

**Univerzita Pardubice**  
**Fakulta ekonomicko-správní**  
**Ústav systémového inženýrství a informatiky**

**Zdravotní rizika finanční stability domácností  
a možnosti jejich redukce**

**Bc. Kateřina Bartheldiová**

**Diplomová práce**  
**2019**

Univerzita Pardubice  
Fakulta ekonomicko-správní  
Akademický rok: 2018/2019

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Kateřina Bartheldiová**  
Osobní číslo: **E17533**  
Studijní program: **N6209 Systémové inženýrství a informatika**  
Studijní obor: **Pojistné inženýrství: Management finančních rizik**  
Název tématu: **Zdravotní rizika finanční stability domácností a možnosti jejich redukce**  
Zadávající katedra: **Ústav matematiky a kvantitativních metod**

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

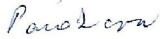
Cíl práce: Specifikovat zdravotní rizika finanční stability domácností a přezkoumat možnosti jejich řízení a redukce pojištěním.


Osnova:

- Invalidita a úmrtnost podle věkových kategorií.
- Finanční výdaje domácností v různých etapách trvání.
- Zadluženost domácností v různých etapách trvání.
- Možnost redukce zdravotních rizik finanční stability domácností pojištěním.


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

Jajuga, K., Feldman, ., Pietrzyk, R., & Rokita, P. (2015). Integrated Risk Model in Household Life Cycle. Publishing House of Wroclaw University of Economics.  
OECD (2017), Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en).  
OECD (2016), Society at a Glance 2016: OECD Social Indicators, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264261488-en>.  
OECD (2017), Pensions at a Glance 2017: OECD and G20 Indicators, OECD Publishing, Paris. [http://dx.doi.org/10.1787/pension\\_glance-2017-en](http://dx.doi.org/10.1787/pension_glance-2017-en).

  
Vedoucí diplomové práce: **prof. RNDr. Viera Pacáková, Ph.D.**  
Ústav matematiky a kvantitativních metod  
Datum zadání diplomové práce: **3. září 2018**  
Termín odevzdání diplomové práce: **30. dubna 2019**

  
doc. Ing. Romana Provaníková, Ph.D.  
děkanka

L.S.

  
doc. RNDr. Bohdan Linda, CSc.  
vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 3. září 2018

## **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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30. 4. 2019

Kateřina Bartheldiová

## **PODĚKOVÁNÍ:**

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí práce prof. RNDr. Vieri Pacákové, Ph.D. za její odbornou pomoc, cenné rady a poskytnuté materiály, které mi pomohly při zpracování diplomové práce.

## **ANOTACE**

*Tato práce má za úkol přiblížit a zhodnotit stav úmrtnosti, invalidity, zadluženosti a výdajů domácností v ČR a na základě toho posoudit zdravotní rizika finanční stability domácností a možnosti jejich redukce pomocí pojištění.*

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

*úmrtnost, invalidita, zdravotní rizika, finanční stabilita, pojištění*

## **TITLE**

Health risks of financial stability of households and possibilities of their reduction

## **ANNOTATION**

*The aim of this work is to describe and assess the state of mortality, disability, indebtedness and household expenditures in the Czech Republic and to assess health risks of financial stability of households and possibilities of their reduction by means of insurance.*

## **KEYWORDS**

*mortality, disability, health risks, financial stability, insurance*

# OBSAH

ÚVOD.....	- 12 -
<b>1. INVALIDITA A ÚMRTNOST PODLE VĚKOVÝCH KATEGORIÍ.....</b>	<b>- 14 -</b>
1.1. INVALIDITA.....	- 14 -
1.1.1. Koncepce invalidity.....	- 15 -
1.2. INVALIDNÍ DŮCHOD.....	- 15 -
1.2.1. Podmínky nároku na invalidní důchod.....	- 16 -
1.2.2. Výše invalidního důchodu.....	- 18 -
1.2.3. Výše invalidního důchodu při změně invalidity.....	- 19 -
1.2.4. Invalidní důchody v ČR.....	- 20 -
1.3. ÚMRTNOST.....	- 25 -
1.3.1. Základní ukazatele úmrtnosti.....	- 25 -
1.3.2. Úmrtnostní tabulky.....	- 27 -
<b>2. FINANČNÍ VÝDAJE DOMÁCNOSTÍ.....</b>	<b>- 29 -</b>
2.1. DOMÁCNOSTI A SPOTŘEBA.....	- 29 -
2.2. STATISTIKA RODINNÝCH ÚČTŮ.....	- 30 -
2.2.1. Popis výběru a zjišťování.....	- 30 -
2.2.2. Obsah šetření.....	- 31 -
2.2.3. Klasifikace výdajů.....	- 31 -
2.3. VÝDAJE ČESKÝCH DOMÁCNOSTÍ.....	- 32 -
2.4. VÝDAJE DOMÁCNOSTÍ PODLE VĚKU OSOBY V ČELE V ROCE 2016.....	- 33 -
2.5. ZDRAVOTNÍ VÝDAJE DOMÁCNOSTÍ.....	- 37 -
<b>3. ZADLUŽENOST DOMÁCNOSTÍ.....</b>	<b>- 41 -</b>
3.1. DĚLENÍ ÚVĚŘŮ.....	- 41 -
3.1.1. Úvěry domácností dle doby splatnosti.....	- 41 -
3.1.2. Úvěry domácností dle poskytovatele.....	- 42 -
3.1.3. Úvěry domácností dle účelu.....	- 43 -
3.2. DRUHY PENĚŽNÍCH ÚVĚŘŮ.....	- 44 -
3.2.1. Kontokorentní úvěr.....	- 44 -
3.2.2. Eskontní úvěr.....	- 45 -
3.2.3. Spotřebitelský úvěr.....	- 45 -
3.2.4. Hypoteční úvěr.....	- 45 -
3.2.5. Úvěr ze stavebního spoření.....	- 45 -
3.3. FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZADLUŽENOST.....	- 47 -
3.4. RIZIKA ZADLUŽENÍ DOMÁCNOSTÍ.....	- 47 -
3.5. EXEKUCE.....	- 47 -
3.5.1. Exekuce v ČR.....	- 48 -
3.6. POROVNÁNÍ ČR A EU.....	- 48 -
<b>4. ZDRAVOTNÍ RIZIKA FINANČNÍ STABILITY DOMÁCNOSTÍ A MOŽNOSTI JEJICH REDUKCE POJIŠTĚNÍM.....</b>	<b>- 50 -</b>
4.1. POJISTNÁ NEBEZPEČÍ V ŽIVOTNÍM POJIŠTĚNÍ.....	- 50 -
4.1.1. Pojištění smrti (z jakýchkoliv příčin).....	- 51 -
4.1.2. Pojištění invalidity.....	- 51 -
4.1.3. Pojištění vážných nemocí a úrazů.....	- 51 -
4.1.4. Pojištění smrti následkem úrazu.....	- 51 -
4.1.5. Pojištění trvalých následků úrazu.....	- 52 -
4.1.6. Pojištění denního odškodného.....	- 52 -
4.1.7. Pojištění pracovní neschopnosti.....	- 52 -
4.1.8. Pojištění hospitalizace při nemoci nebo úrazu.....	- 52 -
4.1.9. Pojištění zproštění od placení pojistného.....	- 52 -
4.1.10. Pojištění dětí.....	- 53 -
4.1.11. Pojištění asistenčních služeb.....	- 53 -

<b>4.2.</b>	<b>FLEXI ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ .....</b>	<b>- 53 -</b>
4.2.1.	Základní pojištění smrti .....	- 54 -
4.2.2.	Doplňková pojištění smrti .....	- 54 -
4.2.3.	Pojištění invalidity .....	- 55 -
4.2.4.	Pojištění vážných nemocí a úrazů .....	- 56 -
4.2.5.	Pojištění pro případ smrti následkem úrazu .....	- 56 -
4.2.6.	Pojištění trvalých následků úrazu .....	- 57 -
4.2.7.	Pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci či úrazu .....	- 58 -
4.2.8.	Pojištění denního odškodného .....	- 58 -
4.2.9.	Pojištění hospitalizace .....	- 59 -
4.2.10.	Pojištění zproštění od placení pojistného .....	- 59 -
4.2.11.	Pojištění ošetřování pojištěného .....	- 59 -
4.2.12.	Dětská pojištění .....	- 60 -
4.2.13.	Kapitálová hodnota .....	- 60 -
4.2.14.	Souhrnné informace .....	- 61 -
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>.....</b>	<b>- 64 -</b>
<b>POUŽITÁ LITERATURA.....</b>	<b>.....</b>	<b>- 65 -</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>.....</b>	<b>- 70 -</b>



## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Stupně invalidity .....	- 16 -
Tabulka 2: Podmínka doby pojištění pro přiznání invalidního důchodu.....	- 17 -
Tabulka 3: Procentní sazba výpočtového základu za každý celý rok pojištění.....	- 18 -
Tabulka 4: Stanovení koeficientu při změně stupně invalidity .....	- 20 -
Tabulka 5: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů .....	- 20 -
Tabulka 6: Příklad úplné úmrtnostní tabulky pro muže za rok 2017 .....	- 27 -
Tabulka 7: Měsíční výdaje domácností .....	- 33 -
Tabulka 8: Podíl dluhových komponentů na celkovém dluhu podle věku.....	- 46 -
Tabulka 9: Pojištění smrti.....	- 54 -
Tabulka 10: Doplnková pojištění smrti .....	- 54 -
Tabulka 11: Pojištění invalidity.....	- 56 -
Tabulka 12: Pojištění vážných nemocí a úrazů .....	- 56 -
Tabulka 13: Pojištění pro případ smrti následkem úrazu .....	- 57 -
Tabulka 14: Pojištění trvalých následků úrazu.....	- 57 -
Tabulka 15: Pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci.....	- 58 -
Tabulka 16: Pojištění denního odškodného.....	- 58 -
Tabulka 17: Pojištění hospitalizace .....	- 59 -
Tabulka 18: Pojištění zproštění od placení pojistného .....	- 59 -
Tabulka 19: Pojištění ošetřování pojištěného.....	- 59 -
Tabulka 20: Dětská pojištění .....	- 60 -
Tabulka 21: Souhrnné informace k pojištění.....	- 61 -
Tabulka 22: Souhrnné informace o pojištění pro pojistníka.....	- 62 -

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Procentuální počet vyplacených invalidních důchodů 0-19 let .....	- 22 -
Obrázek 2: Procentuální počet vyplacených invalidních důchodů 20-34 let .....	- 22 -
Obrázek 3: Procentuální počet vyplacených invalidních důchodů 35-49 let .....	- 23 -
Obrázek 4: Procentuální počet vyplacených invalidních důchodů 50-64 let .....	- 23 -
Obrázek 5: Procentuální počet vyplacených invalidních důchodů 65 let a více .....	- 24 -
Obrázek 6: Vývoj hrubé míry úmrtnosti v ČR 1960-2016.....	- 25 -
Obrázek 7: Věkově a pohlavně specifická míra úmrtnosti za rok 2016.....	- 26 -
Obrázek 8: Střední délka života ve věku 0 .....	- 26 -
Obrázek 9: Počty skutečně zemřelých mužů a žen v roce 2016.....	- 28 -
Obrázek 10: Spotřební výdaje domácností podle trvanlivosti.....	- 30 -
Obrázek 11: Struktura výdajů domácnosti s osobou v čele do 29 let.....	- 34 -
Obrázek 12: Struktura výdajů domácnosti s osobou v čele od 30 do 49 let.....	- 34 -
Obrázek 13: Struktura výdajů domácnosti s osobou v čele od 50 do 69 let.....	- 35 -
Obrázek 14: Struktura výdajů domácnosti s osobou v čele nad 70 let.....	- 36 -
Obrázek 15: Průměrné výdaje na osobu v Kč za rok 2016 .....	- 36 -
Obrázek 16: Průměrné výdaje na zdraví na osobu za rok 2016 .....	- 37 -
Obrázek 17: Průměrné výdaje na zdravotní péči podle pohlaví a věku 2017 .....	- 38 -
Obrázek 18: Výdaje domácností na zdravotní péči .....	- 38 -
Obrázek 19: Struktura výdajů na zdravotnictví podle zdrojů financování.....	- 39 -
Obrázek 20: Výdaje na zdravotnictví na jednoho obyvatele 2016.....	- 39 -
Obrázek 21: Struktura výdajů na zdravotnictví podle typu služby 2015 .....	- 40 -
Obrázek 22: Struktura úvěrů domácností dle splatnosti za rok 2018.....	- 41 -
Obrázek 23: Vývoj struktury úvěrů domácností dle poskytovatele .....	- 42 -
Obrázek 24: Bankovní úvěry domácností dle účelu za rok 2017 .....	- 43 -
Obrázek 25: Nebankovní úvěry domácností dle účelu za rok 2017 .....	- 44 -

Obrázek 26: Míra účasti na dluhových komponentech v %.....	- 46 -
Obrázek 27: Dluhy před exekucí podle věkových kategorií za rok 2016 .....	- 48 -
Obrázek 28: Průměrná míra zadlužení domácností.....	- 49 -
Obrázek 29: Vývoj pojistných částek.....	- 55 -
Obrázek 30: Předpokládaný vývoj kapitálové hodnoty.....	- 61 -
Obrázek 31: Struktura pojistného .....	- 62 -

## SEZNAM ZKRATEK

CZ-COICOP	Klasifikace individuální spotřeby podle účelu
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
EU	Evropská unie
HFCS	Household Finance and Consumption Survey
hmú	hrubá míra úmrtnosti
Kč	Koruna česká
OECD	Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj
PČ	Pojistná částka
PPP	Parita kupní síly
SRÚ	Statistika rodinných účtů
zdp	Zákon o důchodovém pojištění

## ÚVOD

Zdravotních rizik, která nás mohou potkat a ovlivnit tak finanční stabilitu domácnosti existuje značné množství. Nejzávažnějšími příklady zdravotních rizik jsou invalidita a smrt. Pokud chceme eliminovat riziko nepříznivě se vyvíjející finanční situace v případě smrti, krátkodobého nebo dlouhodobého zdravotního postižení, měli bychom se zaměřit na pojištění. Pojištění je produkt, který nám může pomoci vyrovnat se s nastalými pojistnými událostmi, a to především s těmi drahými a velkými. Pojišťovny v České republice nabízejí v oblasti životního pojištění velké množství produktů.

**Cílem** diplomové práce je specifikovat a popsat zdravotní rizika finanční stability domácnosti a přezkoumat jejich řízení a redukce pomocí pojištění.

První kapitola diplomové práce je vymezena pro objasnění a vysvětlení pojmů invalidita a úmrtnost. V souvislosti s tímto tématem je nutné podotknout, že právě invalidita nebo úmrtnost jsou základním rizikem finanční stability domácností. V České republice se invalidita dělí do tří stupňů podle poklesu pracovní schopnosti. Invalidita člena rodiny tedy znamená pro domácnost snížení příjmů a zvýšení výdajů například na léky nebo na vybudování bezbariérového vstupu do domu. Náhlé úmrtí člena domácnosti může také výrazně ovlivnit finanční stabilitu domácností tím, že rodina přijde o příjem tohoto člena. Toto může například v případě zadluženosti domácnosti být velkým problémem.

Druhá kapitola bude věnována finančním výdajům domácností. Mezi výdaje, které nejvíce zatěžují rozpočet českých domácností, patří dlouhodobě výdaje na bydlení, které tvoří v průměru okolo 20% všech výdajů, nicméně tyto výdaje v sobě neobsahují splátku hypotečního úvěru, takže mohou být zkreslené. Domácnosti budou rozčleněny do čtyř etap podle věku osoby v čele. Výdaje je možné rozdělit na zbytné a nezbytné. Nezbytnými výdaji rozumíme prostředky, které musí být použity. Nejčastěji se jedná o platby záloh na energie, výdaje na léky, daně a tak dále. Zbytnými výdaji jsou pak takové výdaje, které nemusí domácnost nutně vynaložit, například zbytečně drahá dovolená. Závěr kapitoly bude patřit zdravotním výdajům domácností, které patří právě k výdajům nezbytným.

Třetí kapitola bude zaměřena na zadluženost domácností. Zdrojem spotřeby domácností je disponibilní důchod, který bohužel není neomezený, v důsledku toho spotřebitelé hledají možnosti, jakým způsobem financovat své výdaje. Na tuto situaci reagují banky a ostatní finanční instituce, které domácnostem nabízejí půjčky.

Čtvrtá kapitola bude vymezena pro vysvětlení a objasnění možností redukce zdravotních rizik stability domácností využitím produktů komerčních pojišťoven. Budou zde podrobně rozepsána zdravotní rizika, která lze pojistit, pokud má domácnost dostatečné finanční zdroje. Dále zde bude uveden příklad pojistné smlouvy životního pojištění FLEXI.

# 1. INVALIDITA A ÚMRTNOST PODLE VĚKOVÝCH KATEGORIÍ

Základním rizikem finanční stability domácností je skutečnost, že někdo z rodiny bude postižen nějakým ze tří stupňů invalidity, nebo že dokonce zemře, což může velmi negativně ovlivnit rozpočet domácnosti.

Tato kapitola se zabývá invaliditou a úmrtností občanů České republiky. Jsou zde objasněny pojmy a definice, které budou nedílnou součástí diplomové práce.

## 1.1. Invalidita

Podle Ottova naučného slovníku [23] pochází slovo invalidita z latinského slova *invalidus*, což lze přeložit jako nemocný nebo slabý. Nelze však nalézt univerzální vymezení tohoto pojmu.

Invalidita znamená podle [15] stav, kdy člověk pro nepříznivý zdravotní stav není schopen vykonávat jakékoliv soustavné zaměstnání, nebo je schopen soustavné zaměstnání vykonávat, ale jen do určité míry.

Invaliditu dále můžeme chápat jako následek nepředvídatelného psychického nebo fyzického poškození anebo jiného dlouhodobě nepříznivého stavu jedince. Invaliditou se tedy rozumí následek nemoci či úrazu jedince, který je spojen s poklesem výdělečné činnosti či uplatnění ve společnosti [34].

Pojem invalidita však zasahuje do nejrůznějších vědních oborů, které tento pojem chápou odlišně. Podle [13] se pojetí invalidity dělí na:

- 1) **Lékařské pojetí invalidity** vychází tradičně především ze souvislosti mezi nemocí a možností léčby nemoci. V lékařském pojetí invalidity je invalidní ten, koho již nelze nikdy vyléčit.
- 2) **Ekonomické pojetí invalidity** hodnotí především vliv invalidity na životní úroveň člověka z hlediska ztráty výdělečné činnosti. Za invalidní se v tomto případě považuje osoba, jejíž možnosti získání či udržení stávajícího zaměstnání jsou sníženy v důsledku zhoršení fyzických nebo psychických schopností.
- 3) **Sociologické pojetí invalidity** zkoumá a řeší sociální důsledky spojené se změnou zdravotního stavu.
- 4) **Právní pojetí invalidity** hodnotí, jaká kritéria musí invalidní občan splnit a zda skutečný stav odpovídá předpokladům, které jsou v souladu s platnou právní úpravou.

### 1.1.1. Koncepce invalidity

V oblasti teorie sociálního zabezpečení se v praxi využívá několika koncepcí invalidity, přičemž nejvýznamnějšími z těchto koncepcí jsou koncepce fyzické invalidity, koncepce profesionální neboli stavovské invalidity a koncepce všeobecné invalidity.

- **Koncepce fyzické invalidity** vychází z fyziologicko-funkčního hlediska. Invalidita je zde posuzována podle rozsahu zhoršení fyziologických schopností osoby, které byly způsobeny ztrátou nebo zhoršením činnosti určitého orgánu. Jedná se o to, že se postižená osoba srovnává s určitým pomyslně zdravým a práce schopným člověkem, přičemž důsledky zdravotního stavu se vyjadřují v procentech. Tato koncepce má však jednu nevýhodu a to takovou, že se nepřihlíží k ekonomickým a profesionálním důsledkům invalidity. Využívá se hlavně v úrazovém pojištění.
- **Koncepce profesionální (stavovské) invalidity** vychází z ohodnocení změn zdraví v profesionálním životě postiženého jedince. Na rozdíl od fyzické koncepce invalidity bere v úvahu stávající povolání nebo zaměstnání v určitém oboru a nemožnost jeho výkonu v důsledku zhoršení zdravotního stavu postiženého. S ohledem na rostoucí technologii a techniku se však může neschopnost vykonávat určité zaměstnání měnit. Tato koncepce se uplatňovala nejvíce před rokem 1995 a to především u hornických profesí.
- **Koncepce všeobecné invalidity** vychází především z příčinné souvislosti mezi změnou zdravotního stavu a nemožnosti postiženého subjektu uplatnit se v jakémkoliv zaměstnání. Tato koncepce vychází z předpokladu, že jakékoliv zaměstnání klade na lidský organismus určité shodné požadavky. Za invalidního člověka se pak považuje ta osoba, která není za obvyklých podmínek schopna vykonávat jakékoliv zaměstnání. V současné právní úpravě České republiky je uplatňována právě tato koncepce [13].

## 1.2. Invalidní důchod

Invalidní důchod vymezuje zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Je jedním z důchodů poskytovaných státem a v současné době existuje pouze jeden druh invalidního důchodu. Od 1. 1. 2010 již mezi druhy důchodů nepatří částečný invalidní důchod a plný invalidní důchod. Namísto těchto dvou dávek byla zavedena jedna dávka s názvem „invalidní důchod“. V závislosti na zjištěném stupni invalidity se invalidní důchod rozlišuje na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně a na

invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Rozdíl mezi těmito stupni spočívá v míře poklesu pracovní schopnosti pojištěné osoby, přičemž platí, že první stupeň invalidity je nejméně závažný, zatímco třetí stupeň invalidity je nejzávažnější [16].

### 1.2.1. Podmínky nároku na invalidní důchod

Nárok na invalidní důchod vznikne pojištěnému, který splňuje zároveň následující podmínky:

**a) Nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let**

Nárok na invalidní důchod nevznikne pojištěnému od dosažení věku 65 let nebo od důchodového věku.

Pokud příjemce invalidního důchodu pro invaliditu 1. nebo 2. stupně a příjemce invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně, který nebyl účasten důchodového spoření, dosáhne věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, vzniká mu od tohoto dne nárok na starobní důchod.

Pokud příjemce invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně, který byl účasten důchodového spoření, dosáhne věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, vzniká mu od tohoto dne nárok na důchod starobní.

**b) Stal se invalidním pro invaliditu prvního, druhého či třetího stupně**

Invalidita je vymezena jako pokles pracovní schopnosti, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu, avšak v rozsahu nejméně 35%. Podle míry poklesu pracovní schopnosti pojištěného zákon o důchodovém pojištění rozlišuje tři stupně invalidity.

Tabulka 1: Stupně invalidity

Stupeň invalidity	Minimální pokles pracovní schopnosti pojištěného o:	Maximální pokles pracovní schopnosti pojištěného o:
Invalidita prvního stupně	35%	49%
Invalidita druhého stupně	50%	69%
Invalidita třetího stupně	70%	100%

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [16]*



**c) Získal potřebnou dobu pojištění nebo jeho invalidita vznikla následkem nemoci z povolání nebo následkem úrazu**

Nárok na invalidní důchod má občan, pokud je invalidní v jednom ze tří stupňů a získal potřebnou dobu pojištění. Podmínka potřebné doby pojištění se nevyžaduje, pokud invalidita vznikla následkem pracovního úrazu.

**Tabulka 2: Podmínka doby pojištění pro přiznání invalidního důchodu**

Věk pojištěného od:	Věk pojištěného do:	Potřebná doba pojištění
-	Méně než 20 let	Méně než 1 rok
20 let	22 let	1 rok
22 let	24 let	2 roky
24 let	26 let	3 roky
26 let	28 let	4 roky
28 let	-	5 let

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [16]*

**d) Nesplnil podmínky nároku na starobní důchod podle ustanovení § 29 zdp**

Tento paragraf zákona o důchodovém pojištění vymezuje podmínky nároku pojištěného na starobní důchod.

V případě splnění podmínek nároku na starobní důchod může vzniknout nárok na invalidní důchod pouze tehdy, pokud se pojištěný stal invalidním následkem pracovního úrazu.

**e) Nedosáhl ještě důchodového věku v případě, že mu byl přiznán starobní důchod podle ustanovení § 31 zdp**

§ 31 zákona o důchodovém pojištění vymezuje nárok na získání starobního důchodu před dosažením důchodového věku.

Nárok na invalidní důchod pojištěnému nevznikne, pokud mu byl přiznán starobní důchod podle ustanovení § 31 zákona o důchodovém pojištění a ke dni vzniku invalidity dosáhl již důchodového věku, pokud však invalidita nevznikla následkem pracovního úrazu [16].

### 1.2.2. Výše invalidního důchodu

Výše základní výměry v roce 2019 činí **3 270 Kč měsíčně**. Výše procentní výměry invalidního důchodu se stanoví procentní sazbou z výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění a dopočtené doby získané do dosažení důchodového věku, a to v závislosti na dosaženém stupni invalidity, přičemž výpočtový základ se určí redukcí vyměřovacího základu.

Stanovení výpočtového základu pro výpočet invalidního důchodu nalezneme v § 15 zákona o důchodovém pojištění [6].

**Tabulka 3:** Procentní sazba výpočtového základu za každý celý rok pojištění

Stupeň invalidity	Procentní sazba
<b>První stupeň</b>	0,5%
<b>Druhý stupeň</b>	0,75%
<b>Třetí stupeň</b>	1,5%

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [16]*

Výše invalidního důchodu se dá vypočítat pomocí Kalkulačky invalidního důchodu, která je dostupná na internetových stránkách [18]. Do této kalkulačky se zadávají dva údaje, a to doba pojištění v celých letech a osobní vyměřovací základ. Osobní vyměřovací základ pro výpočet důchodu je průměr všech příjmů za rozhodné období, přičemž rozhodným obdobím rozumíme období, které začíná kalendářním rokem následujícím po roce, v němž pojištěnec dosáhl 18 let věku a končí kalendářním rokem, který předchází roku přiznání důchodu.

Po zadání potřebných údajů do kalkulačky se nám objeví vypočtené hodnoty invalidního důchodu. Například pro pojištěnce pojištěného 30 let s osobním vyměřovacím základem 25 000 Kč vycházejí měsíční výše invalidních důchodů podle [18] takto:

- Měsíční invalidní důchod I. stupně 5 843 Kč
- Měsíční invalidní důchod II. stupně 7 129 Kč
- Měsíční invalidní důchod III. Stupně 10 989 Kč

### 1.2.3. Výše invalidního důchodu při změně invalidity

Dojde-li podle posudku okresní správy sociálního zabezpečení u příjemce invalidního důchodu ke změně stupně invalidity, stanoví se nová výše procentní výměry invalidního důchodu, přičemž základní výměra důchodu zůstává beze změny.

Nová výše procentní výměry se stanoví podle vzorce:

$$\text{Nová výše procentní výměry} = A * k \tag{1}$$

kde:  $A$  je výše procentní výměry invalidního důchodu, která náležela ke dni, který předchází dni, od něhož došlo ke změně invalidity;  
 $k$  je koeficient.

Výše koeficientu  $k$  se stanoví podle vzorce:

$$k = \frac{B}{C} \tag{2}$$

kde:  $B$  je procentní sazba výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění odpovídající novému stupni invalidity;  
 $C$  je procentní sazba výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění odpovídající dosavadnímu stupni invalidity.

Koeficient se vypočte s přesností na čtyři desetinná místa.

**Tabulka 4:** Stanovení koeficientu při změně stupně invalidity

Stávající stupeň invalidity	Nový stupeň invalidity	Výše koeficientu $k$	Koeficient byl stanoven poměrem
1. stupeň	2. stupeň	1,5	0,75 / 0,5
1. stupeň	3. stupeň	3	1,5 / 0,5
2. stupeň	1. stupeň	0,6667	0,5 / 0,75
2. stupeň	3. stupeň	2	1,5 / 0,75
3. stupeň	1. stupeň	0,333	0,5 / 1,5
3. stupeň	2. stupeň	0,5	0,75 / 1,5

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [16]*

#### 1.2.4. Invalidní důchody v ČR

Česká správa sociálního zabezpečení dělí nemoci do 19. skupin, které jsou v souladu s Mezinárodní statistickou klasifikací nemocí a přidružených zdravotních problémů Světové zdravotnické organizace.

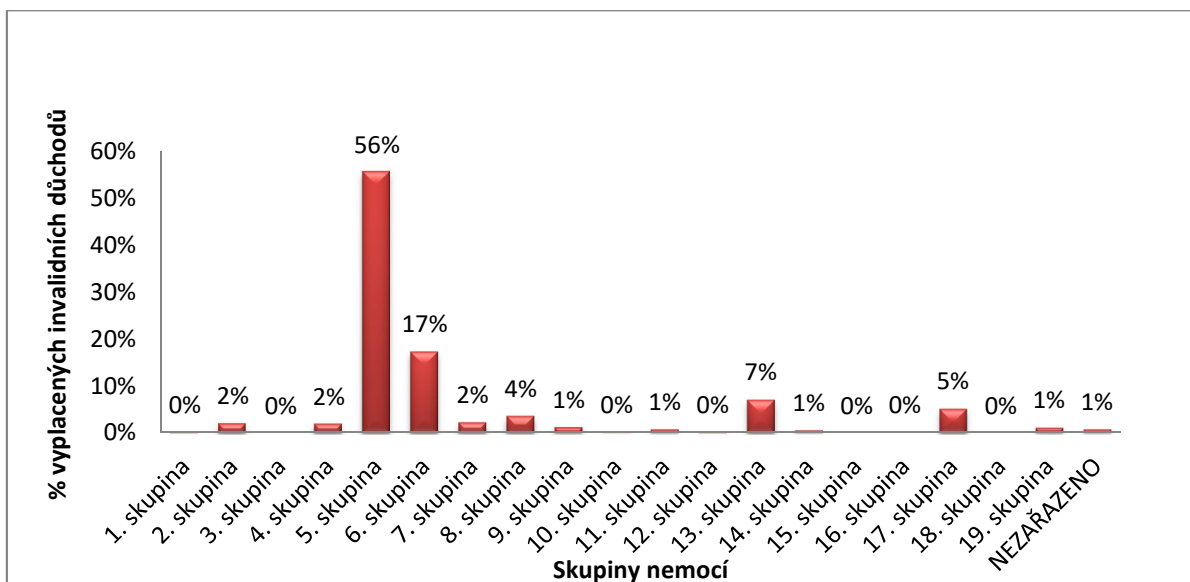
**Tabulka 5:** Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

Skupina	Název skupiny
1. skupina	Některé infekční a parazitární nemoci
2. skupina	Novotvary
3. skupina	Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity
4. skupina	Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek
5. skupina	Duševní poruchy a poruchy chování
6. skupina	Nemoci nervové soustavy
7. skupina	Nemoci oka a očních adnex

Skupina	Název skupiny
8. skupina	Nemoci ucha a bradavkového výběžku
9. skupina	Nemoci oběhové soustavy
10. skupina	Nemoci dýchací soustavy
11. skupina	Nemoci trávicí soustavy
12. skupina	Nemoci kůže a podkožního vaziva
13. skupina	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně
14. skupina	Nemoci močové a pohlavní soustavy
15. skupina	Těhotenství, porod a šestinedělí
16. skupina	Některé stavy vzniklé v perinatálním období
17. skupina	Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality
18. skupina	Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde
19. skupina	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin

*Zdroj: Převzato z [41]*

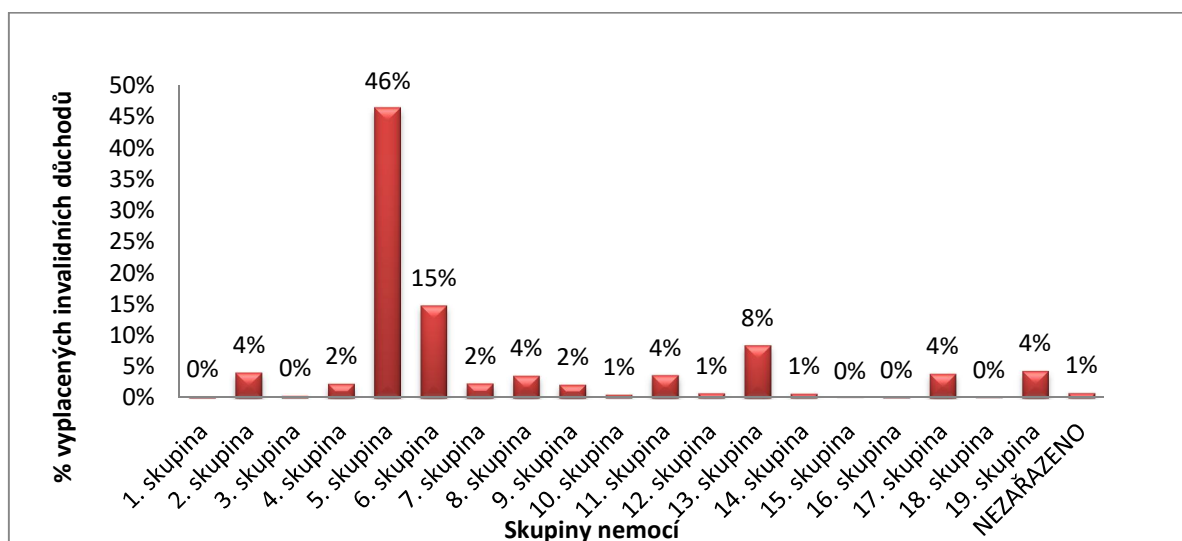
Na následujících obrázcích můžeme vidět procentuální počty vyplacených invalidních důchodů v České republice podle věkových kategorií k 31. 12. 2017. Grafy jsou zpracovány z upravených dat z ČSSZ, přičemž původní data jsou součástí Přílohy A diplomové práce.



**Obrázek 1:** Procentuální počet vyplacených invalidních důchodů 0-19 let

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [41]*

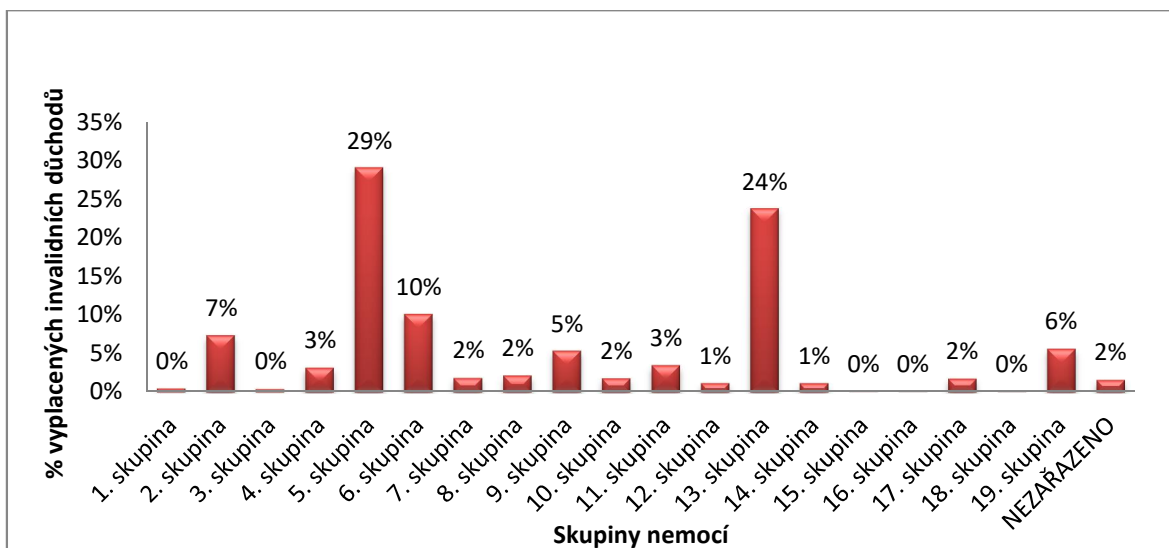
Z obrázku 1 je patrné, že nejvíce invalidních důchodů ve věkové kategorii 0-19 let je vypláceno v 5. a 6. skupině nemocí, což jsou duševní poruchy a poruchy chování a nemoci nervové soustavy. Méně invalidních důchodů je vypláceno ve 2., 4., 7., 8., 9., 11., 13., 14., 17., 19. skupině a ve skupině „nezařazeno“.



**Obrázek 2:** Procentuální počet vyplacených invalidních důchodů 20-34 let

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [41]*

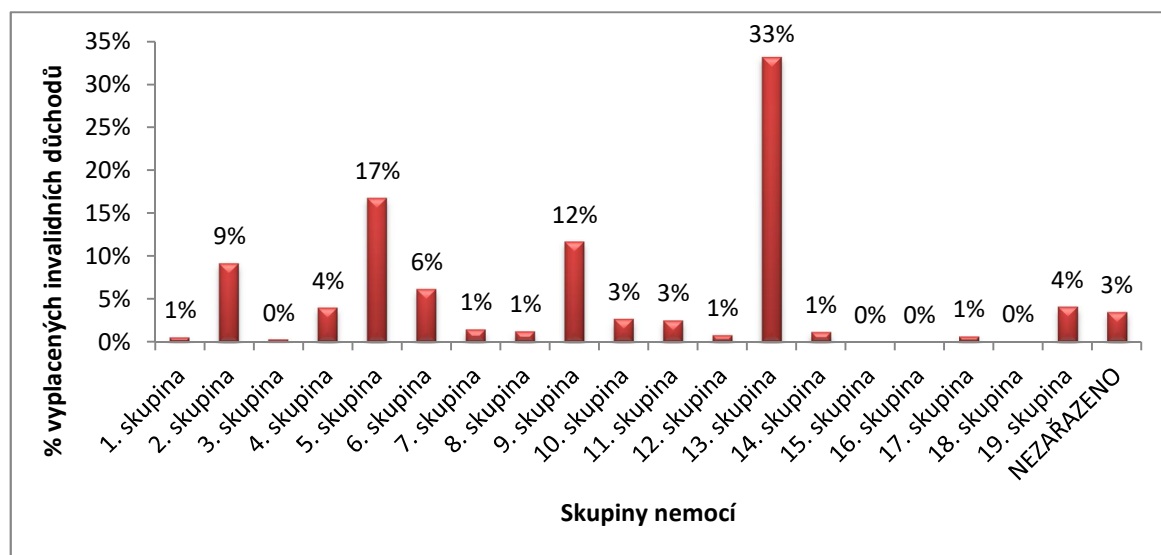
Z obrázku 2 je patrné, že nejvíce invalidních důchodů ve věkové kategorii 20-34 let je opět vypláceno v 5. a 6. skupině nemocí.



**Obrázek 3:** Procentuální počet vyplacených invalidních důchodů 35-49 let

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [41]*

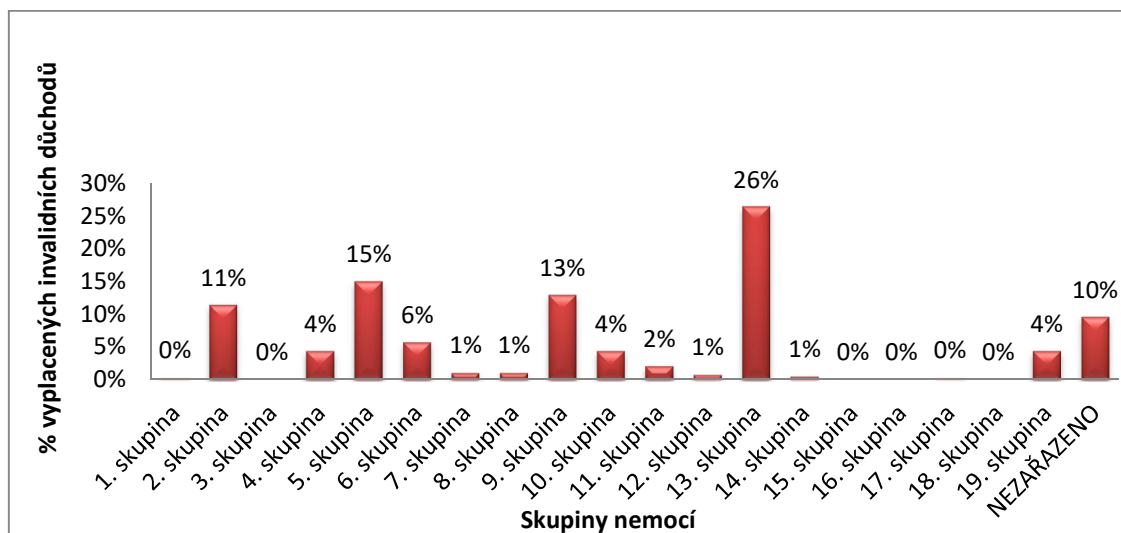
Z obrázku 3 je patrné, že nejvíce invalidních důchodů ve věkové kategorii 35-49 let je vypláceno v 5. skupině nemocí a vysoký podíl vyplacených invalidních důchodů má i 13. skupina nemocí, kde je nárůst oproti věkové kategorii 0-19 a 20-34 let o 17% respektive o 16%.



**Obrázek 4:** Procentuální počet vyplacených invalidních důchodů 50-64 let

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [41]*

Z obrázku 4 je patrné, že nejvíce invalidních důchodů ve věkové kategorii 50-64 let je vypláceno ve 13. skupině nemocí. Dalšími významnými skupinami jsou 5., 9., ale také 2. skupina nemocí.



**Obrázek 5:** Procentuální počet vyplacených invalidních důchodů 65 let a více

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [41]*

Z obrázku 5 je patrné, že nejvíce invalidních důchodů ve věkové kategorii 65 let a více je vypláceno ve 13. skupině nemocí, dalšími významnými skupinami jsou 2., 5., 9. skupina a skupina „nezařazeno“.

V pásmu věku 65 let a více jsou důchodci, jejichž splatnost důchodu předchází datu, kdy dosáhli 65 let, invalidní důchod je jim převeden na starobní důchod v měsíci, který následuje po měsíci, kdy dosáhli 65 let.

Z obrázků 1-5 je patrné, že procentuální počty vyplacených invalidních důchodů ve věkových kategoriích 0-19 a 20-34 let jsou velmi podobné.

Ve věkové skupině 35-49 let je oproti předchozím věkovým kategoriím nárůst počtu vyplacených invalidních důchodů ve 13. skupině nemocí, ale také ve 2. skupině nemocí. Nejvyšší pokles ve věkové kategorii 35-49 let je zaznamenán v 5. skupině nemocí.

Ve věkové kategorii 50-64 let se opět zvyšuje procentuální podíl vyplacených invalidních důchodů ve 13. skupině a ve 2. skupině nemocí.

Věková kategorie 65 let a více je velmi podobná věkové kategorii 50-64 let, největší rozdíl zde můžeme vidět ve skupině „nezařazeno“, kde je oproti věkové kategorii 50-64 let nárůst o 7%.



### 1.3. Úmrtnost

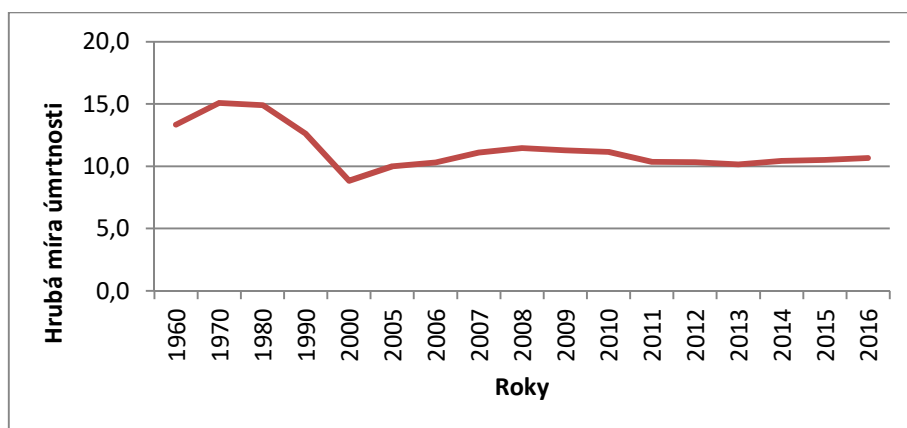
Úmrtnost neboli mortalita znamená vymírání populace a je jedním z klíčových demografických procesů. Spolu s porodností představuje základní složku demografické reprodukce populací. Úroveň a vývoj úmrtnosti je v určitém smyslu důsledkem vývoje nemocnosti a také důsledkem kvality životního prostředí, životních podmínek a způsobu života.

Úmrtnost je jedním z hlavních ukazatelů vypovídajících o stavu zdraví populace, kdy zdravotní stav, nemocnost a úmrtnost jsou ovlivňovány řadou faktorů. Nejdůležitějšími faktory jsou:

- 1) **Genetické faktory**, mezi které patří například skutečnost, že ženy mají ve stejném věku nižší úmrtnost než muži.
- 2) **Ekologické faktory**, které zahrnují například klimatické podmínky nebo kvalitu životního prostředí.
- 3) **Socioekonomické faktory**, mezi které můžeme zařadit životní úroveň, péči o zdraví, stravovací návyky, kvalitu lékařské péče, úroveň zdravotnictví a podobně [36].

#### 1.3.1. Základní ukazatele úmrtnosti

- **Hrubá míra úmrtnosti (hmú)** je nejjednodušší ukazatel úmrtnosti, který vyjadřuje úroveň úmrtnosti a je definován jako počet zemřelých lidí připadající na 1 000 obyvatel. Tento ukazatel je sice nejjednodušší charakteristikou úmrtnosti, ale nikoliv dobrou charakteristikou úmrtnosti, jelikož nezohledňuje věková specifika dané populace [36].

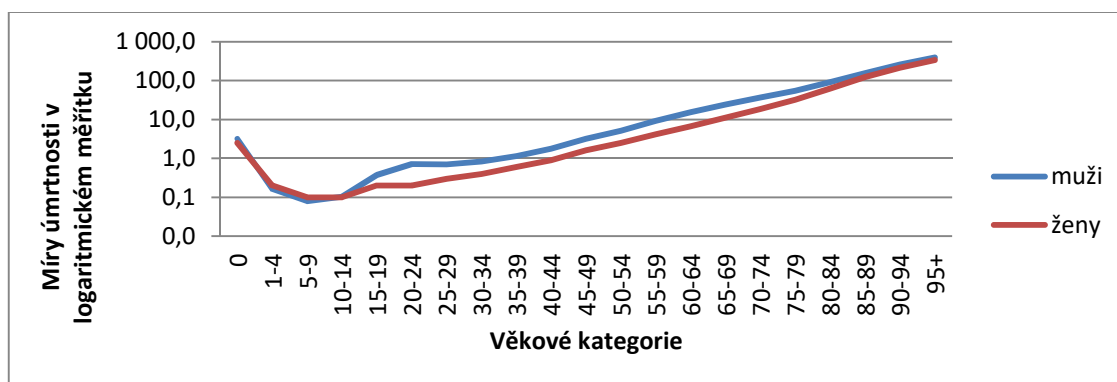


Obrázek 6: Vývoj hrubé míry úmrtnosti v ČR 1960-2016

Zdroj: Vlastní zpracování dle [10]

Z obrázku 6 je patrné, že nejvyšší hrubá míra úmrtnosti za sledované období byla v roce 1970. V roce 2016 byla hrubá míra úmrtnosti v ČR 10,7 na 1 000 obyvatel.

- **Specifická míra úmrtnosti**, nejčastěji využívanou specifickou mírou úmrtnosti je věkově a pohlavně specifická míra úmrtnosti. Způsob určení této míry je takový, že se počet zemřelých ve věku  $x$  dělí odpovídajícím středním stavem obyvatelstva [19].

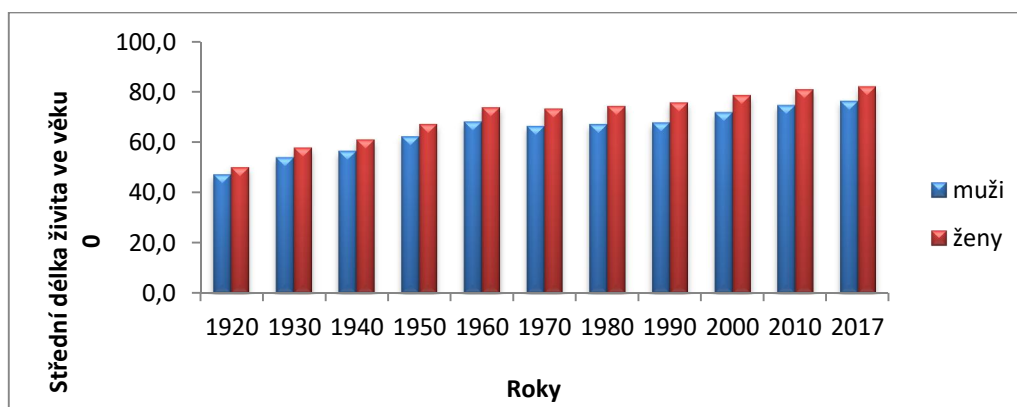


Obrázek 7: Věkově a pohlavně specifická míra úmrtnosti za rok 2016

Zdroj: Vlastní zpracování dle [44]

Z obrázku 7 je patrné, že se úmrtnost s věkem zvyšuje, výjimku představují nejnižší věkové kategorie, které jsou spojené s novorozeneckou a kojeneckou úmrtností. Dále můžeme vidět, že ve všech věkových kategoriích je míra úmrtnosti mužů vyšší, případně stejná jako u žen.

- **Střední délka života** neboli naděje dožití je ukazatel, který vychází z úmrtnostních tabulek a vyjadřuje počet let, které v průměru ještě prožije osoba ve věku  $x$ .



Obrázek 8: Střední délka života ve věku 0

Zdroj: Vlastní zpracování dle [37]

Z obrázku 8 je patrné, že se střední délka života při narození stále zvyšuje. V roce 1920 byla naděje dožití ve věku 0 pro muže 47 let, zatímco v roce 2017 již 76 let.

### 1.3.2. Úmrtnostní tabulky

Úmrtnostní tabulky jsou specifickou metodou užívanou k charakteristice závislosti úmrtnosti na věku, zvláště pro ženy a pro muže. Tyto tabulky jsou základním nástrojem pro výpočty v rámci penzijního a životního pojištění. Úmrtnostní tabulky můžeme rozdělit na:

- Úplné, které mají jednoleté věkové intervaly.
- Zkrácené, které mají víceleté věkové intervaly (například 0-4, 5-9, 10-14, ... let).
- Běžné, které vycházejí z úmrtnostní zkušenosti populace během krátkého časového období.
- Generační, které představují skutečný záznam průběhu konkrétní generace [3].

Tabulka 6: Příklad úplné úmrtnostní tabulky pro muže za rok 2017

věk (x)	$D_x$	$q_x$	$l_x$	$d_x$	$L_x$	$T_x$	$e_x$
0	183	0,003138	100000	314	99724	7600489	76,00
1	21	0,000418	99686	42	99665	7500765	75,24
2	8	0,000128	99644	13	99638	7401100	74,28
3	5	0,000081	99632	8	99628	7301462	73,28
4	4	0,000089	99624	9	99619	7201834	72,29
.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.
103	6	0,482498	64	31	49	97	1,52
104	2	0,501234	33	17	25	48	1,46

*Zdroj: Převzato a upraveno dle [38]*

Popis sloupců úmrtnostní tabulky:

$x$  je celočíselný věk jedince;

$D_x$  je skutečný počet zemřelých ve věku  $x$  v daném území a během daného období;

$q_x$  je roční míra úmrtnosti;

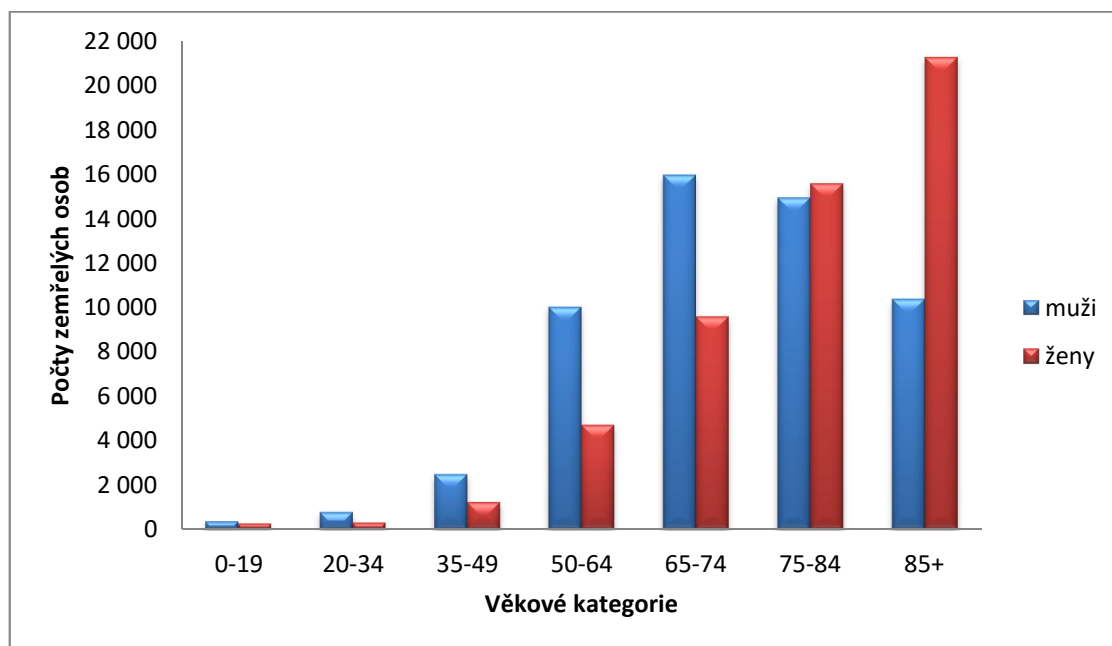
$l_x$  je počet osob dožívajících se věku  $x$ , při výchozím stavu  $l_0$ ;

$d_x$  je počet osob, které při výchozím stavu  $l_0$  zemřou v dokončeném věku;

$L_x$  je počet let prožitých jedinci ve věku  $x$ ;

$T_x$  je počet zbylých let života jedinců ve věku  $x$ ;

$e_x$  je střední délka života jedince ve věku  $x$  [3].



Obrázek 9: Počty skutečně zemřelých mužů a žen v roce 2016

*Zdroj: vlastní zpracování dle [44]*

Z obrázku 9 je patrné, že do věkové kategorie 65-74 umírá ve stejném věku více mužů než žen. Od věkové kategorie 75+ umírá ve stejném věku více žen než mužů, což je způsobeno tím, že je v populaci více žen než mužů. V roce 2016 zemřelo celkem 54 880 mužů a 52 870 žen.

## 2. FINANČNÍ VÝDAJE DOMÁCNOSTÍ

Tato kapitola se zabývá finančními výdaji domácností. Je zde objasněn pojem domácnost a spotřeba, dále jsou zde znázorněny výdaje domácností na spotřebu podle věkových kategorií a na závěr této kapitoly jsou porovnány výdaje na zdravotnictví v České republice a ve vybraných zemích EU.

### 2.1. Domácnosti a spotřeba

Domácnost tvoří podle § 115 občanského zákoníku osoby, které spolu trvale žijí a společně hradí náklady na své potřeby. Každá fyzická osoba pak může být vzhledem k požadavku trvalého pobytu příslušníkem pouze jediné domácnosti [11].

Domácnosti dále představují sektor národního hospodářství a jsou velmi významnými ekonomickými subjekty, jejichž hlavní funkcí v ekonomice je spotřeba. Avšak domácnosti nefigurují v ekonomice pouze jako spotřebitelé, jelikož participují na trhu práce a jsou tedy příjemci příjmů z pracovní činnosti [28].

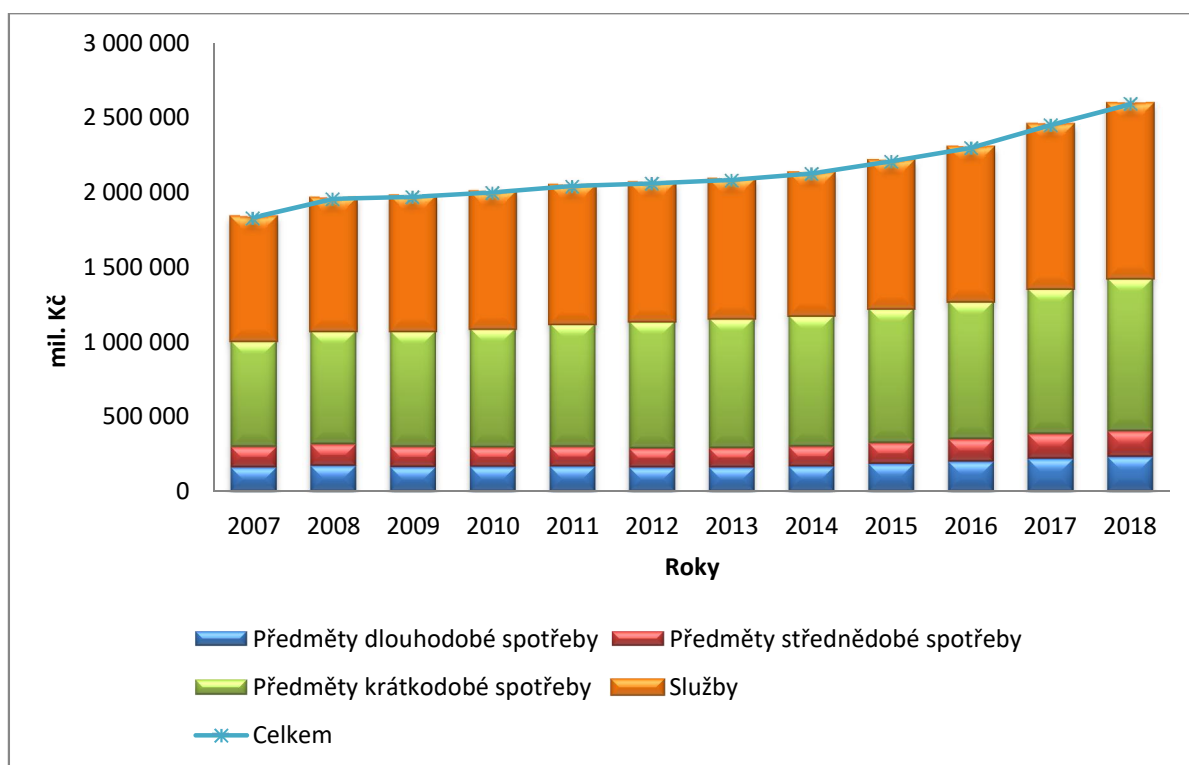
Role domácností v každé ekonomice je významná především tím, že podporují ekonomický růst země a spotřeba domácností tvoří významný podíl na celkových agregátních výdajích.

Spotřebou domácností podle [32] rozumíme jejich výdaje na:

- předměty krátkodobé spotřeby, jako jsou například nápoje, potraviny, denní tisk a podobně;
- předměty střednědobé a dlouhodobé spotřeby, jako jsou například automobily, elektronika, nábytek a podobně;
- služby, jako jsou například doprava, rekreace, kultura, vzdělání a podobně.

Takto rozdělené výdaje můžeme chápat jako výdaje na spotřebu domácností podle trvanlivosti.

Na obrázku 10 jsou znázorněny spotřební výdaje na předměty krátkodobé spotřeby, střednědobé spotřeby, dlouhodobé spotřeby a na služby od roku 2007 do roku 2018.



**Obrázek 10: Spotřební výdaje domácností podle trvanlivosti**

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [14]*

Vývoj výdajů na spotřebu služeb prošel v posledních 20 letech největší proměnou. Podíl těchto výdajů na celkové spotřebě v roce 2018 činil 45,1%. Druhá největší část výdajů domácností je vynaložena na nákup předmětů krátkodobé spotřeby. V roce 2018 tvořily tyto výdaje téměř 40% z celkových spotřebních výdajů domácností. Výdaje na předměty střednědobé a dlouhodobé spotřeby podléhají ekonomickému cyklu více, než předměty krátkodobé spotřeby, jelikož jejich spotřebu lze snáze odložit do budoucna.

## 2.2. Statistika rodinných účtů

Hospodaření domácností sleduje statistika rodinných účtů (SRÚ), která poskytuje informace o výši výdajů domácností a struktuře jejich spotřeby [33].

### 2.2.1. Popis výběru a zjišťování

Zpravodajské domácnosti SRÚ jsou vybírány záměrným kvótním výběrem. Zpravodajskou jednotkou a jednotkou výběru je hospodařící domácnost, neboli soubor osob společně bydlících, které se společně podílejí na úhradě základních výdajů. Český statistický úřad rozděluje domácnosti podle jednotlivých výběrových znaků do celé republiky a také rozvrhuje měsíce podrobného vedení zápisů o výdajích za potraviny

a nealkoholické nápoje tak, aby byly rovnoměrně rozloženy do celého roku. Každá domácnost tedy podrobně zapisuje výdaje za potraviny a nealkoholické nápoje pouze za dva měsíce a za ostatních deset měsíců sděluje pouze celkovou sumu těchto výdajů. V roce 2016 tvořil zpravodajský soubor 1 600 domácností a byl vybrán tak, aby jeho složení podle zvolených výběrových znaků co nejvíce odpovídalo skutečnému složení domácností v České republice [33].

Od roku 2006 je základním výběrovým znakem skupina domácností, která je odvozená od ekonomické aktivity a postavení v zaměstnání osoby v čele domácnosti. V úplných rodinách je osobou v čele domácnosti vždy muž, v neúplných rodinách je osobou v čele domácnosti zpravidla rodič a v nerodinných domácnostech je osobou v čele domácnosti osoba s nejvyšším příjmem [33].

### **2.2.2. Obsah šetření**

Předmětem zjišťování jsou výdaje každého člena domácnosti v určitém sledovaném období, doplněné o údaje o složení domácnosti, o bytě či domě a vybavení domácnosti, o domácím hospodaření a dále o údaje pravidelných platbách. Každodenní údaje o výdajích každého člena domácnosti se zapisují do přehledného deníku po dobu osmi po sobě následujících kalendářních týdnů. Tento deník je členěn do několika bloků po jednotlivých týdnech a dnech.

### **2.2.3. Klasifikace výdajů**

Pro třídění spotřebních výdajů se v SRÚ používá od roku 1999 klasifikace CZ-COICOP neboli Klasifikace individuální spotřeby podle účelu. Tato klasifikace je třístupňová, obsahuje 14 oddílů, 58 skupin a 157 tříd, přičemž prvních 12 oddílů zahrnuje výdaje domácností na spotřebu, 13. oddíl zahrnuje výdaje neziskových institucí sloužících domácnostem na individuální spotřebu a 14. oddíl zahrnuje výdaje vládních institucí na individuální spotřebu. Předmětem klasifikace je zařazení všech druhů individuální spotřeby podle účelu použití [33].

Výdaje domácností podle CZ-COICOP jsou uspořádány do 12 oddílů:

- 01 Potraviny a nealkoholické nápoje
- 02 Alkoholické nápoje, tabák
- 03 Odívání a obuv
- 04 Bydlení, voda, energie

- 05 Bytové vybavení, zařízení domácnosti, opravy
- 06 Zdraví
- 07 Doprava
- 08 Pošty a telekomunikace
- 09 Rekreační a kultura
- 10 Vzdělávání
- 11 Stravování a ubytování
- 12 Ostatní zboží a služby [33]

Klasifikace CZ-COICOP je závazná pro statistická zjišťování, která jsou prováděna podle zákona č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů. Cíle uváděné v CZ-COICOP jsou založeny na klasifikacích spotřebních výdajů, aby sloužily různým analytickým aplikacím [4].

CZ-COICOP je využíván k identifikaci výdajů na individuální spotřebu třemi institucionálními sektory a to domácnostmi, neziskovými institucemi sloužící domácnostem a vládními institucemi. Výdaje na individuální spotřebu jsou takové výdaje, které jsou vydávány ve prospěch jednotlivce nebo domácnosti. CZ-COICOP je uspořádán vertikálně, což znamená, že se nejprve uvedou výdaje domácností, poté výdaje neziskových institucí sloužících domácnostem a jako poslední se uvedou výdaje vládních institucí [4].

### **2.3. Výdaje českých domácností**

Mezi vydání, které nejvíce zatěžují rozpočet českých domácností, dlouhodobě patří výdaje na bydlení a to včetně energií a vody. Tyto výdaje tvoří v průměru 21,1% všech výdajů. Pro důchodce, kteří nežijí s žádnými ekonomicky aktivními osobami, tyto výdaje tvoří až 28%.

Druhou nejvýznamnější položkou rodinného rozpočtu je jídlo a nealkoholické nápoje, přičemž tyto výdaje dosahují dlouhodobě okolo 20% všech výdajů.

Třetí velmi významnou položku výdajů tvoří výdaje domácností na dopravu, která se na celkových výdajích dlouhodobě podílí zhruba z 11%. Do této kategorie spadá nákup



pohonných hmot, výdaje za hromadnou dopravu, nákup motocyklů, automobilů nebo jízdních kol, nákup náhradních dílů nebo související oprava či údržba [2].

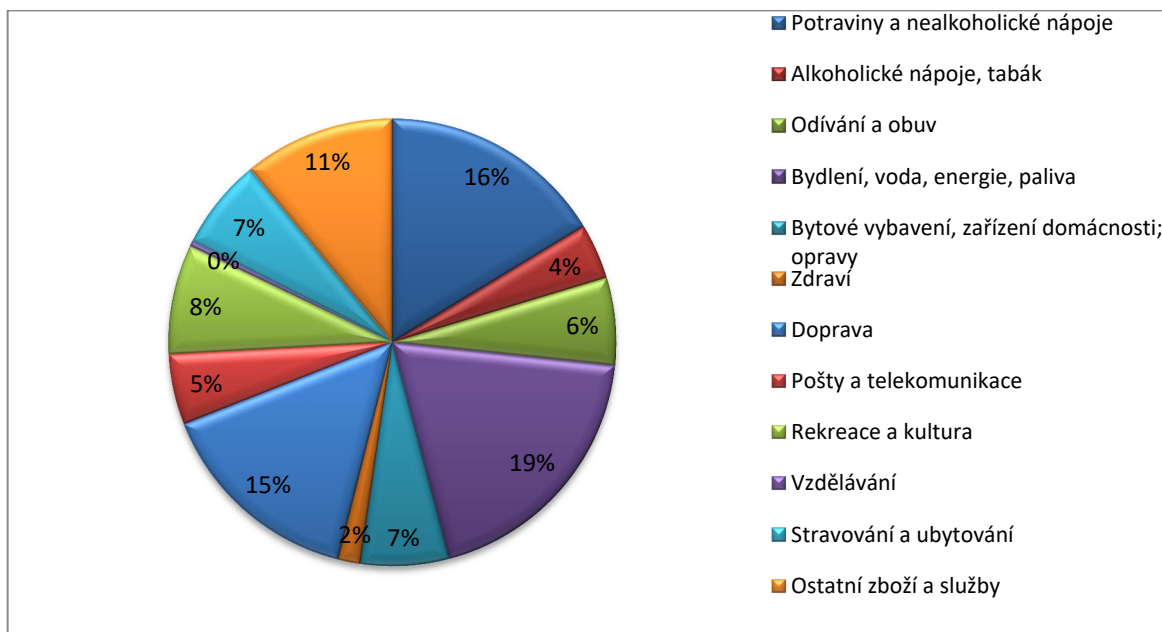
**Tabulka 7: Měsíční výdaje domácností**

Kategorie	Průměr na osobu 2010 v Kč	Průměr na osobu 2016 v Kč	Koeficient růstu Ki v %
Bydlení, voda, energie, paliva	2 106	2 187	3,85%
Potraviny a nealkoholické nápoje	1 875	2 079	10,88%
Doprava	1 033	1 158	12,10%
Rekreace a kultura	985	994	0,91%
Bytové vybavení, zařízení domácností, opravy	607	673	10,87%
Stravování a ubytování	485	602	24,12%
Odívání a obuv	483	535	10,77%
Pošty a telekomunikace	444	430	-3,15%
Alkoholické nápoje a tabák	270	305	12,96%
Zdraví	264	271	2,65%
Vzdělání	66	57	-13,64%
Ostatní zboží a služby	1077	1 235	14,67%
<b>Celkem</b>	<b>7 859</b>	<b>10 526</b>	<b>38,70%</b>

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [40],[2]*

## 2.4. Výdaje domácností podle věku osoby v čele v roce 2016

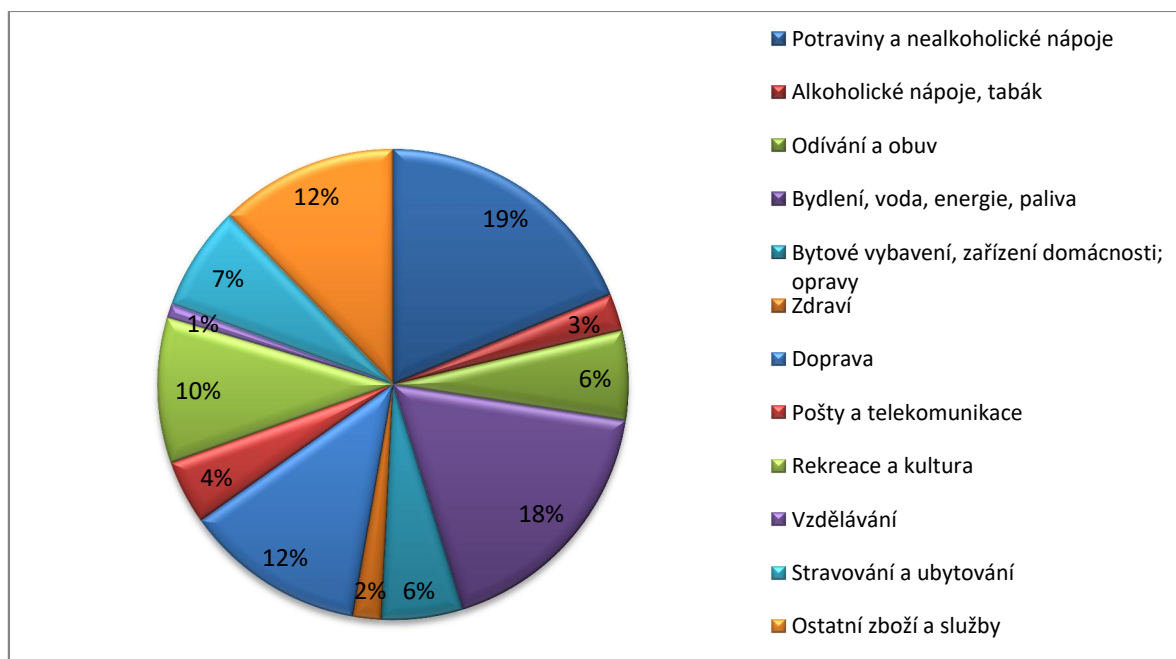
Na následujících obrázcích můžeme vidět výdaje domácností podle osoby v čele. Domácnosti jsou začleněny do čtyř skupin v závislosti na věku osoby v čele a skupiny spotřebních výdajů jsou uváděny v průměru na jednu osobu žijící v domácnosti. Grafy jsou pak zpracovány z dat statistiky rodinných účtů, které jsou dostupné na webových stránkách ČSÚ.



**Obrázek 11: Struktura výdajů domácnosti s osobou v čele do 29 let**

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [40]*

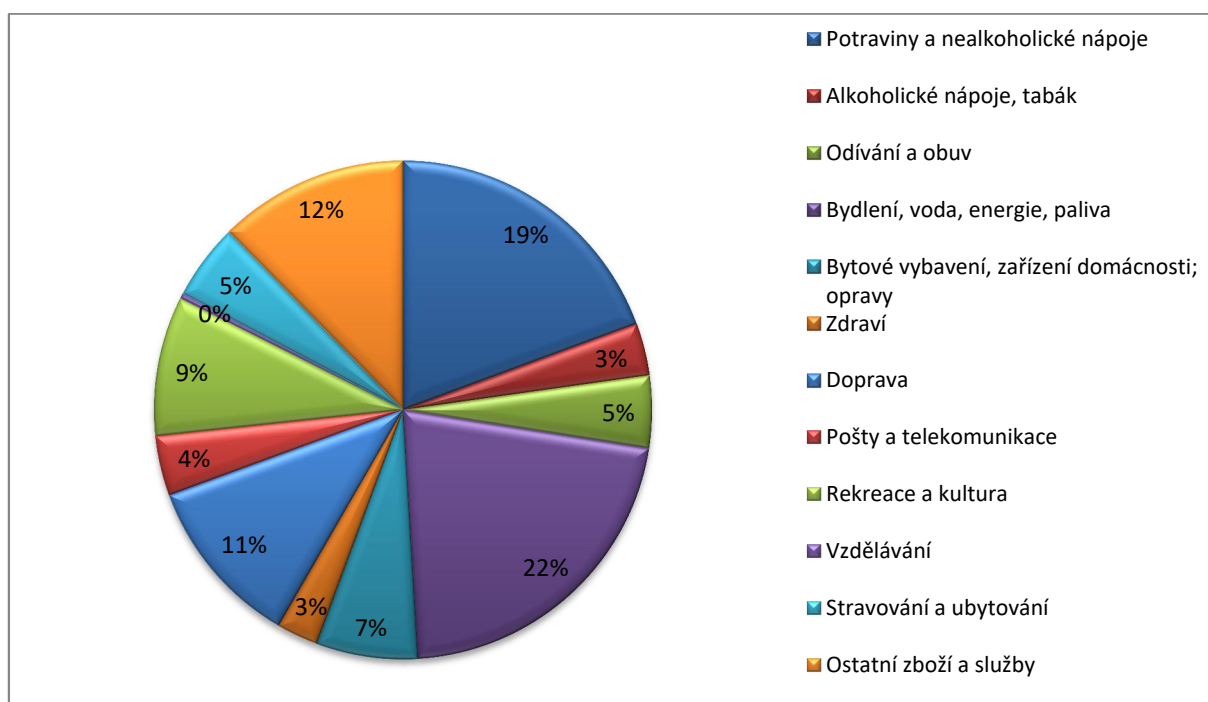
Z obrázku 11 můžeme vidět, že největší podíl na celkových výdajích domácností mají výdaje na bydlení, druhou nejvýznamnější položkou jsou pak výdaje na potraviny a nealkoholické nápoje. Nejméně pak domácnosti s osobou v čele do 29 let vynakládají na vzdělání a na zdraví. Celkové roční průměrné výdaje na osobu domácnosti činí 133 680 Kč.



**Obrázek 12: Struktura výdajů domácnosti s osobou v čele od 30 do 49 let**

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [40]*

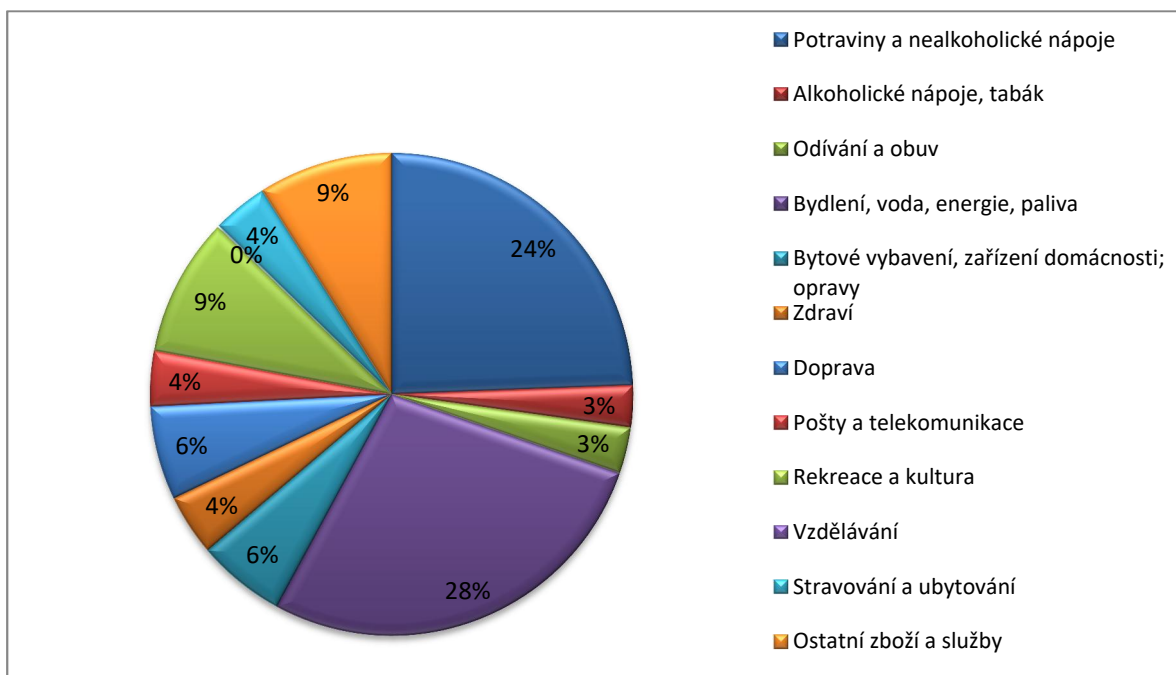
Z obrázku 12 je patrné, že struktura výdajů domácnosti s osobou v čele od 30 do 49 let se příliš neliší od struktury výdajů domácnosti s osobou v čele do 29 let, nicméně mění se zde počet vyživovaných osob. Nejvýznamnějšími položkami jsou opět výdaje na bydlení spolu s výdaji na potraviny a nealkoholické nápoje a nejméně významnými položkami výdajů jsou výdaje zdraví a na vzdělání. Celkové roční průměrné výdaje na osobu domácnosti činí 110 927 Kč což je ročně o 22 753 Kč méně, než roční celkové průměrné výdaje na osobu domácnosti s osobou v čele do 29 let.



**Obrázek 13: Struktura výdajů domácnosti s osobou v čele od 50 do 69 let**

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [40]*

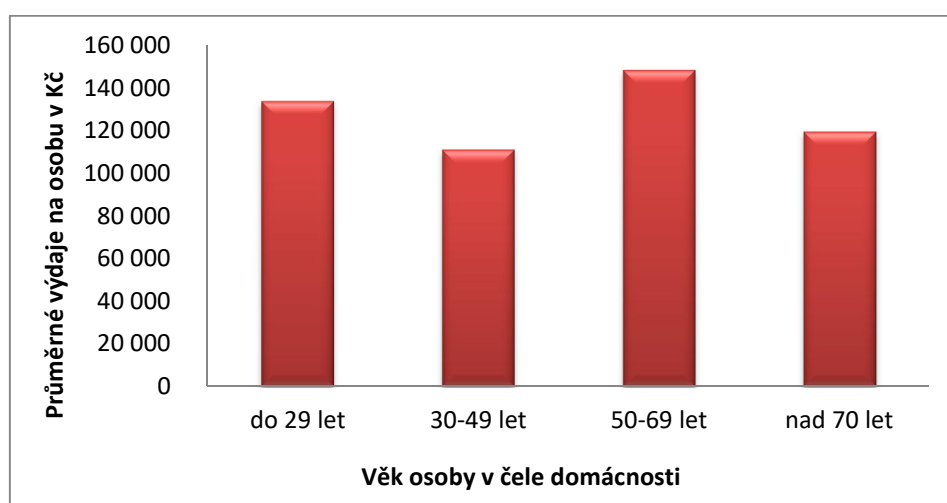
Z obrázku 13 je patrné, že domácnosti s osobou v čele od 50 do 69 let opět nejvíce utrácejí za bydlení a za potraviny a nealkoholické nápoje a nejméně vydávají za zdraví a vzdělání. Celkové roční průměrné výdaje na osobu domácnosti činí 148 198 Kč.



**Obrázek 14: Struktura výdajů domácnosti s osobou v čele nad 70 let**

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [40]*

Z obrázku 14 můžeme vidět, že nejvýznamnější položkou výdajů seniorů jsou výdaje na bydlení a také výdaje na potraviny a nealkoholické nápoje, podíl těchto výdajů na celkových výdajích domácnosti je výrazně vyšší než u ostatních domácností rozčleněných podle věku osoby v čele. Další výraznou změnou u domácností s osobou v čele nad 70 let je i pokles výdajů na dopravu. Celkové průměrné výdaje na osobu domácnosti činí 119 378 Kč.



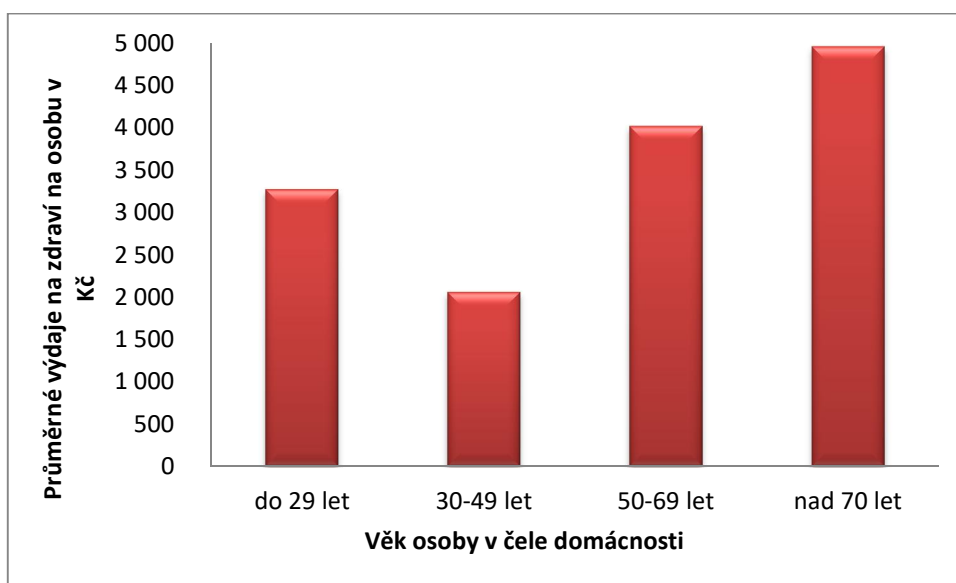
**Obrázek 15: Průměrné výdaje na osobu v Kč za rok 2016**

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [40]*

Z obrázku 15 můžeme vidět, že nejvyšší průměrné výdaje na osobu žijící v domácnosti mají domácnosti s osobou v čele ve věku 50-69 let a nejmenší průměrné výdaje na osobu žijící v domácnosti mají domácnosti s osobou v čele ve věku 30-49 let.

## 2.5. Zdravotní výdaje domácností

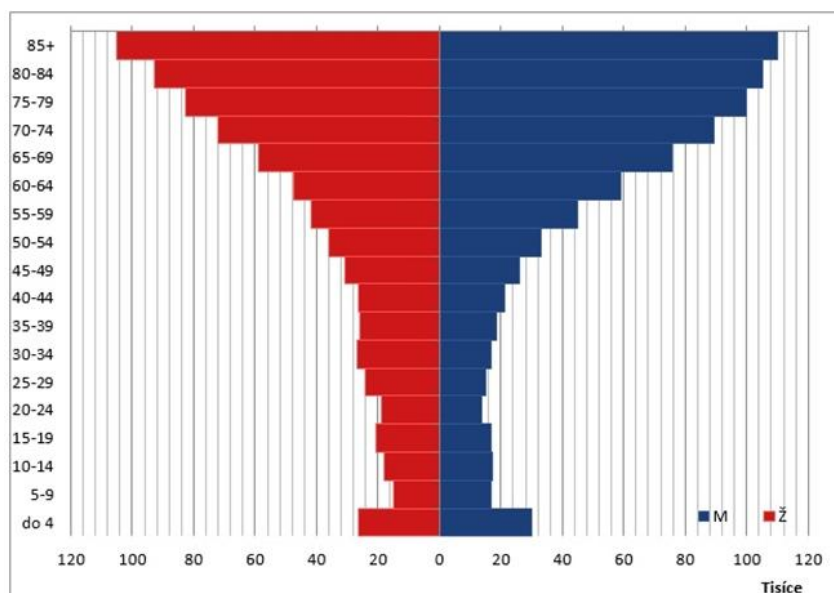
Analýza Českého statistického úřadu v oblasti životních podmínek v roce 2017 ukazuje zajímavá čísla o výdajích českých domácností na zdravotnictví a jejich zátěži na rodinné rozpočty. Většina domácností nepocituje finanční zátěž při návštěvě praktického lékaře či při hospitalizaci v nemocnici. Vyšší zátěž tvoří pro české domácnosti péče stomatologa a v poměru nejvyšší výdaje mají domácnosti na léky, ať už předepsané nebo volně prodejné. V poměru k celkovým výdajům se ale jedná o poměrně malou část. V absolutních číslech pro rok 2017 vydá průměrná česká domácnost za zdraví 3 261 korun ročně, z toho vydá 1 801 Kč za léky, 475 Kč za zdravotnické pomůcky, 785 Kč za ambulantní péči a 152 Kč za péči v nemocnicích [45].



Obrázek 16: Průměrné výdaje na zdraví na osobu za rok 2016

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [40]*

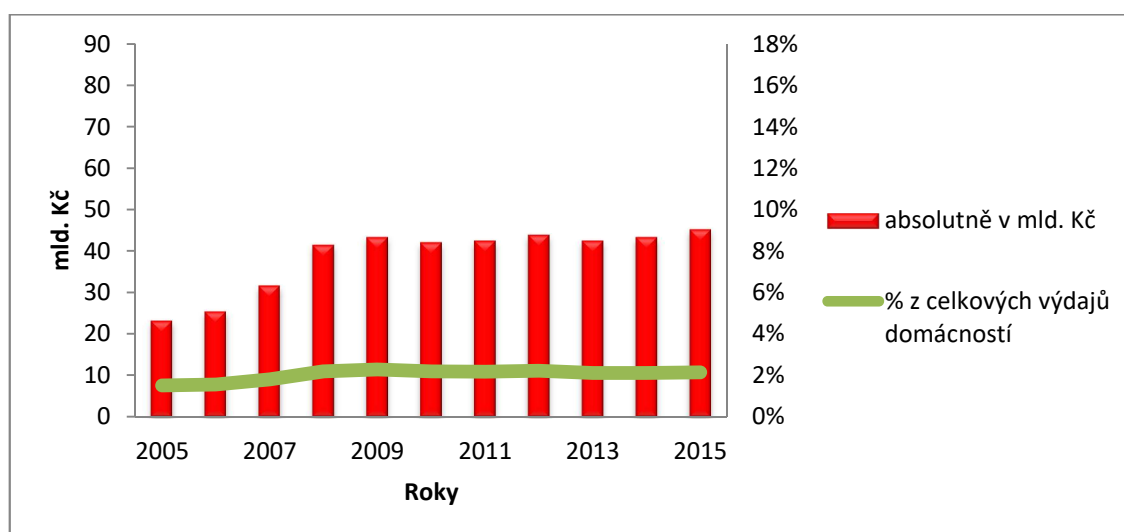
Z obrázku 16 je patrné, že nejvyšší průměrné výdaje na zdraví na osobu mají domácnosti s osobou v čele nad 70 let. Tyto výdaje činí 4 947 Kč na osobu za rok. Výdaje na zdraví jsou pak nejmenší zátěží pro osoby, které žijí v domácnosti s osobou v čele od 30 do 49 let. Tyto výdaje činí 2 052 Kč na osobu za rok. Tyto výdaje hradí domácnost z vlastních zdrojů.



Obrázek 17: Průměrné výdaje na zdravotní péči podle pohlaví a věku 2017

Zdroj: Převzato z [31]

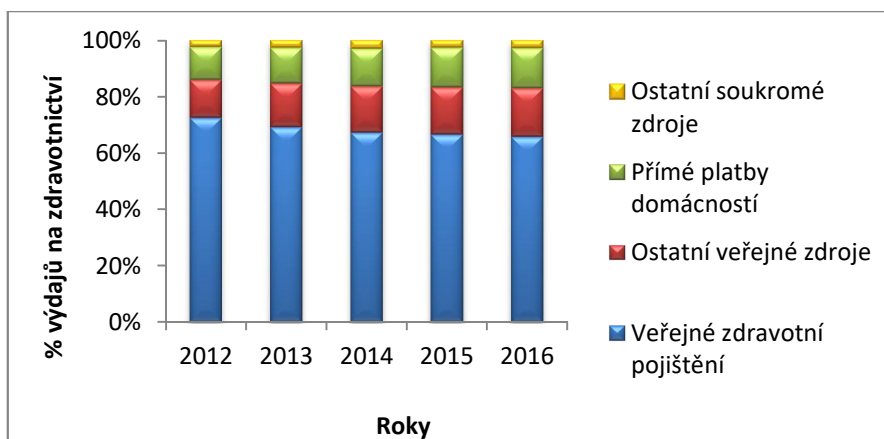
Na obrázku 17 můžeme vidět průměrné výdaje na zdravotní péči podle pohlaví a věkových kategorií. Tento graf vychází z výdajů pojišťoven za zdravotní péči, ale zahrnuje i přičtené další výdaje na zdravotnictví, tedy výdaje státu, krajů a soukromé výdaje. Ve věkové kategorii do 4 let věku můžeme vidět poměrně vysoké výdaje na zdravotní péči, jelikož malé děti jsou často nemocné a je zde také nutnost očkování. Od pěti let postupně dochází ke skokovému zlevnění zdravotní péče (cca 20 000 Kč ročně). Okolo 50 let věku pak začínají výdaje na zdravotnictví výrazně růst, přičemž nejvyšší výdaje na zdravotnictví jsou ve věkové kategorii 85 a více.



Obrázek 18: Výdaje domácností na zdravotní péči

Zdroj: Vlastní zpracování dle [43]

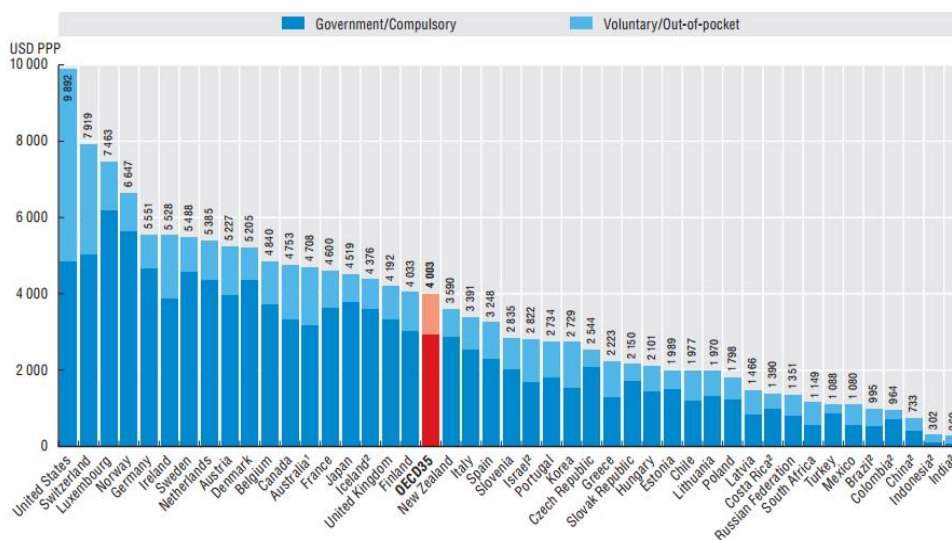
Na obrázku 18 můžeme vidět přímé náklady domácností na zdravotní péči, které nezahrnují zpětné platby například od zdravotních pojišťoven. Lidé platí z „vlastní kapsy“ především léky, příplatky stomatologům, regulační poplatky, platby za nadstandardní výkony, kosmetické operace a další.



**Obrázek 19: Struktura výdajů na zdravotnictví podle zdrojů financování**

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [42]*

Na obrázku 19 můžeme vidět strukturu výdajů na zdravotnictví podle zdrojů financování. Ostatní veřejné výdaje představují výdaje na zdravotní péči ze státního rozpočtu České republiky a z místních rozpočtů. Ostatní soukromé výdaje zahrnují dobrovolné platby na zdravotní péči neziskových institucí, soukromé pojištění a podnikovou preventivní péči. Z obrázku 19 vidíme, že nejvyšší podíl výdajů mají veřejné výdaje a především pak výdaje z veřejného zdravotního pojištění.



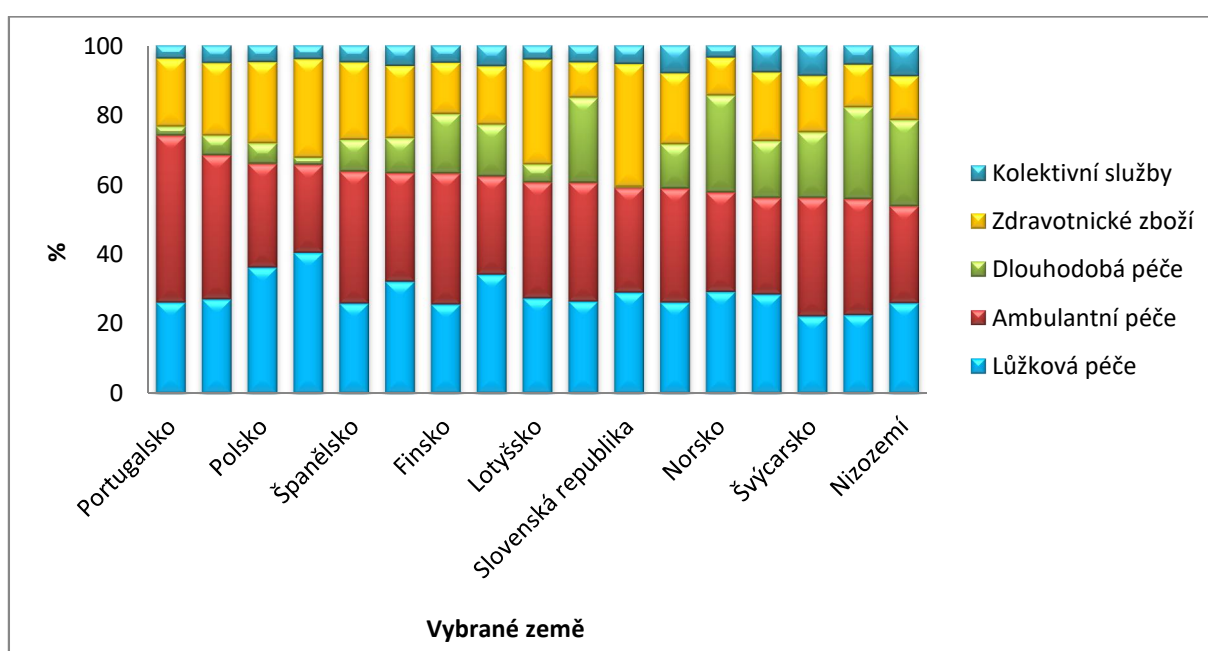
**Obrázek 20: Výdaje na zdravotnictví na jednoho obyvatele 2016**

*Zdroj: Převzato z [21]*

Na obrázku 20 můžeme vidět výdaje na zdravotnictví na jednoho obyvatele ve vybraných zemích v roce 2016. Na svislé ose jsou výdaje na zdravotnictví udávány v paritě kupní síly (USD), která vyrovnává kupní sílu různých měn tím, že eliminuje rozdíly v cenových úrovních mezi jednotlivými zeměmi. Tento ukazatel je měřen v národní měně za americký dolar.

V roce 2016 měly největší výdaje na zdraví Spojené státy a to celých 9 892 USD, což je téměř dva a půl krát více, než průměr 35 zemí OECD.

Na obrázku 20 můžeme také vidět strukturu výdajů na zdravotnictví podle toho, zda jsou hrazeny ze státních zdrojů nebo z povinného pojištění (tmavě modrá barva) nebo zda jsou hrazeny z dobrovolného pojištění či „z vlastní kapsy“ (světle modrá barva).



**Obrázek 21: Struktura výdajů na zdravotnictví podle typu služby 2015**

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [21]*

Na obrázku 21 můžeme vidět procentuální výdaje na zdravotnictví v různých zemích za rok 2015, které jsou rozdělené na lůžkovou péči, ambulantní péči, dlouhodobou péči, zdravotnické zboží a kolektivní služby. V ČR stejně jako ve vybraných zemích jsou největší výdaje na ambulantní péči a na péči lůžkovou. Nejmenší podíl výdajů pak připadá na kolektivní služby, kam je možné zařadit prevenci a správu systému.



### 3. ZADLUŽENOST DOMÁCNOSTÍ

Zadluženost domácností představuje situaci, kdy je rodina nucena vzít si úvěr (ať už hypoteční, spotřební nebo jakýkoliv jiný) kvůli nedostatku finančních zdrojů. To však může být například v případě smrti, invalidity, trvalého úrazu a podobně velmi nebezpečné, jelikož v důsledku neblahé skutečnosti může nastat problém se splácením a domácnost se tak může dostat do dluhové pasti, to znamená, že bude řešit splátky úvěru dalším úvěrem.

Tato kapitola se zabývá zadlužeností domácností, jsou zde uvedeny druhy bankovních úvěrů, faktory ovlivňující zadluženost, rizika zadluženosti, a na závěr kapitoly je porovnání zadluženosti domácností v České republice a ve vybraných zemích EU.

Zadluženost domácností je určitá situace, kdy se domácnosti na finančním trhu dostávají do pozice dlužníků. Zadlužené domácnosti jsou tedy subjekty, jejichž příjmy nepostačují k pokrytí jejich vydání a musejí si potřebné zdroje půjčovat ve formě úvěrů [9].

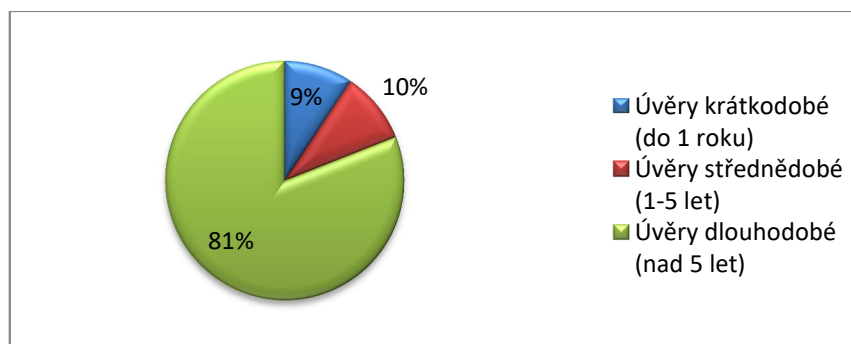
#### 3.1. Dělení úvěrů

Úvěry je možné klasifikovat podle různých kritérií. V následujícím textu je uvedeno dělení úvěrů dle doby splatnosti, dle poskytovatele a podle účelu.

##### 3.1.1. Úvěry domácností dle doby splatnosti

Jedním ze základních kritérií dělení úvěru domácnosti je časové hledisko [25]. Podle doby splatnosti je možné úvěry rozčlenit na:

- Úvěry krátkodobé, s dobou splatnosti do jednoho roku;
- Úvěry střednědobé, s dobou splatnosti od jednoho roku do pěti let;
- Úvěry dlouhodobé, s dobou splatnosti nad pět let.



Obrázek 22: Struktura úvěrů domácností dle splatnosti za rok 2018

Zdroj: Vlastní zpracování dle [8]

### 3.1.2. Úvěry domácností dle poskytovatele

Na trhu existuje mnoho finančních zprostředkovatelů, od kterých mohou domácnosti získávat finanční prostředky. Nejvýznamnější postavení zde mají banky, jakožto nejstarší institucionalizovaný poskytovatel úvěrů domácnostem. Kromě bankovních institucí a úvěrových družstev existují na finančním trhu i další subjekty, které domácnostem nabízejí finanční prostředky formou úvěrů [25].

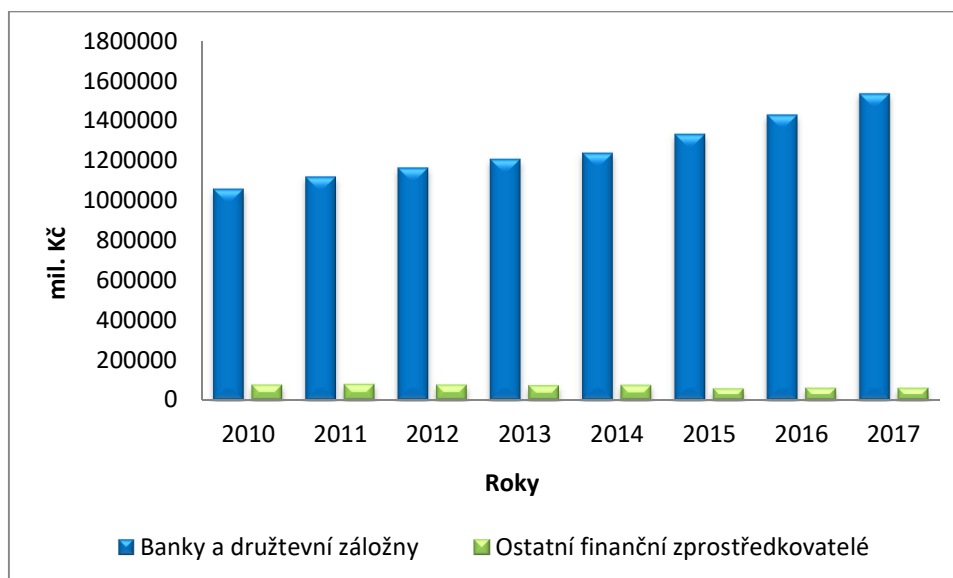
#### Měnové finanční instituce

Skupina finančních zprostředkovatelů, která je označována dle metodiky ČNB za měnové finanční instituce, zahrnuje centrální banku, rezidentské banky a veškeré ostatní rezidentské finanční instituce, jejichž předmětem činnosti je přijímat vklady, poskytovat úvěry a investovat do cenných papírů.

V České republice zahrnuje sektor měnových finančních institucí centrální banku, banky, fondy peněžního trhu a spořitelní úvěrová družstva [30].

#### Ostatní finanční zprostředkovatelé

Ostatní finanční zprostředkovatelé jsou společnosti, které v rámci svého podnikání poskytují úvěry. Ostatní finanční zprostředkovatelé jsou dále rozděleni na společnosti ostatního úvěrování (poskytující úvěry z kreditních karet, poskytující úvěry nebo půjčky a podobně), společnosti finančního leasingu a společnosti faktoringové či forfaitingové [25].



Obrázek 23: Vývoj struktury úvěrů domácností dle poskytovatele

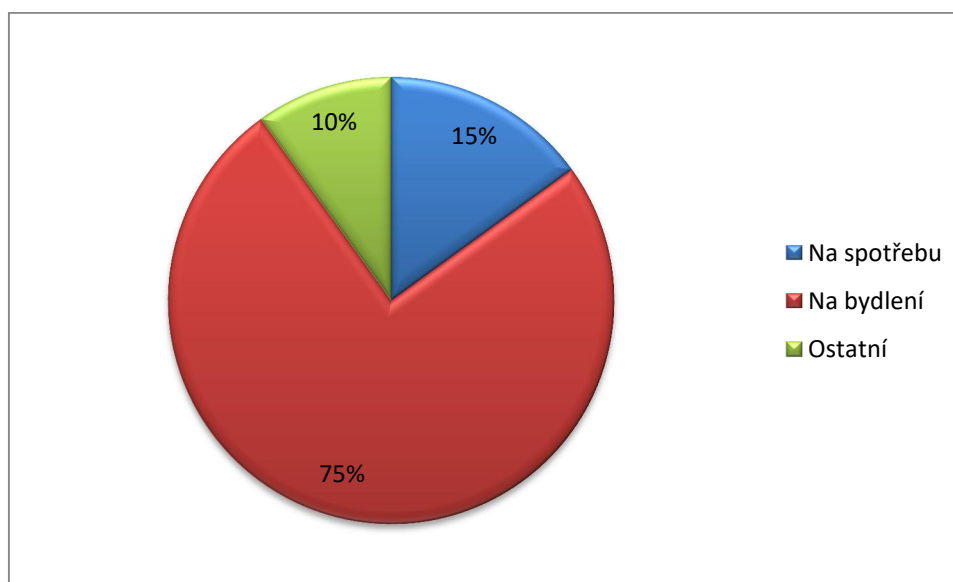
Zdroj: Vlastní zpracování dle [8]

Na obrázku 23 můžeme vidět situaci poskytovatelů úvěrů. Patrná je zde výrazná převaha bank a družstevních záložen nad ostatními finančními zprostředkovateli úvěrů.

### 3.1.3. Úvěry domácností dle účelu

Dalším způsobem, jakým lze rozčlenit úvěry je členění podle hlediska, na jaký účel budou finanční prostředky použity. Na základní úrovni je možné rozlišovat úvěry:

- na spotřebu, představují úvěry poskytnuté pro osobní účely a na spotřebu služeb a zboží;
- na bydlení, představují úvěry poskytnuté za účelem investování do bydlení;
- ostatní úvěry, jsou všechny úvěry jinde nezařazené [25].



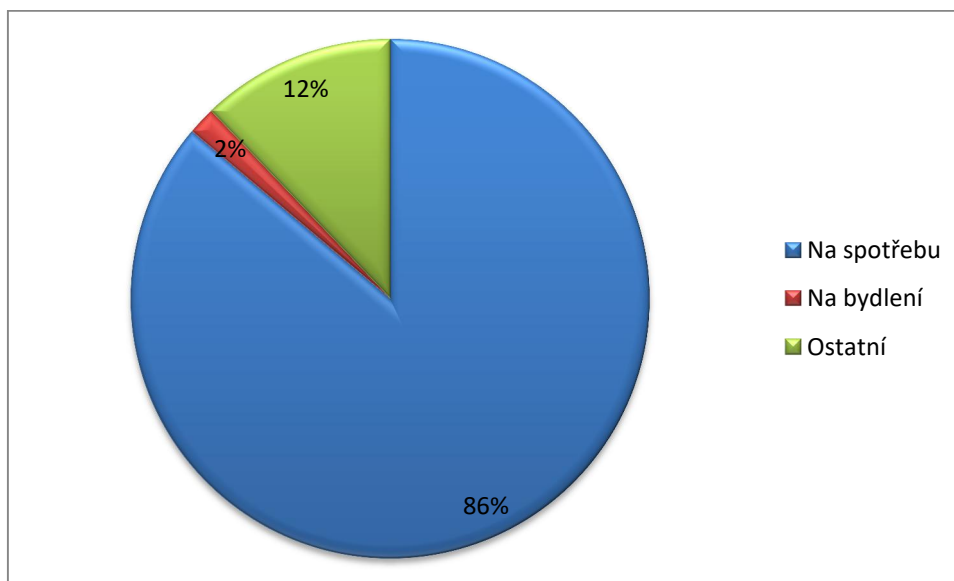
**Obrázek 24: Bankovní úvěry domácností dle účelu za rok 2017**

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [8]*

Jak bylo naznačeno výše, podle účelu použití finančních prostředků z úvěru je možné rozlišovat tři základní skupiny úvěrů (na spotřebu, na bydlení a ostatní úvěry).

Z obrázku 24 je patrné, že v roce 2017 převládal podíl úvěrů na bydlení, úvěry domácností na bydlení nominálně činily 1 152 064 milionů Kč. Úvěry na spotřebu byly v roce 2017 230 767 milionů Kč a ostatní bankovní úvěry byly 152 313 milionů Kč.

Na obrázku 25 můžeme vidět nebankovní úvěry dle účelu za rok 2017. Na první pohled můžeme spatřovat rozdíl v podílu úvěrů domácností oproti bankovním úvěrům. Na rozdíl od bankovních úvěrů, kde výrazně převládá podíl úvěrů na bydlení, u nebankovních úvěrů převládá podíl úvěrů na spotřebu.



**Obrázek 25: Nebankovní úvěry domácností dle účelu za rok 2017**

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [8]*

Na spotřebu bylo v roce 2017 poskytnuto domácnostem ve formě úvěrů 54 094 milionů Kč, na bydlení 1 080 mil. Kč a ostatní úvěry domácnostem činily 7 618 mil. Kč.

## **3.2. Druhy peněžních úvěrů**

Do skupiny peněžních úvěrů v praxi patří celá řada úvěrů. V této části diplomové práce budou přiblíženy úvěry kontokorentní, eskontní, spotřebitelské, hypoteční a úvěry ze stavebního spoření.

### **3.2.1. Kontokorentní úvěr**

Kontokorentní úvěr je bankou poskytován v rámci běžného účtu klienta. Podstata tohoto úvěru spočívá v tom, že klient na svém bankovním účtu může čerpat do minusu [5].

Na základě dohody mezi bankou a klientem je stanoven úvěrový rámec (maximálně přípustný debet), který může být krátkodobě překročen. Tento typ úvěru bývá použit pro pokrytí nepravidelných a nerovnoměrných výkyvů mezi příjmy a výdaji daného subjektu (domácnosti) [25].

Termín splatnosti závisí na obchodních podmínkách dané banky a po splacení úvěru lze kontokorent obvykle využít znovu. Kontokorentní úvěr je považován mezi nejdražší, jelikož může být čerpán v podstatě kdykoliv.

### **3.2.2. Eskontní úvěr**

Eskontní neboli směnečný úvěr spočívá ve vykupování směnek bankou před dobou jejich splatnosti a se srážkou úroku (diskontu). O úvěr se jedná proto, že prodávající směnky nemá na peníze plynoucí z ní nárok před dobou splatnosti a v případě, že banka tuto směnku odkoupí, poskytuje prodávajícímu směnky eskontní úvěr. Eskontní úvěr je možné poskytovat opakovaně i jednorázově, přičemž při opakovaném eskontu otevírá banka prodávajícímu směnky úvěrový rámec a do jeho výše se pak směnky průběžně eskontují [5].

### **3.2.3. Spotřebitelský úvěr**

Spotřebitelské úvěry jsou neúčelové úvěry, které jsou poskytovány fyzickým osobám nepodnikatelům. Domácnostem slouží ke krytí jejich spotřebních výdajů, jako například k nákupu zařízení a vybavení domácnosti, na koupi automobilu, na nákup dovolené a podobně. Výše spotřebitelského úvěru se pohybuje v nižších hodnotách [5].

### **3.2.4. Hypoteční úvěr**

Hypoteční úvěr je dlouhodobý úvěr, který je zajištěn zástavním právem k nemovitosti. Hypoteční úvěry je možné rozdělit na účelové a neúčelové. Účelový hypoteční úvěr je takový, kdy je dán přesně účel použití poskytnutých peněz (zpravidla související s nemovitostmi). Neúčelový hypoteční úvěr je takový, kdy si lze z úvěru pořídit cokoli, ale stále musí být úvěr zajištěn zástavním právem k nemovitosti. Banka financuje poskytování hypotečních úvěrů vydáváním hypotečních zástavních listů, což jsou specifické druhy dluhopisů zajištěné zástavním právem k nemovitosti [5].

### **3.2.5. Úvěr ze stavebního spoření**

Úvěr ze stavebního spoření patří mezi produkt stavebních spořitelů a je vázán ke stavebnímu spoření. Pro domácnosti představuje další způsob, jak na dluh financovat bytové potřeby. K získání tohoto úvěru může dojít pouze za určitých podmínek daných zákonem o stavebním spoření a státní podpoře stavebního spoření (Zákon č. 96/1993 Sb.). Mezi tyto podmínky patří minimální doba spoření, která je obvykle nejméně 24 měsíců a uspořená částka klienta se musí rovnat minimální stanovené úspoře ve smlouvě. Úvěr ze stavebního spoření lze použít pouze na účely, které jsou stanoveny výše uvedeným zákonem. Těmito účely jsou především koupě, výstavba nebo oprava ubytovacích prostor nebo jejich pevně vestavěného vybavení [25].

Jelikož pro zadlužení domácností podle věkových kategorií v České republice nejsou k dispozici žádná data, pro následující graf byly použity data pro Slovenskou republiku, jakožto ekonomiku s velmi podobnou zadlužeností i mentálním smýšlením.

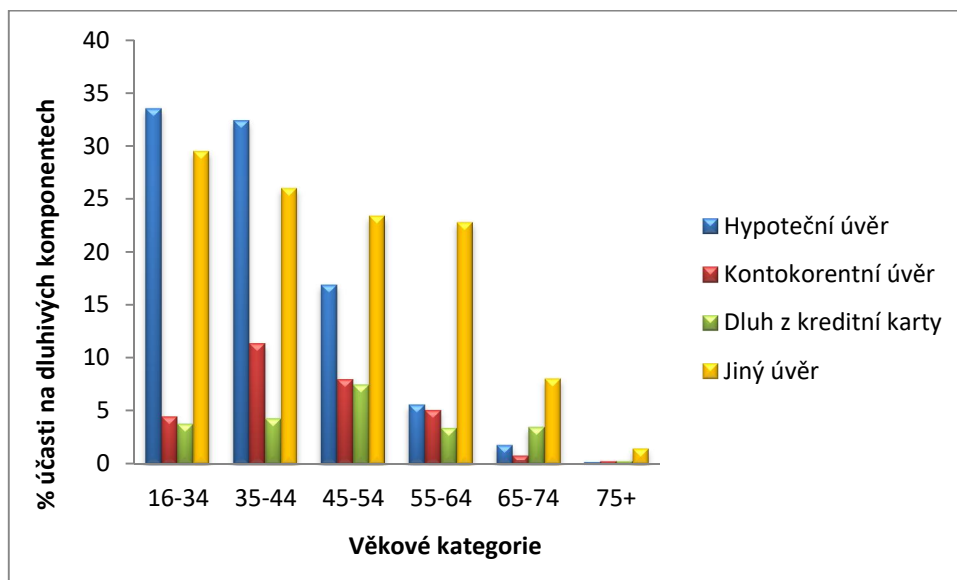
Data pocházejí z druhé vlny HFCS (Household Finance and Consumption Survey), což je statistické zjišťování realizované osobními rozhovory v obydlích respondentů v zemích eurozóny.

**Tabulka 8: Podíl dluhových komponentů na celkovém dluhu podle věku**

Věk	Hypoteční úvěr	Kontokorentní úvěr	Dluh z kreditní karty	Jiný úvěr
16-34	92,30%	N	N	7,30%
35-44	85,80%	0,60%	N	13,20%
45-54	76%	0,70%	1,30%	22,40%
55-64	56,20%	7,10%	N	36,10%
65-74	N	N	N	32,80%
75+	N	N	N	N

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [27]*

Tabulka 8 nám ukazuje podíl dluhových komponentů na celkovém dluhu podle věku. Popisné statistiky jsou zde vypočtené jen pro proměnné s minimálním počtem pozorovaných hodnot 20. Pokud není tato podmínka splněna, je příslušná statistika označena písmenem N.



**Obrázek 26: Míra účasti na dluhových komponentech v %**

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [27]*

Z obrázku 26 je patrné, nejvíce hypotečních úvěrů si berou lidé ve věkové kategorii 16-44 let (hypoteční úvěr je ovšem možné získat až po dosažení věkové hranice 18+). Další významnou položkou jsou jiné úvěry, které jsou významné ve všech věkových kategoriích kromě věku 75+.

### 3.3. Faktory ovlivňující zadluženost

V této části jsou popsány faktory, které ovlivňují zadluženost domácností. Dle [35] jsou nejčastější příčiny zadluženosti domácností rozděleny do několika faktorů.

- **Životní úroveň a příjmy domácností**, kdy zvýšená (i na dluh) spotřeba je přirozenou odpovědí na zvyšující se životní úroveň a rostoucí příjmy domácností.
- **Cena dluhu**, kdy jsou podstatné náklady zvoleného dluhu a významnou hodnotou je zde výše úrokové míry.
- **Úroveň finanční gramotnosti**, finančně gramotný člověk je takový, která na dostatečné úrovni rozumí finanční problematice a na základě svých znalostí dokáže řídit a spravovat vlastní finance.

### 3.4. Rizika zadlužení domácností

Mezi největší rizika zadlužení domácností můžeme zařadit především předlužení domácností s následnou neschopností dostát svým závazkům. Dalším faktorem mající vliv na zvýšení rizika nesplácení úvěru domácnostmi je úroková míra, která při zvýšení může vyvolat nečekané finanční problémy domácností [9].

### 3.5. Exekuce

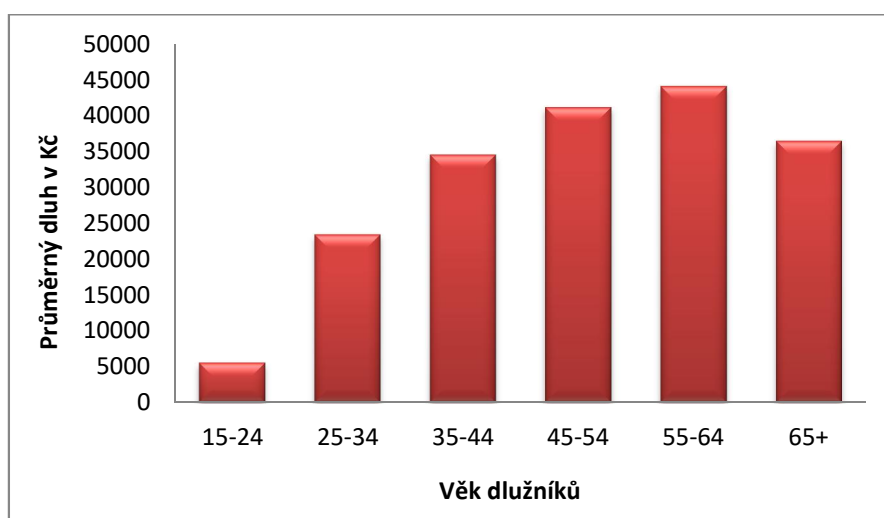
Exekuce je státem povolený a řízený způsob vymáhání dluhů od dlužníků [12]. Provést exekuci je možné několika způsoby, které mohou probíhat postupně nebo současně. Mezi možné způsoby exekuce podle [12] patří:

- **Srážky ze mzdy a jiných příjmů**, jsou nejčastějším způsobem provedení exekuce. Při tomto způsobu exekuce nesmí být dlužníkovi zabavená základní částka, která v roce 2018 činila 6 225 Kč a 1 556 Kč na manželku/manžela a každé dítě. Tyto položky tvoří dohromady takzvanou nezabavitelnou část mzdy
- **Příkazání pohledávky** znamená že, takzvaný poddlužník musí místo dlužníkovi zaplatit dluh exekutorovi, přičemž poddlužníkem se rozumí osoba, která dlužníkovi dluží peníze, které mu dlužník půjčil.

- **Příkaz k výplatě z bankovního účtu**, při této exekuci ztrácí dlužník právo nakládat s finančními prostředky na účtu.
- **Prodej movitých věcí a nemovitých věcí.**

### 3.5.1. Exekuce v ČR

Téměř každý desátý člověk v České republice čelí exekuci a téměř půl milionu Čechů je chyceno v pasti tzv. vícečetných dluhů, z nichž se nemají možnost dostat ven. Počet lidí v exekuci byl v roce 2017 863 000, což je o 3,4% více, než v roce 2016. V dluhové pasti končí lidé ve všech věkových kategoriích [26].



**Obrázek 27: Dluhy před exekucí podle věkových kategorií za rok 2016**

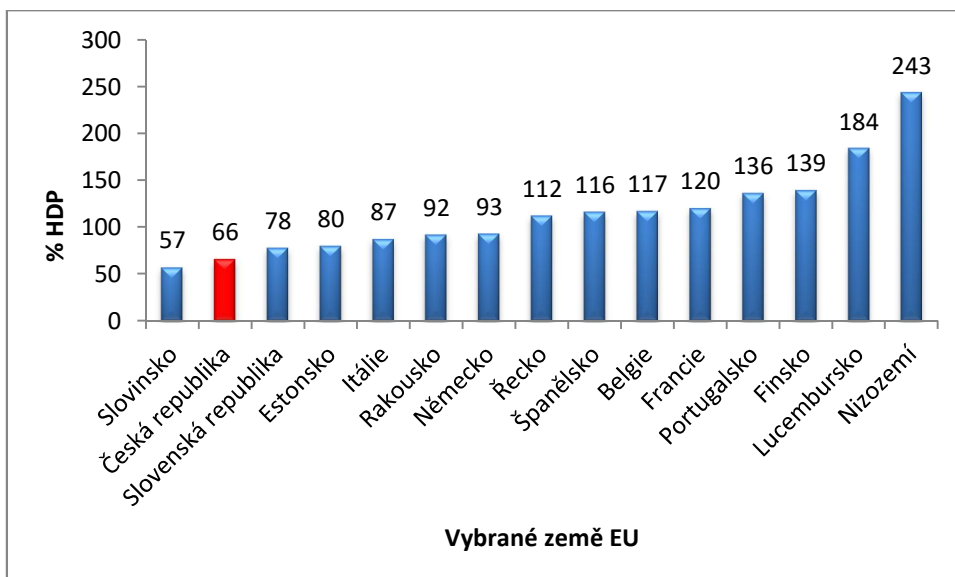
*Zdroj: Vlastní zpracování dle [39]*

Na obrázku 27 můžeme vidět průměrné zesplatněné dluhy podle věkových kategorií. K zesplatnění dluhu dochází, pokud dlužník nesplácí svůj dluh řádně a včas. Je patrné, že největší průměrné dluhy mají lidé ve věkové kategorii 55-64 let a nejmenší naopak lidé ve věku 15-24 let.

### 3.6. Porovnání ČR a EU

Dluh domácností je definován jako všechny závazky, které vyžadují zaplacení nebo platby úroků domácností věřitelům [7]. Na následujícím obrázku můžeme vidět průměrnou zadluženost domácností ve vybraných zemích EU. Jedná se o podíl celkového dluhu domácností k hrubému domácímu produktu za rok 2017.





**Obrázek 28: Průměrná míra zadlužení domácností**

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [7]*

Z obrázku 28 je patrné, že se úroveň hrubého zadlužení domácností ve vybraných zemích EU pohybuje v rozmezí od 57% (Slovinsko) až po 243% (Nizozemsko).

Mezi hlavní faktory, které ovlivňují úroveň hrubého zadlužení domácností, patří míra vyspělosti systému, demografický vývoj, cenová úroveň, charakter penzijního a sociálního systému nebo postoj k úsporám a úvěrům domácností [22].

## **4. ZDRAVOTNÍ RIZIKA FINANČNÍ STABILITY DOMÁCNOSTÍ A MOŽNOSTI JEJICH REDUKCE POJIŠTĚNÍM**

Tato kapitola se zabývá negativními dopady na zdraví jedince či jedinců v určité domácnosti a možnostmi snížení jejich potenciálního katastrofického dopadu na finanční rozpočet této domácnosti. Těchto zdravotních rizik je velká škála, může se například stát, že osoba v čele domácnosti, která si vzala hypoteční úvěr, náhle zemře a pozůstalí nejsou v důsledku této skutečnosti schopni dále splátky umořovat. Dalšími příklady, které mohou negativně ovlivnit rozpočet domácnosti, jsou například vážné choroby, trvalé následky úrazu, dlouhodobá hospitalizace, invalidita a další. Vhodným způsobem, jakým eliminovat tato rizika, je pojištění.

Riziko můžeme chápat jako měřitelnou nejistotu s možným budoucím nežádoucím stavem. Riziko tedy znamená možnost vzniku události s výsledkem odchylným od cíle s určitou objektivní pravděpodobností [5].

Vztah rizika a pojištění je takový, že pojištění představuje přesun finančních dopadů rizika z pojištěného na pojistitele. Pojištění tedy neznamená snížení rizika, ale pouze zmírnění finančních dopadů v případě, že dojde k pojistné události.

### **4.1. Pojistná nebezpečí v životním pojištění**

Pojistná nebezpečí představují důvody, kvůli kterým se pojišťujeme. Pojistná nebezpečí jsou tedy takové nahodilé události, které jsou vymezeny v pojistných podmínkách dané pojišťovny. Dle [1] lze v životním pojištění pojistit rizika, která kryjí pojistná nebezpečí:

- 1) smrti,
- 2) invalidity,
- 3) závažných onemocnění,
- 4) smrti následkem úrazu,
- 5) trvalých následků úrazu,
- 6) pracovní neschopnosti způsobenou úrazem či nemocí,
- 7) denního odškodného (při léčení úrazu) nebo tělesného poškození při úrazu,
- 8) hospitalizace při nemoci či úrazu,
- 9) zproštění od placení pojistného,

10) ošetřování dítěte,

11) asistenční služby.

#### **4.1.1. Pojištění smrti (z jakýchkoliv příčin)**

Každá pojišťovna má povinnost sjednat pojištění smrti na minimální pojistnou částku, kterou je nejčastěji 10 000 Kč. Pokud tuto pojistnou částku nenanvýšíme, můžeme toto pojištění vnímat například i jako pojištění pohřbu. Nastavení pojistné částky pro riziko smrti by mělo vycházet z finanční situace pojistníka a jeho rodiny. Doporučená výše PČ bývá obvykle čtyřnásobek ročního čistého příjmu pojištěného.

#### **4.1.2. Pojištění invalidity**

Pojišťovny obvykle nabízejí pojištění invalidity zvláště pro každý stupeň invalidity, nebo v různých kombinacích. Invalidita představuje pro rodinu větší finanční zátěž než smrt člena domácnosti, jelikož s invaliditou není spojen jen výpadek příjmu, ale v důsledku zhoršeného zdravotního stavu jedince se zvyšují i výdaje na zdravotnické pomůcky, na ošetřovatele nebo na různé úpravy bytu či domu [24].

#### **4.1.3. Pojištění vážných nemocí a úrazů**

V tomto případě pojišťovny většinou nabízejí tři možnosti, jak se pojistit:

- 1) **Pojištění v základním rozsahu**, kdy toto pojištění kryje pouze několik málo nejzávažnějších nemocí či úrazů (rakovina, mozková mrtvice, úraz).
- 2) **Pojištění v rozšířeném rozsahu**, které kryje větší počet závažných nemocí či úrazů, které jsou vždy přesně vyjmenovány v pojistných podmínkách pojišťovny.
- 3) **Speciální pojištění onemocnění**, která kryjí rizika vyskytující se výhradně u žen nebo u mužů (závažná onemocnění pohlavních orgánů).

#### **4.1.4. Pojištění smrti následkem úrazu**

Toto pojištění je určitým doplňkem pojištění smrti z jakékoliv příčiny. V případě, že dojde k úrazu při dopravní nehodě, je výplata plnění pojišťovny dvojnásobná. Pojišťovny ovšem proplatí pojistné plnění jen tehdy, je-li příčinou úmrtí výhradně úraz, to znamená, že nedojde k úmrtí vlivem nemoci, která vznikla na základě úrazu.

#### **4.1.5. Pojištění trvalých následků úrazu**

V případě úrazu získá pojištěný pojistné plnění odpovídající určitému procentnímu rozsahu trvalého poškození těla. Pojištěný si může obvykle sám zvolit od jakého procenta poškození těla má pojišťovna plnit. O pojistné plnění pak pojištěný žádá až tehdy, když úraz zanechá takové následky, které nelze léčit či odstranit. Pojišťovny v tomto případě vycházejí z oceňovacích tabulek a uplatňují takzvanou progresi, což znamená, že při horších následcích pojišťovna vyplácí vícenásobek pojistné částky.

#### **4.1.6. Pojištění denního odškodného**

Denní odškodné je dávka, která je vyplácena při léčení úrazu. U tohoto druhu pojištění bývá stanovena takzvaná karenční doba (doba, po kterou pojišťovna ještě nevyplácí pojistné plnění), která je stanovena například na 7 dní, 15 dní 60 dní a podobně. Při léčení úrazu, které trvá více než měsíc, může pojišťovna plnit zpětně, což znamená, že proplatí pojistné plnění i za všechny dny v karenční době.

#### **4.1.7. Pojištění pracovní neschopnosti**

Toto pojištění je obdobné jako pojištění denního odškodného, avšak s tím rozdílem, že k pracovní neschopnosti může dojít i vlivem nemoci.

#### **4.1.8. Pojištění hospitalizace při nemoci nebo úrazu**

Toto pojištění bylo sjednáváno více v minulosti, kdy se za pobyt v nemocnici musely platit poplatky. Pojistné plnění se v tomto případě vyplácí za dny, které pojištěný strávil v nemocnici, přičemž počet dnů je dán počtem půlnocí.

#### **4.1.9. Pojištění zproštění od placení pojistného**

Tuto možnost pojišťovna nabízí pro případ, že se pojištěný stane plně invalidním ve III. stupni invalidity (někdy i ve II. nebo III. stupni), případně přijde o zaměstnání. Pojišťovna za pojištěného potom zaplatí pojistné na vybraná nebezpečí, a to až do konce sjednané pojistné doby. Bez tohoto připojištění pojištění na dožití by se nelišilo od pravidelného spoření v bance.

#### **4.1.10. Pojištění dětí**

Na jedné pojistné smlouvě může být pojištěna celá rodina, tedy i děti. Pojistná nebezpečí jsou stejná jako u dospělých a navíc lze připojistit ošetřování členem rodiny, tedy případ, že dítě onemocní a musí s ním zůstat doma rodič.

#### **4.1.11. Pojištění asistenčních služeb**

Toto pojištění představuje pro pojištěného možnost:

- získat informace anebo konzultovat s lékařem po telefonu léčebný postup,
- získat názor dalšího lékaře,
- zajištění odvozu z nemocnice po hospitalizaci a dopravy k lékaři na případné následující kontroly,
- objednání k lékaři,
- dovoz léků,
- pomoc v domácnosti (úklid bytu, nákupy)

Pojišťovny většinou nabízejí tuto možnost pojištěným zdarma nebo za velmi nízkou částku.

Pojistných produktů, které kryjí rizika týkající se našeho zdraví je na českém pojistném trhu mnoho. Pro příklad pojištění jsem si vybrala produkt FLEXI životní pojištění, které nabízí pojišťovna Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance group ve spolupráci s Českou spořitelnou, a.s., která je oprávněna tento produkt distribuovat.

## **4.2. FLEXI životní pojištění**

FLEXI životní pojištění je životní investiční pojištění smrti nebo dožití s volitelnou možností dalších pojištění. Na smlouvě je možní pojistit až dvě dospělé osoby a až pět dětí. Cílem tohoto pojistného produktu je pojistné krytí rodiny v nenadálých a závažných životních situacích [29].

Následující příklad pojištění byl namodelovaný 25. 3. 2019 a týká se rodiny, do které patří:

- otec, kterému je 25 let s čistým měsíčním příjmem 36 000 Kč,
- matka, které je 25 let a pobírá rodičovský příspěvek ve výši 12 222 Kč/měsíc a dále má měsíční příjem 8 000 Kč ze samostatné činnosti,

- dvě děti, přičemž první dítě bylo narozeno 21. 9. 2016 a druhé dítě 20. 6. 2018

Pojištěnými osobami jsou zde otec a obě děti.

#### 4.2.1. Základní pojištění smrti

V případě, že pojištěný zemře, poskytne pojišťovna obmyšlené osobě platnou pojistnou částku. Při dožití se sjednaného konce pojištění vyplatí pojišťovna kapitálovou hodnotu v aktuální výši ke dni ukončení pojištění [17].

**Tabulka 9: Pojištění smrti**

Pojištění	Pojistná částka	Konec pojištění	Měsíční pojistné
<b>Pojištění smrti</b>	1 000 000 Kč	31. 01. 2059	272 Kč
<b>Pojištění smrti</b>	10 000 Kč	31. 03. 2069	1 Kč

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [20]*

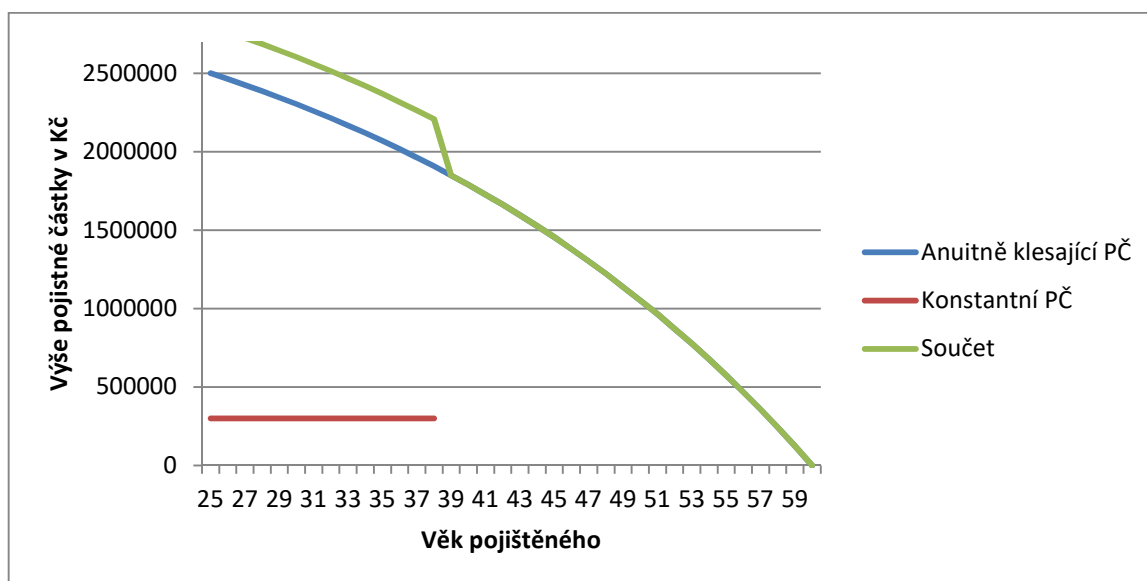
#### 4.2.2. Doplnková pojištění smrti

Toto pojištění slouží v případě, že má pojištěný nějaké úvěry a potřebuje si zajistit, že v případě jeho úmrtí budou zaplacený. Zde je vhodné, aby pojistná částka souhlasila s výší úvěru. Anuitně klesající pojistná částka je částka, která se během trvání pojištění jednou ročně snižuje, přičemž průběh klesání pojistné částky kopíruje anuitní splácení úvěru podle úrokové míry sjednané v pojistné smlouvě.

**Tabulka 10: Doplnková pojištění smrti**

Pojištění	Pojistná částka	Konec pojištění	Měsíční pojistné
<b>Doplnkové pojištění smrti (krátkodobý úvěr)</b>	300 000 Kč	31. 1. 2027	16 Kč
<b>Doplnkové pojištění smrti s anuitně klesající pojistnou částkou (hypoteční úvěr)</b>	2 500 000 Kč	31. 1. 2054	203 Kč

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [20]*



**Obrázek 29: Vývoj pojistných částek**

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [20]*

Obrázek 29 představuje vývoj pojistných částek u doplňkového pojištění smrti. Krátkodobý úvěr je pojištěn na konstantní pojistnou částku 300 000 Kč, přičemž měsíční splátka tohoto úvěru při roční úrokové míře 6% p.a. a dobou splácení 8 let činí 3 942 Kč.

Hypoteční úvěr je pojištěn na anuitně klesající pojistnou částku. Úvěr činí 2 500 000 Kč, úroková míra je 3,65% p.a. a doba splácení i doba pojištění je nastavena na 35 let. Měsíční anuita činí 10 518 Kč.

Na obrázku můžeme vidět typický průběh klesající pojistné částky, kdy je zpočátku pokles malý, jelikož velká část splátky se spotřebovává na splácení úvěru. Postupně ale dlužná částka klesá a tím klesají i úroky a pojistná částka.

#### **4.2.3. Pojištění invalidity**

Toto pojištění lze sjednat pro všechny stupně invalidity a to na různé pojistné částky. Pojistné plnění klientovi může pomoci s finančními výdaji na změnu životního stylu (například bezbariérový přístup) a nahradí výpadek dlouhodobého příjmu. Pokud se pojištěný stane následkem úrazu při dopravní nehodě invalidním III. stupně, pojišťovna poskytne dvojnásobek pojistné částky (pokud je pojistná částka vyšší, než milion korun, pak pojišťovna vyplátí pojistnou částku navýšenou o milion korun) [17].

**Tabulka 11: Pojištění invalidity**

Pojištění	Pojistná částka	Konec pojištění	Měsíční pojistné
<b>Pojištění invalidity III. stupně</b>	1 120 000 Kč nebo 2 120 000 Kč	31. 1. 2059	306 Kč
<b>Pojištění invalidity II. stupně</b>	750 000 Kč	31. 1. 2059	100 Kč
<b>Pojištění invalidity I. stupně</b>	380 000 Kč	31. 1. 2059	94 Kč

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [20]*

#### 4.2.4. Pojištění vážných nemocí a úrazů

Pojistné plnění slouží především k úhradě výdajů spojených s léčbou. Kompletní varianta zahrnuje 37 diagnóz, které jsou rozděleny do 6 skupin. K tomuto pojištění je možné sjednat připojištění na novotvary in situ, což je ohraničený zhoubný nádor, který je možné odstranit z těla chirurgickou cestou [17].

**Tabulka 12: Pojištění vážných nemocí a úrazů**

Pojištění	Pojistná částka	Konec pojištění	Měsíční pojistné
<b>Pojištění vážných nemocí a úrazů</b>	380 000 Kč	31. 1. 2059	287 Kč
<b>Připojištění na novotvary in situ</b>	114 000 Kč	31. 1. 2059	4 Kč

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [20]*

#### 4.2.5. Pojištění pro případ smrti následkem úrazu

Pojišťovna poskytne obmyšlené osobě aktuálně platnou pojistnou částku, jestliže k úmrtí dojde následkem úrazu. Pokud k úmrtí následkem úrazu dojde při dopravní nehodě, pak pojišťovna poskytne dvojnásobek pojistné částky, je-li pojistná částka do jednoho milionu a je-li pojistná částka vyšší, než jeden milion, pak pojišťovna poskytne plnění zvýšené o jeden milion [17].



**Tabulka 13: Pojištění pro případ smrti následkem úrazu**

Pojištění	Pojistná částka	Konec pojištění	Měsíční pojistné
<b>Pojištění pro případ smrti následkem úrazu</b>	500 000 Kč nebo 1000 000 Kč	31. 3. 2069	50 Kč

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [20]*

#### 4.2.6. Pojištění trvalých následků úrazu

Pojišťovna plní od 0,5% a/nebo od 10% trvalého tělesného poškození. Na jedné smlouvě je možné zvolit obě varianty současně a díky progresivnímu plnění, které je součástí tohoto pojištění, se zvyšuje pojistná částka dle rozsahu tělesného poškození [17].

**Tabulka 14: Pojištění trvalých následků úrazu**

Pojištění	Pojistná částka	Konec pojištění	Měsíční pojistné
<b>Pojištění trvalých následků úrazu od 0,5% tělesného poškození s desetinásobnou progresí</b>	300 000 Kč až 3 000 000 Kč	31. 3. 2069	45 Kč
<b>Pojištění trvalých následků úrazu od 10% tělesného poškození s desetinásobnou progresí</b>	700 000 Kč až 7 000 000 Kč	31. 3. 2069	47 Kč

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [20]*

#### 4.2.7. Pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci či úrazu

Pojišťovna vyplatí pojistnou částku následně od 15. dne pojištění (lze zvolit i od 29. dne nebo od 57. dne) [17].

Tabulka 15: Pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci

Pojištění	Pojistná částka	Konec pojištění	Měsíční pojistné
<b>Pojištění pracovní neschopnosti – nemoc nebo úraz</b>	500 Kč/den	31. 1. 2059	548 Kč

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [20]*

#### 4.2.8. Pojištění denního odškodného

Při úrazu, jehož doba dosáhla minimálně 8 dnů, vyplatí pojišťovna pojistné plnění za každý kalendářní den léčení. Od 85. dne léčení úrazu vyplácí pojišťovna dvojnásobek plnění a od 183. dne dokonce trojnásobek plnění. V případě tohoto pojištění nemusí být pojištěný v pracovní neschopnosti, aby dostal pojistné plnění [17].

Tabulka 16: Pojištění denního odškodného

Pojištění	Pojistná částka	Konec pojištění	Měsíční pojistné
<b>Pojištění denního odškodného – úraz od 8. dne léčení</b>	300 Kč/den		
<b>Pojištění denního odškodného – úraz od 85. dne léčení</b>	600 Kč/den	31. 3. 2069	196 Kč
<b>Pojištění denního odškodného – úraz od 183. dne léčení</b>	900 Kč/den		

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [20]*

#### 4.2.9. Pojištění hospitalizace

Pojišťovna vyplatí pojistnou částku za hospitalizaci s minimálně jedním přenocováním v nemocnici [17].

Tabulka 17: Pojištění hospitalizace

Pojištění	Pojistná částka	Konec pojištění	Měsíční pojistné
<b>Pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc</b>	300 Kč/den	31. 1. 2069	41 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování dle [20]

#### 4.2.10. Pojištění zproštění od placení pojistného

V tomto případě zaplatí pojišťovna za pojištěného celkové pojistné v případě, že byl uznán invalidním III. stupně [17].

Tabulka 18: Pojištění zproštění od placení pojistného

Pojištění	Pojistná částka	Konec pojištění	Měsíční pojistné
<b>Pojištění zproštění od placení pojistného</b>	Celkové pojistné	31. 1. 2059	199 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování dle [20]

#### 4.2.11. Pojištění ošetřování pojištěného

Pojišťovna může pojištěného pojistit na nutné ošetřování, a to buď z důvodu nemoci, nebo úrazu. Rozhodující je v tomto případě zpráva od lékaře, ve které musí být jednoznačně uvedena nezbytnost ošetřování pojištěného jinou osobou (známý, příbuzný, ošetřovatel) [17].

Tabulka 19: Pojištění ošetřování pojištěného

Pojištění	Pojistná částka	Konec pojištění	Měsíční pojistné
<b>Pojištění ošetřování pojištěného – nemoc nebo úraz</b>	400 Kč/den	31. 1. 2064	62 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování dle [20]

#### 4.2.12. Dětská pojištění

Na jedné pojistné smlouvě může být pojištěno až pět dětí, přičemž pro každé z nich může být sjednán rozdílný rozsah pojištění [17]. Pojištění trvá do 25 let věku pojištěných dětí (pro náš případ tedy do 31. 8. 2041 pro první dítě a do 31. 5 2043 pro druhé dítě).

Tabulka 20: Dětská pojištění

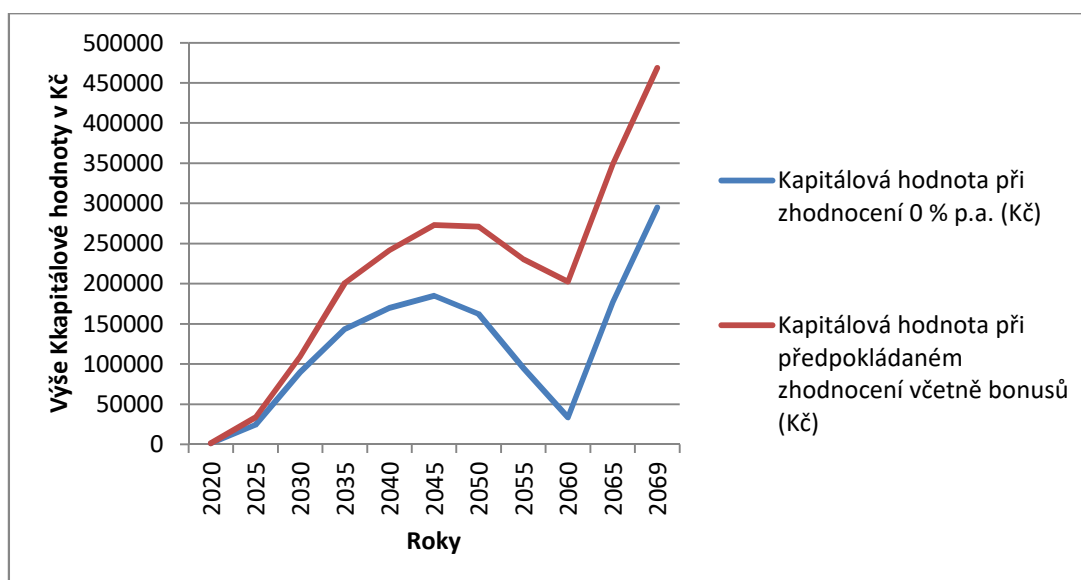
Pojištění	Pojistná částka	Konec pojištění	Měsíční pojistné/ 1 dítě
<b>Pojištění vážných nemocí a úrazů</b>	500 000 Kč	31. 8. 2041 a 31. 5 2043	58 Kč
<b>Pojištění na novotvary in situ</b>	150 000 Kč	31. 8. 2041 a 31. 5 2043	1 Kč
<b>Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče</b>	500 000 Kč	31. 8. 2041 a 31. 5 2043	21 Kč
<b>Pojištění trvalých následků úrazu</b>	1 000 000 Kč	31. 8. 2041 a 31. 5 2043	46 Kč
<b>Pojištění denního odškodného - úraz</b>	200/den	31. 8. 2041 a 31. 5 2043	95 Kč
<b>Pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc</b>	500 Kč/den	31. 8. 2041 a 31. 5 2043	25 Kč

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [20]*

Za kompletní pojištění dle tabulek 9-20 bylo vyměřeno pojištěnému celkové měsíční pojistné ve výši **2 889 Kč**. Za bezškodní průběh za celou dobu trvání pojistné smlouvy náleží pojištěnému bonus ve výši 132 491 Kč a za věrnost bonus 26 001 Kč.

#### 4.2.13. Kapitálová hodnota

Kapitálovou hodnotou rozumíme výši finančních prostředků na pojistné smlouvě k určitému datu. Kapitálová hodnota je vytvářena ze zaplaceného pojistného a není zcela spotřebována ke krytí rizik. Pokud se pojištěný dožije konce pojistné doby, vyplátí mu pojišťovna tuto hodnotu [1].



**Obrázek 30: Předpokládaný vývoj kapitálové**

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [20]*

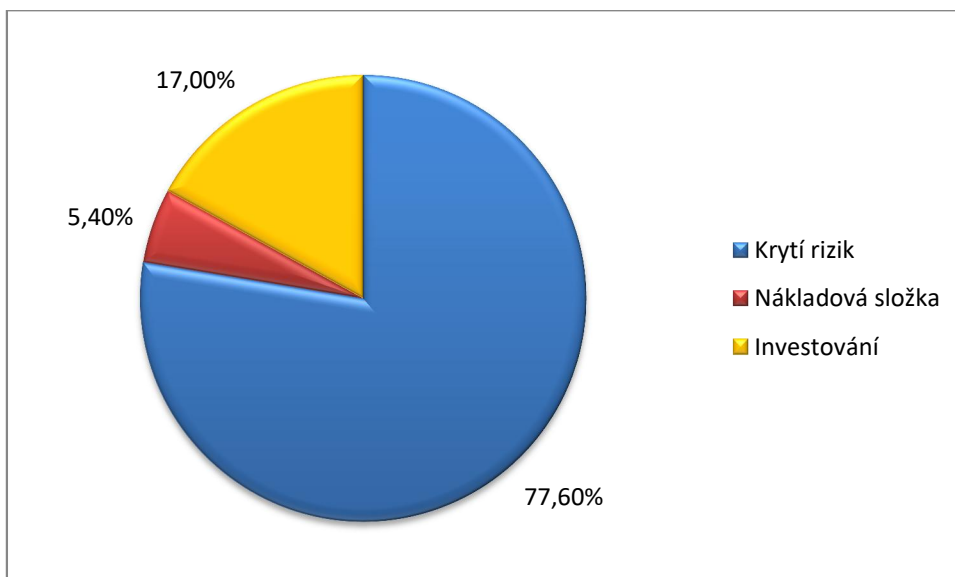
Na obrázku 30 vidíme předpokládaný vývoj kapitálové hodnoty. Vzhledem k tomu, že pojišťovna není schopna předem stanovit míru zisku, jsou tyto údaje pouze orientační. Můžeme vidět, že z počátku pojištění kapitálová hodnota stoupá, jelikož je běžně placené pojistné vyšší, než pojišťovna spotřebuje na krytí rizik. Vzhledem k tomu, že s vyšším věkem rostou rizika smrti, nemoci i úrazů, tak se kapitálová hodnota postupně snižuje až do doby, kdy pojištěnému končí pojištění na většinu rizik a kapitálová hodnota opět roste. Na konci pojištění by měl dostat vyplaceno buď 295 078 Kč, pokud v průběhu pojištění nastane pojistná událost, nebo 468 807 Kč, což představuje kapitálovou hodnotu při předpokládaném zhodnocení včetně bonusů.

#### 4.2.14. Souhrnné informace

**Tabulka 21: Souhrnné informace k pojištění**

Za pojištění pojištěný celkem zaplatí	1 733 400 Kč
- z čehož bude strženo na krytí rizik	1 345 453 Kč
- z čehož bude strženo na úhradu nákladů na sjednání	65 869 Kč
- z čehož bude strženo na úhradu ostatních nákladů pojišťovny	27 000 Kč
- z čehož bude strženo na investování	295 078 Kč

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [20]*



**Obrázek 31: Struktura celkového pojistného za dobu pojištění**

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [20]*

Z obrázku 31 vidíme, že 77,6% zaplaceného pojistného jde na krytí rizik (zejména smrti, úrazu a nemoci), 17% pojistného je určeno k nákupu podílových jednotek (investování) a téměř 6% ze zaplaceného pojistného tvoří nákladová složka, která je určena k pokrytí nákladů jako například provize prodávajícímu, inkasní náklady, správní náklady a podobně.

**Tabulka 22: Souhrnné informace o pojištění pro pojistníka**

Krytá rizika	Od - do věku pojištěného	Plnění pojišťovny v případě realizace rizika
<b>Smrt</b>	25 až 65 let	1 000 000 Kč
<b>Smrt</b>	65 až 75 let	10 000 Kč
<b>Smrt – krátkodobý úvěr</b>	25 až 32 let	300 000 Kč
<b>Smrt – hypoteční úvěr</b>	25 až 60 let	anuitně klesající pojistná částka
<b>Vážné nemoci a úrazy</b>	25 až 65 let	380 000 Kč
<b>Novotvary in situ</b>	25 až 65 let	114 000 Kč

Krytá rizika	Od - do věku pojištěného	Plnění pojišťovny v případě realizace rizika
<b>Invalidita III. stupně</b>	25 až 65 let	1 120 000 Kč
<b>Invalidita II. stupně</b>	25 až 65 let	750 000 Kč
<b>Invalidita I. stupně</b>	25 až 65 let	380 000 Kč
<b>Smrt následkem úrazu</b>	25 až 75 let	500 000 Kč
<b>Trvalé následky úrazu</b>	25 až 75 let	300 000 až 7 000 000 Kč
<b>Denní odškodné pro případ nemoci</b>	25 až 75 let	300 Kč/den
<b>Hospitalizace – nemoc či úraz</b>	25 až 75 let	300 až 900 Kč/den
<b>Pracovní neschopnost</b>	25 až 65 let	500 Kč/den
<b>Pojištění ošetřování – úraz nebo nemoc</b>	25 až 70 let	400 Kč/den

*Zdroj: Vlastní zpracování dle [20]*

Tabulka 22 obsahuje souhrn všech rizik, krytých pojistnou smlouvou, dobu, po kterou jsou tato rizika kryta pojištěním a plnění pojišťovny v případě, kdyby se některé riziko zrealizovalo. Z přehledu je zřejmé, že uvedené pojištění výrazně redukuje důsledky zdravotních rizik, ohrožujících finanční stabilitu domácnosti v průběhu jejího "životního cyklu". Každý pojištěný takovou pojistku jistě ocení, pokud se některé závažné riziko zrealizuje, ačkoli "nejvýhodnější" bude pojistka pro ty pojištěné, kteří od pojišťovny žádné plnění nedostanou, nebo se jim žádná pojistná událost nestane. Zaplaceným pojistným přispějí do pojistného fondu, ze kterého se vyplácejí pojistná plnění těm méně šťastným, protože na tomto principu pojištění funguje.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem této práce bylo specifikovat a popsat zdravotní rizika finanční stability domácností a přezkoumat možnosti jejich redukce pomocí pojištění. První část diplomové práce byla věnována pojmem invalidita a úmrtnost, kde byly tyto pojmy vysvětleny a na grafech ukázány počty vyplacených invalidních důchodů podle věku a podle skupiny nemocí. Dále zde byl řešen pojem úmrtnost a bylo zde zjištěno, že střední délka života ve věku 0, tedy naděje na dožití je pro ženy 81,8 let a pro muže 76 let.

Druhá kapitola se zabývala finančními výdaji domácností. Důležitou roli zde sehrála statistika rodinných účtů, která poskytuje informace o výši výdajů domácností a struktuře jejich spotřeby. Byly zde specifikovány výdaje domácností podle věku osoby v čele. V závěru této kapitoly byly podrobněji řešeny výdaje domácností na zdraví. Z celkových výdajů domácností sice tyto výdaje tvoří zhruba 2 až 4%, ale i tak mohou být velmi významnou položkou v případě, že domácnost čelí zdravotním rizikům sama, tedy bez pojištění.

Třetí část práce byla věnována zadluženosti domácností. Byly zde popsány druhy úvěrů, faktory ovlivňující zadluženost, rizika zadlužení domácností a exekuce. Jelikož pro Českou republiku nebyla dostupná data o zadluženosti domácností podle věkových kategorií, musela zde být použita data pro Slovenskou republiku, která pocházejí z druhé vlny šetření HFCS. Toto šetření je zpracováváno pouze pro země patřící do eurozóny. V závěru této kapitoly je porovnání zadluženosti domácností v České republice a ve vybraných zemích EU.

Čtvrtá část se zabývala možnostmi redukce zdravotních rizik finanční stability domácností. Byl zde uveden ukázkový příklad pojištění pro fiktivní rodinu. Pokud ovšem sečteme měsíční příjmy rodiny (příjem otce 36 000 Kč, příjem matky 8 000 Kč a rodičovský příspěvek 12 222 Kč), dostaneme se na částku 56 222 Kč. Sečteme-li měsíční výdaje rodiny (pojistka 2889 Kč, splátka krátkodobého úvěru 3 942 Kč, splátka hypotečního úvěru 10 518 Kč a průměrné výdaje pro čtyřčlennou domácnost 36 904 Kč), dostaneme částku 54 253 Kč. Pokud následně od příjmů odečteme výdaje, zjistíme, že rodině zbývají necelé 2 000 Kč měsíčně.

Závěrem bych chtěla dodat, že zpracování této práce pro mne bylo velmi přínosné, jelikož i v mé rodině je jeden člen invalidní v prvním stupni invalidity, avšak nebyl pro tento případ pojištěn a teď se musí vyrovnávat s nedostatečným množstvím finančních prostředků. Měla jsem možnost dozvědět se praktické věci o životním pojištění a pevně věřím, že tato práce bude přínosem pro kohokoliv, kdo by se chtěl touto problematikou zabývat.



## POUŽITÁ LITERATURA

- [1] BOHANESOVÁ, Eva. *Finanční gramotnost*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. 140 s. ISBN 978-80-244-5397-2.
- [2] Bydlení, jídlo, doprava. Nová čísla, jak mizí peníze českých domácností. *Aktualne.cz* [online]. 2016, 7. 3. 2016 [cit. 2019-02-01]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/finance/nakupovani/bydleni-jidlo-doprava-nova-cisla-jak-mizi-penize-ceskych-dom/r~0ac31250e44511e5819a002590604f2e/>
- [3] CIPRA, Tomáš. *Finanční a pojistné vzorce*. Praha: Grada, 2006, s. 144-145. ISBN 80-247-1633-x.
- [4] CZ-COICOP(99): Metodická část. *ČSÚ* [online]. [cit. 2019-01-31]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/23208816/cz-coicop2.pdf>
- [5] ČERNOHORSKÝ, Jan. *Základy financí: distanční opora*. Vyd. 2. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2010. 181s. ISBN 978-80-7395-294-5.
- [6] ČESKO. Zákon č. 155/1995 ze dne 4. 8. 1995 o důchodovém pojištění. In: Sbírnka zákonů České republiky. 1995, číslo 155. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155>
- [7] Data. *OECD* [online]. ©2018 [cit. 2019-02-06]. Dostupné z: <https://data.oecd.org/hha/household-debt.htm>
- [8] Databáze časových řad. *ČNB* [online]. ©2003-2019 [cit. 2019-02-04]. Dostupné z: <https://www.cnb.cz/docs/ARADY/HTML/index.htm>
- [9] DĚDIČOVÁ, Pavlína. *Zadluženost domácností v ČR* [online]. České Budějovice, 2013, 49 s. [cit. 2019-02-04]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/bqgaxl/Zadluen\\_domcnost\\_v\\_R\\_Ddiov\\_Pavlna\\_pdf.pdf](https://theses.cz/id/bqgaxl/Zadluen_domcnost_v_R_Ddiov_Pavlna_pdf.pdf). Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Fakulta Pedagogická. Vedoucí práce PhDr. Pavel Hejtman, Csc.
- [10] Demografická příručka: Hrubá míra úmrtnosti ve vybraných evropských zemích v letech 1960–2016. *ČSÚ* [online]. [cit. 2018-11-04]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/45948568/130055171106.pdf/c8f5a130-e40c-49f9-82be-f520256a6282?version=1.0>
- [11] Domácnost. *Businesscenter* [online]. 2019 [cit. 2019-01-31]. Dostupné z: <https://business.center.cz/business/pojmy/p168-domacnost.aspx>

- [12] Exekuce. *PSFV* [online]. ©2013 [cit. 2019-02-06]. Dostupné z:  
<https://www.psfv.cz/cs/rodinne-finance/exekuce>
- [13] GREGOROVÁ, Zdeňka a Milan GALVAS. *Sociální zabezpečení. 2.*, aktualiz. a dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 125-130. ISBN 80-210-3686-9.
- [14] Hrubý domácí produkt - Časové řady ukazatelů čtvrtletních účtů: Výdaje na konečnou spotřebu domácností podle trvanlivosti - národní a domácí pojetí. *ČSÚ* [online]. 1. 3. 2019 [cit. 2019-03-23]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/hdp\\_cr](https://www.czso.cz/csu/czso/hdp_cr)
- [15] Invalidita. *Velký lékařský slovník* [online]. c1998-2018 [cit. 2018-10-22]. Dostupné z:  
<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/invalidita>
- [16] Invalidní důchody. *ČSSZ* [online]. 2017 [cit. 2018-10-23]. Dostupné z:  
<https://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/invalidni-duchody.htm>
- [17] Jednotlivá pojištění podrobně. *Flexi* [online]. 2019 [cit. 2019-03-28]. Dostupné z:  
<https://www.flexi.cz/cs/pojisteni/flexi-zivotni-pojisteni/pojistna-rizika-podrobne>
- [18] Kalkulačka invalidního důchodu. *Finance.com* [online]. 2019 [cit. 2019-01-28]. Dostupné z: [https://www.finance.cz/duchody-a-davky/kalkulacky-a-aplikace/invalidni-duchod/?insurance\\_years=20&calculation\\_base=17500&do=application-disabilityPension-submit&fullresult=1](https://www.finance.cz/duchody-a-davky/kalkulacky-a-aplikace/invalidni-duchod/?insurance_years=20&calculation_base=17500&do=application-disabilityPension-submit&fullresult=1)
- [19] KOSCHIN, Felix. *Aktuárská demografie*. Dot. Praha: Vysoká škola ekonomická, 1997. 123 s. ISBN 80-7079-112-8.
- [20] MALÁ, Veronika. *FLEXI životní pojištění: Modelace vývoje pojištění včetně výše odkupného*. Česká spořitelna a.s., 2019.
- [21] OECD (2017), *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en)
- [22] OECD publikovala odbornou studii: 22. 2 2016. *MZV* [online]. 2016 [cit. 2019-02-06]. Dostupné z:  
[https://www.mzv.cz/oecd.paris/cz/zpravy\\_udalosti\\_aktuality/oecd\\_publikovala\\_odbornou\\_studii\\_s.html](https://www.mzv.cz/oecd.paris/cz/zpravy_udalosti_aktuality/oecd_publikovala_odbornou_studii_s.html)
- [23] Ottova všeobecná encyklopedie ve dvou svazcích. Praha: Ottovo nakladatelství - Cesty, 2003. 1488 s. ISBN 978-80-718-1959-2.

- [24] Pojištění invalidity: Jak vybrat správnou pojistku. *Investujeme.cz* [online]. 31. 8. 2017 [cit. 2019-03-28]. Dostupné z: <https://www.investujeme.cz/clanky/pojisteni-invalidity-vybrat-spravnu-pojistku/>
- [25] PRČÍKOVÁ, Jana. *Vývoj zadluženosti domácností v ČR a EU a možné dopady na subjekty finančního trhu* [online]. Brno, 2012, 102 s. [cit. 2019-02-04]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/ddptt/dp\\_Prcikova.pdf](https://is.muni.cz/th/ddptt/dp_Prcikova.pdf). Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta ekonomicko-správní. Vedoucí práce Ing. Peter Mokrička.
- [26] Přehledně: Jaké kraje loni zasáhly exekuce nejvíce? A jde hlavně o mladé, nebo seniory?. *Info.cz* [online]. 2018, 13. 2. 2018 [cit. 2019-02-06]. Dostupné z: <https://www.info.cz/cesko/prehledne-jake-kraje-loni-zasahly-exekuce-nejvice-a-jde-hlavne-o-mlade-nebo-seniory-24069.html>
- [27] Publikácie výskumu. *NBS* [online]. 2016 [cit. 2019-03-11]. Dostupné z: <https://www.nbs.sk/sk/publikacie/publikacie-vyskumu>
- [28] Role domácností jako ekonomických subjektů. *ČSÚ* [online]. 2016 [cit. 2019-01-31]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20536638/1533051.pdf/98c9a6aa-a7b6-4ae4-ab18-ecefa5090978?version=1.0>
- [29] Sdělení klíčových informací k produktu FLEXI životní pojištění. *Česká spořitelna* [online]. 1. 1. 2019 [cit. 2019-03-28]. Dostupné z: <https://www.csas.cz/cs/osobni-finance/pojisteni/zivotni-pojisteni>
- [30] Seznam měnových finančních institucí. *ČNB* [online]. ©2003-2019 [cit. 2019-02-05]. Dostupné z: [https://www.cnb.cz/cs/statistika/menova\\_bankovni\\_stat/seznamy\\_mbs/seznam\\_mfi/index.html](https://www.cnb.cz/cs/statistika/menova_bankovni_stat/seznamy_mbs/seznam_mfi/index.html)
- [31] SKÁLA, Jakub. Kolik nás stojí zdraví?. *Finmag* [online]. 25. 1. 2017 [cit. 2019-03-11]. ISSN 1802-9612. Dostupné z: <https://finmag.penize.cz/ekonomika/319899-kolik-nas-stoji-zdravi>
- [32] SOUKUP, Jindřich. *Makroekonomie. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Management Press, 2010. 520 s. ISBN 978-80-7261-219-2.
- [33] Statistika rodinných účtů. *ČSÚ* [online]. 2018 [cit. 2018-11-04]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/vykazy/statistika\\_rodinnych\\_uctu](https://www.czso.cz/csu/vykazy/statistika_rodinnych_uctu)

- [34] TOMESŠ, Igor. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost. 2., přeprac. vyd.* Praha: Sociopress, 2001. 264 s. ISBN 80-86484-00-9.
- [35] ULLRYCHOVÁ, Jana. *Zadluženost domácností v ČR* [online]. Praha, 2015, 79 s. [cit. 2019-02-05]. Dostupné z: [https://vskp.vse.cz/45665\\_zadluzenost\\_domacnosti\\_vcr](https://vskp.vse.cz/45665_zadluzenost_domacnosti_vcr). Diplomová práce. Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta podnikohospodářská. Vedoucí práce Doc. Ing. Luboš Smrčka, CSc.
- [36] Úmrtnost. *Demografie.info* [online]. Demografické informační centrum, 2014 [cit. 2018-11-02]. Dostupné z: [http://www.demografie.info/?cz\\_umrtnost=](http://www.demografie.info/?cz_umrtnost=)
- [37] Úmrtnostní tabulky: Naděje dožití v ČR podle pohlaví a věku - časová řada. ČSÚ [online]. 2018 [cit. 2018-11-04]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/umrtnostni\\_tabulky](https://www.czso.cz/csu/czso/umrtnostni_tabulky)
- [38] Úmrtnostní tabulky: Úmrtnostní tabulky za ČR od roku 1920. ČSÚ [online]. 2018 [cit. 2018-11-04]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/umrtnostni\\_tabulky](https://www.czso.cz/csu/czso/umrtnostni_tabulky)
- [39] Velká mapa rizikových dluhů. Nejhůř si vedou Češi před důchodem, na venkově z půjček platí složenky: 27. 6. 2017. *Info.cz* [online]. 2017 [cit. 2019-02-06]. Dostupné z: <https://www.info.cz/cesko/prehledne-jake-kraje-loni-zasahly-exekuce-nejvice-a-jde-hlavne-o-mlade-nebo-seniory-24069.html>
- [40] Vydání a spotřeba domácností statistiky rodinných účtů - 2016. ČSÚ [online]. 2017 [cit. 2019-02-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vydani-a-spotreba-domacnosti-statistiky-rodinnych-uctu-2016>
- [41] Vyplacené invalidní důchody ve stavu k 31. 12. 2017. ČSSZ [online]. 2018 [cit. 2018-10-29]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/65F74656-407A-492A-9A97-0E2244EB2270/0/vyplaceneinvalidniduchodydleskupindiagnoz2017.pdf>
- [42] Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2010 až 2016. ČSÚ [online]. 2018 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr>
- [43] Výsledky zdravotnických účtů ČR. ČSÚ [online]. 2016, 31. 5. [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61629742/26000518k32.pdf/96d09908-3337-4131-8ab1-88715c48302a%3Fversion%3D1.1+%&cd=2&hl=cs&ct=clnk&gl=cz>

- [44] Vývoj úmrtnosti v České republice - 2006-2016. ČSÚ [online]. 2018 [cit. 2018-11-04]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyvoj-umrtnosti-v-ceske-republice-2006-2016>
- [45] Zdravotní výdaje jako finanční zátěž českých domácností. *Otevrenozdravotnictvi* [online]. 2018, 18. 5. 2018 [cit. 2019-02-02]. Dostupné z: <https://www.otevrenozdravotnictvi.cz/novinky/zdravotni.vydaje-jako-finacni-zatez-ceskych-domacnosti.html>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A - Vypravené invalidní důchody ve stavu k 31. 12. 2017

## Příloha A

Skupina	Název skupiny	Počet vyplácených důchodů	Počet vyplácených důchodů procentuálně	Počet vyplácených důchodů dle věku důchodce													
				0-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65+			
MKN-10																	
1. skupina	Některé infekční a parazitární nemoci	2 059	0%	4	15	25	54	123	216	263	393	496	469	1			
2. skupina	Novotvary	34 203	8%	43	276	607	946	1 800	3 288	4 264	6 330	8 800	7 805	44			
3. skupina	Nemoci krve, krve tvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	1 428	0%	0	35	55	91	124	184	203	233	268	235	0			
4. skupina	Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	15 101	4%	41	187	331	517	777	1 401	1 825	2 702	3 824	3 479	17			
5. skupina	Duševní poruchy a poruchy chování	100 709	24%	1 153	5 132	7 115	8 366	11 066	13 375	12 443	14 473	15 440	12 088	58			
6. skupina	Nemoci nervové soustavy	35 264	8%	359	1 710	2 321	2 543	3 166	4 976	4 698	5 114	5 727	4 628	22			
7. skupina	Nemoci oka a očních adnex	7 059	2%	47	229	345	478	601	832	867	1 106	1 341	1 209	4			
8. skupina	Nemoci ucha a bradavkového výběžku	7 475	2%	75	371	574	656	792	980	931	1 058	1 193	841	4			
9. skupina	Nemoci oběhové soustavy	37 056	9%	26	120	307	530	1 057	2 214	3 516	6 352	10 454	12 430	50			
10. skupina	Nemoci dýchací soustavy	9 231	2%	3	37	72	154	389	767	1 082	1 644	2 532	2 534	17			
11. skupina	Nemoci trávicí soustavy	12 357	3%	16	251	612	774	1 113	1 639	1 645	2 056	2 324	1 919	8			
12. skupina	Nemoci kůže a podkožního vaziva	3 847	1%	4	42	106	207	339	561	584	728	755	518	3			
13. skupina	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	117 109	28%	146	532	1 106	2 109	4 828	10 622	14 737	23 336	33 269	26 322	102			
14. skupina	Nemoci močové a pohlavní soustavy	4 682	1%	12	52	104	166	297	527	617	850	1 077	978	2			
15. skupina	Těhotenství, porod a šestinedělí	27	0%	0	0	0	3	4	5	6	1	4	4	0			
16. skupina	Některé stavy vzniklé v perinatálním období	125	0%	1	6	8	12	13	34	14	12	12	13	0			
17. skupina	Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality	5 691	1%	107	467	667	604	720	828	655	681	565	396	1			
18. skupina	Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	272	0%	0	7	9	11	19	28	27	43	70	58	0			
19. skupina	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	19 435	5%	23	224	638	1 083	1 727	2 690	2 711	3 320	3 679	3 323	17			
NEZAŘAZENO		11 112	3%	16	56	134	175	290	681	1 026	2 052	3 011	3 634	37			
ÚHRN		424 242	100%	2 076	9 749	15 136	19 479	29 245	45 848	52 114	72 484	94 841	82 883	387			

Převzato z [41]