánsko. Následovalo Nizozemsko, Austrálie, Švédsko, Švýcarsko, Finsko, Kanada, Chile, Velká Británie, Singapur, Irsko, Německo, Francie, USA, Polsko, Jižní Afrika, Brazílie, Rakousko, Mexiko, Itálie, Indonésie, Čína, Japonsko, Jižní Korea a poslední Indie.

Dánsko (ale také Nizozemsko, Austrálie, Švédsko) má výborně fungující soukromý penzijní systém zejména díky kvalitním předpisům upravujícím oblast důchodů, relativně vysokým náhradovým poměrům, které umožňují udržet podobnou životní úroveň občanů i ve starobním důchodu. Důležité je také odpovědné a svědomité přistupování občanů k zabezpečení na penzi. V těchto zemích se více než 90 % zaměstnanců účastní soukromých penzijních plánů. Větší podíl krytí mezi zaměstnanci zvyšuje pravděpodobnost, že je systém dlouhodobě udržitelný. Snižuje se totiž závislost na státní penzi.

Dobře fungující fondové financování by mělo vyřešit budoucí problémy s výplatou penzí. Ovšem jeho zavedení je komplikované. Podle názoru Schneidera [19] jsou důchodové reformy často velmi kontroverzní a mnoho vlád se snaží reformy odkládat. Pozitivní efekty reformem se dostávají až s velkým zpožděním, zatímco náklady bývají citelné mnohem dříve, takže voliči většinou důchodové reformy odmítají. Provozničková se Sobotkou [6, str. 144] k tomu dodávají, že *„realizace důchodových reformem je spojena s vyvedením nemalé části finančních prostředků z průběžného systému do fondového systému, což opět zvyšuje tlak na veřejné finance. V průběhu reformy totiž průběžný systém nemá po přechodné období dostatek zdrojů, zatímco nároky na výplatu důchodů zůstávají zachovány. Rozdíl musí stát pokrýt z jiných zdrojů a po dobu několika desítek let. Z těchto důvodů a také z důvodů obav o ziskovosti fondového systému, řada států reformu důchodového systému odkládá a pouze parametricky mění průběžné systémy, např. prodlužování věku odchodu do důchodu nebo zpřísnování podmínek pro odchod do předčasného důchodu“*.

Na základě zkušeností s realizací důchodové reformy v ČR (viz následující podkapitola) lze dodat, že je také velice důležité, aby při zavádění fondového systému panoval všeobecný politický konsenzus a také aby občané měli zájem a byli motivováni k soukromému spoření na důchod.

5.1.2 Důchodová reforma v ČR

Podle Schneidera [19] je náš důchodový systém relativně stabilní a udržitelný. Zejména co se týče skrytého (implicitního) dluhu, který činí 55 % HDP. To je v evropském kontextu velmi nízké číslo, implicitní dluh například Slovenska je 87 % HDP, Maďarska 110 % HDP a Polska dokonce 230 % HDP. Skrytý penzijní dluh byl v Česku snížen především zvýšením věku pro odchod do důchodu a zpřísněním a zefektivněním systému pro výběr sociálních odvodů.

Ovšem z důvodu nepříznivého demografického vývoje prochází penzijní systémy ve všech vyspělých zemích v posledních letech výraznými změnami. Česko donedávna provádělo pouze parametrické změny (prodlužoval se důchodový věk či potřebná doba pojištění). Tyto parametrické změny lze souhrnně označit jako tzv. malá důchodová reforma [42]. Ta byla z velké části reakcí na zásadní nález Ústavního soudu (uveřejněný pod č. 135/2010 Sb.), kterým byl zrušen dosavadní způsob redukce osobního vyměřovacího základu, upravený v ustanovení § 15 zákona o důchodovém pojištění. Došlo k těmto změnám s účinností od 30. 9. 2011:

- Stanovení redukčních hranic: redukční hranice se stanoví nikoli pevnou částkou, ale jako určité, v čase se konkrétně měnící procentní podíly průměrné mzdy. Výsledkem má být systém více zásluhový než přehnaně solidární.
- Věk odchodu do důchodu: zrychluje se zvyšování věku odchodu do důchodu. Změna se však dotkne osob narozených nejdříve v roce 1956.
- Další méně významné změny: parametrický vztah výše základní výměry vůči průměrné mzdě, zavedení dalšího pásma snížení procentní výměry u předčasných starobních důchodů, zkrácení období pro možnost opětovného vzniku nároku na vdovský/vdovecký důchod, zrušení poskytování jednorázové částky při sňatku vdovy/vdovce a jednoznačnější stanovení pravidel pro valorizaci vyplácených důchodů.

Holub s Juhaňákovou [35] uvádí, že malá důchodová reforma odstranila nadměrnou solidaritu, která na jedné straně sice zabraňuje sociálnímu vyloučení některých skupin obyvatel a jejich ohrožení chudobou, ale na straně druhé může působit jako demotivující

faktor. Další negativum, na které byla tato reforma zaměřená, je nízký reálný věk odchodu do důchodu a nižší ekonomická aktivita starších osob. Prodlužování očekávané doby dožití by mělo být doprovázeno odpovídajícím prodloužením „pracovního života“. To znamená, že v důchodovém pojištění by se měla odrážet také motivace k pokračování v ekonomické aktivitě i po vzniku nároku na důchod.

Jako významně negativní se jeví stav, kdy asi 95 % příjmů důchodců pochází ze základního důchodového pojištění. Do budoucna by mělo dojít k diverzifikaci příjmů ve stáří. Pojištěnec by neměl být odkázán pouze na příjmy, které mu budou plynout ze základního povinného důchodového pojištění, nýbrž je nutné pojištěnce určitým způsobem motivovat k tomu, aby byli více zodpovědní za svou budoucnost a sami si spořili.

Vláda ČR tedy provedla tzv. velkou důchodovou reformu, která přinesla změnu celého důchodového systému. Od ledna 2013 měli lidé možnost vstupovat do tzv. II. penzijního pilíře – důchodového spoření a také reformovaného tzv. III. penzijního pilíře – doplňkového penzijního spoření. Penzijní systém v ČR tedy obsahoval tři pilíře [85]:

- I. pilíř - státní průběžně financovaný systém, tzv. PAYG (Pay-As-You-Go) systém, který je financován zejména z odvodů sociálního pojistného. Účast je povinná pro zaměstnance i osoby samostatně výdělečně činné. Z tohoto pilíře jsou vypláceny státní důchody.
- II. pilíř - nově zavedený fondový pilíř – důchodové spoření, do kterého bylo možné dobrovolně vstoupit, ovšem poté již byla povinnost setrvat v něm až do okamžiku vzniku nároku na dávky, tj. do okamžiku přiznání důchodu z I. pilíře. Účastník důchodového spoření byl povinen platit pojistné na důchodové spoření. Sazba činila 5 % z vyměřovacího základu, který byl stejný jako pro důchodové pojištění. Uplatňoval se zde princip „opt-out“, kdy účastník snižuje svoji odvodní povinnost do I. pilíře o 3 %, které ukládá u penzijní společnosti a doplňuje je dalším odvodem 2 % formou „add-on“ ze své hrubé mzdy. Vzhledem k tomu, že se tak sníží odvod do I. pilíře, bude mu krácena procentní výměra státního důchodu z I. pilíře.
- III. pilíř - penzijní připojištění pro účastníky transformovaných fondů a doplňkové penzijní spoření pro zájemce od 18 let - účast je také dobrovolná. Ze systému lze předčasně vystoupit, ovšem nárok na státní příspěvek a daňové úlevy je podmíněn setrváním do stanovené doby. Stát k měsíčním příspěvkům účastníků vyplácí státní příspěvek a umožňuje odečíst část zaplacených příspěvků ze základu daně z příjmů.

Proti druhému pilíři se od počátku stavěly levicové strany i odborové svazy sdružující zaměstnance. Nepovedená marketingová kampaň, negativní zkušenosti z okolních zemí a nejistý budoucí vývoj druhého pilíře nakonec vedly k bojkotu tohoto fondového pilíře ze strany občanů. Jak uvádí Zámečník [29] namísto předpokládaných statisíců účastníků jich za rok fungování získal druhý pilíř pouhých 83 960. Svou roli zde pravděpodobně sehrály také tehdejší ekonomické problémy spojené s nejistotou lidí, zda budou schopni si odkládat ze své mzdy 2 % na důchod.

ČSSD však již při zavádění druhého pilíře avizovala, že pokud se dostane k moci, tento pilíř zruší. Také KDU – ČSL se přikláněla na stranu zrušení tohoto pilíře. Jen politické hnutí ANO se zrušením tohoto pilíře nepočítalo, nicméně nakonec se strany současné vládní koalice (ČSSD, ANO a KDU – ČSL) podle Koaliční smlouvy na volební období 2013 – 2017 [37, str. 17] dohodly: „*Sloučíme II. a III. pilíř. Zastavíme vyvádění prostředků z průběžného důchodového pilíře.*“

MF ČR [28] na svých webových stránkách informuje, že od 1. ledna 2016 už není možné odvádět pojistné na důchodové spoření do II. pilíře. Naspořené peníze dostanou střadatelé v průběhu roku 2016 zpátky. Budou moci volit z několika možností: převod na bankovní účet, zaslání složenkou či přesun peněz do třetího pilíře. Ke dni 1. července 2016 bude zahájena likvidace důchodových fondů.

II. pilíř tedy zanikne. Přesto je ale možné, aby byl zabezpečen hlavní důvod konstituování systému důchodového spoření – diverzifikace zdrojů a rizik. Kahoun [79] vidí řešení ve III. pilíři, nyní v doplňkovém penzijním spoření. Tento III. pilíř se na rozdíl od II. pilíře těšil od počátku značné popularitě a měl vysoký počet účastníků. Je spravován stejnými společnostmi, jaké získaly licence i pro II. pilíř. Situace se ovšem za poslední dva roky změnila a počet účastníků klesá. Vláda se proto snaží III. pilíř zatraktivnit a také motivovat k vyšším měsíčním úlozkám. Navrhuje následující změny, které by měly platit již v tomto roce [52]:

- Vyšší odpočet z daní
- Spoření i pro děti
- Motivování k postupnému vybírání naspořených peněz: od daní z výnosů (15 %) nový zákon osvobodí ty, kteří si nechají peníze vyplácet po dobu alespoň deseti let
- Výplata už v 60 letech (nyní při vzniku nároku na starobní důchod)

- Vyšší poplatky a provize penzijních společností: růst poplatků ze současného limitu 0,8 na 1 %. Poplatek se strhává každý rok a vypočítává se z celkové naspořené částky. V prvních letech spoření by tak lidé na poplatcích za rok zaplatili o desetikoruny víc než nyní. Postupem času, jak by na účtu přibývaly úspory, by rozdíl v poplatcích rostl do řádů několika sto korun a u lidí, kteří spoří nadprůměrně vysoké částky, by nakonec dosahoval i několika tisíc korun ročně. Nynější výše limitu je významnou překážkou pro vyšší výnosy fondů. Některé cenné papíry jsou dnes pro penzijní společnosti ztrátové, protože za ně musí platit vyšší náklady na správu, než kolik mohou od lidí vybrat. Vyšší poplatky by tedy měly umožnit dosahování vyšších výnosů.

5.1.3 Vývoj veřejných výdajů na starobní důchody a jejich predikce ve 21. století

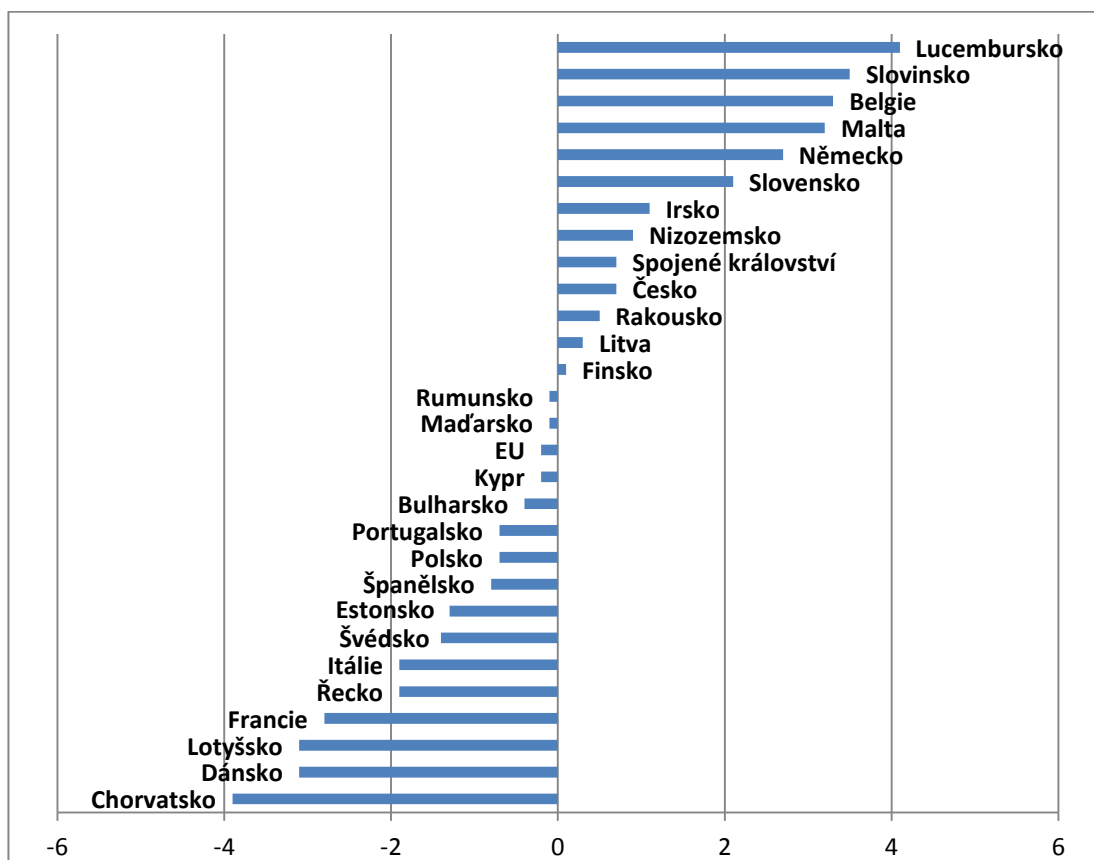
Jak je patrné z tabulky č. 7, veřejné výdaje na důchody v EU se zvýší o 0,4 % HDP v období 2013-2040 na 11,7 % HDP, následně dojde k poklesu na 11,1 % HDP v roce 2060.

Tabulka 7: Úroveň a změna veřejných výdajů na penze v roce 2013-2060 v zemích EU, základní scénář (v % HDP)

Země	2013	2040	2060	Změna 2013-40	Změna 2013-60
Belgie	11,8	15,2	15,1	3,4	3,3
Bulharsko	9,9	8,4	9,4	-1,5	-0,4
Česko	9	9	9,7	0	0,7
Dánsko	10,3	8	7,2	-2,3	-3,1
Německo	10	12,2	12,7	2,2	2,7
Estonsko	7,6	6,9	6,3	-0,7	-1,3
Irsko	7,4	10	8,4	2,7	1,1
Řecko	16,2	14,1	14,3	-2,1	-1,9
Španělsko	11,8	11,9	11	0,1	-0,8
Francie	14,9	13,8	12,1	-1,1	-2,8
Chorvatsko	10,8	7,8	6,9	-3	-3,9
Itálie	15,7	15,8	13,8	0,1	-1,9
Kypr	9,5	9,4	9,3	-0,1	-0,2
Lotyšsko	7,7	5,4	4,6	-2,3	-3,1
Litva	7,2	9,4	7,5	2,2	0,3
Lucembursko	9,4	12,7	13,4	3,3	4,1
Maďarsko	11,5	9,6	11,4	-1,9	-0,1
Malta	9,6	9,7	12,8	0,2	3,2
Nizozemsko	6,9	8,3	7,8	1,5	0,9
Rakousko	13,9	14,7	14,4	0,8	0,5
Polsko	11,3	10	10,7	-1,4	-0,7
Portugalsko	13,8	14,8	13,1	1	-0,7
Rumunsko	8,2	8,4	8,1	0,2	-0,1
Slovinsko	11,8	14,3	15,3	2,6	3,5
Slovensko	8,1	8,1	10,2	0	2,1
Finsko	12,9	13,6	12,9	0,7	0,1
Švédsko	8,9	7,5	7,5	-1,4	-1,4
Spojené království	7,7	8,4	8,4	0,8	0,7
EU	11,3	11,7	11,1	0,4	-0,2

Zdroj: [68, str. 74]

Rozsah předpokládaných změn ve veřejných penzijních výdajích je poměrně velký napříč evropskými státy (viz obr. č. 8).

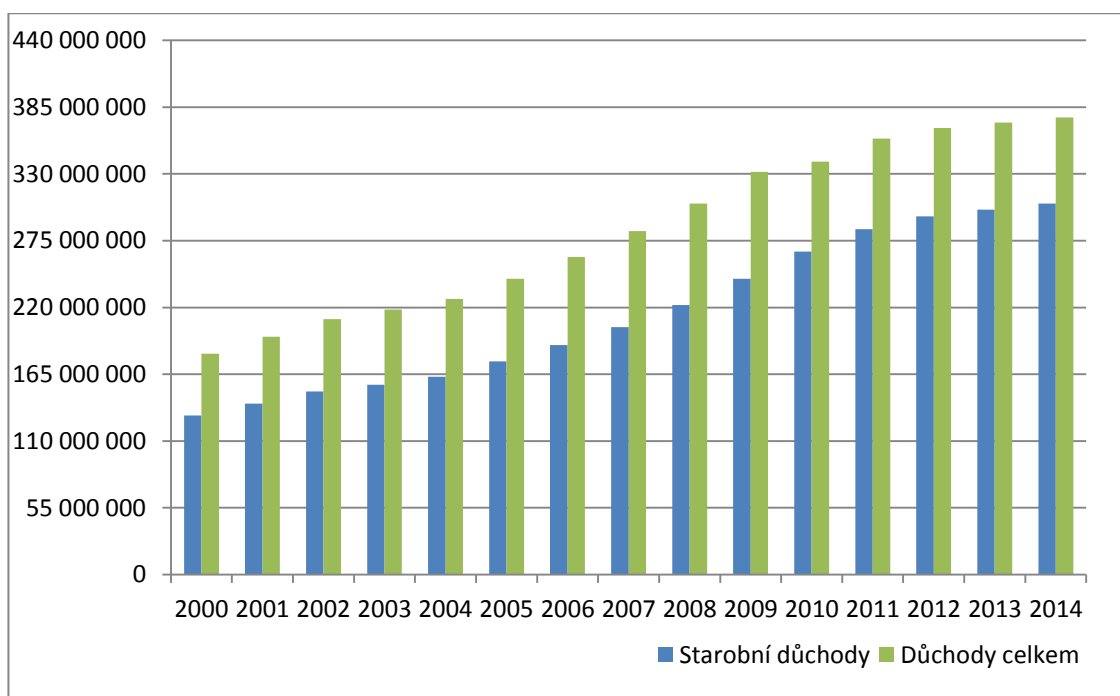


Zdroj: [68, str. 74]

Obrázek 8: Změna veřejných výdajů na penze mezi roky 2013-2060 v zemích EU, základní scénář (v % HDP)

V Chorvatsku by měly veřejné výdaje na penze poklesnout nejvíce. Také v Dánsku, Lotyšsku a Francii. Naopak v Lucembursku by mělo docházet k nejsilnějšímu nárůstu veřejných výdajů na důchody. Následuje Slovinsko, Belgie a Malta. Rakousko, Litva, Finsko, Maďarsko, Kypr, Rumunsko a Bulharsko jsou země, ve kterých tyto veřejné výdaje budou víceméně konstantní (změna +/- 0,5 % HDP). V ČR se očekává růst výdajů o 0,7 % HDP.

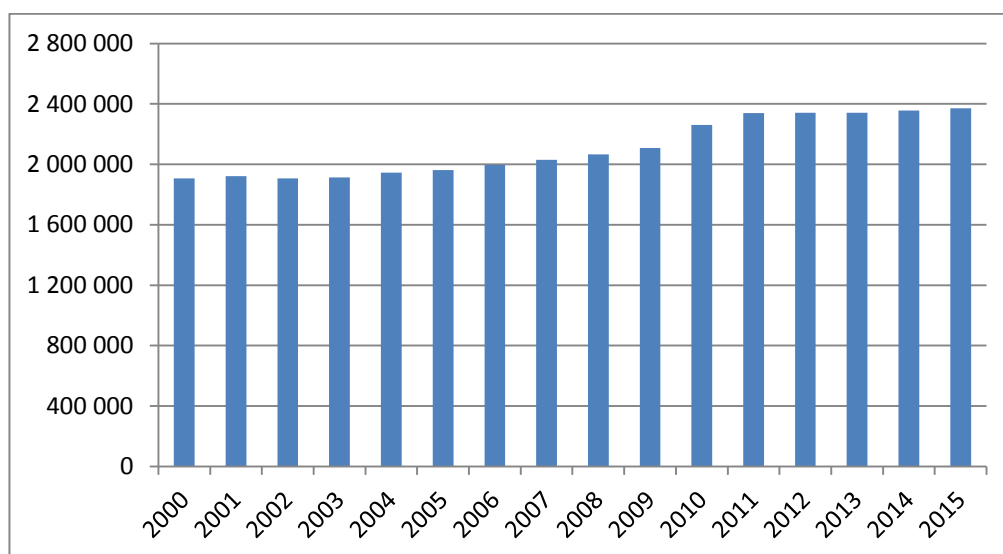
Na obrázku č. 9 je znázorněn vývoj výdajů na důchody v ČR v letech 2000-2014.



Zdroj: Vlastní zpracování dle [64, str. 16]

Obrázek 9: Vývoj výdajů na starobní důchody v ČR

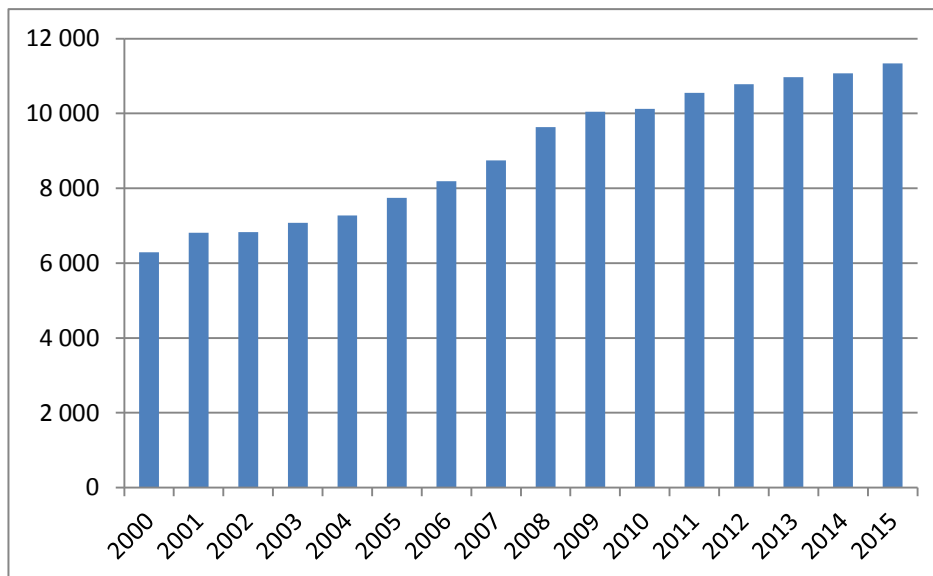
Výdaje jsou v grafu rozděleny na výdaje na celkové důchody (mezi ně patří starobní, invalidní, vdovský/vdovecký a sirotčí) a výdaje na důchody starobní. Ty tvoří v současnosti kolem 80 % celkových důchodů. Růst těchto výdajů je způsoben růstem příjemců starobních důchodů (viz obr. č. 10), růstem průměrného starobního důchodu (ovlivňován především valorizacemi důchodů, viz obr. č. 11) a také tím, že se stále prodlužuje průměrná doba pobírání starobního důchodu (viz tabulka č. 8).



Zdroj: Vlastní zpracování dle [18, str. 1]

Obrázek 10: Počet příjemců starobních důchodů v ČR

Na konci roku 2015 bylo evidováno 2 370 725 starobních důchodců. Z toho bylo 1 461 118 žen a 909 607 mužů. Důvodem početní převahy žen může být fakt, že žen je v ČR více než mužů a dále, že ženy se dožívají vyššího věku než muži (jak již bylo analyzováno v kapitole 2).

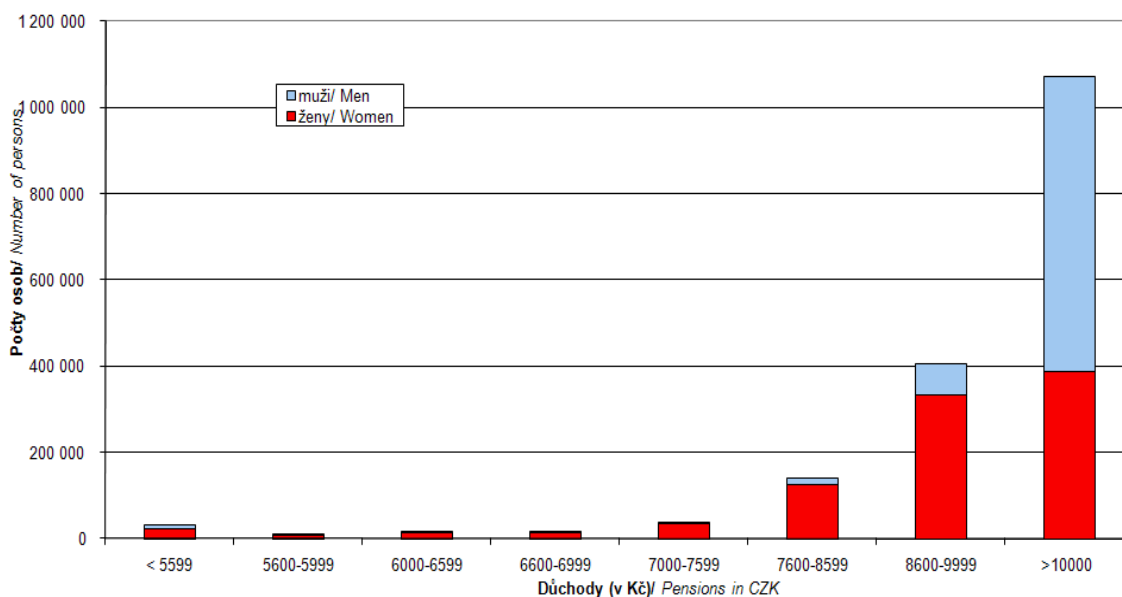


Zdroj: Vlastní zpracování dle [60, str. 1]

Obrázek 11: Průměrný starobní důchod v ČR

Průměrný starobní důchod v roce 2015 dosáhl výše 11 334 Kč. Loni pobírali ženy v průměru 10 286 Kč, muži více - 12 539 Kč. Je to dáno tím, že muži dosahují vyšších příjmů v produktivním věku, ze kterých se potom vypočítá výše starobního důchodu.

Na obrázku č. 12 vidíme starobní důchodce rozdělené do skupin podle výše dosaženého důchodu.



Zdroj: [25]

Obrázek 12: Starobní důchodci podle výše starobního důchodu k 31. 12. 2012

Z obrázku je zřejmé, že většina důchodců (převážně muži) dosahovala v roce 2012 na důchod větší než 10 000 Kč. Ženy jsou na tom obdobně, přičemž další významný počet jich dosahuje důchod v rozmezí 8 600 – 9 999 Kč a také 7 600 – 8 599 Kč.

Tabulka č. 8 uvádí vývoj průměrné délky doby pobírání starobního důchodu v ČR.

Tabulka 8: Vývoj průměrné délky doby pobírání řádného starobního důchodu od roku 1970 (v letech)

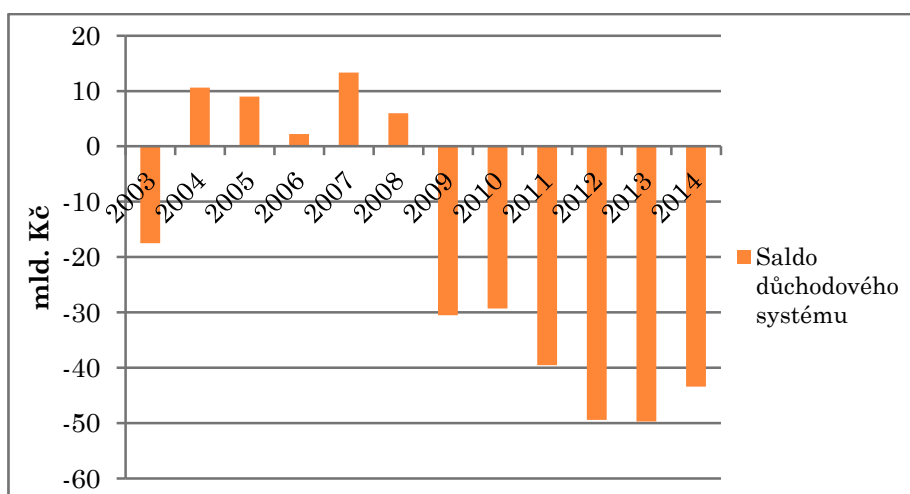
Rok	Doba pobírání
1970	11
1980	13
1990	16
2000	19,96
2001	20,56
2002	20,69
2003	21,14
2004	21,3
2005	21,67
2006	21,72
2007	21,98
2008	22,25
2009	22,64
2010	22,79
2011	22,96
2012	23,26
2013	23,5
2014	23,55

Zdroj: [64, str. 17]

Je evidentní, že s prodlužujícím věkem dožití, se doba strávená v důchodu prodlužuje. O době, kterou by měl člověk strávit v penzi, jednala v roce 2014 důchodová komise [71]. Člověk by měl podle ní strávit v penzi čtvrtinu života (tj. cca 20 let). Komise kabinetu navrhovala, aby každých pět let byla situace v ČR posuzována. Podle prodlužování života a dalších kritérií by vláda pak případně růst věku pro nástup do důchodu zpomalila, nebo urychlila. Tento krok zdůvodňuje komise následovně: „*Připoutat růst hranice důchodového věku (HDV) k určité očekávané konstantní době prožité nad hranicí důchodového věku není mezigeneračně spravedlivé, neboť je velmi pravděpodobné, že od generace ke generaci poroste podíl doby prožité ve špatném zdravotním stavu k celkové době prožité nad HDV. Jako spravedlivější se jeví zaručit těm, kteří dosáhnou HDV, že jejich relativní průměrná doba prožitá nad touto hranicí bude stejná jako u předcházejících či následujících generací, přičemž se nebude výrazně měnit ani relativní průměrná doba prožitá v důchodu v dobrém zdravotním stavu.*“ [47, str. 3]

Důchodová komise dále doporučila, aby se zastropoval věk odchodu do starobního důchodu věkem 65 let [70]. Toto opatření se týká lidí narozených před rokem 1971. HDV by se ovšem podle demografického vývoje upravovala tak, aby lidé v důchodu strávili čtvrtinu života. Věk nástupu do penze se nyní odsouvá u mužů každý rok o dva měsíce a u žen o čtyři, přičemž konečná hranice není stanovena. Smysluplnost zastropování byla zdůvodněna tím, že chybějící limit snižuje důvěru lidí v důchodový systém.

Velkým problémem je výrazný deficit důchodového účtu v ČR (výdaje na důchody převyšují příjmy z důchodového pojištění). Toto saldo důchodového systému je uvedeno na obrázku č. 13.



Zdroj: ČSSZ

Obrázek 13: Hospodaření systému důchodového pojištění v ČR

Po letech 2007 a 2008, kdy byly příjmy z důchodového pojištění vyšší než výdaje na důchody, začaly v roce 2009 výrazně převyšovat výdaje nad příjmy. Ke změně přispěl zejména pokles výše příjmů pojistného na 96,8 % příjmů dosažených v roce 2008 a současný výrazný nárůst výdajů na důchody ovlivněný především valorizací důchodů. Neprovedení valorizace důchodů od ledna 2010 v důsledku nenaplnění zákonné podmínky pro valorizaci zmírnilo sice meziroční růst výdajů na důchody na pouhých 1,9 %, avšak dosažené příjmy z pojistného byly i v tomto roce stále nižší než před 2 roky, takže deficit příjmů a výdajů se proti roku 2009 snížil jen o 1,5 mld. Kč. Výdaje roku 2011 byly ovlivněny zákonem stanovenou minimální výší valorizací důchodů od ledna a nárůstem počtu důchodců v reakci na změny ve způsobu výpočtu důchodu, k nimž došlo v souvislosti s nálezem Ústavního soudu ČR. Projevil se zvýšený zájem o přiznání předčasného starobního důchodu (viz obr. č. 6). Deficit příjmů a výdajů tak v roce 2011 dosáhl 39,5 mld. Kč. Rychlejší růst výdajů než příjmů pokračoval i v letech 2012 a 2013, kdy byl ovlivněn nízkým růstem mezd a klesajícím počtem pojištěných [54].

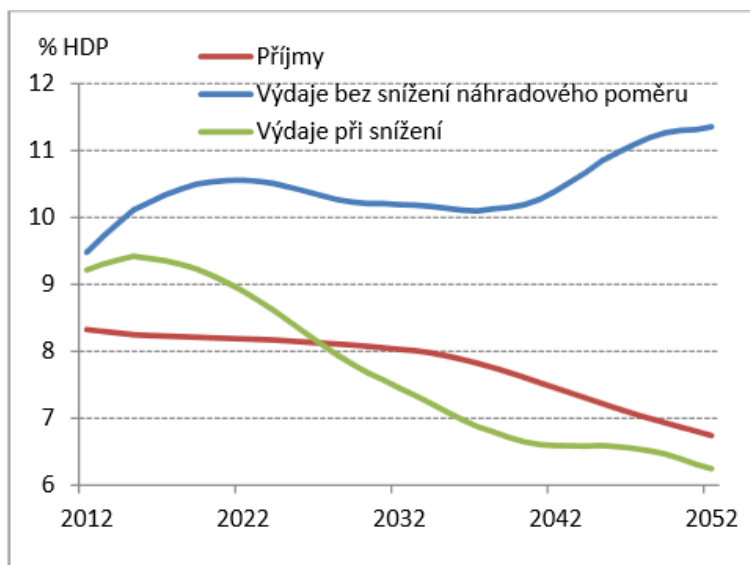
Přes zvyšování věku pro odchod do důchodu a přes krátkodobou změnu valorizačního mechanismu je pravděpodobné, že schodky v rámci důchodového systému se budou postupně zvyšovat. Šok ze stárnutí obyvatelstva bude v příštích dekadách tak prudký, že při zachování dnešních parametrů nebude možné se vyhnout vysokému zadlužení vlády. Podle studie Schneidera [32] vláda může zvýšit odvody do důchodového systému, které mají povahu daní. Toto pojištění by muselo vzrůst ze současných 28 až na 46 % v roce 2050 (při takovém zvyšování by se ale lidé snažili této platbě vyhnout a zřejmě by to vedlo k rozšíření práce načerno a tedy k růstu podílu šedé ekonomiky i oficiální nezaměstnanosti). Jinou rozumnější možností je snižování poměru vyplácených důchodů a průměrných mezd, tzv. náhradového poměru. Důsledkem by byla vyšší potřeba zajištění příjmu v důchodu i z jiných, nestátních zdrojů.

Tato Schneiderova studie se zabývá prognózami vývoje státního průběžného důchodového systému. Budoucí příjmy státního důchodového systému jsou odhadovány na základě vývoje počtu lidí v aktivním věku a předpokladu růstu nominálních mezd o 4 % ročně. Nepočítá se tedy s rostoucí (či klesající) nezaměstnaností, která by mohla příjmy důchodového systému o několik procent snížit (či zvýšit). Ani se neuvažuje případné zvýšení odvodové sazby do důchodového systému. Za těchto předpokladů se příjmy důchodového systému budou do roku 2035 držet nad hranicí 8 % HDP. S tím jak se postupně bude zmenšovat počet lidí v aktivním věku (v průměru o 0,2 % ročně do roku 2030, o 0,6 % v letech 2013-2040 a dokonce

o 1 % ročně v dekádě následující), bude akcelarovat i pokles příjmů státního systému, který klesne pod 7 % HDP (obr. č. 14, Příjmy důchodového systému).

Výdaje dávkově definovaného důchodového systému jako je ten český, závisí jednoznačně na počtu důchodců a na způsobu valorizace důchodů. V základní verzi modelu se počítá s valorizací důchodů podle současných zákonem stanovených pravidel, tedy o plnou výši inflace a jednu třetinu růstu reálných mezd. Počet důchodců se bude postupně zvyšovat, i přes zvýšení věku pro odchod do důchodu. Růst bude poměrně pomalý až do roku 2040 (o 0,3 % ročně v průměru), nicméně i tak se výdaje na důchody budou držet nad 10 % HDP a jejich další růst je pravděpodobný po roce 2040 (obr. č. 14, Výdaje důchodového systému bez snížení náhradového poměru). Kombinací nižších příjmů a vyšších výdajů by se důchodový systém rychle dostal do schodku okolo 2 % HDP ročně, který by se po roce 2040 začal zvyšovat až na 4 % HDP.

K udržení vyrovnané bilance důchodového systému by bylo podle odhadů nutné, aby nástupní poměr důchodu k průměrné mzdě klesl z dnešní úrovně zhruba 45 % hrubé mzdy na hladinu přibližně 35 % v roce 2030 a 25 % v roce 2050 (obr. č. 14, Výdaje důchodového systému při snížení náhradového poměru).



Zdroj: [32, str. 6]

Obrázek 14: Příjmy a výdaje důchodového systému (% HDP) v ČR

Jak je patrné z tohoto grafu, při zachování současného profilu náhradového poměru by důchodový systém byl trvale ve schodku a postupně by kumuloval vysoký dluh.

5.1.4 Shrnutí

Názory na to, zda český důchodový systém bude za pár desítek let i bez významných změn funkční a zda bude mít dostatek prostředků na vyplácení důchodů, se různí.

Demografové většinou stárnutí populace nevnímají jako problém, který by měl výrazně ohrozit důchodový systém. Obyvatelstvo bude sice postupně stárnout, ve druhé půlce 21. století by ale měl přijít postupný obrat (viz tabulka č. 4, kdy od roku 2061 začíná klesat počet obyvatel ve věku 65 a více let). Demograf Tomáš Fiala [49] říká, že: „*při růstu důchodového věku nebude klesat podíl osob v produktivním věku, nehrozí zhroucení důchodového systému*“. Podle něho je tedy podstatné, aby se stále zvyšoval důchodový věk. Jako alarmující ovšem vidí skutečnost, že klesá počet narozených. Tento pokles by mohl vést k trvalému poklesu počtu obyvatel, proto je podle něho potřebná větší podpora rodin s dětmi.

Robustní rodinná politika je důležitá i podle Martina Potůčka (předsedy důchodové komise). Měla by umožnit lidem mít tolik dětí, kolik si budou přát. Tyto děti pak budou v prvním pilíři následně přispívat na důchody svých rodičů. Také proto důchodová komise navrhla vládě diferencovat příspěvky na sociální pojištění lidem podle toho, o kolik dětí se starají. Ekonom Jaroslav Vostatek tvrdí, že demografický vývoj není alarmující, ale spíše že je u nás zneužíván k prosazení ekonomických zájmů. Jako příklad uvádí 2. pilíř, kde penzijní společnosti nabízely klientům nákladné produkty místo toho, aby byly využívány levnější státní penze. S tímto tvrzením souhlasí i sociolog a europoslanec Jan Keller. Ekonomka Nad'a Johanisová varuje, že jakékoliv demografické prognózy jsou nepřesné a zjednodušené. Předpokládají např., že průměrný věk dožití stále poroste. Proti tomu ale hovoří zhoršující se zdravotní stav populace a životního prostředí i naše fyzické limity. Místopředseda Českomoravské konfederace odborových svazů Vít Samek vidí řešení, jak udržovat rovnováhu mezi staršími a mladšími generacemi, v migraci. Hlavní ekonom finanční skupiny Roklen Lukáš Kovanda tvrdí, že díky posunutí hranice odchodu do důchodu nárůst osob v poproduktivním věku není alarmující. Zastává ale názor, že i přesto je potřeba v ČR reforma penzí.

Prezident Asociace penzijních společností Aleš Poklop vnímá problém v každoročním prohlubování deficitu důchodového systému způsobeným stárnutím populace. Z tohoto důvodu by se lidé při zajištění na stáří měli místo na stát spoléhat především sami na sebe, aby si v budoucnu zajistili dostatek prostředků. Podle ekonoma, člena bankovní rady ČNB Jiřího Rusnoka je klíčem k udržení fungujícího důchodového systému dlouhodobě snižovat celkové zadlužení, trvale upravovat parametry systému důchodového zabezpečení,

zdravotnictví a systému dlouhodobé péče a také podporovat dlouhodobý růst národohospodářské produktivity.

Z mého pohledu jsou klíčové faktory, které by zajistily provoz důchodového systému bez výrazných problémů, takovéto: podpora porodnosti prostřednictvím daňových, sociálních nebo pracovněprávních nástrojů, menší závislost lidí na státních penzích a pružnější trh práce.

5.2 Veřejné výdaje na zdravotnictví v EU a ČR

Budoucí vývoj výdajů na zdravotnictví lze předvídat obtížněji než výdaje na penze. Kromě demografických faktorů jsou ovlivňovány i mnoha dalšími, které lze předvídat obtížněji. Je těžké odhadovat, zda prodloužení délky života bude probíhat v dobrém nebo špatném zdraví.

5.2.1 Vývoj veřejných výdajů na zdravotnictví a jejich predikce ve 21. století

Protože jsou všechny evropské zdravotní systémy průběžně financovány, kvůli stárnutí populace je méně lidí v produktivním věku, kteří do systému přispívají (platí zdravotní pojištění) a více v poproduktivním věku, kteří ze systému čerpají. Tato situace způsobuje fiskální nerovnost mezi příjmy a výdaji. V tabulce č. 9 je uveden tento deficit vyjádřený procenty na HDP ve vybraných zemích za roky 2010-2060.

Tabulka 9: Deficity veřejných zdravotnických financí v % HDP ve vybraných zemích, 2010-2060

	2010	2020	2030	2040	2050	2060
Česko	0,1	0,6	1,0	1,3	1,6	1,9
Dánsko	0,1	0,6	1,4	2,0	2,4	2,5
Estonsko	0,1	0,2	0,4	0,7	1,0	1,2
Francie	0,1	0,5	0,9	1,5	1,7	1,8
Itálie	0,1	0,5	0,9	1,4	1,8	1,9
Nizozemsko	0,2	0,9	2,1	3,3	4,2	4,2
Spojené království	0,1	0,3	0,6	1,1	1,5	1,7

Zdroj: [17, str. 18]

Tato projekce odhaduje, že největším tlakům na veřejné finance z titulu zdravotní péče bude čelit Nizozemí (deficit 4,2 % HDP v roce 2060). Je to způsobeno neproporcionální výší nákladů na dlouhodobou péči, která důsledkem stárnutí populace ještě poroste a zvýší se tak „zranitelnost“ nizozemského zdravotnického systému. Naopak Estonsko (deficit 1,2 % HDP v roce 2060) má nižší výdaje na dlouhodobou péči (veřejné výdaje na dlouhodobou péči – viz následující podkapitola).

Doležal [31] ve své studii shrnul příčiny růstu zdravotních nákladů:

- Demografická situace = stárnutí populace
- Nové technologie/inovace
- Vyšší informovanost pacientů
- Nezdravý životní styl = civilizační nemoci
- Rostoucí požadavky na kvalitu života
- Vyšší dostupnost zdravotní péče – nabídka stimuluje poptávku

Inovace ve zdravotnictví mohou zvýšit efektivitu poskytování zdravotní péče. Na druhou stranu zvyšují také náklady. Hlavně tím, že se zvyšují výdaje na dříve těžce vyléčitelné nebo úplně nevyléčitelné nemoci a tím se zachrání životy lidí za cenu další nemocnosti, zejména ve stáří.

Jak uvádí Bílková [24], podle výzkumu OECD mezi roky 1995 a 2009 rostly veřejné výdaje na zdraví v zemích OECD v průměru o 4,3 %. Demografické změny na tomto růstu představují ale pouze 0,5 procentního bodu. Nárůst příjmů se (při předpokládané příjmové elasticitě 0,8) podílí 1,7 procentním bodem (v tom je obsažen celospolečenský růst mezd a cen). Zbytek (tedy více než polovinu nárůstu) tvoří nové technologie, případně institucionální změny a relativní zdražování zdravotnictví oproti ostatním segmentům. Technologie tedy již v dnešní době mají zásadní význam na zvyšování výdajů ve zdravotnictví. Pokud (na základě zjištění OECD) budeme předpokládat díky technologiím roční nárůst o 2 %, pak do roku 2040 půjde o kumulativní reálný nárůst až ve výši 64 %.

Podle Loužka [34] se naše zdraví během posledních staletí všeobecně zlepšovalo. S tím, jak zdravotnictví, hygiena a vyšší životní úroveň porázejí infekční choroby, žijí lidé déle a lépe. Čím lidé žijí déle, tím méně jsou v průměru nemocní. Tím že se smrtí bojovali stále úspěšněji, zejména vlivem rozvoje zdravotnictví, docílili většího rozšíření nemocí bez smrtelných následků. Nyní si nemoci mnohem více uvědomují a lékařská věda zjišťuje řadu nových (zvláště nervových) chorob, o kterých lidé dříve ani netušili. Lidé v dnešní době mnohem častěji umírají na choroby způsobené stářím a životním stylem, než tomu bylo dříve. Hlavně na kardiovaskulární choroby a rakovinu. Podle Loužka jsou ale lidé celkově s prodloužením života v rozvinutých i rozvojových zemích zdravější.

Ovšem jak vyplývá z tiskové zprávy MZ ČR [11], v ČR toto tvrzení tak úplně neplatí. Úroveň zdravotní péče sice prodloužila délku života lidí, nejedná se však o léta prožitá

ve zdraví. Velkou hrozbou pro ČR jsou civilizační choroby. Jejich výskyt je u české populace významný a často vysoce překračuje průměr EU. Podle studie Mejstříka [53] např. cukrovka se u nás vyskytuje u 6,9 % obyvatel (průměr EU je 6 %), obézních obyvatel je v ČR odhadováno na 21 %, přičemž průměrně v EU se jedná o 16,7 %. Nadváhou a obezitou trpí více než 57 % dospělé populace, což souvisí s nárůstem onemocnění diabetem II. typu, kterých bude do roku 2025 více než 1 milion. Trvale roste také počet pacientů s vysokým tlakem. Počet diagnostikovaných zhoubných nádorů stoupá ročně o 6 %. V české populaci stále přetrvává nízká zdravotní gramotnost, nízká úroveň péče o vlastní zdraví a zodpovědnost za něj. Značná část populace podceňuje rizikové faktory životního stylu a spoléhá se jen na farmakoterapii. Ukazatel délky života prožitého ve zdraví, který byl v ČR roce 2010 stejný jako v roce 1962, tedy 62 let, dokazuje, že prodloužování délky života spočívá ve zvyšování počtu let prožitých v nemoci. Např. ve Švédsku je tomu zcela jinak, zde se za stejnou dobu prodloužila doba prožitá ve zdraví v průměru o 9 let a lidé zde prožijí ve zdraví 71 let, což je o 9 roků více než v ČR.

Jednou z nejčastějších nemocí postihujících především seniory je demence. Její převažující formou je Alzheimerova choroba, která tvoří přibližně 60-70 % všech případů demence.

Tabulka 10: Počty hospitalizací s Alzheimerovou nemocí v ČR

Rok	Muži	Ženy	Celkem
2005	722	1 577	2 299
2006	687	1 544	2 231
2007	678	1 606	2 284
2008	780	1 865	2 645
2009	894	1 894	2 788
2010	983	2 165	3 148
2011	1 115	2 402	3 517
2012	1 227	2 588	3 815

Zdroj: Vlastní zpracování dle [12]

Tabulka č. 10 uvádí, kolik pacientů bylo u nás hospitalizovaných s Alzheimerovou nemocí za roky 2005-2012. Zajímavé je, že více než dvojnásobně bylo hospitalizováno žen. Počet hospitalizovaných od roku 2005 stále roste. Nutno podotknouti, že tabulka udává pouze hospitalizované pacienty. Zpráva o stavu demence [88] uvádí, že takových pacientů je necelých 6 %. Pětina (19 %) osob trpících demencí bydlí v domovech pro seniory, více než 6 % pak v domovech se zvláštním režimem. Přibližně čtvrtina (26 %) osob využívá ambulantní zdravotní péči. O zbytek (cca 100 000) lidí s demencí se starají neformální pečovatelé.

Podle posledních prevalenčních studií v ČR nějakou formou demence trpí více než 154 000 obyvatel. Z tohoto počtu jsou více než dvě třetiny ženského pohlaví. Ale v důsledku stárnutí populace by se jejich počet v nejbližších desetiletích měl zvýšit na cca 383 tisíc do roku 2050.

Medical Tribune [10] informuje, že demence postihuje přibližně 5,4 % populace starší 65 let a dále se zvyšuje ve vyšších věkových skupinách. Po 65. roce věku se pravděpodobnost rozvoje tohoto onemocnění téměř zdvojnásobuje každých 5 let. Ve věku 85 let je pravděpodobnost rozvoje onemocnění téměř 50 %.

Na celém světě žilo v roce 2015 odhadem 46,8 miliónu lidí s demencí. Jejich počet se nejspíš každých dvacet let zdvojnásobí – lze tedy očekávat, že v roce 2030 bude na Zemi 74,7 miliónu lidí s demencí a v roce 2050 dokonce 131,5 miliónu.

Tato alarmující čísla donutila některé evropské státy (např. Velkou Británii, Francii, Irsko) formulovat národní strategie pro problematiku demencí. Vláda ČR Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc schválila 3. 2. 2016.

Náklady společnosti na řešení problémů spojených s demencí se v Česku odhadují v průměru na 1 % HDP, což dnes znamená asi 42,6 miliard korun ročně. Celosvětové náklady spojené s demencí jsou pak organizací Alzheimer's Disease International aktuálně odhadovány na 818 miliard amerických dolarů. Projekce této organizace přitom uvažují, že do roku 2018 tyto náklady vzrostou na 1 bilión amerických dolarů a do roku 2030 až na 2 bilióny amerických dolarů. Náklady na demenci jsou ve vyspělejších zemích tvořeny zejména náklady na neformální péči (45 %) a na profesionální sociální péči (40 %). Náklady na lékařskou péči pak tvoří mnohem menší podíl (15 %).

Česko v péči o osoby s demencí za Evropou zaostává. Zatímco v Německu jsou služby poskytovány 26 % osobám trpícím demencí, ve Francii každému druhému. V ČR je to jen necelých 10 % (osob s demencí je cca 120 tisíc, kdežto lůžek je jen 12 tisíc). Pokud bychom chtěli v Česku obdobné služby, jako je tomu průměrně v Evropě, museli bychom stávající kapacity ztrojnásobit [88].

Veřejné výdaje na zdravotnictví v průměru v EU byly ve výši 6,9 % HDP v roce 2013, na základě předpokladů by měly vzrůst na 8 % HDP k roku 2060. Na rozdíl od veřejných penzijních výdajů, tyto výdaje budou mít rostoucí tendenci ve všech členských státech EU (viz tabulka č. 11). Ekonomicky vyspělejší země vykazují obvykle vyšší podíl výdajů na zdravotnictví na HDP. Např. podíl výdajů na zdravotnictví na HDP v roce 2013 tvořil v ČR

5,7 %, zatímco bohatší státy jako jsou Německo nebo Francie vydaly na zdravotnictví více než 7 %.

Tabulka 11: Úroveň a změna veřejných výdajů na zdravotnictví v roce 2013-2060 v zemích EU, základní scénář (v % HDP)

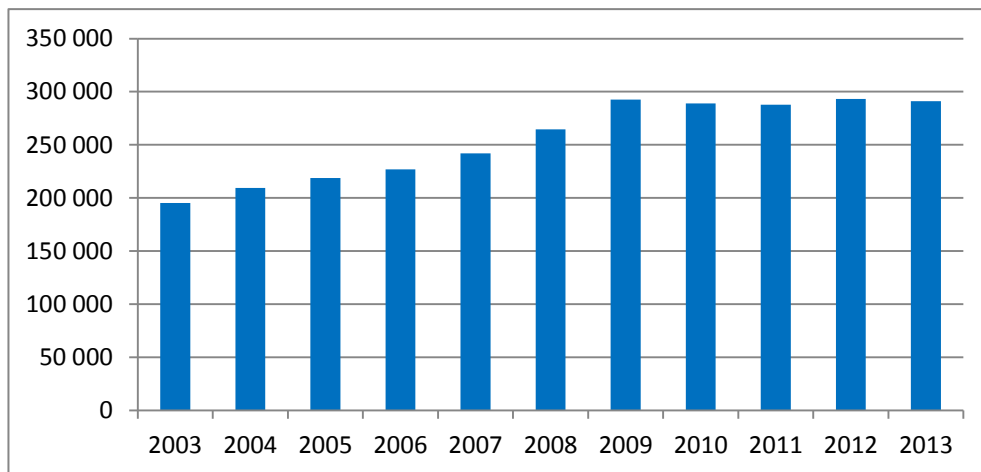
Země	2013	2060	Změna 2013-2060	
			rozdíl	v %
Belgie	6	6,5	0,5	9
Bulharsko	4	4,5	0,4	10
Česko	5,7	7	1,2	22
Dánsko	8,1	9,2	1	12
Německo	7,6	8,4	0,7	10
Estonsko	4,4	5,1	0,8	17
Irsko	6	7,3	1,3	22
Řecko	6,6	8	1,4	21
Španělsko	5,9	6,9	1	17
Francie	7,7	8,8	1,1	14
Chorvatsko	5,7	7,7	2	35
Itálie	6,1	6,9	0,8	14
Kypr	3	3,3	0,3	9
Lotyšsko	3,8	4,4	0,6	15
Litva	4,2	4,3	0,1	3
Lucembursko	4,6	5,3	0,7	16
Maďarsko	4,7	5,7	1	22
Malta	5,7	8,1	2,5	43
Nizozemsko	7,2	8,3	1,2	16
Rakousko	6,9	8,5	1,6	23
Polsko	4,2	5,6	1,3	32
Portugalsko	6	8,8	2,8	46
Rumunsko	3,8	4,8	1,1	28
Slovinsko	5,7	7,1	1,4	25
Slovensko	5,7	7,9	2,2	38
Finsko	7,8	8,9	1,1	14
Švédsko	6,9	7,4	0,6	9
Spojené království	7,8	9,4	1,5	20
EU	6,9	8	1,2	15

Zdroj: [68, str. 128]

V ČR je zdravotnictví financováno převážně ze systému veřejného zdravotního pojištění, kam na základě příjmu povinně přispívají zaměstnanci, zaměstnavatelé a osoby samostatně výdělečně činné. Stát přispívá do systému za tzv. pojištěnce státu, kterými jsou děti, důchodci, osoby na rodičovské dovolené, nezaměstnaní a další vybrané skupiny ekonomicky neaktivních osob. Osoby bez zdanitelných příjmů, které nejsou pojištěnci státu, platí povinně

částku definovanou na základě minimální mzdy. Kromě příspěvku zdravotním pojišťovnám hradí stát kapitálové investice nemocnicím ve vlastnictví státu a regionů, vzdělávání ve zdravotnictví a další [62].

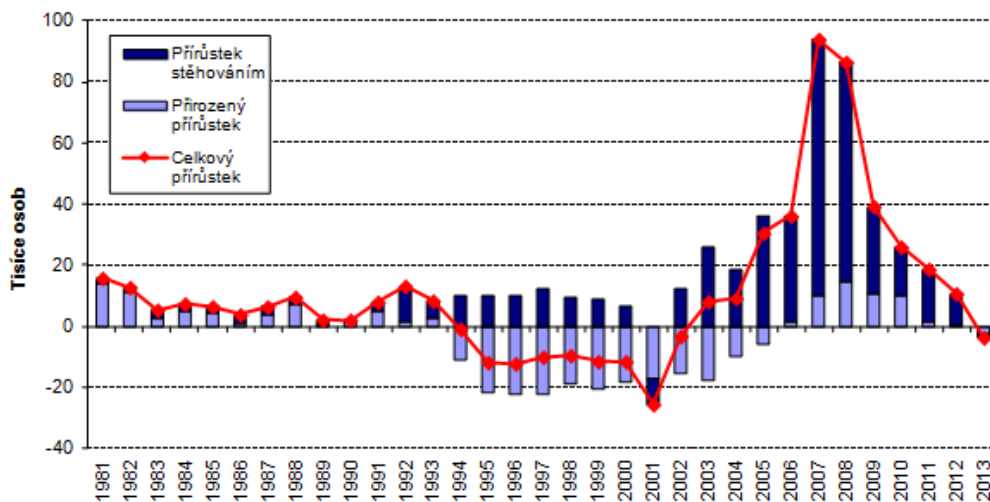
Na obrázku č. 15 jsou uvedeny celkové výdaje na zdravotnictví v ČR za roky 2003-2013.



Zdroj: vlastní zpracování dle [21]

Obrázek 15: Celkové výdaje na zdravotnictví v ČR (v mil. Kč)

Jak je patrné z grafu, celkové výdaje od roku 2003-2009 rostly, po krizi spíše stagnují. Tento vývoj by mohl být způsoben také populačním vývojem (obr. č. 16).



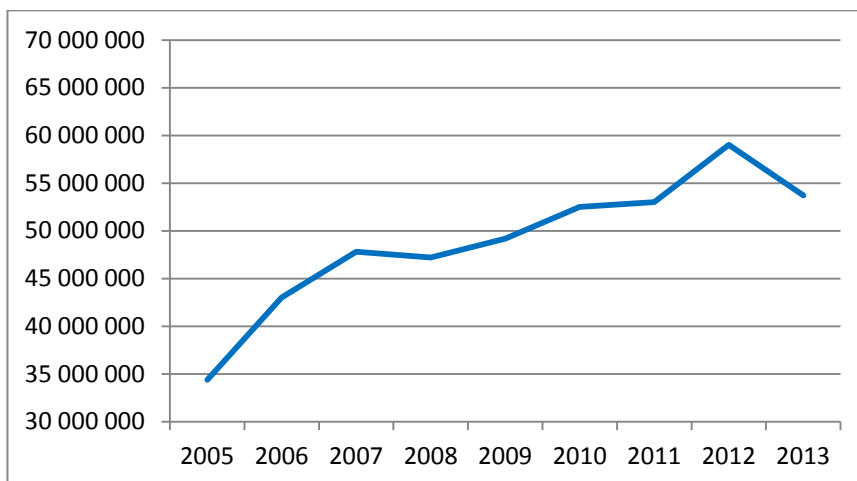
Zdroj: [80]

Obrázek 16: Přírůstky/úbytky počtu obyvatel ČR, 1981-2013

Na tomto grafu můžeme vidět výrazný nárůst obyvatel od roku 2005-2007. Srovnáme-li to s obrázkem č. 15, lze spatřit stejný trend – nárůst celkových výdajů na zdravotnictví. Naopak od roku 2009 klesá počet obyvatel. Celkové výdaje také mírně klesají, spíše stagnují. Tento trend nebude ale platit v blízké budoucnosti. Nelze učinit závěr, že počet obyvatel bude klesat,

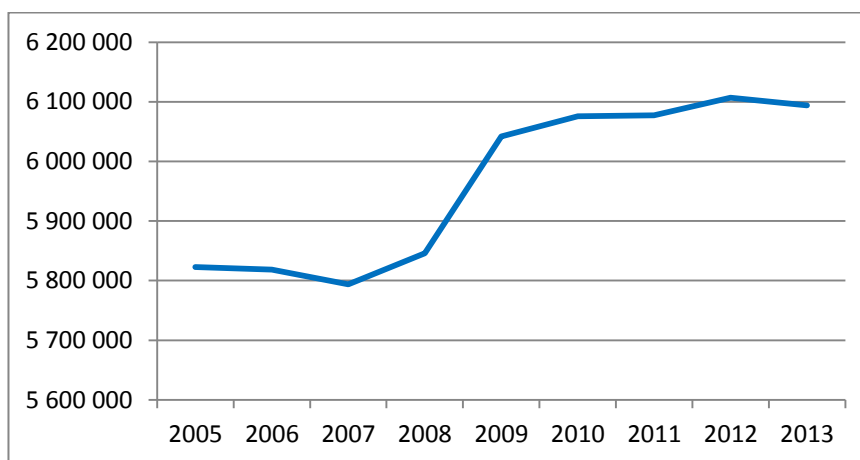
s ním tedy i výdaje na zdravotnictví. Právě naopak, zejména z důvodů uvedených v této podkapitole.

Problémem ČR je narůstající dotace ze státního rozpočtu na státní pojištěnce a samozřejmě také jejich nárůst. Na obrázku č. 17 je zobrazen rostoucí vývoj plateb státu za státní pojištěnce a na obrázku č. 18 potom růst počtu státních pojištěnců.



Zdroj: Vlastní zpracování dle [21]

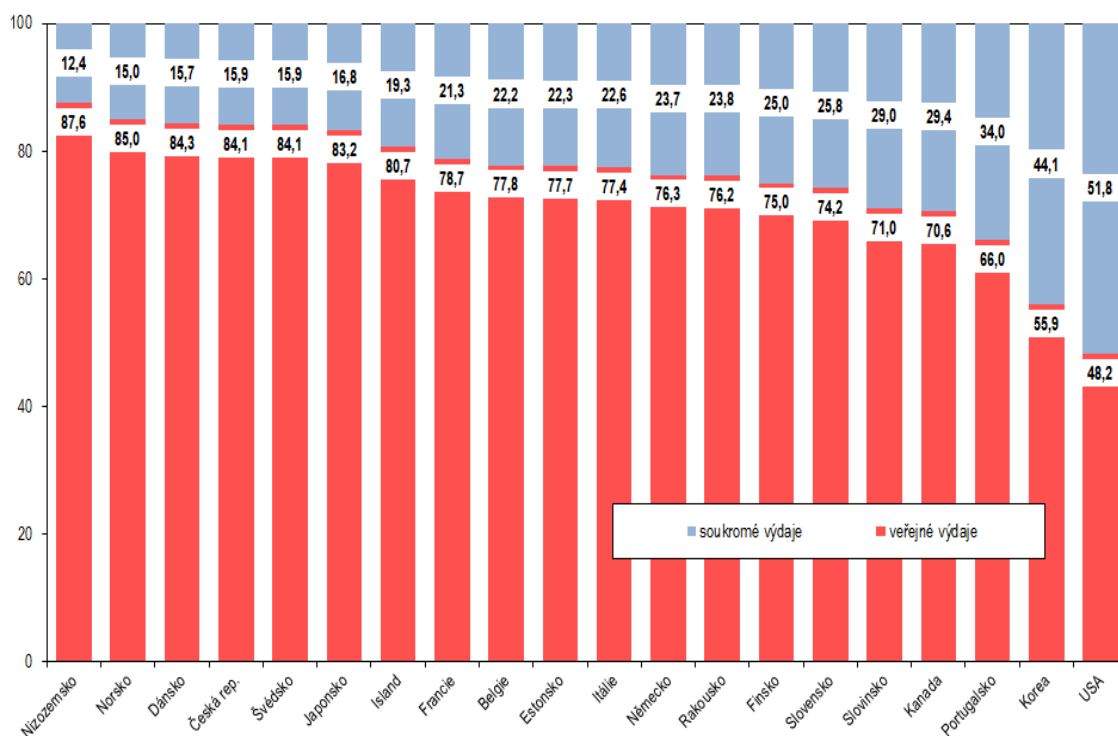
Obrázek 17: Platba státu (v tis. Kč)



Zdroj: Vlastní zpracování dle [21]

Obrázek 18: Počet státních pojištěnců

Veřejné výdaje na zdravotnictví se u nás v porovnání s ostatními státy EU pohybují na nízké úrovni, pod průměrem EU (viz tabulka č. 10). ČR má ale vysoký podíl veřejných výdajů na celkových výdajích na zdravotnictví – 87 % (rok 2015).



Zdroj: [78]

Obrázek 19: Podíl zdrojů výdajů na zdravotnictví v % z běžných výdajů na zdravotnictví ve vybraných zemích OECD v roce 2013

Obrázek č. 19 dokumentuje vysoký podíl veřejných výdajů v ČR a nízký podíl výdajů soukromých. V roce 2013 byl podíl veřejných výdajů na celkových výdajích 84,1 % a podíl soukromých výdajů 15,9 %.

Tabulka č. 12 udává, kolik stálo zdravotnictví státní rozpočet, územní rozpočty a zdravotní pojišťovny v letech 2000-2013.

Tabulka 12: Veřejné výdaje na zdravotnictví v ČR (v mil. Kč)

Rok	Státní rozpočet + územní rozpočty	Zdravotní pojišťovny	Celkem
2000	17 170	115 792	132 962
2005	21 263	170 093	191 356
2010	20 781	222 500	243 281
2011	16 863	225 547	242 410
2012	15 647	231 270	246 918
2013	16 657	229 905	246 562

Zdroj: Vlastní zpracování dle [21]

Důvodem proč mají v ČR soukromé výdaje tak malý podíl, je podle Friedricha [74] jejich špatná struktura (nemají dostatečný vliv na efektivitu a zasahují spíše sociálně slabé).

Regulační poplatky, které byly u nás zavedeny v roce 2008, měly zefektivnit poskytování zdravotních služeb. Jednalo se o třicetikorunové poplatky u lékaře a v lékárnách, šedesátikorunové poplatky za den hospitalizace v nemocnici a devadesátikorunové poplatky za ošetření na pohotovosti. Cílem bylo zamezit zneužívání poskytování zdravotní péče, posílit spoluúčast pacientů. Ale poplatkům bylo vytýkáno, že zhoršují přístup pacienta ke zdravotní péči a snižují solidaritu. Proto byly k 1. 1. 2015 zrušeny. Zůstal jediný, a to poplatek 90 Kč za návštěvu pohotovosti. V Česku se v roce 2012 vybralo na poplatcích 5,34 miliardy korun. Výpadek příjmů byl podle MZ ČR [77] poskytovatelům zdravotní péče kompenzován zvýšením plateb za státní pojištěnce, které do systému veřejného zdravotního pojištění přineslo přibližně 4,2 miliardy korun v roce 2015.

Další skutečnost, která zvyšuje výdaje na zdravotnictví v ČR, je vysoký počet návštěv lékaře pacientem. V roce 2012 byl průměrný roční počet návštěv u lékaře 11,1, což bylo téměř o 70 % více, než je průměr EU (6,6). Také co se týče průměrné délky pobytu v nemocnici, patří ČR mezi evropský nadprůměr. V ČR byla v roce 2012 průměrná délka pobytu v nemocnici 9,5 dne, což je o více jak 20 % delší doba oproti evropskému průměru (7,8 dne) [53]. Jedním z důvodů pro zavedení regulačních poplatků bylo částečné omezení vysokého počtu návštěv lékaře pacientem.

Podle studie Evropské komise [68] je nepravděpodobné, že by tlaky na veřejné finance vyvolaly odklon od veřejného financování zdravotní péče k soukromému. Kvůli selhání trhu na trzích zdravotní péče, financování z veřejných prostředků bude mít i nadále velký podíl na poskytování zdravotní péče. Soukromé výdaje mohou hrát významnější roli, ale budou mít i nadále spíše komplementární charakter v mnoha členských státech EU. Lze je ovšem rozšiřovat v oblastech, které nejsou považovány za oblasti, které přímo zachraňují lidské životy.

5.2.2 Vývoj veřejných výdajů na dlouhodobou péči a jejich predikce ve 21. století

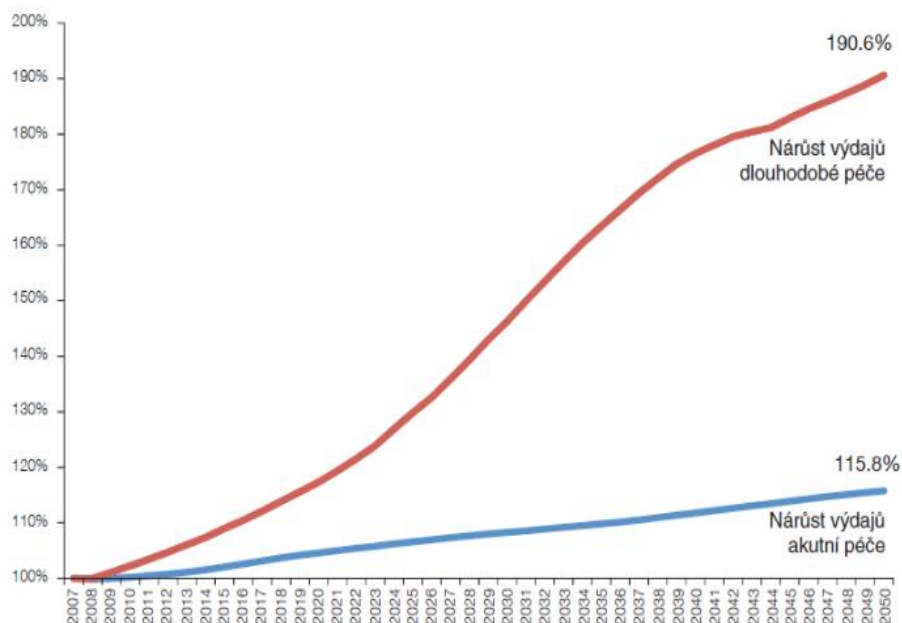
V tabulce č. 13 vidíme očekávaný vývoj veřejných výdajů na dlouhodobou péči ve vybraných zemích.

Tabulka 13: Veřejné výdaje na dlouhodobou péči v roce 2013-2060 ve vybraných zemích EU, základní scénář (v % HDP)

Země	2013	2060	Změna 2013-2060	
			rozdíl	v %
Česko	0,7	1,5	0,7	94
Dánsko	2,4	4,7	2,2	90
Estonsko	0,6	1,3	0,7	122
Francie	2,0	2,9	0,9	46
Itálie	1,8	2,8	1,0	56
Nizozemsko	4,1	7,5	3,3	82
Spojené království	1,2	1,6	0,4	34
EU	1,6	2,8	1,2	71

Zdroj: [68, str. 155]

Na základě této projekce můžeme potvrdit, že Nizozemsko skutečně bude mít velké výdaje na dlouhodobou péči v roce 2060 (7,5 % HDP), jak bylo zmiňováno výše. ČR bude mít tyto výdaje podstatně nižší, měly by být pod průměrem EU (1,5 % HDP). Obrázek č. 20 vnímá budoucí výdaje na dlouhodobou péči v ČR poněkud pesimističtěji.



Poznámka: Do nákladů dlouhodobé péče jsou zahrnuty pouze výdaje zdravotních pojišťoven.

Zdroj: [48, str. 9]

Obrázek 20: Projekce nárůstu výdajů veřejného zdravotního pojištění na akutní a dlouhodobou péči v ČR

Tento pesimistický pohled může být dán i tím, že současná situace ohledně péče o dlouhodobě nemocné u nás není dobrá. Jak se vyjádřila Štefllová [51]: „V mezinárodním

srovnání vychází Česká republika velmi dobře v akutní zdravotnické péči. Je to priorita našeho systému. Kde ale zaostáváme, je poskytování následné a dlouhodobé péče.“ Šteflová dále uvádí, že český systém nedokáže poskytnout včasnou rehabilitaci vždy, když je potřeba, a nesoustřeďuje se na to, aby byl pacient soběstačný. Stát také nedostatečně podporuje rekonvalescenci a dlouhodobou péči v domácím prostředí, aby pomohl rodinám, které se o nemocné starají. Podle statistik je u nás podíl lidí závislých na neformální rodinné péči po Polsku nejvyšší v Evropě. Dalším problémem je podle odborníků ten, že systém dlouhodobé péče je rozdrobený. Patří zčásti pod zdravotnictví a zároveň pod sociální služby. Dlouhodobou péči poskytují jak zdravotnická zařízení, jako jsou centra následné a dlouhodobé péče (LDN), tak i sociální zařízení – třeba domovy seniorů. Kvůli tomu systém spravují dvě ministerstva – zdravotnictví a sociálních věcí. Zdravotní pojišťovny a obě ministerstva se dohadují, co je zdravotní a co sociální složka péče a kdo by ji měl hradit. Dalším negativem jsou dlouhé doby vyřízení požadavku posouzení statusu klienta dlouhodobé péče.

Výše zmiňovaný problém rozdrobenosti dlouhodobé péče by mohl vyřešit zákon o dlouhodobé péči, s jehož účinností se počítá od června roku 2017. Měl by zajistit službu, která bude spojovat sociální i zdravotní péči. V současnosti jsou stejní pacienti ve dvou různých typech zařízení, kde se péče platí zcela jinak. Např. někteří pacienti s demencí jsou umístěni v LDN, kde za ně hradí služby zdravotní pojišťovna. Kdežto jiní pacienti se stejnou diagnózou jsou v sociálních zařízeních (např. domovech pro seniory), kde se na péči většinou skládá pacient, MPSV ČR a kraj. Zákon by měl nastavit jednotnou platbu za ošetrovací den. Podle Fialy [86] ale ani tento zákon nevyřeší neochotu poskytovat dostatečné finanční prostředky na dlouhodobou péči. Fiala to dokresluje tím, že vyspělé státy dávají na dlouhodobou péči 1-2 % HDP, zatímco u nás je to odhadem 0,3 % HDP.

V ČR je okolo 450 tis. osob s potřebou dlouhodobé péče, z nich zhruba 15 % je institucionalizováno v rámci zdravotnických nebo sociálních zařízení. Značná část osob žijících v soukromých domácnostech využívá neformální péče, nejčastěji tuto péči poskytují osoby žijící v téže domácnosti (partner, děti). Vzhledem k tomu, že osoby s dlouhodobým omezením a jejich domácnosti vykazují nižší příjmy, mohou být častěji ohroženy nepříznivou životní úrovní, příjmové problémy mohou být také příčinou méně častého využívání formálních sociálních služeb. Nepříznivá je situace zejména osaměle žijících osob, které čítají zhruba čtvrtinu všech osob s omezením soběstačnosti žijící v soukromých domácnostech [8].

Odborníci na demografii očekávají, že do roku 2050 se počet lidí závislých na pomoci ostatních zdvojnásobí. Již tak nepříznivou situaci ještě výrazně zhoršuje nedostatek vyškolených pečovatелů a zdravotnického personálu. Přestože se státní důchod a dávky poskytované na dlouhodobou péči v posledních letech zvýšily, zdaleka nemohou pokrýt veškeré zvýšené náklady. Ukazuje se, že jen důchod již nyní nestačí k pokrytí nákladů na dlouhodobou ústavní, ale ani domácí péči. Podle expertů z ministerstev zdravotnictví a sociálních věcí členských zemí OECD [30] je vizí do budoucna zavést formu spoření tzv. pre-funding. Toto individuální spoření by bylo obdobou dnešního stavebního spoření, které by mohlo být také podporované státem. Expertka Francesca Colombo uvedla, že rostoucí podíl starší populace a omezené zdroje vytvoří tlak na efektivitu systému dlouhodobé péče. V některých státech OECD se to již děje, například rozšiřováním služeb, optimalizací rozhraní se zdravotním systémem a zlepšováním řízení dlouhodobé péče. Efektivita péče je dosahováno využíváním levnějších alternativ (domácí péče), platbou poskytovatelům za výkon, vytvářením konkurenčního prostředí a používáním nových technologií.

5.2.3 Shrnutí

Otázka, kterou si lze na základě výsledků zmiňovaných studií položit, zní, zda bude společnost ochotna uspokojit rostoucí poptávku po zdravotní péči z veřejných zdrojů a zda za tímto účelem zvýší průměrnou efektivní daňovou sazbu (vyjadřuje podíl skutečně zaplacené daně na hrubém důchodu zaměstnance), či jestli přesune břemeno na samotného jedince. Podle Pavlokové [62] by první alternativa měla dopad na generaci, která v daném okamžiku přispívá do zdravotnického systému. V tomto případě je nutná značná mezigenerační solidarita. Druhá alternativa je riziková zvláště pro osoby starší a osoby důchodového věku, jejichž potřeba zdravotní péče je vysoká a naopak možnost získávání dodatečných příjmů prací omezená. Bryndová [17] k těmto dvěma možnostem ještě dodává třetí alternativu, a to administrativně či jinak omezit poptávku po zdravotní péči. Např. lze zavést nebo zvýšit již zavedenou finanční spoluúčasť pacientů, omezit rozsah garantované péče, nastavit progresivní a regresivní pojistné sazby, bonusy, zvýšit tlak na prevenci. Cílem všech těchto nástrojů je zvýšit spoluzodpovědnost pacienta za jeho zdravotní stav a tím ho motivovat ke zdravějšímu způsobu života.

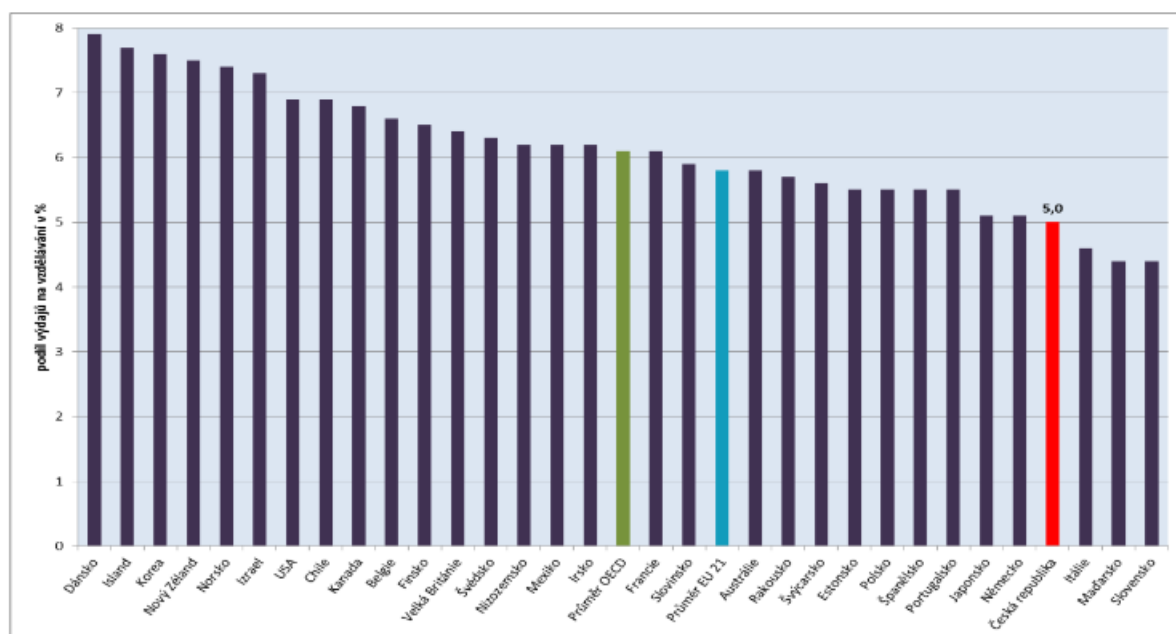
V ČR by podle mého názoru bylo vhodné vydat se cestou, kterou popisuje Bryndová. Zejména z důvodu nízké spoluúčasti pacientů a také kvůli neochotě lidí pečovat o své zdraví a vyznávat zdravý životní styl (viz nadprůměrný výskyt civilizačních chorob).

5.3 Veřejné výdaje na vzdělávání v EU a ČR

Vzdělávání hraje klíčovou roli při formování současného i budoucího ekonomického růstu, neboť roční mzdové náklady významně rostou s vyšší úrovní vzdělání. V ČR obecně existuje vysoká míra dosaženého vzdělání a výsledky ve vzdělávání se v posledních letech zlepšují. Z nejnovějších údajů Zprávy o ČR [58] vyplývá, že ČR si vede dobře ohledně ukazatelů, jako je míra předčasného ukončování školní docházky (5,4 % v roce 2013 ve srovnání s průměrem EU ve výši 12 %) a vykazuje rychlý pokrok při dosahování terciárního vzdělání. Stále však přetrvávají strukturální problémy a veřejné výdaje na vzdělávání jsou nižší než průměrné výdaje v EU.

5.3.1 Vývoj veřejných výdajů na vzdělávání a jejich predikce ve 21. století

Výdaje na vzdělávání jako podíl HDP charakterizují, jakou prioritou je v jednotlivých zemích vzdělávání v porovnání s ostatními resorty. V ČR dosahují celkové výdaje na vzdělávání 5 % HDP a ČR tak zaostává za průměrem zemí OECD (6,1 %) i za průměrem zemí EU (5,8 %). Na vzdělávání vynakládají méně pouze Itálie, Maďarsko a Slovensko. Tuto situaci vidíme na obrázku č. 21.



Pozn.: referenční rok 2011

Zdroj: [16, str. 6]

Obrázek 21: Výdaje na vzdělávání jako procento HDP podle studie OECD z roku 2014

V tabulce č. 14 jsou uvedeny veřejné výdaje na vzdělávání v zemích EU v roce 2013 a jejich odhad k roku 2060. Podle publikace MŠMT ČR [9] veřejné výdaje tvoří v průměru země EU 89 % celkových výdajů na vzdělávání, v ČR je to 87 %.

Tabulka 14: Úroveň a změna veřejných výdajů na vzdělávání v roce 2013-2060 v zemích EU, základní scénář (v % HDP)

Země	2013	2060	Změna 2013-60
Belgie	5,8	6,1	0,3
Bulharsko	3	3,4	0,4
Česko	3,4	4,1	0,7
Dánsko	7,6	6,8	-0,7
Německo	4,1	4,4	0,4
Estonsko	4,4	5,1	0,8
Irsko	6	5,9	0,1
Řecko	4	3,1	-1,1
Španělsko	4,6	3,7	-0,8
Francie	5	4,8	-0,2
Chorvatsko	3,7	3,4	-0,3
Itálie	3,7	3,5	-0,2
Kypr	7,3	6,1	-1,2
Lotyšsko	3,8	4,5	0,8
Litva	3,9	4,8	0,9
Lucembursko	3,3	3,5	0,2
Maďarsko	3,6	3,4	-0,2
Malta	5,9	6	0,1
Nizozemsko	5,2	4,7	-0,5
Rakousko	4,9	4,9	0
Polsko	4,4	4,3	-0,1
Portugalsko	5,2	4,2	-1
Rumunsko	2,6	3	-0,4
Slovinsko	5,3	6,1	0,8
Slovensko	3,4	2,9	-0,5
Finsko	6,1	6,4	0,3
Švédsko	5,7	5,9	0,2
Spojené království	5,1	5,2	0,1
EU	4,7	4,6	-0,1

Zdroj: [68, str. 169]

Nejvyšší veřejné výdaje na vzdělávání mají v Dánsku a na Kypru (více než 7 %) a naopak nejnižší v Rumunsku (2,6 %). V roce 2060 by se měly tyto výdaje v průměru EU nepatrně snížit ze 4,7 na 4,6 % HDP. ČR sice výdaje zvýší z 3,4 na 4,1 %, stále ale budou podprůměrné. K předpokládanému poklesu výdajů v některých zemích by mělo dojít hlavně kvůli snižování výdajů na primární a sekundární vzdělávání. Výdaje by měly růst především kvůli větší míře zapsaných studentů vysokých škol.

Kvalitní vzdělání je významné jak z pohledu úspěšnosti na trhu práce, tak z hlediska společenské soudržnosti a udržitelného rozvoje, ale také z hlediska působení na pozitivní sebehodnocení. Z dat uvedených v publikaci OECD je patrné, že v zemích OECD je více než polovina růstu HDP spojena s růstem příjmu osob s vysokoškolským vzděláním. OECD současně upozorňuje, že úspěch na trhu práce je stále více spojen s celoživotním vzděláváním, které je zejména ve vyšších věkových skupinách stále nedostatečné [16].

5.3.2 Celoživotní vzdělávání

Vysoká dynamika vývoje společnosti klade na její členy zvýšené nároky a obstát zde může jen jedinec dostatečně schopný se daným změnám přizpůsobit. Rozvoj vědy a techniky klade stále větší požadavky na pracovní sílu, která je nucena soustavně si zvyšovat znalosti či dokonce osvojit si zcela nové kvalifikace pro výkon daného povolání. Celoživotní vzdělávání se stává klíčové pro posilování konkurenceschopnosti a zaměstnatelnosti osob na trhu práce.

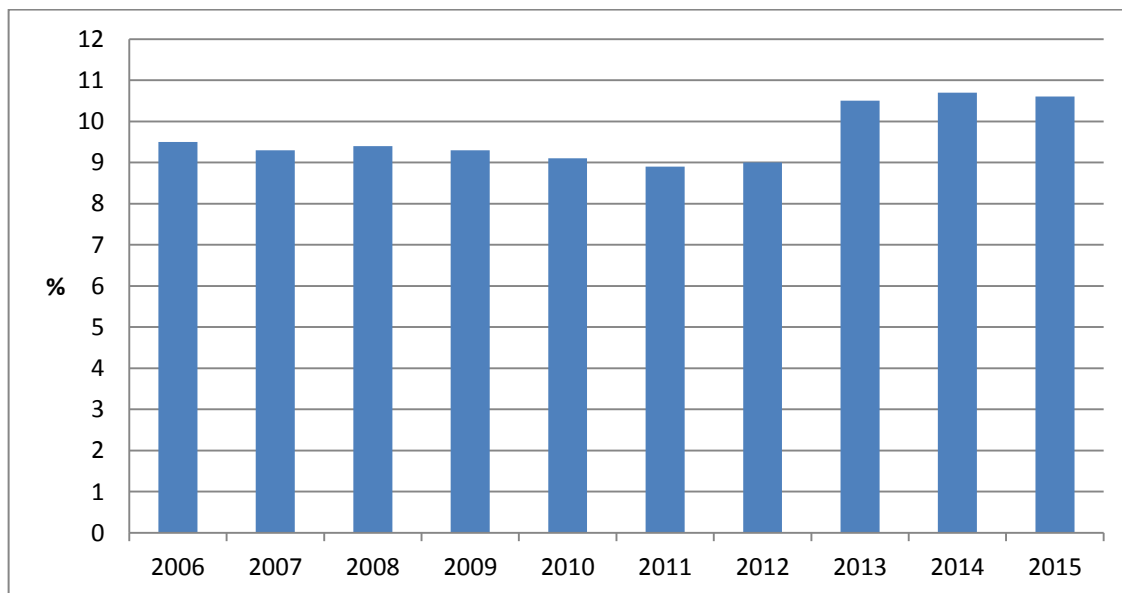
Celoživotní vzdělávání (učení) je podle Vychové [82] často nesprávně ztotožňováno se vzděláváním dospělých. Dělí se na 2 etapy: počáteční vzdělávání a další vzdělávání. Počátečním vzděláváním se rozumí veškeré vzdělávání, které probíhá do prvního vstupu jedince na trh práce. Další vzdělávání či vzdělávání dospělých, tedy druhou etapu, pak lze vymezit jako vzdělávání jedince po jeho vstupu na trh práce. Na tuto druhou etapu bude zaměřen následující text.

Celoživotní vzdělávání má tři formy [66]:

- **Formální vzdělávání:** realizováno ve vzdělávacích institucích, zpravidla ve školách. Funkce, cíle, obsah a způsoby hodnocení jsou vymezeny zákonem. Absolvování tohoto vzdělávání vede k získání oficiálně uznávaného osvědčení o dosaženém vzdělání.
- **Neformální vzdělávání:** získávání znalostí a dovedností mimo oficiální (školský) vzdělávací systém. Toto vzdělávání probíhá např. v rámci odborných vzdělávacích kurzů, školení, volnočasových aktivit apod. Neformální vzdělávání nevede k získání oficiálního, úředně předepsaného a uznávaného dokladu o ukončeném vzdělání. Tyto první dva způsoby osvojování a získávání znalostí a dovedností lze označit za vědomé a záměrné vzdělávání.
- **Informální vzdělávání:** vzdělávání, ke kterému dochází při výkonu každodenních činností jedince souvisejících s jeho prací, rodinou či trávením volného času. Informální vzdělávání není úmyslné ve smyslu záměrného vynaložení úsilí jedincem

naučit se něčemu novému a člověk si ani neuvědomuje, že se vzdělává. Příkladem tohoto způsobu učení může být čtení denního tisku nebo sledování televize. Na rozdíl od formálního a neformálního vzdělávání je neorganizované, nesystematické a institucionálně nekoordinované.

Na obrázku č. 22 vidíme, kolik procent dospělé populace v EU se účastní dalšího formálního vzdělávání.

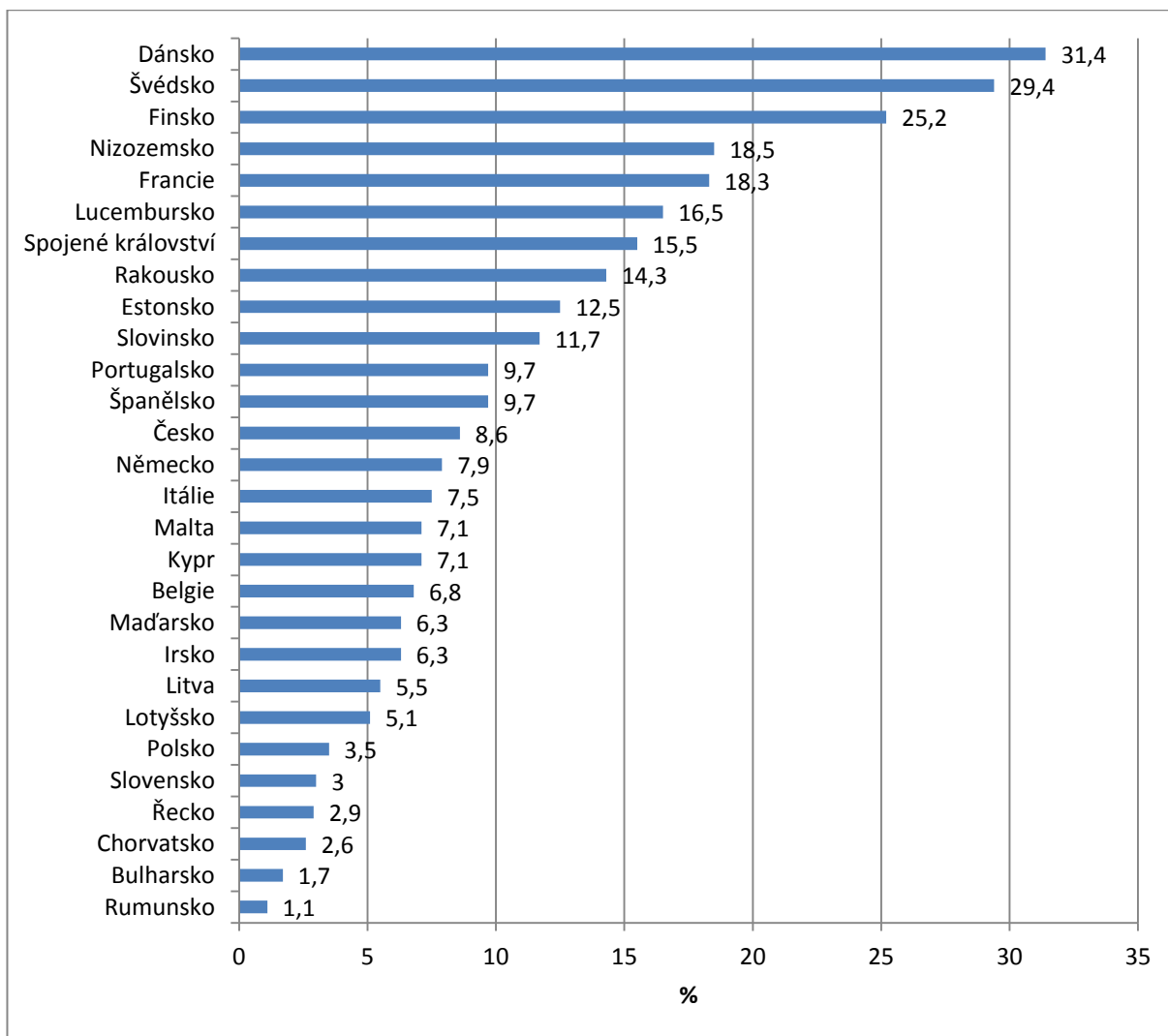


Zdroj: Vlastní zpracování dle [41]

Obrázek 22: Procentuální průměr dospělé populace EU ve věku 25-64 let účastnící se vzdělávání

Z grafu je patrný rostoucí trend účastníků tohoto vzdělávání. Od roku 2013 již přesahuje 10 %.

Na obrázku č. 23 je uvedena procentuální účast dospělých v dalším formálním vzdělávání v jednotlivých zemích EU.



Zdroj: Vlastní zpracování dle [41]

Obrázek 23: Procentuální účast dospělých ve věku 25-64 let ve formálním vzdělávání v jednotlivých zemích EU v roce 2015

Vysokou účast ve formálním vzdělávání mezi celkovou populací i mezi pracujícími vykazují Skandinávské země, Nizozemsko, Francie, Lucembursko a Spojené království. Důvodem je zde podle šetření ČSÚ [81] především rozsáhlá systémová podpora vzdělávání dospělých. Mimo zajištění koordinace a plynulosti financování vzdělávání hrají roli výrazné (a značně efektivní) programové iniciativy vlád v podobě obecných programů na zapojení dospělých osob do vzdělávání či specifických strategií na podporu vzdělávání určitých skupin osob (např. s nízkým dosaženým vzděláním). Programy jsou organizovány modulárně a jsou velmi flexibilní. Značná část studentů studuje dle individuálního plánu, ze zákona má též právo na placenou dovolenou na vzdělávání. Účast ve formálním vzdělávání je při aktivním zájmu uchazeče dále podněcována i přímými podporami, granty, půjčkami a dalšími finančními nástroji (např. částečným snížením daňového základu o náklady vynaložené

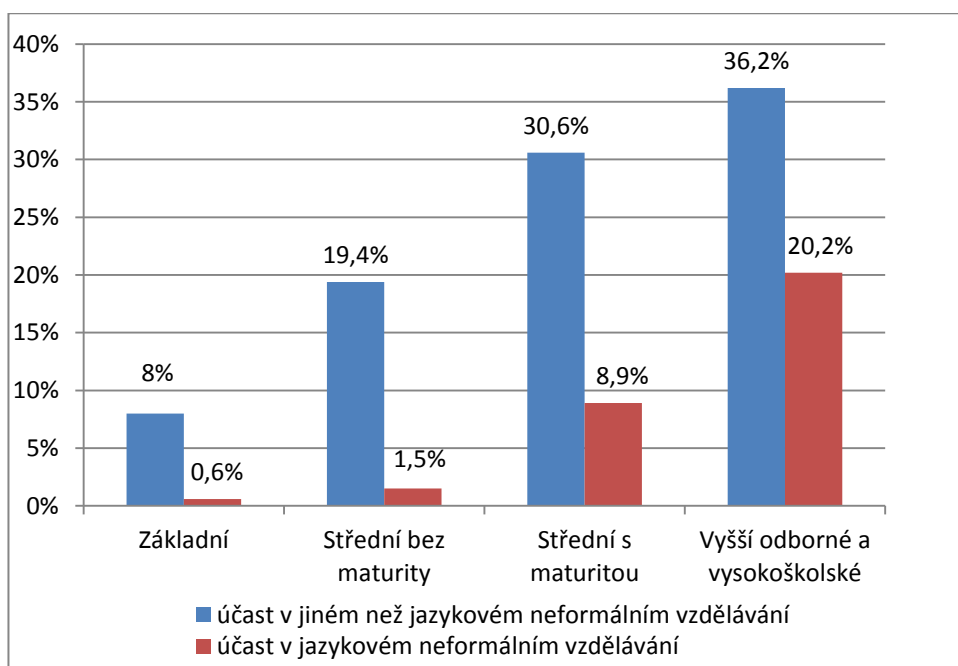
na vzdělávání) a to i v rámci sekundárního vzdělávání. Atraktivitu vzdělávání zvyšuje i státem systematicky podporovaný e-learning, který je široce využíván nejen univerzitami, ale je součástí i vzdělávacích programů na středoškolské úrovni. V Lucembursku například střední školy nabízejí kombinovanou formu studia, ve které probíhá 75 % výuky prostřednictvím distančního e-learningu.

Naopak velmi nízkou účastí ve formálním vzdělávání se vyznačují Rumunsko, Bulharsko, Slovinsko či Řecko. Není zde příliš rozšířena distanční forma studia a to ani v rámci terciárního vzdělávání. Značná část populace získává sekundární vzdělání, které považuje za dostačující vzhledem k potřebám zaměstnavatelů, jejichž kvalifikační požadavky se nevyvíjejí příliš dynamicky.

ČR s 8,6 % vykazuje podprůměrnou účast ve formálním vzdělávání v rámci EU (10,6 %).

Ovšem co se týče neformálního vzdělávání, alespoň jednu aktivitu tohoto vzdělávání absolvovalo v ČR v roce 2011 35 % dospělých, což je téměř na úrovni evropského průměru (37 %). Výrazná většina aktivit neformálního vzdělávání (83 %) souvisela s pracovním životem a byla motivována získáním lepších kvalifikačních předpokladů pro výkon profese, zvýšením pracovní výkonnosti či zlepšením postavení na trhu práce a zájmem o studovanou oblast. Účast v neformálním vzdělávání vzrůstá společně s narůstajícím stupněm nejvyššího dosaženého vzdělání, přičemž rozdíly v účasti mezi odlišně kvalifikovanými skupinami v ČR jsou jedny z nejvyšších v Evropě. Lze říci, že rozsah dalšího vzdělávání v dospělosti je u nás do značné míry podmíněn úrovní vzdělání dosažené v počátečním formálním vzdělávání (viz obr. č. 24).

Nejrozšířenější oblastí neformálního vzdělávání jako celku, nejen z hlediska míry účasti, ale také množství investovaného času, je u nás studium cizích jazyků. Toto studium, které si dospělí často hradí sami, je do značné míry podmíněno nejvyšším dosaženým vzděláním. Tuto situaci znázorňuje obrázek č. 24.



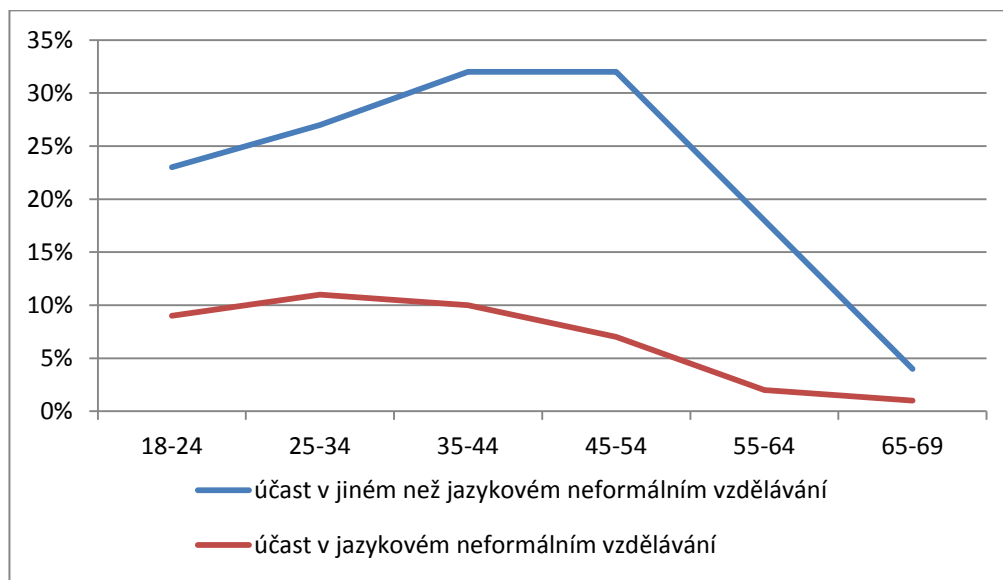
Zdroj: Vlastní zpracování dle [67, str. 104]

Obrázek 24: Účast osob ve věku 25-69 let v jazykovém a jiném než jazykovém neformálním vzdělávání dle nejvyššího dosaženého vzdělání v ČR v roce 2012

Je zřejmé, že čím vyššího vzdělání člověk dosáhne, tím více se účastní jazykového a jiného neformálního vzdělávání. Častěji pracuje s moderními technologiemi, absolvuje pracovní cesty a stáže v zahraničí, potřebuje se tedy neustále vzdělávat. Zatímco mezi vysokoškoláky se v roce 2012 alespoň jeden cizí jazyk učil každý pátý (20,2 %), mezi středoškoláky to byl už jen téměř každý desátý (8,9 %). Účast osob se středním vzděláním bez maturity je 1,5 % a účast osob se základním vzděláním pouze 0,6 %.

V ČR zájem o vysoké školství neustále roste. Lze tedy předpokládat, že v budoucnu poroste také potřeba dalšího vzdělávání. Lepič a Koucký [7] informují, že počet poprvé zapsaných studentů v terciárním vzdělávání se od roku 2000 více než zdvojnásobil z 28,3 % až na své maximum 67,6 % v roce 2010. Aby se zabránilo nekontrolovanému nárůstu studentů, MŠMT ČR již během přípravy dlouhodobého záměru na roky 2011-2015 projednalo s reprezentacemi vysokých škol, že s ohledem na průběh populační křivky je žádoucí udržet celkový počet poprvé zapsaných do terciárního vzdělávání nejvýše do úrovně 2/3 (66,7 %) odpovídající populace (kohorty). Tento záměr byl do připravovaného dokumentu také zařazen a poté schválen. Podle projekce [13] do roku 2020 lze pro veřejné vysoké školy předpokládat pokles počtu poprvé zapsaných studentů ze 49 928 v letošním roce k hodnotě pod 49 tisíc a pro soukromé vysoké školy z 5 741 na méně než 5 tisíc.

Z hlediska věku se neformální vzdělávání v oblasti jazyků drží na poměrně stabilní úrovni od 18 přibližně do 44 let s kulminací ve věkové kategorii 25-34 let. Oproti tomu účast v ostatních typech neformálního vzdělávání v těchto věkových kategoriích postupně vzrůstá, až do nejvyšší účasti mezi třicátníky a čtyřicátníky, zůstává vysoká mezi mladšími padesátníky, načež poměrně prudce klesá (obr. č. 25).



Zdroj: Vlastní zpracování dle [67, str. 104]

Obrázek 25: Účast osob ve věku 25-69 let v jazykovém a jiném než jazykovém neformálním vzdělávání dle věku v ČR v roce 2012

Jak je patrné z tohoto grafu, starší pracovníci se v Česku zatím příliš nevzdělávají. Studie ČSÚ [61] uvádí, že dál se školí jen každý dvacátý zaměstnanec nad 55 let. Ve Skandinávii je to přitom každý pátý a ve Švýcarsku dokonce každý čtvrtý člověk mezi 55 a 74 lety. Jedním z důvodů nízkého zájmu Čechů o další vzdělávání, jak ukazují průzkumy, je nedostatek času, nedostatek financí a také lenost. Dále statistiky uvádí, že 70 % našich obyvatel si myslí, že má vzdělávání dostatečné a nemusí si ho jakkoliv dál prohlubovat. Dalším důvodem může být podle Langra [22] skutečnost, že stát nepodporuje možnost zájmového nebo občanského vzdělávání. V ČR je podporována oblast pouze profesního vzdělávání.

5.3.3 Shrnutí

Veřejné výdaje na vzdělávání jsou v ČR pod průměrem EU. I když by měly do roku 2060 mírně vzrůst (viz tabulka č. 14), stále se budou držet pod průměrem. Důvodem růstu těchto výdajů může být zvyšující se zájem o studium na vysoké škole nebo také o celoživotní vzdělávání pro lepší uplatnitelnost na trhu práce.

5.4 Závěrečné shrnutí

V nejbližších letech pravděpodobně ekonomické důsledky stárnutí populace nebudou tak citelné, protože se budou snižovat výdaje na předproduktivní populaci, která bude ubývat. Podle Loužka [34] se tak nabízí úspory v oblasti školství, neboť méně žáků ve školách umožňuje snížit celkové náklady na školství. Méně žáků také umožní snížit počet tříd, propustit některé učitele a ušetřit provozní i investiční výdaje. Snižování počtu tříd, potažmo rovnou zrušení nevyužívané školy s cílem ušetřit výdaje, není ovšem jednoduché ani společností žádané. Další úspory mohou nastat v sociální oblasti u rodičovských dávek. Náklady na porodné, přídavky na děti a mateřskou by s klesající porodností měly poklesnout (ovšem za předpokladu, že se jejich výše nebude zvyšovat v rámci prorodinné politiky). Také díky snižování míry nezaměstnanosti (v ČR by měla míra nezaměstnanosti poklesnout ze současných 6,4 na 6,3 % v roce 2020, dále se bude udržovat na úrovni 6 % až do roku 2060) lze předpokládat nižší vyplácené podpory v nezaměstnanosti. Všechny tyto zmiňované, i když nejspíš nízké úspory, by mohly alespoň tlumit nepříznivý dopad stárnutí populace zejména v oblasti důchodového zabezpečení a zdravotnictví.

ZÁVĚR

Demografické stárnutí je významným problémem především vyspělých zemí, ale některé demografické ukazatele naznačují, že tento problém bude výhledově otázkou celého světa. Tento proces s sebou přináší řadu problémů. Z ekonomického hlediska přináší demografické stárnutí zátěž prostřednictvím zvýšených nákladů sociálního zabezpečení a zdravotní péče. Zeslabený podíl osob v ekonomicky aktivním věku bude muset vykazovat vysokou míru produktivity, aby bylo možno pokrýt tyto zvýšené náklady a přitom dosahovat pokračujícího ekonomického rozvoje. Prostřednictvím změn ve věkové struktuře dojde i ke změnám v sociální sféře.

Na základě provedených analýz studií lze dojít k závěru, že zvýšená zátěž pro veřejné finance z důvodu stárnutí populace je nevyhnutelná. Ale rozsah a síla dopadů záleží na způsobu, jakým se na tuto situaci začneme připravovat již dnes. Je třeba začít využívat všech nástrojů hospodářské a populační politiky. Bude důležité zvyšovat ekonomický potenciál obyvatelstva prostřednictvím zvýšené podpory vzdělanostní úrovně ve všech věkových kategoriích. Sociální systém by měl zvýhodňovat pozdější odchod do důchodu. Budoucí zvýšené náklady je třeba rozložit do delšího časového horizontu. Systém sociálního zabezpečení musí být schopen odolat zvýšenému náporu osob v důchodovém věku, aniž by došlo k destabilizaci ekonomického vývoje.

Pokud se bude očekávaná délka života zvyšovat a zdravotní stav populace se bude zdokonalovat, bude se zvyšovat i zaměstnanost starších lidí, protože tito lidé budou ochotni a schopni pracovat také v pozdějším věku. Naše hranice vnímání toho, kdo je „mladý“ či „starý“ se může výrazně posunout.

POUŽITÁ LITERATURA

Odborné publikace

- [1] BARTOŇOVÁ, D. Demografická situace České republiky: proměny a kontexty 1993-2008. 1. vyd. Praha: SLON, 2010, 238 s. ISBN 978-807-4190-247.
- [2] Demografie, revue pro výzkum populačního vývoje. Praha: Český statistický úřad, 2011, roč. 53, 2/2011. ISSN 0011-8265. str. 141.
- [3] DUFEK, Jaroslav, MINAŘÍK, Bohumil. Stárnutí obyvatel České republiky a vývoj zatížení produktivní populace. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 2008, 80 s. ISBN 978-80-7375-253-8.
- [4] FIALA, Tomáš; LANGHAMROVÁ, Jitka. Vývoj ekonomického a sociálního zatížení a stárnutí populace. Politická ekonomie, 2013, 61.3: 338-355.
- [5] KALIBOVÁ, Květa, PAVLÍK, Zdeněk, VODÁKOVÁ, Alena. Demografie (nejen) pro demografy. 3. vyd. Praha: SLON, 2009, 241 s. ISBN 978-80-7419-012-4.
- [6] PROVAZNÍKOVÁ, Romana a Martin SOBOTKA. Veřejné finance II. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2013, 149 s. ISBN 978-80-7395-731-5.

Internetové zdroje

- [7] Analýza a projekce reprodukce dospělé populace a pracovní síly podle stupně a oboru vzdělání v ČR v letech 2000 - 2020. *Strediskovzdelavacipolitiky.info* [online]. 2013 [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: <http://www.strediskovzdelavacipolitiky.info/download/2013_Analyza%20a%20projekce%20reprodukce%20dospole%20populace%20a%20pracovni%20sily.pdf>
- [8] Analýza příjemců příspěvku na péči a potenciálních klientů dlouhodobé péče. *Podporaprocesu.cz* [online]. 2011 [cit. 2016-02-11]. Dostupné z: <http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/01/Analyza_prijemcu.pdf>
- [9] České školství v mezinárodním srovnání. *Msmť.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: <<http://www.msmť.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/statistika-skolstvi/ceske-skolstvi-v-mezinarodnim-srovnani-1>>
- [10] Český Plán Alzheimer stále chybí. *Tribune.cz* [online]. 2013 [cit. 2016-02-08]. Dostupné z: <<http://www.tribune.cz/clanek/30989-cesky-plan-alzheimer-stale-chybi>>

- [11] Češi žijí déle, trápí je ale civilizační nemoci. Změnit to může Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. *Mzcr.cz* [online]. 2014 [cit. 2016-02-08]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/cesi-ziji-deletrapi-je-ale-civilizacni-nemocizmenit-to-muze-narodni-strategi_9418_1.html>
- [12] Demence. *Uzis.cz* [online]. 2012 [cit. 2016-02-08]. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/demence>>
- [13] Demografický vývoj a projekce výkonů vysokých škol. *Strediskovzdelavacipolitiky.info* [online]. 2011 [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: <http://www.strediskovzdelavacipolitiky.info/download/Demograficky_vyvoj_a_projekce_vykonu_vysokych_skol_%282011%29.pdf>
- [14] Detail: Analýza: demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce. *Demografie.info* [online]. 2012 [cit. 2015-10-04]. Dostupné z: <http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=824>
- [15] Detail: Komentář: Socioekonomické dopady demografického stárnutí. *Demografie.info* [online]. 2006 [cit. 2015-10-04]. Dostupné z: <http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=383>
- [16] Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky na období 2015 - 2020. *Vzdelavani2020.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: <http://www.vzdelavani2020.cz/images_obsah/dokumenty/strategie/dz-rgs-2015-2020.pdf>
- [17] Dopady stárnutí populace na zdravotnický systém v ČR a v Evropě. *Ivd.cz* [online]. 2012 [cit. 2015-12-05]. Dostupné z: <http://www.ivd.cz/download/Lucie_Bryndova.pdf>
- [18] Důchodci v ČR. *Cssz.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: <<http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/28C13764-8E8B-4F89-93A9952EDBF6D5A8/0/duchodcivcrvcasoverade.pdf>>
- [19] Důchodové systémy v Evropě: reformují všichni. *Idea.cerge-ei.cz* [online]. 2011 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: <http://idea.cerge-ei.cz/documents/kratka_studie_2011_06.pdf>
- [20] Education at a Glance 2015: OECD Indicators. *Keeppeek.com* [online]. 2015 [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: <http://www.keeppeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/education/education-at-a-glance-2015_eag-2015-en#page470>

- [21] Ekonomické informace ve zdravotnictví. *Uzis.cz* [online]. 2013 [cit. 2016-02-09]. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ekonomicke-informace-ve-zdravotnictvi>>
- [22] EU podporuje vzdělávání dospělých. V ČR ale zájem upadá. *Rozhlas.cz* [online]. 2010 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://www.rozhlas.cz/radio_cesko/exkluzivne/_zprava/eu-podporuje-vzdelavani-dospelych-v-cr-ale-zajem-upada--781973>
- [23] FIALA, Tomáš; LANGHAMROVÁ, Jitka. Ekonomické důsledky stárnutí populace České republiky. Publikováno na serveru VŠE. 2010 [cit. 2012-01-21]. Dostupné z: <http://kdem.vse.cz/resources/relik10/PDFucastnici/Fiala_Langhamrova.pdf>
- [24] Financování zdravotnictví v ČR - mezinárodní srovnání a vývoj. *Senat.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-02-09]. Dostupné z: <<http://www.senat.cz/xqw/webdav/pssnat/original/76160/64042>>
- [25] Gender: Sociální zabezpečení - Starobní důchodci podle výše starobního důchodu k 31. 12. 2011. *Czso.cz* [online]. 2014 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/gender/1-3f00353628>>
- [26] How is it calculated? *Globalpensionindex.com* [online]. 2015 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: <<http://www.globalpensionindex.com/how-is-it-calculated-2/>>
- [27] Chcete pracovat na půl úvazku? V Česku máte nejspíš smůlu. *Finance.idnes.cz* [online]. [cit. 2016-02-16]. Dostupné z: <http://finance.idnes.cz/prace-na-zkraceny-uvazek-088-/podnikani.aspx?c=A130228_1895141_podnikani_sov>
- [28] II. pilíř - Důchodové spoření (ukončení). *Mfcr.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-02-07]. Dostupné z: <<http://www.mfcr.cz/cs/soukromy-sektor/penzijni-sluzby-a-systemy/ii-pilir-duchodove-sporeni#3>>
- [29] Jak skončí druhý pilíř. *Ceskereformy.cz* [online]. 2014 [cit. 2016-02-07]. Dostupné z: <<http://www.ceskereformy.cz/jak-skonci-druhy-pilir/>>
- [30] Jak zefektivnit financování dlouhodobé péče? *Mpsv.cz* [online]. 2011 [cit. 2016-02-11]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/10413>>

- [31] Jaká je budoucnost financování zdravotnictví v ČR? Tomáš Doležal Institut pro zdravotní ekonomiku a technology assessment. *Docplayer.cz* [online]. 2010 [cit. 2016-02-09]. Dostupné z: <<http://docplayer.cz/2170770-Jaka-je-budoucnost-financovani-zdravotnictvi-v-cr-tomas-dolezal-institut-pro-zdravotni-ekonomiku-a-technology-assessment.html>>
- [32] Jaký důchod nás čeká? Alternativy vývoje státního průběžného důchodového systému. *Idea.cerge-ei.cz* [online]. 2012 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: <http://idea.cerge-ei.cz/documents/kratka_studie_2012_07.pdf>
- [33] Japans Bevölkerung stirbt langsam aus. *Welt.de* [online]. 2013 [cit. 2015-11-16]. Dostupné z: <<http://www.welt.de/politik/ausland/article117397916/Japans-Bevoelkerung-stirbt-langsam-aus.html>>
- [34] Je stárnutí populace tragédií? *Virtually.cz* [online]. 2010 [cit. 2015-11-28]. Dostupné z: <<http://virtually.cz/archiv.php?art=14122>>
- [35] K důchodové reformě - úvod do problematiky. *Epravo.cz* [online]. 2012 [cit. 2016-02-07]. Dostupné z: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/k- Duchodove-reforme-uvod-do-problematiky-85680.html>>
- [36] Kdo se bojí zaměstnané matky? *Socioweb.cz* [online]. 2007 [cit. 2016-02-16]. Dostupné z: <<http://www.socioweb.cz/index.php?disp=temata&shw=289&lst=106>>
- [37] Koaliční smlouva mezi ČSSD, hnutím ANO a KDU-ČSL. *Cssd.cz* [online]. 2013 [cit. 2016-02-07]. Dostupné z: <<https://www.cssd.cz/aktualne/aktuality/koalicni-smlouva-mezi-cssd-hnutim-ano-a-kdu-csl/>>
- [38] Kojenecká úmrtnost: Pořadí států. *Celysvet.cz* [online]. 2008 [cit. 2015-10-04]. Dostupné z: <<http://www.celysvet.cz/poradi-statu-kojenecka-umrtnost>>
- [39] Koncepce sociálního bydlení České republiky 2015 - 2025. *Mpsv.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-02-16]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/22514/Koncepce_soc_bydleni_2015.pdf>
- [40] Kvalita života: Proč muži umírají dříve? *Tyden.cz* [online]. 2015 [cit. 2015-10-04]. Dostupné z: <http://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/vztahy/proc-muzi-umiraji-drive_349084.html>

- [41] Lifelong learning. *Ec.europa.eu* [online]. 2015 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&plugin=1&language=en&pcode=tsdsc440>>
- [42] Malá důchodová reforma v otázkách a odpovědích. *Cssz.cz* [online]. 2012 [cit. 2016-02-07]. Dostupné z: <<http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/duchodova-reforma/M%C3%A1la+d%C5%AFchodov%C3%A1+reforma+v+ot%C3%A1zk%C3%A1ch+a+odpov%C4%9Bd%C3%ADch.htm>>
- [43] Migrace nám stárnutí nevyřeší. *Dotyk.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-02-17]. Dostupné z: <http://www.dotyk.cz/28-2015/6_migrace-nam-starnuti-nevyresi>
- [44] MMGPI Report 2015. *Globalpensionindex.com* [online]. 2015 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: <<http://www.globalpensionindex.com/wp-content/uploads/Melbourne-Mercer-Global-Pension-Index-2015-Report-Web.pdf>>
- [45] Naděje dožití a průměrný věk. *Statistikaamy.cz* [online]. 2015 [cit. 2015-10-04]. Dostupné z: <<http://www.statistikaamy.cz/2015/03/nadeje-doziti-a-prumerny-vek/>>
- [46] Naděje dožití v daném věku ve vybraných evropských zemích. *czso.cz* [online]. 2011 [cit. 2015-10-04]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/documents/10180/20548145/4032121113.pdf/1199169c-8401-4f79-b86e-61c7bb880e22?version=1.0>>
- [47] Návrh revizního systému nastavení hranice důchodového věku. *Duchodova-komise.cz* [online]. 2014 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: <<http://www.duchodova-komise.cz/wp-content/uploads/2014/12/N%C3%A1vrh-revizn%C3%ADho-syst%C3%A9mu-nastaven%C3%AD-hranice-d%C5%AFchodov%C3%A9ho-v%C4%9Bku-11.-prosince-2014.pdf>>
- [48] Návrh: Věcný záměr zákona o dlouhodobé zdravotně - sociální péči. *Mpsv.cz* [online]. 2010 [cit. 2016-02-11]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13536/Navrh_vecneho_reseni_problematiky_LTC.pdf>
- [49] Očima expertů: Je nás pořád miň a stárneme! Bude na důchody? *Penize.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: <<http://www.penize.cz/starobni-duchod/301130-ocima-expertu-je-nas-porad-min-a-starneme!-bude-na-duchody>>

- [50] P.E.O.P.L.E.: Věková diverzita a věková diskriminace v České republice. *Aa.ecn.cz* [online]. 2011 [cit. 2016-02-14]. Dostupné z: <http://aa.ecn.cz/img_upload/8b47a03bf445e4c3031ce326c68558ae/Vekova_diskriminace.pdf>
- [51] Péče o dlouhodobě nemocné je v Česku nefunkční. Stát řeší, jak systém zlepšit. *Archiv.ihned.cz* [online]. 2016 [cit. 2016-02-11]. Dostupné z: <<http://archiv.ihned.cz/c1-65148850-pece-o-dlouhodobem-nemocnem-je-v-cesku-nefunkcni-stat-resi-jak-system-zlepsit>>
- [52] Penzijní připojištění bude atraktivnější: Poslanci schválili spoření i pro děti a vyšší daňové úlevy. *Byznys.ihned.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: <<http://byznys.ihned.cz/c1-64831770-penzijni-pripojisteni-bude-atraktivnejsi-poslanci-schvalili-sporeni-i-pro-deti-a-vyssi-danove-ulevy>>
- [53] Pohled na české zdravotnictví v rámci Evropské Unie: Budoucnost našeho zdravotnictví. *Senat.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-02-09]. Dostupné z: <<http://www.senat.cz/xqw/webdav/pssenat/original/76160/64042>>
- [54] Pojistněmatematická zpráva o důchodovém pojištění 2014. *Mpsv.cz* [online]. 2014 [cit. 2016-02-14]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/20304/PMZ_2014_final.pdf>
- [55] Porodnost. *Demografie.info* [online]. 2014 [cit. 2015-10-04]. Dostupné z: <http://www.demografie.info/?cz_porodnost=>>
- [56] Porodnost: Základní ukazatele. *Demografie.info* [online]. 2014 [cit. 2015-10-04]. Dostupné z: <http://www.demografie.info/?cz_porodnostukazatele=>>
- [57] Poslední Japonec se narodí roku 3011. Pak má země vymřít. *National-geographic.cz* [online]. 2012 [cit. 2015-10-04]. Dostupné z: <<http://www.national-geographic.cz/clanky/posledni-japonec-se-narodi-roku-3000-pak-ma-zeme-vymrit.html>>
- [58] Pracovní dokument útvarů Komise: Zpráva o České republice 2015. *Ec.europa.eu* [online]. 2015 [cit. 2016-02-22]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2015/cr2015_czech_cs.pdf>

- [59] Projekce obyvatelstva České republiky (Projekce 2013). *Czso.cz* [online]. 2013 [cit. 2015-10-04]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/documents/10180/20567167/402013u.pdf/3cdc1b6f-9334-429e-99e6-f72b4047bee3?version=1.0>>
- [60] Průměrná výše sólo důchodů v ČR. *Csz.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: <<http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/820392A5-F647-46AF-A1DF-E54F1773B592/0/prumernavyysesoloduchoduvcrvcasoverade.pdf>>
- [61] Senioři v mezinárodním srovnání - 2012. *Czso.cz* [online]. 2012 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-mezinarodnim-srovnani-2012-o3ovemups5>>
- [62] Solidarita mezi generacemi v systémech veřejného zdravotnictví v Evropě. *Ies.fsv.cuni.cz* [online]. 2010 [cit. 2015-12-05]. Dostupné z: <<http://ies.fsv.cuni.cz/default/file/download/id/>>
- [63] Stárnutí se nevyhneme. *Statistikaamy.cz* [online]. 2013 [cit. 2015-10-04]. Dostupné z: <<http://www.statistikaamy.cz/2014/05/starnuti-se-nevyhneme/>>
- [64] Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění. *Csz.cz* [online]. 2014 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/58A96B78-77AA-4D81-ADB0-6B1669AE275A/0/SR_2014.pdf>
- [65] Státy podle střední délky života. *Zemepis.com* [online]. 2009 [cit. 2015-10-04]. Dostupné z: <<http://www.zemepis.com/vek.php>>
- [66] Strategie celoživotního učení ČR. *Msm.cz* [online]. 2007 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <<http://www.msm.cz/vzdelavani/dalsi-vzdelavani/strategie-celozivotniho-uceni-cr>>
- [67] Studium cizích jazyků v rámci neformálního vzdělávání. *Czso.cz* [online]. 2012 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/documents/10180/20561193/331313a03.pdf/aafeaf22-7ebb-48c9-a828-4cd4444a858d?version=1.0>>
- [68] The 2015 ageing report. *Europa.eu* [online]. 2015 [cit. 2015-10-04]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2015/ee3_en.htm>

- [69] The Impact of an Ageing Population on the Economy. *Economicshelp.org* [online]. 2013 [cit. 2015-11-28]. Dostupné z: <<http://www.economicshelp.org/blog/8950/society/impact-ageing-population-economy/>>
- [70] Tisková zpráva: Je nutné zastropovat věkovou hranici pro odchod do důchodu? *Duchodova-komise.cz* [online]. 2014 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: <<http://www.duchodova-komise.cz/?p=878>>
- [71] Tisková zpráva: Lidem by měla být garantována čtvrtina života prožitého v důchodu. *Duchodova-komise.cz* [online]. 2014 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: <<http://www.duchodova-komise.cz/?p=1161>>
- [72] Úmrtnost: Historie úmrtnosti. *Demografie.info* [online]. 2014 [cit. 2015-10-04]. Dostupné z: <http://www.demografie.info/?cz_umrtnosthistorie=>
- [73] Věk, vzdělání a specifické skupiny nezaměstnaných. *Vdb.czso.cz* [online]. 2016 [cit. 2016-02-14]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=ZAM08-B&nahled=N&sp=N&skupId=748&z=T&f=TABULKA&zo=N&verze=-1&filtr=G~F_M~F_Z~F_R~F_P~_S~_null_null_&katalog=30853&pvo=ZAM08-B&str=v134&c=v3__RP2015QP4&u=v117__VUZEMI__97__19#w=>
- [74] Veřejné zdravotní pojištění nebo státní zdravotní systém: Měli bychom si cestu vybrat. *Senat.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-02-09]. Dostupné z: <<http://www.senat.cz/xqw/webdav/pssenat/original/76160/64042>>
- [75] Viliam Buchert: Zabíjení holčiček končí, Čína zrušila politiku jednoho dítěte. *Reflex.cz* [online]. 2013 [cit. 2015-10-04]. Dostupné z: <<http://www.reflex.cz/clanek/komentare/52884/viliam-buchert-zabijeni-holcicek-konci-cina-zrusila-politiku-jednoho-ditete.html>>
- [76] Vize změny hospodářské strategie české republiky: Hospodářsko-politické priority. *Docplayer.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-02-07]. Dostupné z: <<http://docplayer.cz/11386212-Autori-ing-martin-fassmann-ing-jaroslav-ungerman-csc.html>>
- [77] Vláda zrušila poplatky za návštěvu lékaře a za recept v lékárnách. *Mzcr.cz* [online]. 2014 [cit. 2016-02-09]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/vlada-zrusila-poplatky-za-navstevu-lekare-a-za-recept-v-lekarnach-_9289_3030_1.html>

- [78] Vybrané ukazatele ekonomiky zdravotnictví v mezinárodním srovnání. *Uzis.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-02-09]. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/rychle-informace/vybrane-ukazatele-ekonomiky-zdravotnictvi-mezinarodnim-srovnani-7>>
- [79] Vyjádření k materiálu autora Vladimíra Bezděka: „Poznámky k problematice zrušení důchodového spoření“. *Duchodova-komise.cz* [online]. 2014 [cit. 2016-02-07]. Dostupné z: <<http://duchodova-komise.cz/wp-content/uploads/2014/07/V.-Kahoun-Vyj%C3%A1d%C5%99en%C3%AD-k-materi%C3%A1lu-V.-Bezd%C4%9Bka-Pozn%C3%A1mky-k-problematice-zru%C5%A1en%C3%AD-d%C5%AFchodov%C3%A9ho-spo%C5%99en%C3%AD-3.-%C4%8Dervna-2014.pdf>>
- [80] Vývoj obyvatelstva České republiky v roce 2013 (základní údaje). *Czso.cz* [online]. 2013 [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/vyvoj-obyvatelstva-ceske-republiky-v-roce-2013-zakladni-udaje>>
- [81] Vzdělávání dospělých v České republice v evropském kontextu. *Czso.cz* [online]. 2014 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/documents/10180/20561197/23004114.pdf/2defbde6-c04e-4355-93b9-78acdf7b0b4d?version=1.0>>
- [82] Vzdělávání dospělých ve vybraných zemích EU. *Praha.vupsv.cz* [online]. 2008 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_281.pdf>
- [83] Warum leben Frauen länger als Männer? *Zeit.de* [online]. 2015 [cit. 2015-10-22]. Dostupné z: <<http://www.zeit.de/zeit-wissen/2015/03/lebensdauer-frauen-maenner>>
- [84] Za padesát let ČR výrazně zestárne. *Mpsv.cz* [online]. 2009 [cit. 2015-10-04]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/7221>>
- [85] Základní aspekty reformy penzijního systému České republiky. *Mfcr.cz* [online]. 2013 [cit. 2016-02-07]. Dostupné z: <<http://www.mfcr.cz/cs/soukromy-sektor/penzijni-sluzby-a-systemy/duchodova-reforma/zakladni-informace>>
- [86] Zákon o dlouhodobé péči by měl platit během roku 2017. *Zdravotnickýdeník.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-02-11]. Dostupné z: <<http://www.zdravotnickýdeník.cz/2015/11/zakon-o-dlouhodobě-pecí-by-měl-platit-behem-roku-2017/>>

- [87] Zaměstnanost, sociální věci a sociální začleňování. *Ec.europa.eu* [online]. 2009 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: <<http://ec.europa.eu/social/search.jsp?advSearchKey=soukrom%C3%A9+penzijn%C3%AD+syst%C3%A9my&x=0&y=0&mode=advancedSubmit&langId=cs>>
- [88] Zpráva o stavu demence 2015. *Alzheimer.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-02-08]. Dostupné z: <<http://www.alzheimer.cz/res/data/002/000331.pdf>>
- [89] Zpráva OPU o stavu migrace v ČR a návrhy řešení (listopad 2013). *Migraceonline.cz* [online]. 2013 [cit. 2016-02-17]. Dostupné z: <<http://www.migraceonline.cz/cz/e-knihovna/zprava-opu-o-stavu-migrace-v-cr-a-navrhy-reseni-listopad-2013>>