

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

**SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ SENIORŮ V ČESKÉ
REPUBLICCE A VE VELKÉ BRITÁNII**

Vedoucí práce: PhDr. Roman Míčka, Th.D., Ph.D.

Autor práce: Ludmila Salátová, DiS.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 3. ročník

2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 28. 3. 2018

.....

Podpis studenta

Poděkování

Děkuji PhDr. Romanu Míčkovi, Th.D., Ph.D. za odborné vedení mé práce, za jeho cenné rady a připomínky při konzultacích. Velké díky také patří rodině a přátelům za trpělivost a podporu nejen při psaní mé práce, ale v průběhu celého studia.

OBSAH

ÚVOD	5
1 ÚVOD DO SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ SENIORŮ	7
1.1 Sociální politika	7
1.1.1 Modely, funkce a principy sociální politiky.....	8
1.2 Stáří a stárnutí	9
2 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ ČESKÉ REPUBLIKY	12
2.1 Historie sociálního zabezpečení	12
2.2 Orgány, právo a pilíře sociálního systému.....	14
2.2.1 Sociální pojištění.....	15
2.2.2 Státní sociální podpora.....	17
2.2.3 Sociální pomoc.....	18
2.3 Služby pro seniory	20
3 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ VELKÉ BRITÁNIE	22
3.1 Historie sociálního zabezpečení.....	22
3.2 Orgány, právo a struktura sociálního zabezpečení.....	23
3.3 Systém státního pojištění.....	25
3.3.1 Důchodové pojištění.....	25
3.3.2 Dávky ze systému státního pojištění	28
3.4 Státní zdravotní služba	29
3.5 Služby pro seniory	30
4 KOMPARACE SYSTÉMŮ SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ	32
4.1 Zhodnocení.....	36
ZÁVĚR	37
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	39
SEZNAM ZKRATEK	45

ÚVOD

Ve své práci se budu věnovat sociálnímu zabezpečení seniorů v České republice („dále jen ČR“) a ve Velké Británii („dále jen VB“). Toto téma jsem si zvolila, protože si myslím, že sociální zabezpečení je velmi aktuální a diskutované téma. Setkáváme se s ním v každodenních situacích, které ani nemusíme vnímat. Většina lidí platí pojistné do tohoto systému, někteří však mohou odtud čerpat určité výhody v podobě dávek. Mnoho lidí si neuvědomuje, že stát nás tímto systémem může ochránit před nepříznivou životní situací a předejít tak určitým komplikacím v osobním, ale i pracovním životě.

Seniory jsem si vybrala záměrně, protože si myslím, že tato cílová skupina je nejdiskutovanější nejen v našich osobních životech, ale i v médiích. Už kvůli stárnutí populace po celém světě, ale také kvůli jejich finanční a sociální situaci. Senioři v tomto věku mohou být na jakékoliv změny nepřipraveni a nečekanou tíživou situaci nemusí zvládat z mnoha důvodů např. zdravotních, psychických aj.

Cílem mé práce je tedy komparace sociálního systému v ČR a ve VB. Českou republiku jsem si vybrala, protože v této zemi žiji a chtěla jsem se dozvědět, jak systém funguje a jak je možné se zabezpečit na stáří. Velká Británie je známá jako rozvinutý stát se stabilní ekonomikou a já si ho vybrala ze zvědavosti, protože spousta mých přátel odjíždí za prací právě do Anglie. Chtěla jsem vědět, jak by to bylo se zabezpečením ve stáří a jestli jejich systém státu je nastavený podobně jako náš.

Práce se skládá ze čtyř kapitol. První kapitola je úvodem do sociálního zabezpečení, vymezuje, co vlastně obecně znamená pro občany sociální politika, co je jejím cílem a pomocí jakých nástrojů dochází k její realizaci. Dále se věnuje určitým typům sociální politiky, které se vyskytují ve světě, a na ně navazující funkce a principy sociální politiky. Každá země má jiné preferující hodnoty, proto se zabývám jen těmi, které se dotýkají přímo seniorů. Dále zde popisuji, jak někteří autoři vnímají stárnutí, a poukáži na lokální problém stárnutí populace.

Ve druhé kapitole se blíže věnuji systému sociálního zabezpečení v ČR. Okrajově zde přiblížím historii, protože je z mého hlediska důležitá a měla dopad na další působení státu v této oblasti. Je důležité také popsat, jaké prameny práva jsou stěžejní pro tento systém, a které orgány ho řídí. Dále charakterizuji tři pilíře tohoto systému. Prvním je sociální pojištění, které se zabývá zdravotním a sociálním pojištěním. Více zde přiblížím pojištění, ke kterému patří důchodové pojištění a k účelu mé bakalářské

práce je důležitější. Druhým pilířem je státní sociální podpora, která je financována ze státního rozpočtu. Stěžejní institucí je Úřad práce, jenž vyplácí dávky, které se odvíjí od životního a existenčního minima. Třetím pilířem je státní sociální pomoc. Tento pilíř pomáhá lidem v nouzi a snaží se o jejich soběstačnost. Vyplácí se z něj řada dávek, např. příspěvek na péči a věnuje se také formám a druhům sociálních služeb, které jsou upraveny zákonem číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách. Proto v této kapitole přiblížím i určité služby, které mohou senioři využívat.

Třetí kapitola vymezuje sociální zabezpečení ve VB. Tak jako v ČR zde přiblížím historii, která je důležitá pro pochopení sociálního zabezpečení tohoto státu. Dále uvádím zákony a institucionální rozdělení orgánů činných v sociálním zabezpečení. Nastíním strukturu tohoto systému a blíže se věnuji systému státního pojištění a státní národní službě. V systému státního pojištění popíši důchodové pojištění této země a některé dávky, které se vyplácí z I. pilíře důchodového pojištění. Ve státní národní službě se zaměřím na příspěvek na péči a ošetrovné, které se vyplácí ošetrovateli. Nakonec uvedu služby pro seniory, které mohou staří lidé využívat.

Čtvrtá, zároveň poslední kapitola, porovnává sociální systémy těchto dvou zemí. Popíši, v čem se tyto dvě země liší nebo naopak v čem jsou si podobné. Nakonec napíši zhodnocení obou systémů, co vidím pozitivně a co naopak negativně.

Při zpracování mé bakalářské práce jsem využila v českém systému zejména odbornou literaturu a internetové stránky ministerstev např. Krebs, Potůček, Munková a stránky MPSV. V britském systému jsem využívala zejména internetové zdroje např. vláda VB - *Government UK*, charitativní organizace zabývající se seniory *Age UK* a výzkumná organizace zabývající se důchodovým zabezpečením *Pension Policy Institut*.

1 ÚVOD DO SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ SENIORŮ

Tato kapitola obecně vysvětluje, co je sociální politika, jaké jsou její základní cíle, a kterými nástroji se realizuje. Popisuje modely, funkce a principy sociální politiky, které jsou pro správné fungování sociálního zabezpečení důležité. Pro svou bakalářskou práci jsem si stanovila cílovou skupinu seniori, proto zde vymezím i pojmy jako stáří a stárnutí.

1.1 Sociální politika

Sociální politika je vědní obor, který se zabývá nerovnostmi ve společnosti. Je součástí veřejné politiky a snaží se o vytrvale účelnou změnu a udržení správného fungování sociálního systému. Také se věnuje politickým dějům, organizacím a činnostem, které mohou nerovnosti ve společnosti vytvářet či ovlivňovat. Každý člověk je součástí sociální politiky, je tedy zároveň objektem i subjektem. Mezi objekty sociální politiky patří jednotlivci, ale i skupiny obyvatel. Jednotlivec se opírá o svoji jedinečnost a nezadatelná základní lidská práva. Skupina musí mít trvalý osobní kontakt a vědomí společných zájmů. Subjekty mají dispozice k naplňování sociálních činností. Skladba subjektů je různorodá, patří sem státní i nestátní instituce, tržní a netržní sektor. Za hlavní subjekty se považuje stát a jeho instituce např. Parlament, církev, občané a rodiny aj. (Duková a kol., 2013:31-34).

„Hlavním cílem je čelit sociálním a ekonomickým ohrožením, vytvářet příznivé podmínky pro rozvoj jedinců a sociálních skupin“ (Duková a kol., 2013:34).

„Hlavním posláním sociální politiky je vytvoření důstojných podmínek pro život a zajištění rovných příležitostí pro všechny“ (Duková a kol., 2013:49).

Nástroje sociální politiky jsou prostředky k její realizaci. Respektují přitom základní principy a umožňují naplňovat cíle a funkce politiky. Mezi hlavní nástroje patří právní normy (Ústava ČR, Listina základních práv a svobod...), ekonomické nástroje (lidské, finanční a věcné zdroje), sociální dokumenty (projekty, plány, programy...) a nátlakové akce (petice, stávky). Aktivní politika se snaží o preventivní opatření, které mají předcházet sociálním problémům, naopak pasivní politika zmírňuje důsledky již vzniklých sociálních událostí (Duková a kol., 2013:53-55).

1.1.1 Modely, funkce a principy sociální politiky

Tato podkapitola popisuje určité modely sociálního státu, které udávají jejich konkrétní podobu. Tato podoba má dopad, ale i důsledky pro jednotlivce, sociální skupiny a celou společnost. Jsou důležité i pro dlouhodobé efektivní fungování sociální politiky státu. Každý stát se jinak dívá na zabezpečení seniorů ve stáří, proto je důležité si udělat obraz o tom, jak mohou tyto typy fungovat a z toho vyvodit, jaké funkce a principy sociální politiky jsou jim nejbližší.

Různé sociální systémy zajišťují své občany proti stejným rizikům, jejich rozsah se však liší. Aktivity státu jsou závislé na míře výkonu sociální politiky a financování. Máme tři základní modely státu. **Redistributivní model** je typický pro svou velkou sociální ochranu, bez ohledu na sociální potřebu. Hlavním subjektem je stát. **Výkonový model** se odvíjí od pracovního výkonu a zásluh. Stát zajišťuje minimum pro poskytování sociálních dávek. U **reziduálního modelu** má hlavní prioritu trh. Teprve až selže, nastupuje státní politika. Dávky jsou malé a závisí na testování příjmu a majetku (Duková, 2013:15).

Funkce sociální politiky mají odpovídat potřebám občanů. Odráží se v politické situaci a vývoji společnosti a velkou roli zde hrají tradice a ekonomická situace. Funkce se navzájem doplňují, působí komplexně (Duková, 2013:59).

Funkce se mohou dle různých autorů lišit, proto jsem vybrala takové funkce, které se mohou přímo dotýkat seniorů. Podle Potůčka a kol. (2005:248) jde v nich o omezení chudoby, deprivace a zabránění sociální exkluze jednotlivců či skupin a jejich cílem je společenská koheze.

Nejstarší je **funkce ochranná**, která se snaží řešit vzniklé sociální události a zmírnit nebo odstranit jejich důsledky. Chrání nejen jednotlivce, ale i celou společnost. **Rozdělovací funkce** se netýká pouze financí, ale jde i o řešení nerovností a rozdílů v sociálních podmínkách. Důležitý pojem je tedy redistribuce neboli přerozdělení, který se může v jednotlivých státech lišit. **Homogenizační funkce** se snaží odstraňovat rozdíly ve společnosti např. pomoc rodinám s nízkými příjmy. Důležitá je zde i **preventivní funkce**, která se snaží zabránit vzniku nepříznivých životních situací, popř. odstraňovat jejich příčiny. Jde o komplexní sociální ochranu (Potůček a kol., 2005:247-248).

Principy sociální politiky jsou různě prosazované, protože každá společnost má jiné preferující hodnoty. Mezi nejvýznamnější se řadí (Potůček a kol., 2005:249):

- Princip sociální rovnosti

Jde o přerozdělování prostředků mezi subjekty státu (jednotlivci, skupiny obyvatel). Přerozdělování má své hlavní zásady. Mezi tři hlavní zásady patří každému podle zásluh, každému stejně a každému podle potřeb. Při tomto principu je důležitá spravedlnost či nespravedlnost ve společnosti, tzn. vnímat společenské rozdíly (Potůček a kol., 2005:249).

- Princip sociální solidarity

Tento princip může mít mnoho forem. Může jít o mezinárodní solidaritu, jenž se poskytuje v rámci mezinárodní organizace. Celostátní se provádí na společenské úrovni a místní se realizuje pomocí obcí či církví. Solidarita však může být i dobrovolná, kdy můžeme věnovat dar nebo se podílet na dobrovolnické činnosti. Naopak nedobrovolná solidarita je odvozena z odvodů do systému zdravotního a důchodového pojištění (Duková a kol., 2013:57-58).

- Princip sociální subsidiarity

Nejprve se snažíme nepříznivou životní situaci vyřešit sami, pokud na to nemáme prostředky, snažíme se o pomoc v rámci rodiny či komunity. Až na posledním místě přichází intervence státu. Aby tento princip fungoval je potřeba vést lidi k odpovědnosti za své vlastní jednání (Duková a kol., 2013:58).

- Princip sociální participace

Člověk se má podílet na ovlivňování veřejného života i na realizaci řešení problému, tzn., že nemá být jen pasivním příjemcem. Člověk zde není jen objektem, ale i subjektem (Duková a kol., 2013:58).

1.2 Stáří a stárnutí

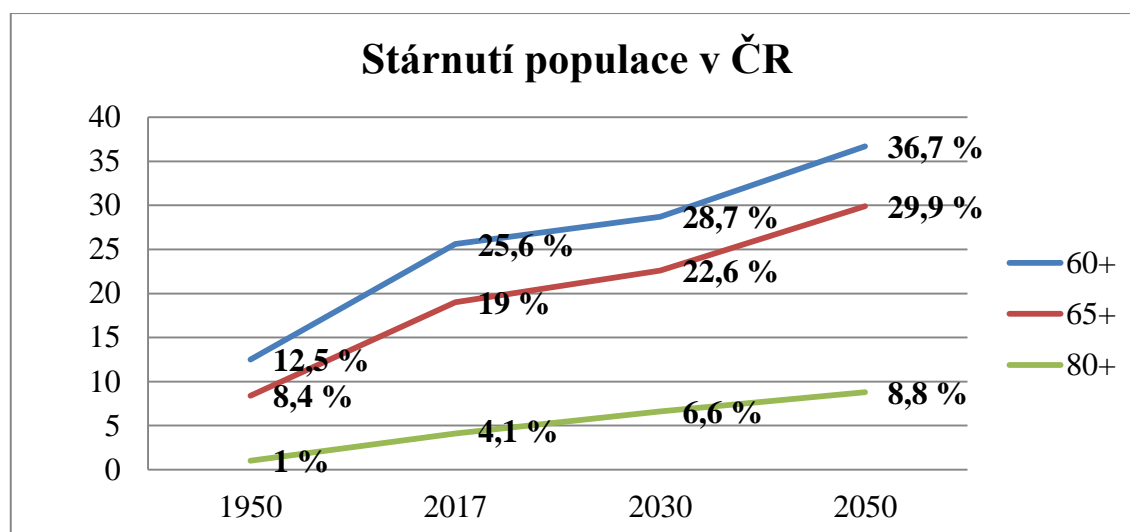
Ve své práci se budu věnovat hlavně sociálnímu zabezpečení směrem k cílové skupině - senioři, protože demografické trendy jsou určitou výzvou a mohou přinášet i určité obavy o finanční zabezpečení seniorů do budoucna. Je tedy dobré si říci, co je vlastně stáří a stárnutí a s jakou problematikou se dnes setkáváme.

Stárnutí je nedílnou součástí života, týká se každého živého organismu. V dnešní době se upozorňuje na problematiku stáří nejen jako individuální záležitost, ale i populační. Stárnutí populace je významným jevem v dnešní společnosti na celém světě, a proto je třeba, aby se mu přizpůsobil i další vývoj ve společnosti. Zvyšující se podíl seniorů je spojován s nízkou porodností a úmrtností. Postupně dochází k prodlužování střední délky života (Pokorná, 2010:7-8).

Dle Holczerové a Dvořáčkové (2013:21-22) má stárnutí dopad na ekonomickou stránku, která řeší témata jako je stárnutí populace nebo vyšší věk dožití. Dále může postihnout sociálně-zdravotní stránku, která souvisí s vyšší nemocností v seniorském věku a zvýšenou potřebou zdravotní a sociální péče. Podstatnou roli zde hraje sociologická stránka, která se věnuje postavení seniora ve společnosti a v rodině.

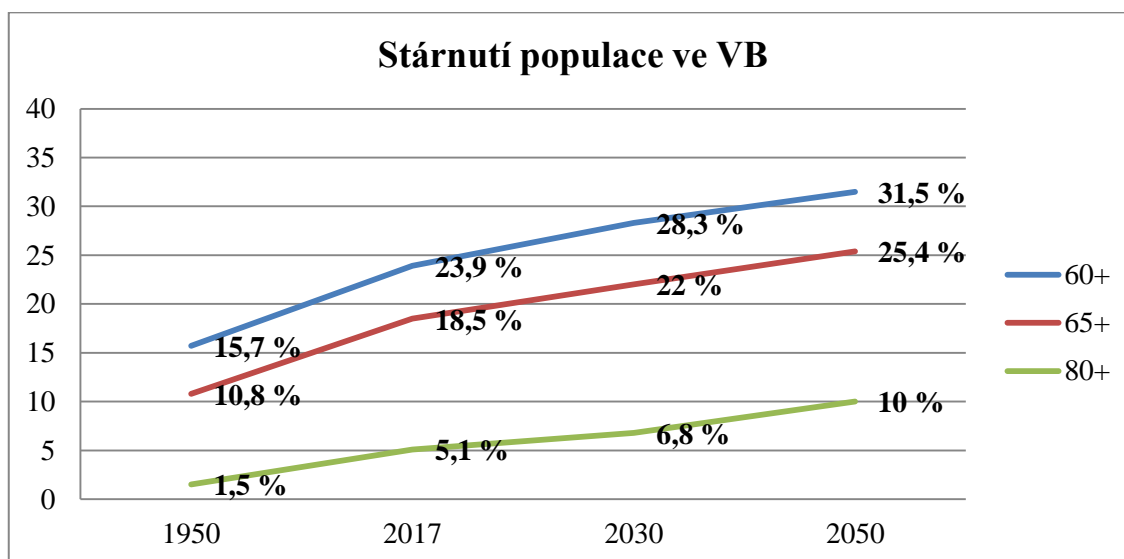
Stárnutí obyvatelstva je celosvětový fenomén. Na následujících dvou grafech pro srovnání uvádím procentuální (vzrůstající) četnost starých lidí v ČR a ve VB. Z těchto údajů můžeme vyčíst, že v ČR bylo v roce 1950 průměrně 7,3 % starší populace. V roce 2050 bude seniorů průměrně 25,1 %. Ve VB to bylo v roce 1950 průměrně 9,3 % obyvatel a v roce 2050 jich bude průměrně 22,3 %.

Graf 1: Stárnutí populace v ČR



Zdroj: vlastní zpracování na základě údajů z United Nations (United Nations, 2017 [online]).

Graf 2: Stárnutí populace ve VB



Zdroj: vlastní zpracování na základě údajů z United Nations (United Nations, 2017 [online]).

Mnoho autorů má na pojem stárnutí jiný pohled, proto jsem vybrala autory, kteří jsou se svojí definicí mému názoru nejbližší. „*Stárnutí je specifickým, nevratným a neopakovatelným biologickým procesem, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem*“ (Jarošová, 2006:7). Podle Pacovského (1990:29) je možné „*stárnutí považovat za přechodné období mezi dospělostí a stářím*“. Holczerová, Dvořáčková (2013:5) uvádí, že „*stárnutí je série změn, která se projevuje na těle i na duši*“. Jak uvádí Mühlpachr (2004:16), stáří není choroba, je to poslední fáze přirozeného života a je spojeno s mnoha změnami. Štilec (2004:14) popsal stáří jako poslední fázi života, o které rozhodujeme celý náš život a to zejména našimi postoji, chováním a jednáním. Stáří je proces, který bychom chtěli milovat a ctít, ale na druhé straně nás děsí svojí podobou. Dnešní lidé chápou stáří jako zlo. Bojíme se obsahu této životní fáze, nevidíme ji jako vyvrcholení naší jedinečnosti. „*Stáří není konec života, teprve smrt přináší konec života*“ (Kleветová, Dlabalová, 2008:11).

Haškovcová (2010:20) definuje starého člověka jako „*osobu, která dosáhla penzijního věku*“. „*Senior je člověk v završující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti*“ (Sak, Kolesárová, 2012:25). Člověk se stává seniorem přechodem ze střední generace a má biologickou i sociální složku. Člověk se seniorem stává ve společnosti mezi 60. a 70. rokem, ale vždy záleží na individuálních rysech (Sak, Kolesárová, 2012:26).

2 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ ČESKÉ REPUBLIKY

Tato kapitola zahrnuje obecné vysvětlení, co je sociální zabezpečení. Dále se věnuje historickému konceptu, který je pro dnešní podobu státu důležitý. Na historii navazuje institucionální rozdělení státních orgánů, které se nejvíce podílejí na realizaci sociálního zabezpečení. Dále jsou zde uváděny prameny práva a detailně jsou zde popsány jednotlivé pilíře sociálního systému. Na ty navazují služby pro seniory, které vychází ze zákona číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách.

„Sociální zabezpečení vychází ze sociální politiky státu, který se snaží o vytrvalou a účelnou změnu a udržení fungování sociálního systému“ (Kahoun a kol., 2013:23). Dle Dukové a kol. (2013:41) je sociální zabezpečení: „mechanismus k dosažení sociálního bezpečí. Cílem je zmírnění, prevence a odstranění následků nepříznivých sociálních událostí“. Proto je jeho úlohou uspokojovat sociální potřeby, které mohou vzniknout z nemoci, mateřství či smrti apod. (Kahoun a kol., 2013:24).

2.1 Historie sociálního zabezpečení

Pojetí sociálního zabezpečení se objevilo teprve ve 20. stoletím, dříve byl znám pod pojmem chudinská péče, protože chudina byla záležitostí soukromníků a dobrovolníků a až později převzal tuto roli stát. V minulosti se pojem sociální spojoval se slovem bezpečnost. Někdy jsme mohli najít spojení sociální bezpečnost pro soustavu dávek, na které měl občan nárok. V ČSR se používalo spojení sociální péče, i dnešní MPSV se dříve jmenovalo Ministerstvo sociální péče (Veselý a kol., 2013:15).

V prvotních společnostech byla péče o staré, nemocné a potřebné poskytována v rámci daného kmene. Ve starověku se začaly zřizovat útulky pro staré a nemocné, hlavní institucí byla rodina, ale pomáhali i sousedé. Ve středověku měla péče dobrovolnou bázi. Nejvíce byla realizována katolickou církví a šlechtou. Zřizovány byly sirotčince, špitály, chudobince. Objevovaly se patologické jevy jako žebrota a krádeže. V době urbanizace a industrializace se objevily sociální problémy, které vedly k narušení principu subsidiarity. K veřejnému pojištění došlo až v 80. letech 19. století. Koncem 19. století se zformulovalo sociální pojištění a Otto von Bismarc

zavedl povinné úrazové pojištění a sociální pojištění pro zaměstnance. Sir William Beveridge zavedl koncept státního systému, který v Anglii platí dodnes a šlo o snahu čelit nemocem, nouzi a nezaměstnanosti. Po 2. světové válce došlo k rozvoji zabezpečení pro občany i zaměstnance. V roce 1948 byla vydána Všeobecná deklarace lidských práv. Zde se definovalo právo na sociální zabezpečení pro každého. Základním přístupem byla také ochrana od narození po smrt. V 70. letech 20. století došlo kvůli krizi ke zvýšení sociálních výdajů. V důsledku krize byla potřeba udělat reforma sociálního zabezpečení, nový koncept financování a míra sociálního zabezpečení (Duková, 2013:27-30).

Koncept pojmu sociální zabezpečení, v angličtině *social security*, poprvé definoval generál Simon Bolivar Ponte v Mexiku v 1. polovině 19. století. Nejvýznamněji ovlivnila vývoj sociálního zabezpečení teorie o sociálním státu, v anglickém jazyce se označuje jako *social welfare state*, která se do českého jazyka přeloží jako stát sociálního blahobytu. Principy sociálního státu se konkretizovaly pomocí sociálního a zdravotního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci (Kahoun a kol., 2013:23).

V Evropě se sociální zabezpečení objevilo za bolševiků v roce 1919 a nazýval se tím systém dávek pro zaměstnance, které byly hrazeny ze státních zdrojů. Definice sociálního zabezpečení nebyla stejnorodá a u nás se objevila až s likvidací národního pojištění v letech 1954 až 1964. V roce 1964 vznikl zákon poskytující důchodové zabezpečení a sociální péči (Veselý a kol., 2013:15-16). První MPSV vzniklo v roce 1968 a podoba dnešního ministerstva je od roku 1990 (Tiskové oddělení, 2016 [online]).

V roce 1927 vznikla Mezinárodní asociace sociálního zabezpečení (MASZ), která se snaží o ochranu, podporu a rozvoj sociálního zabezpečení ve světě. Při zrodu stálo 17 zemí, mezi nimi i ČSR a VB. Celosvětová organizace slučuje instituce odpovědné za výkon sociálního zabezpečení. Sídlo organizace se nachází ve švýcarské Ženevě a má čtyři úřední jazyky. Nejvyšším statutárním orgánem je Valné shromáždění a volebním orgánem je Rada. Mezi aktivity MASZ patří vydávání publikací a periodik. Čtvrtletně vychází *International Social Security Review* a jednou za dva roky *Social Security Programs Throughout the World*. Informační služba MASZ obsahuje pět databází z oblasti sociálního zabezpečení: popis systémů, reformy, legislativu, bibliografii, tezaurus (Odbor 71, 2017 [online]).

2.2 Orgány, právo a pilíře sociálního systému

Orgány provádějící sociální zabezpečení jsou:

- 1) Ministerstvo práce a sociálních věcí – zajišťuje výkon a rozvoj státní správy v oblasti sociálního zabezpečení, řídí ČSSZ (Zákon č. 582/1991 Sb.).
- 2) Ministerstvo obrany, Ministerstvo vnitra (policie, hasiči), Ministerstvo spravedlnosti – provádí důchodové pojištění u vojáků z povolání, příslušníků Policie ČR a Vězeňské služby ČR. Rozhodují o dávkách důchodového pojištění u příslušníku ozbrojených sil (Zákon č. 582/1991 Sb.).
- 3) Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) a Okresní správa sociálního zabezpečení (OSSZ) – ČSSZ rozhoduje o dávkách důchodového pojištění, řeší odvolání, kontroluje výplatu dávek do ciziny a zajišťuje podklady pro posuzování zdravotního stavu občana. Řídí a kontroluje OSSZ. Ty rozhodují o pojistném na sociálním zabezpečení, o vzniku či zániku důchodového pojištění a o zálohách či pokutách na pojistném apod. (Zákon č. 582/1991 Sb.).
- 4) Ministerstvo zdravotnictví - je ústřední orgán státní správy pro zdravotní péči a ochranu veřejného zdraví, výzkumnou práci v oblasti zdravotnictví, zdravotní pojištění a informační systém (MZ ČR, 2018 [online]).
- 5) Úřad práce – vyplácí nepojistné sociální dávky a podpory v nezaměstnanosti, zajišťují agendu inspekce sociálních služeb a spolupracují s ostatními kontaktními pracovišti (ÚP ČR, 2018 [online]).

Mezi základní prameny práva dle Chvátalové a kol. (2012:57) sociálního zabezpečení patří:

- Zákon číslo 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon číslo 589/1992 Sb., o pojistném na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon číslo 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon číslo 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,

- Zákon číslo 101/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů.

Schéma sociálního zabezpečení vychází ze tří pilířů. Jedná se o sociální pojištění, státní sociální podporu a sociální pomoc (Duková, 2013:64).

2.2.1 Sociální pojištění

Pojištění je povinné a platí se nebo se z něj čerpá sociální a zdravotní pojištění. Pojistné bývá odvozeno od příjmu a financování je založeno na dvou principech. Z průběžného financování jdou prostředky do státního rozpočtu a plátcí jsou jiné osoby než příjemci dávek. Fondové financování je založeno na systému vlastního účtu, kam si každý účastník může spořit. Plátcí jsou tedy stejnými osobami jako příjemci (Nečadová, 2014:22-24).

Zdravotní pojištění slouží k uhrazení zdravotní péče a řídí se podle zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Zdravotní pojišťovny jsou neziskové a veřejnoprávní organizace a jejich cílem je provádět veřejné zdravotní pojištění, které se musí povinně platit. Platí ho zaměstnanci a zaměstnavatelé, OSVČ nebo stát za určité skupiny obyvatel. Soukromé zdravotní pojištění je zcela dobrovolné a slouží k uhrazení nadstandardní zdravotní péče. Financování je dáno smlouvou mezi pojištěncem a zdravotní pojišťovnou (Nečadová, 2014:47-55).

Sociální pojištění upravuje zákon číslo 589/1992 Sb. zákon České národní rady o pojistném na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Příjmy na pojistném se skládají ze tří základních odvodů: nemocenské pojištění, důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti (Duková, 2013:66).

Účast na **nemocenském pojištění** má dle zákona zaměstnanec v pracovním poměru nebo zaměstnanci, kteří pracují na DPP či DPČ a zaměstnání musí být vykonáváno na území ČR nebo v cizině pro zaměstnavatele se sídlem na území ČR. Senior, který pobírá starobní důchod, může od 1. ledna 2010 vykonávat výdělečnou činnost na základě smlouvy uzavřené na dobu neurčitou i určitou. V pracovním poměru na základě

smlouvy, je senior pojištěn v době zaměstnání, pojištění končí dnem zániku pracovního poměru (Zákon č. 187/2006 Sb.).

Z nemocenského pojištění se vyplácí čtyři druhy dávek a to: nemocenská, peněžité pomoci v mateřství, ošetrovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Pro potřeby mé bakalářské práce se budeme věnovat pouze nemocenské, kterou může senior pobírat.

Nárok na nemocenskou má pojištěnec, který je uznán dočasně práce neschopným, poživateli starobního či invalidního důchodu 3. stupně. Této skupině pojištěnců se nemocenská vyplácí od 15. kalendářního dne, nejdéle však 70 dnů nebo do doby skončení zaměstnání, u o OSVČ se vyplácí od 22. kalendářního dne a nejvýše 63 dnů (Zákon č. 187/2006 Sb.).

Důchodové pojištění je od roku 1996 založeno na principech, mezi které se řadí např. jednotná zásada pro nárok a výpočet důchodu, povinná účast ekonomicky aktivních, důchody jsou garantovány státem, princip solidarity a dynamičnost. Účast na pojištění je na bázi povinnosti nebo dobrovolnosti. Platby do I. pilíře jsou povinné, na systému průběžného financování neboli „PAYG“ (*pay-as-you-go*), a dávky jsou zaručeny státem. Od roku 2013 do roku 2016 fungoval i II. pilíř, který byl na fázi dobrovolnosti a z I. pilíře se převáděly 2 % vyměřovacího základu. Poté se mohla zvolit investiční strategie. Z tohoto pilíře nebylo možno vystoupit a nepřinesl žádanou efektivitu. III. pilíř je dobrovolný a jde o doplňkové penzijní spoření. Je zde možnost i příspěvku od státu a daňové úlevy (Maatyová, Pavel, Ochrana a kol, 2015:96). Osoby povinné platit si pojištění do I. pilíře jsou zaměstnanci na základě pracovněprávních vztahů (pracovní poměr, DPP či DPC), zaměstnavatelé a OSVČ. Důchody lze rozdělit na přímé a nepřímé. Mezi přímý důchod patří starobní a invalidní. Mezi nepřímé vdovský, vdovecký a sirotčí. Výše důchodu je dvousložková. První složka je základní výměra a ta činí 9% průměrné mzdy. Procentní výměra se stanoví procentní sazbou výpočtového základu. Důchodový věk je jedna z podmínek pro přiznání starobního důchodu. Důchodový věk je stanoven např. pro muže narozeného v roce 1966 na 65 let a 2 měsíce. U ženy narozené v roce 1966 se důchodový věk liší podle počtu narozených dětí. Starobní důchod je nejčetnější důchod a zajišťuje občany v případě stáří. Při dosažení důchodového věku může dojít k přeměně invalidního důchodu na starobní důchod. Pro vznik nároku na starobní důchod je potřebné splnit dobu pojištění

a dosažení stanoveného věku. Dochází ke zvyšování hranice odchodu do důchodu. Ta by se měla zastavit v roce 2018, jestliže pojištěnec dosáhne důchodového věku a získá 35 let pojištění. Můžeme také odejít do předčasného starobního důchodu maximálně tři roky před dosažením důchodového věku, ale výměra důchodu se snižuje. Krácení je přitom trvalé (Kahoun a kol, 2013:213-229). Od 1. ledna 2013 je možné požádat o předdůchod, který se však v České republice využívá minimálně, protože jeho podmínkou je mít naspořeno alespoň 30 % průměrné mzdy. Do předdůchodu lidé mohou odcházet pět let před dosažením důchodového věku, avšak nejkratší doba je stanovena na 2 roky. Penze se nekrátí, ale čerpání předdůchodu se nedá přerušit nebo zastavit (Krebs a kol, 2015:229). Na pozůstalostní důchod má nárok vdova či vdovec pokud v době úmrtí jednoho z manželů trvá existence manželství a zemřelý či zemřelá byl/a poživitelem některého z důchodu nebo splnil/a nárok na potřebnou dobu pojištění pro plný invalidní důchod nebo předpoklad nároku na starobní důchod či zemřel následkem pracovního úrazu. Tyto důchody se vyplácí jeden rok od úmrtí manžela či manželky. Tato doba se dá prodloužit, jestliže vdova či vdovec splňují podmínky stanové zákonem (Kahoun a kol, 2013:230-233).

2.2.2 Státní sociální podpora

Tyto dávky jsou financovány pomocí státního rozpočtu, respektive daní a jsou vypláceny příslušným úřadem práce. Máme právní úpravu zákona č. 100/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, které stanovuje dvě hranice, podle kterých se dávky vyplácí (Veselý a kol., 2013:158). Životní minimum je stanoveno jako: „*minimální hranice peněžních příjmů fyzických osob k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb na úrovni společensky uznané důstojné hodnot*“ (Veselý a kol., 2013:159). Životní minimum se liší podle počtu lidí v domácnosti, stanovuje se také pořadí posuzovaných osob a částky životního minima jsou stanoveny zákonem (Veselý a kol., 2013:160). Existenční minimum je stanoveno jako: „*minimální hranice peněžních příjmů fyzických osob k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb na úrovni přežití*“ (Veselý a kol., 2013:159). Částka existenčního minima je pro všechny osoby stejná a nedá se využít, mj. i u osob pobírajících starobní důchod a osob starších 68 let. Za společně posuzované osoby se považují děti, partneři, manželé, registrovaní partneři a ostatní osoby, které společně využívají byt (Veselý a kol., 2013:160-161).

System státní sociální podpory upravuje pět sociálních dávek – přídavek na dítě, příspěvek na bydlení, rodičovský příspěvek, porodné a pohřebné. Pro účely mé bakalářské práce se budu věnovat pouze dávkám, které se mohou dotýkat seniorů.

Příspěvek na bydlení je testovanou dávkou, kterou může využívat vlastník nebo nájemce bytu, který zde má trvalý pobyt. Nárok na příspěvek náleží žadateli, který má náklady na bydlení vyšší než normativní náklady. Výše příspěvku na bydlení je stanovena jako rozdíl mezi normativními náklady na bydlení a rozhodným příjmem rodiny vynásobeným koeficientem 0,30 (v Praze 0,35). Částky normativních nákladů jsou stanoveny pro rok 2017 nařízením vlády č. 449/2016 Sb. (Krebs a kol., 2015:289-292).

2.2.3 Sociální pomoc

Sociální pomoc lze definovat jako „*pomoc poskytovanou státem nebo jiným subjektem osobám, nacházejícím se ve stavu nouze, za účelem uspokojení jejich potřeb v nezbytném rozsahu*“ (Kahoun a kol., 2015:327).

Jedním ze základních cílů je pomoci občanovi, aby se nedostal do trvalé sociální závislosti a snažit se ho směřovat ke schopnosti vést soběstačný život ve společnosti. Snahou je pomoci obyvatelům, kteří mají nedostatek materiálních prostředků a ocitnou se v situaci, kdy si nedokážou zabezpečit své základní životní potřeby ani skrze svoji rodinu. Usiluje o řešení situací, kdy dochází k ohrožení práv občana nebo se občan ocitne v hmotné nouzi. Rozhodující roli při sociální pomoci má životní a existenční minimum, viz kapitola 2.2.2 (Krebs a kol., 2015:300-302).

Mezi základní nástroje patří poradenství, prevence sociálně patologických jevů, sociálně-právní ochrana, dávky sociální pomoci a sociální služby. Dávky sociální pomoci lze rozdělit do tří skupiny a to dávky pro osoby zdravotně postižené, dávky systému hmotné nouze a příspěvek na péči. Dávky mají charakter jednorázový nebo opakující se (Kahoun a kol., 2015:342-343).

Mezi dávky pro osoby se zdravotním postižením řadíme příspěvek na zvláštní pomůcku a druhou dávkou je příspěvek na mobilitu (Kahoun a kol., 2015:343-345).

Jednou z dávek v hmotné nouzi je příspěvek na živobytí. Nárok má osoba, která se nachází v hmotné nouzi. Za tu se považuje jedinec, který po odečtení přiměřených nákladů na bydlení nedosahuje na částku živobytí nebo pokud mu hrozí vážná újma na

zdraví z důvodu nízkých příjmů. Výše příspěvku na živobytí je rozdíl mezi částkou živobytí a příjmem. Jde tedy o opakující se dávku. V rámci dávek hmotné nouze mohou senioři pobírat doplatek na bydlení, který jim pomáhá s náklady na bydlení a mimořádnou okamžitou pomoc, která pomáhá překonat nepříznivé a mimořádné životní situace např. povodeň (Kahoun a kol., 2015:354-355).

Příspěvek na péči může pobírat osoba, která je hlášena v ČR k trvalému pobytu nebo je občanem členského státu EU nebo jí byl udělen azyl, která z důvodu dlouhodobého nepříznivého stavu je závislá na pomoci jiné fyzické osoby. Stupeň závislosti se posuzuje podle základních životních potřeb, kterých je deset, a vyplácenou měsíční částku rozlišujeme dle osob mladších nebo starších 18 let. Příjemcem je oprávněná osoba, která se podrobila zdravotnímu a sociálnímu šetření a vznikne skutečnost pro nárok na dávku (Kahoun a kol., 2015:359-362).

Pro přesnější informace zde uvádím tabulku s konkrétními částkami při přiznání příspěvku na péči. Jsou zde částky uvedeny pro všechny čtyři stupně závislosti a částky dle věku žadatele. Osoby mladší 18 let mají tyto příspěvky v prvních třech stupních vyšší, protože potřebují zvýšenou péči a jedná se o děti nebo mladistvé.

Tabulka 1: Příspěvek na péči

Příspěvek na péči		
stupeň závislosti	Výše příspěvku do 18 let	Výše příspěvku nad 18 let
I. stupeň	3 300 Kč	880 Kč
II. stupeň	6 600 Kč	4 400 Kč
III. stupeň	9 900 Kč	8 800 Kč
IV. stupeň	13 200 Kč	13 200 Kč

Zdroj: vlastní zpracování údajů na základě Portálu MPSV (Portál MPSV, 2016 [online]).

Jednotlivé druhy sociálních služeb jsou definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální služby jsou služby určeny osobám, které mají sníženou soběstačnost a schopnost postarat se o sebe a svou domácnost. Sociální služby se poskytují ve třech základních formách a to pobytové, kdy služby jsou spojené

s ubytováním. Dále ambulantní, kdy je klient doprovázen do zařízení a není zde možnost ubytování a terénní služby, které jsou poskytovány v přirozeném prostředí. Dále rozlišujeme tři druhy sociálních služeb a to poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence (Kahoun a kol., 2015:366-367). Poradenství poskytuje klientovi pomoc při řešení nesnadné životní situace, má charakter i preventivního rázu, kdy se snaží odstraňovat nepříznivé podmínky nebo zabránit jejich vzniku (Krebs a kol., 2015:307). Základní poradenství musí dle zákona poskytovat každá organizace, a jde o informace, které mohou přispět ke zlepšení nepříznivé životní situace. Na druhou stranu odborné sociální poradenství se zaměřuje na specifické potřeby klienta. Služby sociální péče pomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost a integrovat klienty do běžného života společnosti. Služby sociální prevence mají pomoci osobám, kterým hrozí sociální exkluze z důvodu situační krize, životních zvyků či jejich způsobu života (Kahoun a kol., 2015:371-375).

2.3 Služby pro seniory

Osobní asistence je ambulantní službou, která se poskytuje seniorům v jejich přirozeném prostředí a v přesně vymezeném čase za peněžní úhradu. Většinou se zajišťuje pomoc při péči o vlastní osobu a s tím spojenou hygienu, ale také chod domácnosti a zprostředkování kontaktu se svým okolím (Odbor 22, 2017 [online]).

Odlehčovací služby jsou určeny pro pečující rodiny, které potřebují odpočinek při péči o osoby se sníženou soběstačností. Tato služba může být ambulantní, terénní či pobytová. Zajišťuje se zde péče o osobní hygienu, strava, oblékání, ubytování nebo terapeutická činnost. Služba se poskytuje za úhradu (Odbor 22, 2017 [online]).

Centra denních služeb mají za cíl posílit seniorovu soběstačnost a pocit samostatnosti a snaží se předcházet sociálnímu vyloučení pro osoby v nepříznivé sociální situaci. Služba se platí a pracovníci zabezpečují pomoc při hygieně, stravování, vzdělávání, aktivizační činnosti a zprostředkovávají kontakt se sociálním okolím (Odbor 22, 2017 [online]).

Pečovatelská služba může být formou ambulantní nebo terénní práce, kdy pečovatelky chodí ke starým lidem do jejich domova, nebo se pomoc poskytuje v zařízení sociálních služeb. Pečovatelé zajišťují pomoc se stravou, chodem

domácnosti, hygienou apod. Služba se platí, ale jsou zde výjimky, kdy je zcela zdarma, např. pro rodiny, kde se narodily současně tři či více dětí, účastníkům odboje nebo jejich pozůstalým manželům/manželkám, ti však musí být starší 70 let (Odbor 22, 2017 [online]).

Domovy pro seniory jsou dlouhodobou pobytovou službou, která se poskytuje osobám, které potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Většinou se poskytují společně s domovy se zvláštním režimem, které mají upravený chod organizace tak, aby odpovídal specifickým potřebám osob trpící např. Alzheimerovou chorobou, stařeckou demencí či chronickým onemocněním. Obě služby se poskytují za úhradu (Odbor 22, 2017 [online]).

Tísňová péče je pro lidi, kteří jsou v ohrožení na zdraví nebo životě. Služba je za úplatu a jde o hlasové či elektronické spojení člověka v ohrožení s pracovníkem tísňové péče. Telefonická krizová pomoc se poskytuje osobám vyskytující se v takové životní situaci, kterou neumí řešit vlastními silami. Tato služba se poskytuje zdarma. Na ně může navazovat krizová pomoc, která může být ambulantní, terénní či pobytová. Tato služba je také zdarma a cílem je pomoci člověku překonat nesnadnou životní situaci. Další službou pro seniory a osoby se zdravotním postižením, která se neplatí je sociálně aktivizační. Zde se zprostředkovává kontakty s okolím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv (Odbor 22, 2017 [online]).

3 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ VELKÉ BRITÁNIE

Pojetí sociální politiky se ve Velké Británii rozumí jako „*prostředek ke zlepšování životní úrovně jednotlivce*“ (Munková a kol., 2005:13). Hlavním cílem je uspokojení a zlepšení potřeb každého občana a výsledkem má být zdokonalení životní úrovně celé společnosti. Velká Británie se řadí k liberálnímu modelu sociálního státu, kdy je důležitá účast jedince na trhu práce, a snaží se vyrovnat s následky sociálních událostí než jim předcházet a klade důraz na prevenci (Munková a kol., 2005:13).

Podle Saariho (2006:7) jsou klíčoví tvůrci politik silně přesvědčeni o zásadě subsidiarity a projevují málo nadšení pro rozšíření úlohy v oblasti sociální politiky. To je patrné jak v rozvoji sociální politiky Velké Británie, tak v jejich reakcích na evropské iniciativy v této oblasti. Mezi hlavní principy sociálního modelu ve VB patří:

- individuální odpovědnost a volba,
- flexibilní a konkurenceschopné trhy,
- chránit zranitelné,
- pomáhat jednotlivcům v jejich nouzi.

Tato kapitola se věnuje historické koncepci systému ve VB, jenž je pro tento stát důležitá. Jako v předchozí kapitole zde uvádí základní prameny práva a orgány činné v sociálním zabezpečení. Dále popíše strukturu sociálního zabezpečení a detailně rozpracuje dva pilíře – systém státního pojištění a státní zdravotní službu. Nakonec jsou zde uvedeny služby, které mohou senioři ve VB využívat.

3.1 Historie sociálního zabezpečení

Ve středověku neexistovala žádná ochrana pro staré lidi. Až v 16. století za vlády Alžběty I. byly přijaty Alžbětinské chudinské zákony a odpovědnost nesla farnost, která zřizovala ubytovny pro chudé. Zákony byly novelizovány až v roce 1834, kdy podpora musela být nižší než nejnižší mzda. Zde vznikaly *workhousy* (pracovní domy), v nichž se třídily osoby. To mělo za následek, že chudí nežádali o podporu, protože se báli

o zařazení do těchto domů. Z nich se později staly nemocnice a starobince. V 19. století se začaly aktivně zapojovat soukromé charitativní organizace a svépomocné společnosti. Někteří dělníci si začali platit příspěvek pro případ sociální události. V roce 1908 vznikl zákon o penzijním pojištění. Systém byl však nepříspevkový, placený z daní, jenž se vyplácel každému občanu staršímu 70 let s výdělkem nižším, než byl stanovený roční limit. V roce 1925 přišel v platnost zákon o penzijním pojištění pro vdovy, sirotky a staré lidi. Tento zákon pomohl zaplnit mezidobí mezi ukončením zaměstnání a nepříspevkovým důchodem pro občany starší 70 let (Munková, 2005:76).

Po druhé světové válce se o ovlivnění sociální politiky postaral Sir William Beveridge, který se snažil o všeobecné podmínky v sociálním pojištění. Jeho struktura sociálního pojištění byla přijata v roce 1948 a byla založena na několika principech. Mezi tyto hlavní principy patřily rovné příspěvky, mírnější podmínky k důchodům a sociální pomoc byla založena na testování příjmů. V 50. letech se šířilo množství příjemců národního důchodového pojištění, které vedlo k tomu, že v roce 1959 se zavedly doplňkové důchody odvozující se ze mzdy. V letech 1966-1968 vzniklo Ministerstvo sociálního zabezpečení a zdraví. Začátkem 70. let se zlepšily podmínky pro vyplácení invalidního důchodu a začalo se více hledět na zdravotně postižené obyvatele. Od roku 1975 se rozvíjela struktura důchodů odvozených ze mzdy a týkala se těch občanů, kteří neměli zaměstnavatelské doplňkové důchody. Za vlády Margaret Thatcherové a později Johna Majora docházelo k mnoha změnám a také k přijetí nového zákona o sociálním pojištění. V období vlády Tonyho Blaira došlo k novým směrům v oblasti sociálního zabezpečení, a to především se zaměřením na problémy chudých lidí a zvýšení důrazu na aktivní participaci trhu práce (Munková a kol., 2005:74-83).

3.2 Orgány, právo a struktura sociálního zabezpečení

Institucionální rozdělení orgánů sociálního zabezpečení (MISSOC, 2014 [online]):

- 1) Ministerstvo zdravotnictví – řídí fungování státní zdravotní služby.
- 2) Odbor vlády Jejího Veličenstva pro příjmy a zvyklosti – shromažďuje a spravuje příspěvky a vyplácení pro rodiny s nezaopatřenými dětmi a pracujícími s nízkými příjmy. Místní orgány řídí příspěvky na bydlení.

- 3) Ministerstvo pro obchod a rozvoj – odpovídá za rozvoj politiky a právních předpisů pro platy a rodičovské dovolené. Zaměstnavatelé mají zodpovědnost za vyplácení nemocenské dávky, mateřské dovolené a adopce.
- 4) Ministerstvo práce a důchodu – odpovídá za většiny dávek poskytovaných ze sociálního zabezpečení. Snaží se o vytvoření nového systému sociálního zabezpečení pro 21. století a zajistit ochranu pro nejslabší osoby ve společnosti. Úřady práce (*Jobcentre Plus*) pomáhají integrovat uchazeče o zaměstnání v produktivním věku, finančně podporují lidi, kteří nemohou pracovat a zaměstnavatelům se snaží pomoci zaplnit volná místa na trhu práce. Odbor důchodů je zodpovědný za výplatu důchodů a poskytuje poradenství při plánování odchodu do důchodu. Odbor invalidity a péče podporuje zdravotně postižené osoby a rozhoduje o dávkách v invaliditě. Agentura pro podporu dětí řeší porozvodovou péči, jako je placení alimentů a plnění vyživovací povinnosti. Výkonný výbor pro zdraví a bezpečnost usiluje o ochranu lidského života a bezpečnost v práci.

Mezi základní prameny práva sociálního zabezpečení ve VB patří (Legislation GOV UK, 2018 [online]):

- Children and Social Work Act 2017
- Pension Schemes Act 2017
- Welfare Reform and Work Act 2016
- Childcare Act 2016
- Health and Social Care Act 2015
- The Social Security and Tax Credits Regulations 2015
- Pensions Act 2014
- Taxations of Pensions Act 2014

Struktura sociálního zabezpečení ve VB zahrnuje (MISSOC, 2012:4 [online]):

- Systém státního pojištění (*National Insurance Scheme*)

Na dávky v systému státního pojištění mají osoby nárok, jestliže si platily příspěvky do státního pojištění. Z nich mohou být vypláceny peněžité dávky v nemoci, v nezaměstnanosti, důchodové dávky nebo při úmrtí partnera.

- Státní zdravotní službu (*National Health Service*)

Zde se poskytuje bezplatná lékařská, zubní a optická péče osobám, které mají trvalý pobyt ve VB nebo v Severním Irsku.

- Rodinné dávky

Jsou poskytovány osobám, které vychovávají děti a mohou z nich také čerpat daňový kredit pro děti.

- Nepříspěvkové dávky pro osoby zdravotně postižené nebo sociální pracovníky
- Příspěvky hrazené zaměstnavatelem zaměstnanci, kterému se narodí dítě nebo dítě adoptuje

3.3 Systém státního pojištění

Příspěvky státního pojištění se mohou dělit do pěti kategorií plátců, mezi které patří zaměstnanec, OSVČ, dobrovolní plátcí, určité kategorie osob a může sem přispívat i zaměstnavatel. Zaměstnanci platí základní příspěvek v první kategorii a z týdenního platu je jim sráženo určité procento výdělku. Důležitou roli zde hraje primární a sekundární prahová hodnota, která stanovuje určité hranice pro placení příspěvku. OSVČ platí příspěvky v druhé kategorii, která má pevně stanovenou výši. Ty se však odvádí jen v případě, že příjmy přesáhnou hranici částky osvobozené od placení příspěvků. Dobrovolní plátcí si mohou přispívat, pokud nespádají do první nebo druhé kategorie. Tyto příspěvky jsou použity na základní starobní důchody nebo vdovecké/vdovské dávky. Výše příspěvků je i v této kategorii pevně stanovena. Určité skupiny osob mají zvláštní pravidla pro placení příspěvku. Patří mezi ně např. letci či námořníci. Zaměstnavatelé platí příspěvky za zaměstnance k poskytnutí věcných dávek jako např. spotřebování pohonné hmoty nebo využití vozidla k soukromým účelům. Financování sociálního pojištění je poskytováno z odvodů na státní příspěvek pojištění zaměstnanců, zaměstnavatelů a prostřednictvím daní (MISSOC, 2012:4-6 [online]).

3.3.1 Důchodové pojištění

VB byla vždy spokojena s postavením důchodů oproti jiným zemím. Poslední dobou je alarmující vzrůst veřejných výdajů na důchody. Jedním z problémů byly soukromé důchody a pokles výnosů do soukromých penzijních fondů. Druhý vážnější problém je dramatické zvyšování délky života, protože by se musely brát v potaz

hospodářské náklady bez ohledu na to, zda jsou financovány veřejně nebo soukromě. Došlo k doporučení, aby se zvýšil věk na odchod do důchodu z 65 na 68 let a na ekonomičtější vyplácení paušálního důchodu lidem, kteří bydlí ve VB. Labouristická vláda zavedla opatření, která pomůže lidem v důchodu se znovu vrátit do zaměstnání nebo pracujícím seniorům ušetřit v důchodovém věku. VB je přesvědčená, že nejlepší cesta z chudoby je prostřednictvím trhu práce (Saari, 2006:72-73).

Avšak dle Loužka (2014:42) je VB jednou ze zemí, kterou nepostihla vážná důchodová krize. Jejich penze patří k nejnižším v Evropě a k vyhnutí krize došlo díky dvěma velkým změnám. První bylo omezení příspěvků ze státních schémat a druhou vstup soukromého sektoru. Zaměstnanci jsou povinni si plánovat odchod do důchodu a jsou si vědomi všech rizik, které mohou nastat. Penzijní systém se řídí zákonem o důchodech (*Pensions Act*) z roku 2014.

Loužek (2014:42-43) uvádí tři pilíře důchodového systému:

- jednotný základní důchod (*Basic State Pension*), druhý důchod (*State second Pension*) a testované dávky,
- zaměstnanecké penze, které nahradily druhý státní důchod, který přešel do prvního pilíře a důchody odvozené od mzdy (*State Earnings Related Pension – SERPS*),
- individuální a investiční penze (*Personal and Stakeholder Pensions*).

Do prvního pilíře jsou povinni přispívat všichni občané starší 16 let s příjmem vyšším než 97 liber týdně. Do tohoto systému odvádí příspěvky zaměstnanci, zaměstnavatelé, OSVČ i dobrovolní plátcí. Ze základního důchodu se nelze vyvázat, avšak z doplňkového (druhého) důchodu to možné je, ale je zde i možnost navrátit se zpět (Musilová, Šlapák, Holub, 2011:57).

Nový státní důchod je pro osoby, které žádají o důchod po 6. dubnu 2016 a může o něj zažádat muž narozen po 6. dubnu 1951 nebo žena narozena po 6. dubnu 1953. Pro přiznání jakéhokoli důchodu je potřeba platit min. 10 let do fondu Národního pojištění a poté se určí výše důchodu (Government UK, 2018a [online]). Pro přiznání plného státního důchodu 159,55 liber týdně je potřeba platit příspěvky min. 35 let. Oproti starému státnímu důchodu se zvýšil plný státní důchod a také se o pět let zvýšila hranice placení příspěvku (Pensions policy institute, 2017:10 [online]).

Pokud osoba dosáhla důchodového věku, ale chce pokračovat v zaměstnání, může pracovat nadále a přitom neplatit pojistné na Národní pojištění. Avšak díky odložení důchodu může být částka příjemce zdanitelná a důchod se zvyšuje o 1% za každých 9 týdnů prodloužení odchodu do důchodu. Neexistuje žádný věkový limit pro odložení odchodu do důchodu (Government UK, 2018a [online]). Předčasný odchod do důchodu ve VB není možný (Government UK, 2018b [online]). Nemocenské pojištění se vyplácí zaměstnanci, který byl nemocný alespoň 4 pracovní dny a jeho příjem je alespoň 113 liber za týden. Zaměstnavatel vyplácí nemocenskou po dobu až 28 týdnů a týdenní sazba je 89,35 liber. První 3 dny se nemocenská nevyplácí (Government UK, 2018c [online]).

Doplňkový (druhý) důchod je pouze pro osoby, které dosáhly důchodového věku před 6. dubnem 2016 a je vyplácen spolu se základním státním důchodem, tzn., nemusí se o něj žádat extra. Jeho výše se odvíjí od příjmu nebo od pojistného na Národním pojištění (Government UK, 2018d [online]). Osobám starším 80 let, jenž nepobírají žádný základní státní důchod nebo mají menší než je 73,30 liber týdně, může být státní důchod zvýšen. Není přitom brán ohled na příspěvcích v Národním pojištění (Government UK, 2018e [online]).

Druhý pilíř je také poskytován státem, ale na principu neziskových příspěvků prostřednictvím systému Národního pojištění. Cílem je poskytnutí dalších penzijních příjmů zaměstnancům, kteří nemohou vstoupit do doplňkového systému platného před dubnem 2016. Avšak osoby, které získaly nárok před 6. dubnem 2016, mohou tento nárok uplatnit i v novém systému (Pensions policy institute, 2017:15-18 [online]).

Třetím pilířem rozumíme soukromé důchody, které jsou zcela dobrovolné. Cílem tohoto pilíře je přerozdělení příjmů během života jednotlivce, avšak výhody těchto důchodů závisí na pravidlech a zavedených strukturách (Pensions policy institute, 2017:19 [online]). Tento systém rozlišuje dva druhy osobních důchodů a to *Stakeholder pensions* a *Self-invested personal pensions* („dále jen SIPP“) (Government UK, 2018f [online]).

Stakeholder pensions mohou nabízet někteří zaměstnavatelé, ale do tohoto systému můžete vstoupit i sami. Jde o formu důchodu, kde standardy zaručuje vláda a zahrnují nízké flexibilní minimální příspěvky, omezené poplatky a investiční strategii. U pracujících lidí se příspěvky vkládají nejčastěji do akcií, které mají za cíl zvýšení

hodnoty příspěvků před odchodem do důchodu. Po odchodu do důchodu získáte přístup k penězům díky penzijnímu připojištění (The Money Advice Services, 2018a [online]). *SIPP* pracuje podobně jako standardní osobní důchod, jediný rozdíl je ve větší volnosti řízení investic. Je proto vhodný pro lidi, kteří mají s investováním zkušenosti. Jedinou nevýhodou mohou být větší náklady a s tím spojené vyšší poplatky (The Money Advice Services, 2018b [online]).

3.3.2 Dávky ze systému státního pojištění

Do prvního pilíře důchodového pojištění také patří testované dávky, kterým může být tzv. *Pension Credit*, který má dvě části. *Guarantee Credit* je vyplácena osobám starším 63 let, které nemají určitou úroveň příjmu, a poskytuje tedy těmto osobám záchrannou síť. Je určena lidem s nízkými příjmy, zdravotně postiženým, pečovatelům nebo lidem splácejícím hypotéku. *Savings Credit* není určen osobám, které mají nárok na nový státní důchod. Je určen lidem, kteří si platili soukromé příspěvky nad rámec zákonných pojištění, aby se měli v důchodu lépe než ti, co tak nečinili (Pensions policy institute, 2017:11-12 [online]). *Pension Credit* je přidruženou dávkou pro příspěvek na pečovatelskou službu (Age UK, 2017a [online]).

Příspěvek na pečovatelskou službu je finanční pomoc osobám v důchodovém věku, které chtějí zůstat déle ve svém přirozeném prostředí, ale jsou omezeny ve svém životě kvůli nemoci či zdravotnímu postižení. Je určena pro osoby, které potřebují neustálou asistenci či dozor při běžných úkonech (Age UK, 2018a [online]).

Další dávkou může být příspěvek na bydlení. Je určen pro seniory s nízkými příjmy, a jenž nemají úspory vyšší než 16 000 liber, aby mohli pokrýt náklady spojené s bydlením – nájemným. Jde o testovanou dávku a částka, kterou může senior získat, závisí na počtu lidí v domácnosti, velikosti bydlení, výši nájemném a příspěvku na pečovatelskou službu (Age UK, 2018b [online]).

Další dávkou, které senior může pobírat a nezjišťuje se příjem nebo majetek je vánoční bonus, který je vyplácen před vánocemi a činí 10 liber na každého příjemce státního důchodu. Dále je to příspěvek na zimní palivo, které se vyplácí ve výši 220 liber pro domácnost, kde alespoň jeden člen dosáhl důchodového věku nebo 300 liber za domácnost, kde je jeden člen starší 80 let. Osoby starší 60 let mají zdarma oční testy a předpisy a také mohou cestovat po Londýně zadarmo. Osoby starší 75 let mají zdarma televizní licence (Pensions policy institute, 2017:64 [online]).

Dávky pro pozůstalé se vyplácí ženám nebo mužům, kterým zemřel/a manžel/manželka nebo registrovaný partner. Máme tři druhy těchto dávek a to dávku v zármutku, příspěvek pro ovdovělé rodiče nebo příspěvek v zármutku. Dávka v zármutku se vyplácí vdovám, vdovcům či pozůstalým registrovaným partnerům jednorázově ve výši 2000 liber. Je tu ovšem podmínka, že zemřelý/zemřelá či zesnulý registrovaný partner nedosáhl důchodového věku nebo dosáhl důchodového věku, ale neměl nárok na státní důchod na základě vlastních příspěvků (Government UK, 2018g [online]).

Příspěvek pro ovdovělého rodiče se vyplácí pravidelně každý týden dle zákona, ale nemůže být vyplácena osobám, které dosáhly důchodového věku. Příspěvek v zármutku se vyplácí ženám a mužům starším 45 let, avšak v době ovdovění nesmí být v důchodovém věku. Tato dávka se vyplácí max. 52 týdnů v plné výši osobám starším 55 let. Mladší osoby pobírají pouze určité procento z celkové částky (MISSOC, 2012:17-18 [online]).

3.4 Státní zdravotní služba

Státní zdravotní služba („dále jen NZS“) poskytuje zdravotní péči všem občanům VB s ohledem na jejich zdravotnické potřeby nikoli na jejich finanční prostředky. Cílem je zlepšit fyzické a duševní zdraví člověka. Práva, na které občané mají nárok, jsou ustanoveny v ústavě NZS (NHS, 2013:2 [online]). Řídí se podle zákona z roku 2012 o zdravotní a sociální péči (*Health and Social Care Act 2012*) a podléhá Ministerstvu zdravotnictví (BMJ and NHS England , 2014:2 [online]).

Příspěvek na péči se vyplácí ve dvou sazbách a zohledňuje se přitom, kdy a v jakém rozsahu pomoc potřebujete. Nižší sazba je 55,65 liber týdně a příspěvek získáte, pokud potřebujete pomoc během dne nebo během noci. Vyšší sazba je 83,10 liber týdně a náleží osobě, která potřebuje neustálou pomoc ve dne i v noci (Citizens Advice, 2018 [online]).

Ošetřovné je určeno pro ošetřovatele invalidních osob, které nemusí mít žádný příbuzenský vztah, ale musí o ně pečovat alespoň 35 hodin týdně. Ošetřovatel musí být starší 16 let, nesmí být v prezenční formě studia a kombinované studium nepřevyšší 21 hodin týdně a nesmí mít výdělek vyšší než 116 liber. Ošetřovaná osoba musí být

příjemcem jakékoliv dávky v invaliditě. Výše příspěvku je 62,70 liber týdně (Government UK, 2018h [online]).

3.5 Služby pro seniory

Osobní asistence se poskytuje v přirozeném prostředí. Osobní asistent navštěvuje seniora doma v dohodnutých dnech, někdy může poskytovat pomoc 24 hodin. Asistent pomáhá s osobní péčí starého člověka, nejčastěji jde o poskytnutí jídla a pití, oblékání, hygienu nebo ukládání na lůžko. Na financování služby se podílí samospráva i samotný uživatel služby (Age UK, 2017b [online]).

Denní centrum pro seniory je ambulantní služba, která může pomoci starému člověku se socializovat a zapojit se do aktivit poskytované organizací. Také může poskytnout rodině oddych při péči o seniora (NHS UK choices, 2018 [online]).

Tísňová péče pomáhá starému člověku udržet si jeho nezávislost v přirozeném prostředí a podporovat ho při zlepšování jeho zdraví. Jde o zařízení, které ohlásí, že klient upadl nebo monitoruje zdraví seniora např. hladinu kyslíku v krvi. Klient se může spojit z kteréhokoliv místa v bytě či okolí s dispečinkem, který kontaktuje záchranné složky nebo některého člena rodiny (Age UK, 2016 [online]).

Poradenství je určeno pro osoby, které mají potíže při uplatňování svých práv. Cílem je zajistit spravedlivé zacházení a rovný přístup ke službám (NHS UK choices, 2018 [online]).

Pečovatelská služba je pobytová služba, která je poskytována seniorovy, který potřebuje pomoc v každodenním životě. Může jít o osobní péči jako je hygiena, dále většinou obstarávají úklid, chystání jídla, nebo také někdy mohou pořádat výlety. Existují různé typy pečovatelských služeb, kdy všechny poskytují ubytování a osobní péči. Speciální typy nabízí dle potřeby i doplňkové služby. Mohou to být pečovatelské domy s ošetřovatelkou, kde s osobní péčí o klienta pomáhají i kvalifikované zdravotní sestry. Dále jsou zde speciální pečovatelské domy pro osoby s demencí, které mají upraveny byt tak, aby se cítily pohodlně a bezpečně. Některé pečovatelské služby mají registrovanou osobní i ošetřovatelskou péči, jenž zajišťují pomoc i při zhoršení seniorova stavu, a proto se klient nemusí stěhovat do jiného zařízení. Pečovatelskou službu mohou provozovat soukromé společnosti, místní úřady

nebo dobrovolnické organizace (Age UK, 2018a [online]). Poplatky za pečovatelskou službu se liší podle místa bydliště, ale většinou jsou dosti nákladné. Místní úřad vám vypočítá náklady na péči a kolik musí senior přispět z vlastních zdrojů. Avšak i po vypočítání musí seniorovi zůstat týdně 24,90 liber - příspěvek na osobní výdaje. Jestliže má starý člověk nárok na podporu, místní orgán by mu měl zaplatit většinu výdajů spojených s pečovatelskou službou (Age UK, 2017c [online]).

Domov pro seniory se skládá z jednotlivých bytů. Senioři zde získávají podporované bydlení a od zaměstnanců i 24 hodinovou péči. V domově žijete zcela podle svých pravidel a možností. Staří lidé se starají o domácnost, mají své vlastní klíče a může je navštěvovat i rodina. Pokud chce do domova pár, mohou zažádat o dvoupokojový byt. Chráněné bydlení je větší než domov pro seniory a je určena pro osoby na invalidním vozíku (Bristol City Council, 2017 [online]).

Rychlý záchranný tým je služba, jehož cílem je poskytnout starým lidem profesionální péči na lůžku v jejich domácím prostředí. Jde o týmy, které jsou složené z řad specialistů. Mohou jimi být sestry, odborní pečovatelé, fyzioterapeuti apod. (Projekt Podpora neformálních pečovatelů, 2015:14-15).

Přátelská centra jsou určena pro starší osoby, které se chtějí pravidelně setkávat a věnovat se společným aktivitám jako jsou např. návštěvy divadla, společné obědy, výlety aj. (Age UK, 2017d [online]).

Dopravování jídel je určeno pro seniory, kteří si nemohou jídlo připravit sami. Služba je poskytována na základě potřeby nikoli příjmu (MOWSOS, 2018 [online]).

4 KOMPARACE SYSTÉMŮ SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

Tato kapitola se věnuje porovnání obou systémů sociálního zabezpečení v daných zemích. Nakonec zde uvádím zhodnocení obou schémat.

Historie sociálního zabezpečení se v obou zemích začala rozvíjet převážně v 19. a 20. století. Větší rozdíl v těchto zemích bychom mohli najít ve středověku, kdy se na území VB nevěnovala starým lidem žádná pozornost, avšak na území dnešní ČR se péčí o staré zabývala kromě rodiny i církve a šlechta. Vznik prvních ministerstev, které se zabývají sociálním zabezpečení, je u obou zemí také podobný. Ve VB vzniklo mezi lety 1966-1968 a v ČR se zřídilo v roce 1968. Obě země také patří do MASZ, která odpovídá za výkon a rozvoj sociálního zabezpečení.

Jak ve VB tak i v ČR jde v sociálním zabezpečení o zdokonalení životní úrovně celé společnosti. Avšak každá země má jiné intervence státu.

VB se řadí k liberálnímu modelu (reziduálnímu typu) sociálního státu tzn., zásahy státu do života občana jsou malé, zdůrazňuje se individuální odpovědnost každého jedince za uspokojení svých základních potřeb. Velkou roli zde hraje rodina a trh, dávky jsou odvozovány od příjmu a jsou velice malé. ČR se nemůže přiřadit pouze k jednomu modelu sociální politiky. Před rokem 1989 se ČSR nejvíce přibližovalo k redistributivnímu typu. Zde šlo o velké zásahy státu do politiky, jež nedávaly velký prostor pro nestátní subjekty. Dávky byly univerzální pro celou společnost. Postupně však dochází k omezení sociální velikosti a je zde kladen důraz na individuální odpovědnost.

Tabulka 2: Veřejné výdaje na starobní důchody

Veřejné výdaje na starobní důchody (% k HDP)					
Země	1990	2000	2005	2010	2013
ČR	5,6 %	6,9 %	6,7 %	8,1 %	8,7 %
VB	4,5 %	5,1 %	5,3 %	6,1 %	6,1 %

Zdroj: vlastní zpracování údajů na základě OECD (OECD, 2017a [online]).

V této tabulce můžeme vidět procentuální zastoupení veřejných výdajů na starobní důchody vzhledem k celkovému HDP. ČR tedy poskytuje větší veřejné výdaje na starobní důchody než VB. Veřejné výdaje se v posledních letech zvyšují, protože dochází k prodlužování věku dožití a s tím jsou spojené větší výdaje na důchody a dávky.

Odpovědnost za výkon sociálního zabezpečení mají v obou zemích na starost ministerstva. Za výplatu důchodů je ve VB zodpovědné Ministerstvo práce a důchodu a v ČR je to MPSV.

V ČR schéma sociálního zabezpečení vychází ze tří pilířů, kdy nejdůležitější pro seniory je sociální pojištění, které se podílí na vyplácení důchodu, ale také zdravotního pojištění. Ve VB mají odlišnou strukturu, kde mají systém státního pojištění, státní zdravotní službu a pak další systém dávek.

Důchodové pojištění je v obou zemích založeno na principu povinnosti a dobrovolnosti, avšak obě země se potýkají s lokálním problémem, a to je zvyšování délky života. Proto se snaží zvýšit věk odchodu do důchodu.

Ve VB je důchodový systém založen na třech pilířích, do roku 2016 to bylo i v ČR. První pilíř je v obou zemích povinný a pro přiznání důchodu je potřeba splnit určitou dobu pojištění a dosáhnout důchodového věku. Avšak i tyto podmínky se liší pro každou zemi, vše upravuje zákon. VB nabízí lidem doplňkový důchod, do něj již nelze vstoupit, ale podmínky platí pro osoby, které dosáhly důchodového věku před 6. dubnem 2016. Ve VB se státní důchod může zvýšit lidem starším 80ti let, kteří nedosahují částku vyšší než 73,30 liber, to v ČR není. Druhý pilíř je ve VB na principu neziskových příspěvků pro osoby, které nemohou vstoupit do doplňkového systému. V současné době druhý pilíř v ČR neexistuje, protože byl v roce 2016 zrušen. Třetí pilíř je zcela dobrovolný a jde o doplňkové penzijní připojištění. V ČR ho můžeme kdykoliv začít, ale i předčasně ukončit. VB nabízí v tomto pilíři dva druhy osobních důchodů a s tím je spojována možnost zaměstnaneckých penzí.

I senior může pracovat v důchodovém věku a neexistuje žádná věková hranice pro odložení odchodu do důchodu. Dle zákona má i pracující senior nárok na nemocenské pojištění. Rozdíl v těchto zemích je odchod do předčasného důchodu. Mezitím co ČR tuto možnost nabízí, VB nikoli.

Tabulka 3: Průměrná výše důchodů v roce 2017

Průměrná výše důchodů v roce 2017	
ČR	11 807 Kč
VB	19 147 Kč

Zdroj: vlastní zpracování údajů na základě informací z ČSSZ a GOV UK (ČSSZ, 2017 [online] a Government UK, 2018i [online]). Kurz k 1. 03. 2018 byl 1 libra = 28,001 Kč

Většina lidí si myslí, že senioři ve VB se mají podstatně lépe než u nás. Z tabulky číslo 3 můžeme vyčíst výši průměrných starobních důchodu za rok 2017. VB má větší důchod skoro o 7 500 Kč. Tyto informace neplatí však pro všechny seniory, protože většina z nich na plný důchod ve VB (což činí 159,55 liber týdně) nedosáhne. Z ČR jsem vycházela z průměrné částky, kterou uvádí ČSSZ. V tabulce číslo 4 můžeme vidět relativní míru příjmové chudoby, která je stanovena jako příjem nižší než polovina národního mediánu ekvivalentního příjmu domácnosti. Tato míra chudoby se v ČR pohybuje průměrně kolem 3,8 %, ve VB je průměr 14,2 %. Tato data jsou uváděna pro rok 2015, protože novější nejsou a tabulka je rozdělena i podle věku, kde můžeme vidět, že míra chudoby nejvíce postihuje osoby starší 75 let.

Tabulka 4: Míra chudoby u seniorů pro rok 2015

Míra chudoby u seniorů pro rok 2015			
Země	66 let	66 - 75 let	75 let a více
ČR	3,7 %	3,5 %	4,1 %
VB	13,8 %	10,4 %	18,5 %

Zdroj: vlastní zpracování údajů na základě OECD (OECD, 2017a [online]).

V obou zemích se vyplácí dávky, které mohou pomoci zlepšit seniorovi jeho životní situaci. Zatímco v ČR se vyplácí dávky po zjištění příjmu a na základě životního či existenčního minima, ve VB se dívají pouze na seniorův příjem.

Příspěvek na bydlení se vyplácí v obou zemích a jde o testovanou dávku. Aby senior mohl dávku získat, testuje se příjem, počet lidí v rodině a náklady na bydlení. V ČR může senior také využívat doplatek na bydlení, který je podmíněn získáním

příspěvku na bydlení a mimořádnou okamžitou pomoc, která se vyplácí při nečekaných mimořádných událostech např. povodeň, zemětřesení. Tyto dávky ve VB nemají. Další dávkou, kterou vyplácí obě země je příspěvek na péči, avšak podmínky získání se liší. Ve VB se příspěvek vyplácí ve dvou týdenních sazbách a rozlišuje se vyšší sazba pro 24 hodinovou pomoc nebo nižší sazba pouze pro pomoc ve dne či v noci. Ve VB mají ještě přidruženou dávku a tím je příspěvek na pečovatelskou službu. Je určen lidem, kteří chtějí zůstat déle v přirozeném prostředí. Ošetřovatel může zažádat o ošetřovné, které je vypláceno za podmínek stanovených zákonem. Podmínkou je, že ošetřovaná osoba je příjemcem jakékoliv dávky v invaliditě. K tomu všemu v ČR slouží příspěvek na péči. V ČR musí osoba projít sociálním a zdravotním šetřením, kde se posuzují základní životní potřeby a definují se čtyři stupně závislosti. Dávka se vyplácí měsíčně a je určena pro zajištění základních životních potřeb např. pro zaplacení pečovatele.

Dávky pro pozůstalé osoby se také v obou zemích liší. VB má tři druhy těchto dávek a vyplácí se osobám, které nedosáhly důchodového věku nebo zemřelý/zemřelá nedosáhl/a důchodového věku. V ČR je však podmínka, že zemřelý/zemřelá byl/a poživitelem některého z důchodu a důchody se vyplácí jeden rok od úmrtí.

Ve VB oproti ČR mají i další dávky, které senior může pobírat a nehledí se na příjem. Je to např. vánoční bonus, příspěvek na zimní palivo, zdarma televizní licence či lékařské předpisy.

V obou zemích mají služby poskytované seniorům tři formy a to terénní, ambulantní či pobytové. Tyto služby jsou si velmi podobné a obě země poskytují širokou škálu služeb pro staré lidi. Pobytové služby jsou poskytovány za úplatu, najdou se však výjimky stanovené zákonem a souvisí s poskytnutím ubytování. Pečovatelské domy a domovy pro seniory jsou upraveny tak, aby reagovaly na potřeby starých lidí a přitom se v nich cítili dobře. Obě země myslí i na rodiny, které pečují o seniora a nabízejí službu osobní asistence. Ta zajišťuje osobního asistenta pro starého člověka, aby si rodina mohla při péči „odpočinout“. Asistent pomáhá v přesně vymezeném čase a dnech po domluvě s rodinou klienta. V dnešním moderním světě existuje řada tísňových linek, které se snaží pomoci řešit a překonat nesnadné životní situace.

Oproti ČR, kde to tolik není výrazné, ve VB fungují přátelská centra, kde se mohou senioři potkávat a věnovat se společnému programu. Tato setkání se většinou v ČR dějí v určitých zařízeních, kde vše organizují pracovníci. Tyto dvě země mají velikou škálu dobrovolníků, kteří pomáhají v sociálních službách.

4.1 Zhodnocení

Česká republika

V ČR se péčí o staré lidi zabýváme už od středověku, ale i náš systém byl zbrzděn komunistickým režimem. V ČR je systém sociálního zabezpečení přehlednější, kdy zdravotní a sociální pojištění najdeme pod jedním pilířem. Na peněžité dávky má nárok každý občan, který splňuje podmínky stanovené zákonem. Důchodovou reformou je zde možnost si dobrovolně přispívat na důchod a to formou penzijního připojištění. Tímto se stát snaží uvolnit I. pilíři, který je prozatím brán jako hlavní pramen příjmů a jeho situace je nestabilní. ČR má občan velice pestrý výběr ze sociálních služeb, které se snaží pomoci starému člověku buď v pobytové službě, nebo i v jeho přirozeném prostředí. Cílem je udržet seniora co nejdéle aktivního. V ČR je velký počet starých lidí a méně aktivně zaměstnaných, proto stát musí důchody sponzorovat i z vlastních zdrojů. Proto se snaží o již zmíněnou důchodovou reformu a efektivní III. dobrovolný pilíř.

Problémem v ČR zůstává vzrůstající věk pro odchod do důchodu, který se neustále zvyšuje. Zvyšování státních důchodů je však velmi diskutované téma. V roce 2016 byl průměrný starobní důchod 11 422 Kč a v roce 2017 byl 11 807 Kč. K rostoucím cenám za zboží a služby je toto zvýšení bráno jako minimální. Velkou otázkou zůstává předčasný odchod do důchodu nebo předdůchod. V ČR tato možnost je, ale vzhledem ke zvyšujícímu se věku odchodu do důchodu je potřeba se zamyslet, zda by nebylo lepší je zrušit a podpořit staré lidi pracovat déle.

Velká Británie

VB má systém oproti ČR méně přehledný. Je zde kladen velký důraz na individuální schopnosti každého člověka a intervence státu jsou malé. Člověk, který nemá velké příjmy a dostane se do nepříznivé životní situace, se z ní těžko dostává. Je to dáno velkými daněmi a poplatky. VB neumožňuje předčasný odchod do důchodu, ale hranice věku pro odchod do důchodu se stále zvyšuje. Je to dáno stejným problémem jako v ČR a to je vyšší věk dožití a celkové stárnutí populace. Velká péče se zde věnuje osobám starším 75 let. Tyto osoby zde mají zdarma televizní licence, dostávají vánoční bonusy, vyšší příspěvky na zimní palivo a osobám starším 80 let je zvyšován státní důchod bez ohledu na jejich příspěvky. VB také disponuje velkou škálou sociálních služeb, které však mohou být pro staré lidi drahé.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce byla komparace sociálního zabezpečení seniorů v České republice a ve Velké Británii. Svoji práci jsem zaměřila na cílovou skupinu seniorů, protože jejich postavení ve společnosti je velmi diskutované. Také k tomu přispívá lokální problém a to je stárnutí obyvatelstva a s tím zvyšující se odchod do důchodu.

Tyto dvě země mají rozdílnou historii a každá země je jinak ekonomicky vyspělá. Mezitím co ČR brzdil komunismus, VB je v tomto směru vyspělejší, ale intervence státu do života jedince jsou menší než u nás. V důchodovém systému jsou si tyto země dosti podobné hlavně v prvním pilíři, který je pro oba státy povinný. Britský systém je zaměřen více na individuálnost a soukromé důchody, český až díky důchodové reformě začal také více klást důraz na dobrovolné spoření si jednotlivců na období důchodu. Ve VB se více angažují zaměstnavatelé při příspěvcích na důchody. Avšak intervence státu jsou vyšší v ČR než ve VB, a proto kladně hodnotím situaci českých seniorů, protože ti mají jistotu určité výše důchodu při odchodu do důchodu. Naopak britští seniori, pokud nesplní určité podmínky pro nárok na starobní důchod, může dojít k tomu, že nedostanou žádný. Z tohoto vychází i vyšší míra chudoby u seniorů než je v ČR. V obou systémech je možné i po dosažení důchodového věku pracovat. Rozdílný postoj je při předčasném odchodu do důchodu. VB toto neumožňuje, ČR má možnost odejít do předdůchodu nebo předčasného starobního důchodu. Kvůli zvyšování hranice odchodu do důchodu je toto téma velmi diskutované, zda se nemá Česká republika Velkou Británií inspirovat.

Systém dávek je v obou zemích specifický. Obě země mají velikou škálu dávek, které seniori mohou využívat. Avšak co si myslím, je podvědomí českých seniorů o těchto dávkách malé. Větší informovanost např. na vesnicích by seniorům mohlo pomoci zlepšit si jejich životní situaci. Velké plus beru u britského systému, že se snaží více starat o seniory starší 75 let a mohou dosáhnout na některé bonusové netestované dávky. Český systém se více stará o pozůstalostní dávky, které seniori mohou pobírat. Zatímco český systém má za podmínku pobírání alespoň nějakého důchodu, u britského systému nesmí zemřelý dosáhnout důchodového věku. U příspěvku na péči se tyto podmínky také liší. Mezitím co VB ho vyplácí na základě potřeby pomoci pouze ve dvou sazbách, v ČR se posuzují základní životní potřeby a vyplácí se dle stupně závislosti ve čtyřech výších.

Ve své práci jsem se věnovala i službám určeným pro seniory. V těchto zemích najdeme mnoho služeb, které mohou senioři využívat. Jediný rozdíl je, že služby jsou ve VB dražší než je tomu v ČR. Služby, které jsou více rozvinuté v Británii, jsou přátelská centra, kde se senioři mohou potkávat a věnovat se společným aktivitám. Toto v ČR ještě není tak rozsáhlé, ale do podvědomí seniorů se postupně dostávají a jsou více využívány.

Tato práce má poukázat na aktuálnost stanoveného tématu a postavení seniorů v rámci sociálního zabezpečení. Poukazuje na to, že není možné se pouze spoléhat na stát a starobní důchody, ale je potřeba i individuální zodpovědnost vůči důchodům. Systém v ČR je často brán jako nedostatečný oproti britskému, ale není tomu tak. Český systém je mnohem stabilnější a patří k lepším systémům v Evropě. Cíl mé bakalářské práce se mi povedlo naplnit především díky odborné literatuře a internetovým zdrojům, které jsem zpracovala a porovnála systémy sociálního zabezpečení vybraných dvou zemí.

Tato bakalářská práce má být přínosem nejen pro ostatní studenty sociálních oborů, ale také pro sociální pracovníky a ostatní pracovníky, kteří se touto problematikou zabývají. Celá má práce je pro mě přínosem, protože jsem se při psaní dozvěděla spoustu nových informací o fungování systému sociálního zabezpečení v těchto zemích.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Knižní zdroje

- DUKOVÁ, I., DUKA, M., KOHOUTOVÁ, I. *Sociální politika: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3880-2.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: UK Fakulta humanitních studií, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HOLCZEROVÁ, V., D. DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
- CHVÁTALOVÁ, I., a kol. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské Unii*. Plzeň: Aleš Čeněk, s. r. o., 2012. ISBN 978-80-7380-374-2.
- JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 807368-110-2.
- KAHOUN, V., a kol. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-733-0.
- KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KREBS, V., a kol. *Sociální politika*. 6., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2.
- LOUŽEK, M. *Důchodová reforma*. Praha: UK, 2014. ISBN 978-80-246-2612-3.
- MAATYOVÁ, A., PAVEL, J., OCHRANA, F., a kol. *Veřejné finance v teorii a praxi*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5561-8.
- MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- MUNKOVÁ, G., a kol. *Sociální politika v evropských zemích*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0780-8.
- MUSILOVÁ, Z., ŠLAPÁK, M., HOLUB, M. *Zaměstnanecká schémata penzijního pojištění ve vybraných státech EU, Švýcarsku a USA*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2011. ISBN 978-80-7416-087-5.
- NEČADOVÁ, V. *Sociální politika: Systém sociálního zabezpečení*. Jihlava: VŠP Jihlava, 2014. ISBN 978-80-88064-08-4.

- PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-2010076-8.
- POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-2473271-8.
- POTŮČEK, M., a kol. *Veřejná politika*. Praha: SLON, 2005. ISBN 80-86429-50-4.
- PROJEKT PODPORA NEFORMÁLNÍCH PEČOVATELŮ. *Neformální péče ve vybraných státech EU – Komparativní rešerše a identifikace příkladů dobré praxe*. Fond dalšího vzdělávání: MPSV, 2015. ISBN neuvedeno.
- SAARI, J. *The Europeanisation of social protection: The political responses of eleven Member state*. Finland: University Printing House, 2006.
- SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.
- ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.
- VESELÝ, J., a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. Praha: Linde Praha a. s., 2013. ISBN 978-80-7201-915-1.

Právní předpisy

- Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění platném k 1. 1. 2016.
- Zákon č. 582/1991 Sb., České národní rady o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění platném k 1. 2. 2018.

Internetové zdroje

- Age UK. *Care homes* [online]. 2018a [cit. 2018-02-03]. Dostupné na WWW: <<https://www.ageuk.org.uk/information-advice/care/care-homes/>>.
- Age UK. *Friendship centres* [online]. Posl. úpravy 20. 08. 2017d [cit. 2018-02-05]. Dostupné na WWW: <<https://www.ageuk.org.uk/get-involved/social-groups/friendship-centres/>>.
- Age UK. *Housing Benefit* [online]. Posl. úpravy 24. 01. 2018b [cit. 2018-02-03]. Dostupné na WWW: <<https://www.ageuk.org.uk/information-advice/money-legal/benefits-entitlements/housing-benefit/>>.

- Age UK. *Paying for a care home* [online]. Posl. úpravy 8. 11. 2017c [cit. 2018-02-03]. Dostupné na WWW: <<https://www.ageuk.org.uk/information-advice/care/care-homes/paying-for-a-care-home/>>.
- Age UK. *Pension Credit* [online]. Posl. úpravy 29. 11. 2017a [cit. 2018-02-03]. Dostupné na WWW: <<https://www.ageuk.org.uk/information-advice/money-legal/benefits-entitlements/pension-credit/>>.
- Age UK. *Personal care at home* [online]. Posl. úpravy 10. 10. 2017b [cit. 2018-02-03]. Dostupné na WWW: <<https://www.ageuk.org.uk/services/in-your-area/personal-care-at-home/>>.
- Age UK. *Policy Position: Telehealth and Telecare* [online]. 2016 [cit. 2018-01-31]. Dostupné na WWW: <https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/policy-positions/care-and-support/ppp_telehealth_and_telecare_uk.pdf>.
- BMJ and NHS England. *Understanding the new NHS: A guide for everyone working and training within the NHS* [online]. England: BMJ, 2014 [cit. 2018-01-31]. Dostupné na WWW: <<http://www.airedale-trust.nhs.uk/wp/wp-content/uploads/2013/07/simple-nhs-guide.pdf>>.
- Bristol City Counter. *Retirement housing* [online]. 2017 [cit. 2018-02-04]. Dostupné na WWW: <<https://www.bristol.gov.uk/retirement-housing>>.
- Citizens Advice. *How much Attendance Allowance you can get* [online]. 2018 [cit. 2018-01-31]. Dostupné na WWW: <<https://www.citizensadvice.org.uk/benefits/sick-or-disabled-people-and-carers/attendance-allowance/before-you-claim-attendance-allowance/how-much-attendance-allowance-you-can-get/>>.
- ČSSZ. *Takový byl starobní důchod na konci června* [online]. Praha: ČSSZ, poslední aktualizace 24. 7. 2017 [cit. 2018-03-01]. Dostupné na WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2017/11+807-Takovy-byl-prumerny-starobni- duchod-na-konci-cervna.htm>>.
- GOVERNMENT UK. *Additional State Pension* [online]. 2018d [cit. 2018-02-02]. Dostupné na WWW: <<https://www.gov.uk/additional-state-pension>>.
- GOVERNMENT UK. *Bereavement Payment* [online]. 2018g [cit. 2018-01-31]. Dostupné na WWW: <<https://www.gov.uk/bereavement-payment>>.

- GOVERNMENT UK. *Carer's Allowance* [online]. 2018h [cit. 2018-01-30]. Dostupné na WWW: <<https://www.gov.uk/carers-allowance>>.
- GOVERNMENT UK. *Early retirement, your pension and benefits* [online]. 2018b [cit. 2018-02-02]. Dostupné na WWW: <<https://www.gov.uk/early-retirement-pension>>.
- GOVERNMENT UK. *Over 80 pension* [online]. 2018e [cit. 2018-02-02]. Dostupné na WWW: <<https://www.gov.uk/over-80-pension/what-youll-get>>.
- GOVERNMENT UK. *Personal pensions* [online]. 2018f [cit. 2018-02-02]. Dostupné na WWW: <<https://www.gov.uk/personal-pensions-your-rights>>.
- GOVERNMENT UK. *Statutory Sick Pay* [online]. 2018c [cit. 2018-02-20]. Dostupné na WWW: <<https://www.gov.uk/statutory-sick-pay>>.
- GOVERNMENT UK. *The new State Pension* [online]. 2018a [cit. 2018-02-01]. Dostupné na WWW: <<https://www.gov.uk/new-state-pension>>.
- GOVERNMENT UK. *The new State Pension* [online]. 2018i [cit. 2018-03-01]. Dostupné na WWW: <<https://www.gov.uk/new-state-pension/what-youll-get>>.
- Legislation GOV UK. *UK Public General Acts* [online]. 2018 [cit. 2018-02-27]. Dostupné na WWW: <<https://www.legislation.gov.uk/ukpga>>.
- Meals on Wheels and Senior Outreach Services (OWSOS). *Meals on Wheels* [online]. 2018 [cit. 2018-02-05]. Dostupné na WWW: <<https://mowsos.org/services/meals-on-wheels/>>.
- MISSOC. *Organisation of social protection UK* [online]. Posl. úpravy 1. 01. 2014 [cit. 2018-02-01]. Dostupné na WWW: <http://www.missoc.org/MISSOC//INFORMATIONBASE/COUNTRYSPECIFICDESCS/ORGANISATION/2014_01/EN/UK-Org-EN.pdf>.
- MISSOC. *Vaše práva v oblasti sociálního zabezpečení ve Spojeném království* [online]. Evropská Unie, 2012 [cit. 2018-02-07]. Dostupné na WWW: <http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20UK_cs.pdf>.
- MZ ČR. *Povinně zveřejňované informace* [online]. Praha: MZ, poslední aktualizace 22. 1. 2018 [cit. 2018-02-014]. Dostupné na WWW: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/povinne-zverejnovaneinformace_10776_2901_1.html>.

- NHS UK choices. *What social care services are available?* [online]. 2018 [cit. 2018-02-04]. Dostupné na WWW: <<https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support/what-social-care-services-are-available/#day-centres>>.
- NHS. *Guide to the Healthcare System in England: Including the Statement of NHS Accountability* [online]. England, 2013 [cit. 2018-01-31]. Dostupné na WWW: <https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/194002/9421-2900878-TSO-NHS_Guide_to_Healthcare_WEB.PDF>.
- Odbor 22. *Sociální služby* [online]. Praha: MPSV, poslední aktualizace 10. 08. 2017 [cit. 2018-02-08]. Dostupné na WWW: <<https://www.mpsv.cz/cs/18661>>.
- Odbor 71. *Základní informace o MASZ* [online]. Praha: MPSV, poslední aktualizace 17. 07. 2017 [cit. 2018-02-07]. Dostupné na WWW: <<https://www.mpsv.cz/cs/1030>>.
- OECD. *Pensions at a Glance 2017: OECD and G20 indicators* [online]. 2017a [cit. 2018-03-01]. Dostupné na WWW: <http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/pensions-at-a-glance-2017_pension_glance-2017-en#page145>.
- OECD. *Pensions at a Glance 2017: OECD and G20 indicators* [online]. 2017b [cit. 2018-03-01]. Dostupné na WWW: <http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/pensions-at-a-glance-2017_pension_glance-2017-en#page137>.
- Pensions Policy Institute. *The Pensions Primer: A guide to the UK pensions system*. [online]. UK: PPI, 2017 [cit. 2018-02-28]. Dostupné na WWW: <<http://www.pensionspolicyinstitute.org.uk/>>.
- Portál MPSV. *Příspěvek na péči* [online]. Praha: MPSV, poslední aktualizace 2. 08. 2016 [cit. 2018-01-31]. Dostupné na WWW: <<https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>>.
- The Money Advice Service. *Self-invested personal pensions (SIPPs)* [online]. 2018b [cit. 2018-02-03]. Dostupné na WWW: <<https://www.moneyadvice.service.org.uk/en/articles/self-invested-personal-pensions>>.

- The Money Advice Service. *Stakeholder pensions* [online]. 2018a [cit. 2018-02-03]. Dostupné na WWW: <<https://www.moneyadviceservice.org.uk/en/articles/stakeholder-pensions>>.
- Tiskové oddělení. *Historie MPSV* [online]. Praha: MPSV, poslední aktualizace 25. 04. 2016 [cit. 2018-02-21]. Dostupné na WWW: <<https://www.mpsv.cz/cs/23403>>.
- United Nations. *Profiles Ageing 2017* [online]. 2017 [cit. 2018-02-08]. Dostupné na WWW: <<https://population.un.org/ProfilesOfAgeing2017/index.html>>.
- ÚP ČR. *O Úřadu práce České Republiky* [online]. Praha: MPSV, 2018 [cit. 2018-02-08]. Dostupné na WWW: <<https://portal.mpsv.cz/upcr/oup>>.

SEZNAM ZKRATEK

AJ.	a jiné
APOD.	a podobně
ČR	Česká republika
ČSR	Československá republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
DPČ	dohoda o provedení činnosti
DPP	dohoda o provedení práce
EU	Evropská unie
HDP	Hrubý domácí produkt
MASZ	Mezinárodní asociace sociálního zabezpečení
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NAPŘ.	například
NZS	Národní zdravotní služba
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
SIPP	Self-invested personal pensions
TZN.	to znamená
ÚP	Úřad práce
VB	Velká Británie

ABSTRAKT

SALÁTOVÁ, L. Sociální zabezpečení seniorů v České republice a ve Velké Británii. České Budějovice 2018. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce PhDr. Roman Míčka, Th.D., Ph.D.

Klíčová slova: sociální zabezpečení, senior, Česká republika, Velká Británie, komparace, stárnutí obyvatelstva, sociální systém, služby pro seniory

Bakalářská práce se zabývá sociálním zabezpečením seniorů v České republice a ve Velké Británii. Cílem bakalářské práce je komparace těchto systémů. Práce je teoretická. Na začátku se obecně věnuje sociální politice a jejím modelům. Dále pak pojednává o cílové skupině seniorů a s tím spojené stáří a stárnutí - stárnutí obyvatelstva je lokální problém, na který je třeba reagovat. Podstatná část mé práce se zabývá sociálním zabezpečením těchto dvou zemí – nejvíce se věnuje důchodovému pojištění. Dále jsou zde přiblíženy i dávky, které mohou senioři pobírat a služby, které mohou využívat. Poslední částí je komparace těchto dvou systémů, ve které jsou uvedeny podobnosti a rozdíly mezi Českou republikou a ve Velkou Británií.

ABSTRACT

Social security of seniors in the Czech Republic and the United Kingdom

Key words: social security, seniors, Czech Republic, United Kingdom, comparison, aging of the population, social system, services for seniors

The bachelor thesis deals with a social security scheme of seniors in the Czech Republic and the United Kingdom. The thesis is theoretical, and its aim is to compare these two systems. In the beginning, the thesis deals with the social policy and its models in general. It also concerns a target group of seniors, which is associated with an old age and aging - aging of the population is a local problem of each social system, which is something that needs to be acted upon. The substantial part of the thesis deals with the social security of these two countries – a pension insurance is described here in particular. It also focuses on the benefits seniors can be given and the services they can use. The last part of the thesis consists of the comparison between these two systems. In this part, similarities and differences between the Czech Republic and United Kingdom are presented.