

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Filozofická fakulta

Katedra asijských studií

BAKALÁŘSKÁ DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Reakce sociální politiky Čínské lidové republiky na stárnutí populace
v oblasti důchodového sociálního zabezpečení a péče o seniory**

The Reaction of the Social Policy of The People's Republic of China to
Population Aging in the Field of Social Security and Elderly Care

OLOMOUC 2020, Barbora Karlíková

Vedoucí diplomové práce: Bc. Martin Lavička, M.A.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem veškeré použité prameny a literaturu.

V Olomouci dne:

Podpis:

Anotace

Práce si klade za cíl zmonitorovat vliv stárnutí populace Čínské lidové republiky na oblast sociální politiky. Práce je koncipována jako případová studie. Poskytuje historický, ekonomický a sociální exkurz do problematiky sociálního zabezpečení a sociální péče a snaží se o komplexní přehled tématu. Na základě analýzy historického vývoje a porovnání situace v rurálních a urbánních oblastech hodnotí práce klady a zápory současné sociální politiky ČLR a její postoj k seniorům. Zároveň se snaží reflektovat jednotlivé kroky a připravenost vlády na změnu demografické struktury čínské populace.

Klíčová slova: ČLR, social welfare, sociální politika, stárnutí populace, důchodové sociální zabezpečení, péče o seniory, stáří, senioři

Souhrn práce:

Počet stran: 55

Počet slov: 13 150

Počet znaků (včetně mezer): 91 740

Počet zdrojů: 53

Poděkování

Děkuji Bc. Martinu Lavičkovi, M.A. za odborné vedení bakalářské diplomové práce, za cenné rady, připomínky, ochotu a vstřícný přístup.

Obsah

Seznam obrázků, grafů a tabulek	7
Seznam zkratk/symbolů	8
Ediční poznámka	9
Úvod	10
Metodologie a struktura práce	12
1 Vymezení pojmů	14
1.1 Stáří	14
1.2 Social welfare a sociální stát	14
1.3 Starobní důchod	17
1.3.1 Financování penzijního systému	18
2 Stárnutí populace	19
2.1 Základní demografické údaje	19
2.2 Faktory ovlivňující stárnutí populace V ČR	24
2.2.1 Pokles porodnosti a politika jednoho dítěte	24
2.2.2 Zvyšující se věk dožití	26
3 Historie penzijního systému	28
3.1 Počátky penzijního systému (1949–1966)	29
3.2 Vliv Kulturní revoluce na sociální systém (1967–1976)	29
3.3 Železná miska rýže (70. léta 20. století)	30
3.4 Začátky období stárnutí populace (1981–1988)	31
3.5 Vznik vícepilířového systému (1990–1999)	31
3.6 Po roce 2000	32
3.7 Dílčí shrnutí	33
4 Současný penzijní systém	33
4.1 Penzijní systém v rurálních oblastech	34
4.2 Penzijní systém ve městech	35
5 Péče o seniory	37
5.1 Dlouhodobá péče v urbánních oblastech	39
5.1.1 Domácí péče	39
5.1.2 Komunitní péče	40
5.1.3 Státní pečovatelské instituce	41
5.1.4 Soukromé pečovatelské instituce	43
5.2 Dlouhodobá péče v rurálních oblastech	44

5.3	Dílčí shrnutí.....	45
6	Budoucnost v oblasti sociální péče a důchodového pojištění	45
6.1	Vliv koronaviru SARS-CoV-2 v roce 2020.....	45
6.2	Zdravá Čína 2030	46
6.3	Využití moderních technologií.....	46
	Závěr.....	47
	Resumé v anglickém jazyce.....	49
	Seznam zdrojů.....	50

Seznam obrázků, grafů a tabulek

Obrázek 1: Populační pyramida ČLR v roce 1970	21
Obrázek 2: Populační pyramida ČLR v roce 2020	21
Obrázek 3: Předpoklad populační pyramidy ČLR v roce 2050.....	22
Graf 1: Věková struktura obyvatelstva v roce 2019.....	20
Graf 2: Růst populace v ČLR a Indii mezi lety 1960–2020	23
Graf 3: Tempo růstu počtu obyvatel mezi lety 1960–2020.....	23
Graf 4: Míra porodnosti mezi lety 1960–2019	25
Graf 5: Množství pracovní síly mezi lety 1990–2019.....	26
Graf 6: Růst naděje dožití mezi lety 1960–2017	27
Graf 7: Počet lůžek pro seniory v pečovatelských zařízeních v ČLR	41
Graf 8: Počet lůžek pro seniory a zdravotně postižené v pečovatelských domech v Pekingu	42
Tabulka 1: Schéma piliřového systému.....	33
Tabulka 2: Piliře penzijního systému	37
Tabulka 3: Přehled zdravotnických zařízení a dostupných lůžek v roce 2017.....	39

Seznam zkratk/symbolů

ČLR	Čínská lidová republika
MLZSZ	Ministerstvo lidských zdrojů a sociálního zabezpečení
NFSZ	Národní fond sociálního zabezpečení
NRPS	Nové rurální penzijní schéma
NZK	Národní zdravotnická komise
OSN	Organizace spojených národů
PAYG	System průběžného financování (pay-as-you-go)
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

Ediční poznámka

V práci se objevují jména, názvy měst a termíny související se sociální politikou. Všechna tato slova jsou zapsána pomocí mezinárodní transkripce pinyin (ve znacích: 拼音, pinyin: pīnyīn), která slouží pro přepis čínských znaků do latinky. Výjimku tvoří pouze čínské názvy ustálené v českém jazyce (např. Peking, Šanghaj). Právní předpisy, termíny a názvy organizací jsou z čínštiny volně přeloženy do českého jazyka, jejich originální název je uveden v poznámce pod čarou. V práci se objevují termíny, které česká legislativa rozlišuje a definuje rozdílnými způsoby. Jedná se o termíny „domov pro seniory“, „dům s pečovatelskou službou“ a „pečovatelský dům“. Sociální politika ČLR podobné rozdělení nedefinuje, proto jsou termíny v textu volně zaměňovány. Veškeré čínské znaky nacházející se v této práci jsou psány ve zjednodušené formě.

Úvod

Proces stárnutí je nedílnou součástí lidského života. Ač s sebou stáří nese mnoho na první pohled negativních aspektů, mělo by být chápáno jako pomyslný vrchol života, v němž si jedinec zaslouží dostatek odpočinku k rekapitulování všeho, co prožil. Pokud bychom se na stáří dívali pohledem ovlivněným emocemi, museli bychom přiznat, že jsou to právě senioři, kdo si zaslouží ten největší komfort. Starší generace je totiž nositelem hodnot a zkušeností, které předávají generacím mladším, jsou svědky dobových událostí, ale i důkazem pomíjivosti lidských sil a energie. Stáří má navíc jednu důležitou charakteristiku: týká se každého jednoho z nás. Stejně tak jako témata s ním spojená.

Stárnutí populace se od 80. let 20. století stalo světovým fenoménem. Organizace světových národů (OSN) udává, že v roce 2017 bylo na celém světě více než 962 milionů obyvatel starších šedesáti let. Vzhledem k rapidně rostoucímu množství staré populace lze odhadnout, že v roce 2050 bude nárůst osob nad 60 let téměř dvojnásobný a dosáhne hodnoty 2,1 miliardy obyvatel. Stárnutí populace se proto stává jedním z největších problémů všech vyspělých světových států, jejich politik a hospodářství. S rostoucím počtem starého obyvatelstva souměrně klesá počet obyvatelstva ekonomicky aktivního, proto bude mít stárnutí populace zásadní vliv na světovou ekonomiku. Asie je ve stárnutí populace hned po Africe a Latinské Americe nejvíce zasaženou oblastí. Dle OSN bude na asijském kontinentu k roku 2050 žít více než 1,3 miliardy obyvatel s věkem nad 60 let (*World Population Ageing 2017: Highlights 2017*).

Čínská lidová republika (dále jen ČLR) se do stádia stárnutí populace dostala oficiálně v roce 2000. Stejně jako v ostatních státech i v ČLR stárnoucí struktura znamená silný zásah do ekonomiky země. Pro ČLR bude mít tento fenomén obrovské důsledky zejména z důvodu, že právě masivní množství pracovní síly ji na konci minulého století dostalo do pozice ekonomického giganta. Vystává tak otázka, jestli si tuto pozici ČLR dokáže s rostoucím množstvím staré populace a souběžným ubýváním ekonomicky aktivního obyvatelstva udržet.

Stárnutí populace se stalo jedním z hlavních subjektů sociální politiky. Sociální politika ČLR má ovšem poměrně krátkou a značně limitovanou historii. Historicky se za nejdůležitějšího zaopatřovatele sociálních služeb považovala rodina. S ekonomickou expanzí, doprovázenou politickými i kulturními změnami, však došlo v nejlidnatějším státě světa k transformaci rodiny. Dříve standardně velmi početná tradiční čínská rodina

se rozpadla, což zároveň vedlo ke zhroucení základního principu sociální politiky státu, který fungoval tisíce let.

ČLR tedy aktuálně čelí několika výzvám. Tou hlavní je otázka, jestli se stát a jeho politika dokáže postarat o rostoucí množství osob v penzijním věku. Je čínský penzijní systém natolik stabilní, aby dokázal finančně zaopatřit seniory, kteří si po tvrdé celoživotní práci zaslouží dožít ve standardních životních podmínkách? Rozpad tradiční čínské rodiny a zužování nukleární rodiny vede k otázce, kdo a za jakých podmínek poskytne seniorům fyzickou péči. Má ČLR dostatek pečovatelských institucí, které by byly schopny nahradit rodinné příslušníky v sociální péči? Jsou tyto instituce kvalifikovány k vykonávání tak důležité práce? Je ČLR připravena na přerod ve stárnoucí populaci? Kdy a jak vlastně se stárnutí populace stalo jedním z nejvýznamnějších demografických, hospodářských a sociálních problémů nejlidnatějšího státu světa? Na základě dostupné literatury a konstruktivního přehodnocení se pokusím v práci tyto otázky zodpovědět.

Metodologie a struktura práce

Cílem práce je konstruktivně vyhodnotit penzijní systém a systém péče o seniory v ČLR na základě jejich historického vývoje. Součástí je zhodnocení kladů a záporů celé problematiky a přístupu vlády ČLR k výzvám, které před ní s rostoucím množstvím staré populace stojí. Práce je koncipována jako případová studie, je tedy postavena na cizích myšlenkách, které byly doposud sepsány ve vybraných odborných publikacích a článcích, případových studiích a internetových článcích. K vytvoření komplexního souhrnu dopomohla data z dostupných online serverů Světové banky, Čínského národního statistického úřadu a demograficky zaměřených statistických stránek. Obecné informace vztahující se k celkové tématice sociální politiky vycházejí z česky psané odborné literatury. Informace specifikované na čínskou sociální politiku, respektive oblast důchodového sociálního zabezpečení a péče o seniory, jsou čerpány z anglických a čínských zdrojů. Je nutné zdůraznit, že práce zkoumá danou problematiku pouze na území ČLR. To znamená, že nezahrnuje informace o zvláštních administrativních oblastech Hong Kongu a Macaa ani o Čínské republice na Taiwanu. Práce je dělena do šesti kapitol, které se následně člení na podkapitoly.

První kapitola si klade za cíl vysvětlit základní pojmy sociální politiky. Jedná se o termíny stáří, starobní důchod a social welfare, který je následně vysvětlen za pomoci bližších definic vztahujících se k pojmům sociální stát, sociální zabezpečení a chápání sociální politiky v ČLR. Vysvětlení těchto termínů je nezbytné k pochopení fungování sociální politiky ve Východní Asii.

Druhá kapitola se zabývá problematikou stárnutí populace, její definicí a procesem v ČLR. V kapitole jsou určeny dva základní faktory, které stárnutí populace ovlivňují. Jedná se o populační politiku a zvyšující se střední délku života.

Třetí kapitola poskytuje historický exkurz do penzijního systému. Je zde uveden přehled zásadních reforem, které byly v důchodovém sociálním zabezpečení od roku 1951 realizovány. Vzhledem k tomu, že penzijní systém je postaven na nabalování nových zákonů na již fungující legislativu, je historický přehled nezbytný k pochopení současného systému.

Čtvrtá kapitola vychází z poznatků předchozí kapitoly a systematicky na ni navazuje shrnutím penzijního systému fungujícím v současné době.

Pátá kapitola se zabývá tematikou sociální péče. Poskytuje přehled aktuálně fungujících zdravotnických a pečovatelských zařízení na území ČLR, zabývá se jejich financováním i výhodami a nevýhodami.

Šestá kapitola představuje krátký výčet událostí a trendů, které budou mít na oblast důchodového pojištění a péči o seniory v budoucnosti vliv. Jedná se spíše o zajímavosti z okruhu čínské sociální politiky nežli o predikce do budoucnosti.

1 Vymezení pojmů

1.1 Stáří

Obecný termín stáří je poměrně těžké objasnit jednoduchou definicí, neboť je závislý na mnoha individuálních faktorech. Z biologického hlediska se jedná o poslední ontogenetickou vývojovou etapu, která systematicky navázala na předchozí životní období, tj. období kojenecké, batolecí, dětské, adolescentní a období dospělosti (Pacovský 1990, s. 29). Je velmi důležité si uvědomit, že kalendářní věk je jednotkou uměle vytvořenou, skutečné stáří je určeno fyzickými, mentálními a sociálními schopnosti jedince. Mentální a fyzický věk jedince tedy nemusí nutně odpovídat jeho věku kalendářnímu.

Pokud bychom se však drželi kalendářního věku jako veličiny uvádějící hranice jednotlivých etap lidského života, lze stáří chápat jako období od přibližně 60 let do doby úmrtí jedince. Jako všechny ostatní životní etapy i období stáří s sebou přináší jistá specifika. Ty nejzásadnější úzce souvisí s tělesnými změnami projevujícími se úbytkem fyzických sil, postupným snižováním funkčnosti jednotlivých orgánů a zhoršováním schopnosti mobility. S procesem tělesných změn jsou úzce spjaty i změny psychické, které jsou podmíněny buď biologicky (např. zapomínání, špatná orientace v čase a prostoru, demence) nebo psychosociálně (např. větší emoční labilita, deprese). Pro téma této bakalářské práce je nejdůležitější charakteristikou stáří změna ekonomické a sociální role, které je senior podroben. Jedinci, jež se ocitnou v životní etapě stáří, přestávají být ekonomicky aktivní nejen v rámci vlastního příjmu, ale také končí jejich produktivní účast na ekonomice celého státu. Stávají se pasivními příjemci materiálních a finančních prostředků.

Z důvodu fyzických a psychických změn patří senioři k nejohroženějším sociálním skupinám společnosti. Připomeňme, že senioři jsou nositeli určitých sociálních zkušeností a znalostí, kterými mladší generace nedisponují. Je proto důležité poskytnout jim nezbytně velkou fyzickou péči, sociálně-psychickou podporu a zároveň finanční zajištění, které jim umožní žít alespoň v minimálním standardu společnosti.

1.2 Social welfare a sociální stát

Social welfare se dá do českého jazyka volně přeložit jako „sociální blaho“ či „sociální prosperita“. V západních zemích je tento imaginární koncept chápán jako ideál, k němuž by měl stát směřovat. Základní myšlenkou social welfare je, že by se všechny státní

i nestátní instituce měly podílet na uspokojování potřeb svých občanů. A to za předpokladu, že jim jiné instituce nebo osoby (např. rodina nebo zaměstnavatel) nejsou schopny poskytnout dostatečnou podporu. Obecně se tedy jedná o pravidla, regule a postupy, které mají za cíl vést k řešení sociálních problémů (Matoušek 2008, s. 193).

S pojmem social welfare se prolíná termín **sociální stát**, tedy „stát, který prostřednictvím své administrativy poskytuje v mezích daných sociálním zákonodárstvím materiální příspěvky a služby těm svým občanům, kteří nejsou schopni sami se o sebe postarat“ (Matoušek 2008, s. 204).

Vzhledem k rozdílnému kulturnímu a hospodářskému vývoji se asijský model sociálního státu zcela liší od konceptu evropského. Model sociálního státu fungující v oblasti Východní Asie se dá označit jako **konfuciánský model sociálního státu**. Jak již název vypovídá, jedná se o systém vycházející ze zásad konfuciánského náboženství. Samozřejmě, že v každé východoasijské zemi našel tento model sociálního státu jiného uplatnění a jiné funkčnosti. V průběhu let byl konfuciánský model velmi ovlivněn západními vlivy a v jednotlivých východoasijských zemích se transformoval dle ekonomických a sociálních podmínek daného státu. Rozdílnost konfuciánského modelu v jednotlivých zemích lze vypočítávat i v investicích státu do sociální politiky. Například Japonsko investuje do oblasti sociální politiky skoro 20 % z celkového HDP státu, zatímco výdaje ČLR v této oblasti jsou téměř čtyřnásobně menší, tvoří pouze 5,4 % HDP. Obecně lze poznamenat, že z konfuciánského modelu sociálního státu si ČLR ponechala několik charakteristik: obecně nízké investice na sociální výdaje, nízká vládní intervence a zaujatost v sociální politice a upřednostňování ekonomického růstu před sociálním blahobytem (Leung a Xu 2015, s. 25–28).

Sociální politika je nedílnou součástí social welfare a společenského systému každé vyspělé země. Je utvářena ekonomickými, kulturními, společenskými a historickými faktory. Vzhledem k tomu, že je sociální politika, její subjekty a zejména zavádění v praxi formulováno a chápáno na jednotlivých světových kontinentech zcela odlišně, neexistuje pro ni jednotná definice. Pro účely této práce ovšem postačí vysvětlení si tohoto termínu v obecné rovině: „O sociální politice v užším slova smyslu se hovoří nejčastěji jako o cílevědomé činnosti státu, organizací a institucí, usilující o vytváření podmínek, které omezují příčiny sociální nerovnováhy a zajišťují předpoklady pro harmonický vývoj jedinců, skupin i společenských celků.“ (Nečadová 2010, s. 5). Cílem sociální politiky je tedy zejména zabezpečení důstojného života a dopomoc k uspokojení základních životních potřeb sociálně znevýhodněným skupinám, tj. nezaměstnanému

obyvatelstvu, neúplným rodinám, fyzicky anebo mentálně nesoběstačnému obyvatelstvu atd. (Krebs 2010).

Pod sociální politiku spadá **sociální zabezpečení**, které stejně jako sociální politika podléhá kulturním a ekonomickým zvyklostem dané lokality. Podle Krebse (2010, s. 176–178) se sociální zabezpečení dá rozdělit do tří základních subsystému:

- Sociální pojištění, které slouží k pokrytí případných pojistných událostí. Pojištění zakládá sám občan nebo osoba, která je s jeho činností svázána, např. zaměstnavatel.
- Sociální podpora má za cíl materiálně či finančně podpořit osoby, jež se ocitly v mimořádné sociální situaci.
- Sociální pomoc (péče) nesoucí moc veřejného činitele vykonávajícího nezbytná řešení sociálních a životních událostí. Podmínkou k obdržení sociální pomoci je, že žadatelé nemají dostatek možností k samostatné péči a zároveň jim není k dispozici opěrný pilíř v podobě rodiny či dalšího subjektu. Sociální péče se dále dělí na dvě soustavy: sociální dávky neboli hmotné prostředky (většinou finanční) a sociální služby, které představují spíše formu nehmotné a přímé fyzické pomoci.

Současný systém sociálního zabezpečení v ČRL má dva programy: sociální pojištění a sociální pomoc. Výše definovaný systém sociálního pojištění se v ČLR dělí na pět skupin: důchodové pojištění¹, zdravotní pojištění², pojištění v nezaměstnanosti³, pojištění pro pracovní úraz⁴ a mateřské pojištění⁵. Všechna tato pojištění jsou uzákoněna v Zákoně o sociálním pojištění⁶, které vešlo platnost 1. července 2011 (Zhōnghuá rénmín gònghéguó shèhuì bǎoxiǎnfǎ 2010).

Sociální pomoc je realizovaná pomocí Předpisů k minimálnímu životnímu standardu⁷ (tzv. *dibao*⁸). Status *dibao* je udělován lidem, jejichž příjem je menší, než na kolik je odhadováno životní minimum v místě jejich bydliště. Po jeho získání mají osoby nárok na poskytnutí finančních prostředků ke zdravotnickým službám, školnímu vzdělávání, bydlení a na poskytnutí speciální finanční pomoci při mimořádných situacích

¹ Yǎnglǎo bǎoxiǎn, 养老保险

² Yīliáo bǎoxiǎn, 医疗保险

³ Shīyè bǎoxiǎn, 失业保险

⁴ Gōngshāng bǎoxiǎn, 工伤保险

⁵ Shēngyù bǎoxiǎn, 生育保险

⁶ Zhōnghuá rénmín gònghéguó shèhuì bǎoxiǎnfǎ, 中华人民共和国社会保险法

⁷ Jūmín zuìdī shēnghuó bǎozhàng 居民最低生活保障

⁸ Dī bǎo, 低保

(Chéngshì jūmín zuìdì shēnghuó bǎozhàng tiáolì 1999). Mezi chudobou nejvíce ohrožené skupiny senioři jednoznačně patří, přesto bývají z klasifikace *dibao* často na základě dostatečné rodinné podpory vyloučeni. Senioři mají nárok na podporu pouze v případě, kdy dojde k prokázání, že se o ně jejich děti nejsou schopny finančně postarat. Satus *dibao* navíc odpovídá lokálním podmínkám sociální politiky, proto není ve všech provinciích udělován za stejných předpokladů (Leung a Xu 2015, s. 71).

Historicky náležela péče o znevýhodněné občany převážně rodinným příslušníkům. Spoluúčast rodiny na péči o seniory se samozřejmě dochovala do současnosti a nelze zpochybnit, že její funkce je nenahraditelná. Ovšem s postupnou ekonomickou a sociální transformací společnosti bylo nutné vytvořit i subsystém podporující nebo plně zastupující rodinnou péči. Z tohoto důvodu se dnes funkce sociální politiky stala nepostradatelnou.

Social welfare a s ním úzce související sociální politika mají v evropských zemích poměrně dlouhou historii. V ČLR jsou počátky a celý dosavadní vývoj social welfare úzce spojeny s politickou ideologií. Po vzniku ČLR v roce 1949 byl social welfare chápán jako výdobytek kapitalistických zemí, proto i sociální politika a sociální péče byly na univerzitách a výzkumných orgánech zakázány. Současná sociální politika ČLR je ovlivněna základy konfuciánského modelu social welfare, zároveň je formována ideály a modely sociálních politik fungujících v ostatních zemích (Leung a Xu 2015).

V ČLR zastává post nejvyššího úřadu pro správu sociální politiky Ministerstvo lidských zdrojů a sociálního zabezpečení⁹ (dále jen MLZSZ). MLZSZ vydává všeobecná pravidla a regule s platností na celém území ČLR. Protože ovšem social welfare a sociální politika nemají dostatečně stabilní politický a legislativní základ, jsou tyto regule spíše orientační než povinné. Celoplošné aplikování zákonů sociální politiky je pro ČLR stále víceméně utopie. Pravidla, jež MLZSZ vydává, jsou v jednotlivých provinciích a městech transformovány podléhajícími institucemi a místními úřady. Zásadní roli v neaplikovatelnosti jednotného sociálního práva na celém území ČLR hrají ekonomické nerovnosti jednotlivých oblastí.

1.3 Starobní důchod

Starobní důchod patří do soustavy důchodového pojištění. Důchodové pojištění obecně je poskytováno osobám, které se z nějakého důvodu nejsou schopny podílet na svých

⁹ Zhōnghuá rénmín gònghéguó rénlì zīyuán hé shèhuì bǎozhàng bù, 中华人民共和国人力资源和社会保障部

ekonomických příjmech. Do této kategorie obyvatelstva senioři bez pochyby patří. „Hlavním smyslem starobního důchodu je zabezpečit občana v situaci, kdy vzhledem k vyššímu věku nebude schopen získat prostředky pro uspokojení svých potřeb prostřednictvím vlastní ekonomické aktivity.“ (Kaczor 2015, s. 64).

Starobní důchod se stává hlavním finančním příjmem osob, které překročí určitou věkovou hranici. Tato hranice je určena na základě celospolečenského konsenzu a potvrzena patřičnou legislativou. Věková hranice odchodu do penze v ČLR je jedna z nejnižších na světě, je uzákoněna na 60. rok života u mužů, 55. rok života u žen, které pracovaly jako bílé límečky¹⁰, a 50. rok u žen, které pracovaly jako modré límečky¹¹. Ovšem vzhledem k tendencím stárnutí čínské populace a nedostatečně vyvinutému penzijnímu systému ČLR je otázka zvyšování hranice důchodového věku velmi aktuální. Je možné požádat i o snížení věkové hranice, a sice 55 let u mužů a 50 let u žen. Podmínkou ovšem je, že žádající osoba musí vykonávat fyzicky náročnou práci. Obdobně je možno žádat i odložení odchodu do penze. Tato možnost s sebou však nepřináší žádné finanční benefity a nedochází při ní ani k valorizaci důchodů. Odpůrci zvyšování důchodové hranice jsou toho názoru, že zvyšování důchodového věku by mělo negativní vliv na péči o seniory. Dorfman a kol. (2013, s. 11–12) upozorňují, že jsou to právě ženy čerstvě čerpající penze, které tvoří největší množství poskytovatelů sociální péče o své nesoběstačné rodiče ve věku kolem 80 let.

Jak jsme si již vysvětlili výše, sociální politika je ovlivněna ekonomickou nerovností v jednotlivých oblastech. Tato problematika se úzce dotýká i důchodového věku a starobního důchodu a nese s sebou markantní rozdíly v systémech důchodového zabezpečení fungujících ve městě a na venkově. Výše zmíněnou věkovou hranici důchodového věku lze proto aplikovat spíše na obyvatele měst. Penzijní systém nelze považovat za celoplošný, způsob jeho vyplácení se v rurálních a městských částech značně liší (viz kapitola Současný penzijní systém).

1.3.1 Financování penzijního systému

Financování důchodového zabezpečení obecně je realizováno v několika podobách. Při současných podmínkách penzijního systému zmíníme dva, na jejichž základě funguje financování důchodového zabezpečení ČLR.

¹⁰ Osoby vykonávající nemanuální práci, typickým příkladem jsou kancelářští a úřednickí zaměstnanci

¹¹ Osoby vykonávající fyzicky náročnou nebo manuální práci, většinou dělníci

1.3.1.1 Systém průběžného financování

Pay-as-you-go (dále jen PAYG) neboli **systém průběžného financování**, je systém založený na mezigenerační solidaritě. Princip systému PAYG spočívá v tom, že aktuálně ekonomicky aktivní obyvatelstvo přispívá do důchodového fondu a tyto finanční prostředky jsou ihned vypláceny současným seniorům v penzích nebo důchodových dávkách. Velkou nevýhodou průběžného financování je závislost na demografické situaci společnosti.

1.3.1.2 Kapitálový fond

Systém **fondového financování** funguje prostřednictvím penzijního fondu vzniknuvšího z vybraných příspěvků. Základní rozdíl fondového financování a PAYG je důraz na investiční činnost penzijního plánu. Obecně platí, že finanční příspěvky jsou vypláceny až v době, kdy se jedinec, který na systému finančně participoval, ocitne v penzijním věku. Penzista tedy pobírá důchod, který si sám naspořil.

2 Stárnutí populace

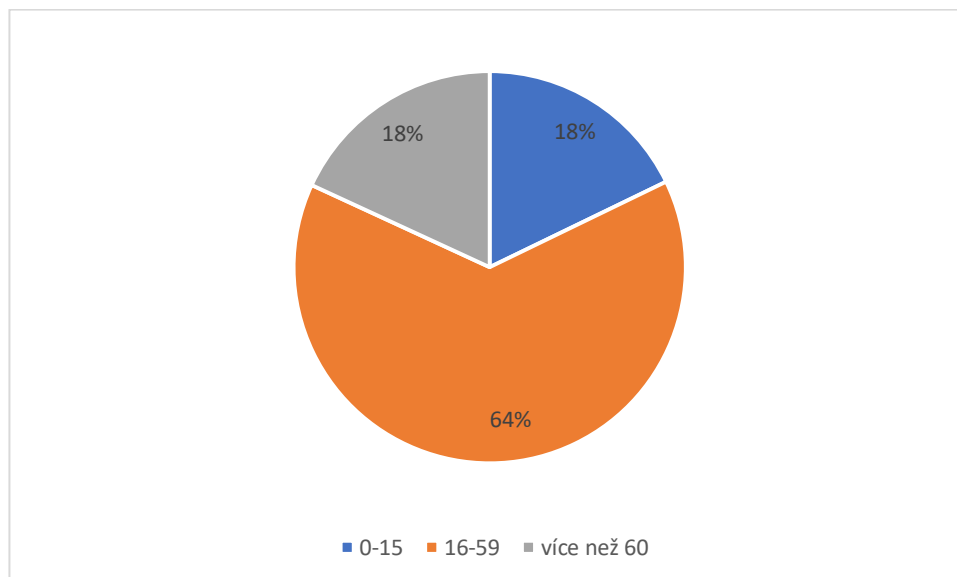
2.1 Základní demografické údaje

Stárnutí populace je světový demografický fenomén. Vyznačuje se rapidním růstem podílu seniorského obyvatelstva v porovnání s mladou generací. Podíl mladé generace začíná přirozeně klesat. Stárnutí populace je spjato se zvyšující se průměrnou délkou života a klesající mírou porodnosti. Za stárnoucí je považována populace, v níž tvoří generace nad 60 let více než 10 % obyvatelstva, případně populace, kde osoby starší více než 65 let zastupují více než 7 % z celkového počtu obyvatelstva.

Pro ČLR znamená stárnutí populace zásadní pojem, neboť se jedná o jedinou zemi na světě, kde počet obyvatelstva nad 60 let překročil hranici 100 000 000. Zároveň senioři aktuálně tvoří přibližně 15 % celkového počtu čínské populace, tedy přibližně 200 000 000 obyvatel. To se rovná počtu všech obyvatel páté nejlidnatější země světa – Brazílie. Procentuální zastoupení jednotlivých věkových struktur v roce 2019 předkládá graf č. 1. Závažnost stárnutí čínské populace dokládají i predikce, které předpokládají, že na základě současného růstu by počet obyvatel starších 60 let v roce 2040 měl dosáhnout 400 000 000. To by se rovnalo celkovému počtu obyvatel Francie, Německa, Itálie, Japonska a Velké Británie dohromady. Obrázky č. 1 a 2 poskytují přehled růstu staré populace prostřednictvím populační pyramidy. Obrázek č. 3 předkládá predikce, jak populační pyramida ČLR bude vypadat v roce 2050 (Dong 2016; Zhang a Goza 2006).

Dong (2016, s. 4) uvádí, že stárnutí populace je „nevyhnutelný důsledek rozvoje ekonomiky, zlepšení životní úrovně, zdokonalení zdravotnictví a pokroku v oblasti vědy a výzkumu.“ V ČLR je stárnutí populace ukázkovým příkladem souvisejícím s rozvojem ekonomiky, neboť se stává aktuálním přibližně po roce 1982, kdy začal podíl obyvatelstva staršího šedesáti let konstantně růst. Do té doby se dá čínská společnost označit za mladou populační strukturu. Přibližně ve stejné době, tedy během 80. let 20. století v ČLR začínají být realizovány tzv. Čtyři modernizace¹² a byl iniciován vstup zahraničních investorů. Tyto kroky následně vedly k ekonomickému boomeru a růstu čínské ekonomiky. Oficiálně stárnoucí populací se Čína stala v roce 2000, kdy podíl obyvatelstva nad 60 let dosáhl 6,97 % (Dong 2016).

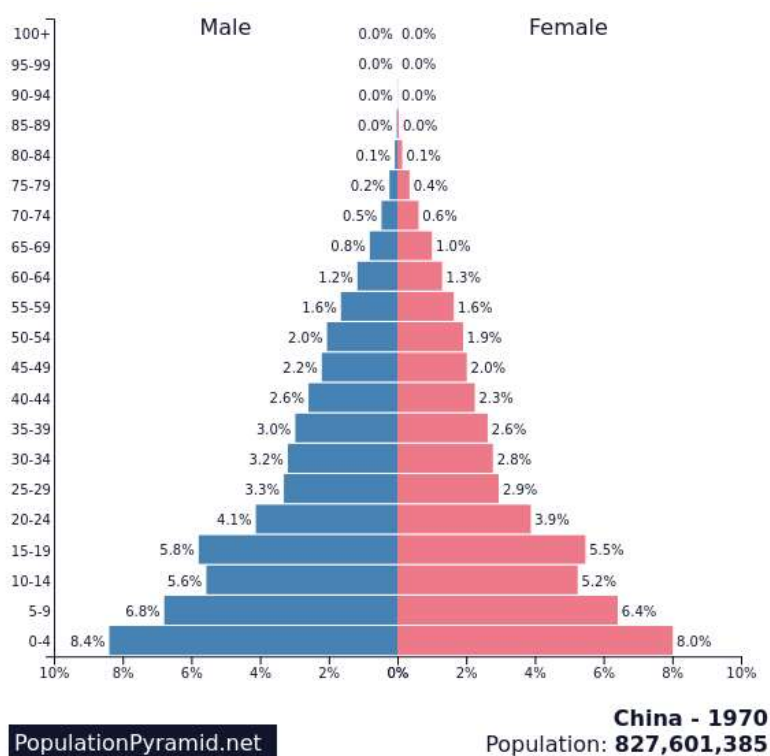
Graf 1: Věková struktura obyvatelstva v roce 2019



Zdroj: Statista.com (dostupné z: <https://www.statista.com/statistics/251524/population-distribution-by-age-group-in-china/>, upraveno autorkou)

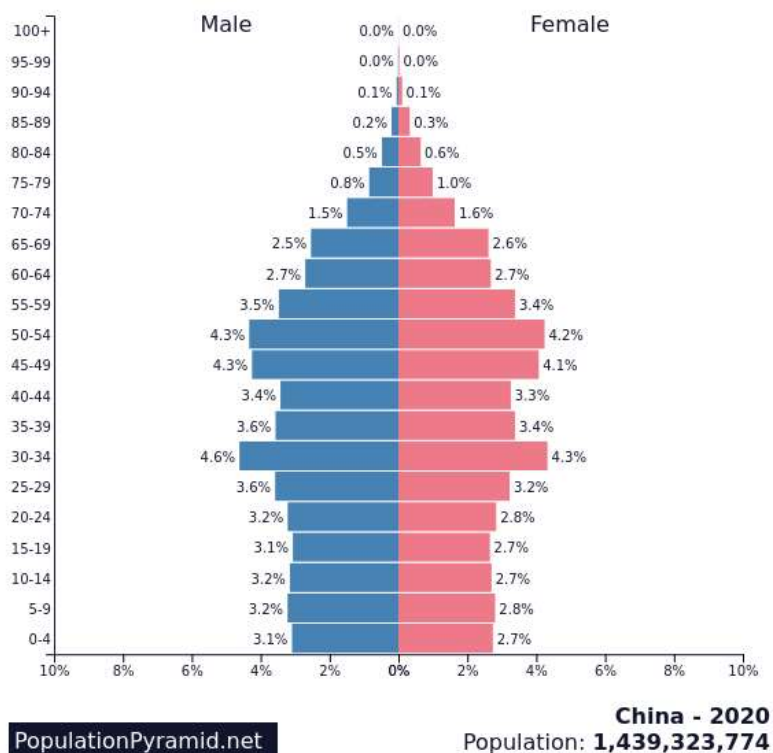
¹² Sì gè xiàn dài huà, 四个现代化: ekonomické reformy, platné od roku 1978, k inovaci a pokroku v oblasti zemědělství, průmyslu, národní obrany a vědy a techniky.

Obrázek 1: Populační pyramida ČLR v roce 1970



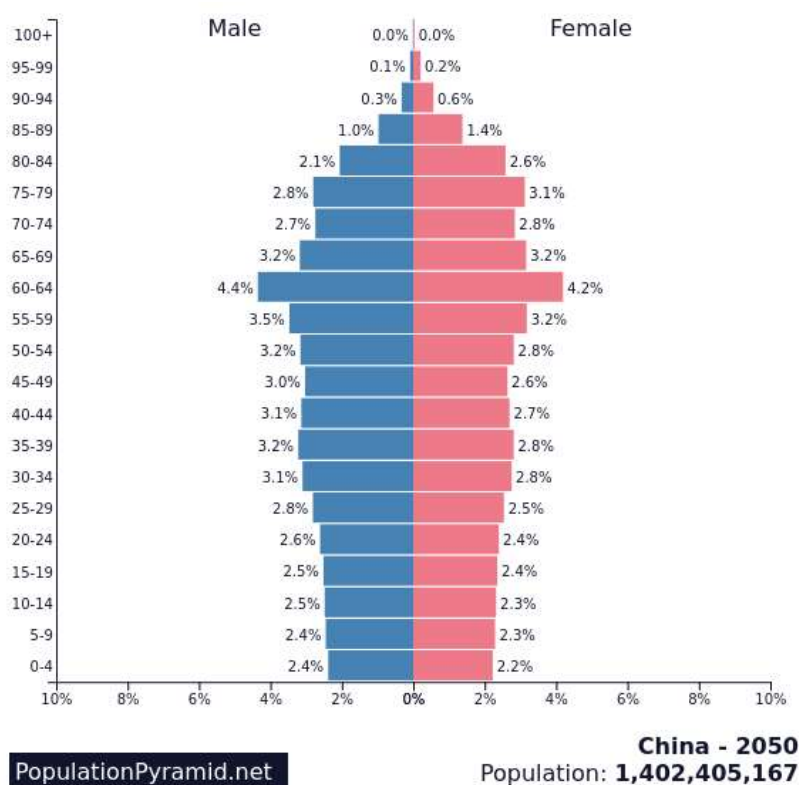
Zdroj: Populationpyramid.net (dostupné z: <https://www.populationpyramid.net/china/>)

Obrázek 2: Populační pyramida ČLR v roce 2020



Zdroj: Populationpyramid.net (dostupné z: <https://www.populationpyramid.net/china/>)

Obrázek 3: Předpoklad, jak bude vypadat struktura populace ČLR v roce 2050



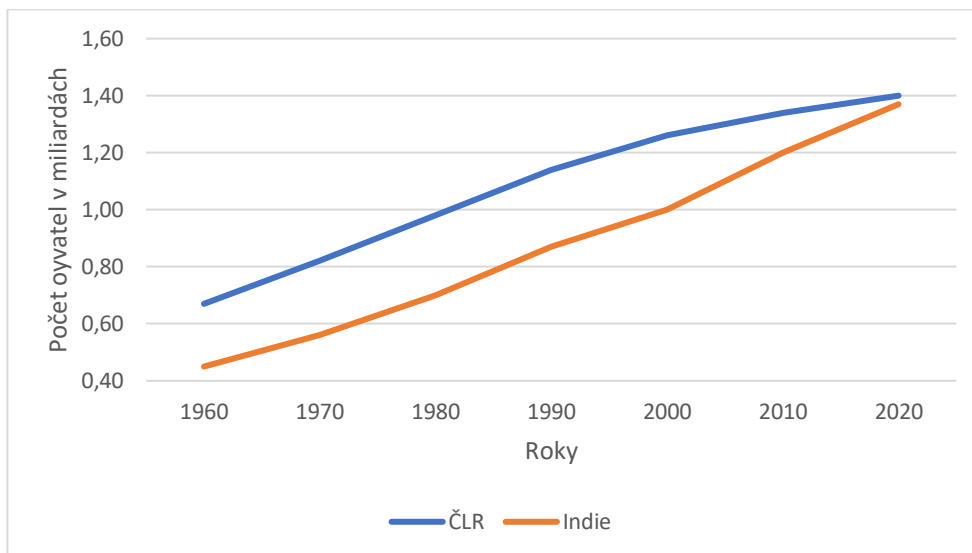
Zdroj: Populationpyramid.net (dostupné z: <https://www.populationpyramid.net/china/>)

Míra stárnutí populace není v celé zemi vyvážená, lokálně se výrazně odlišuje. Problematikou stárnutí je nejvíce zasažena oblast kolem toku Dlouhé řeky a provincie při východním pobřeží. Naopak většinu provincií na západě nelze označit za stárnoucí. Ač lze tento trend odůvodnit souvislostí s ekonomickými centry a rozdělením na urbánní a rurální oblasti, nelze popřít, že i tyto statistiky se postupně mění. Podle Donga (2016, s. 14–15) jsou příkladem provincie Sichuan a samosprávné město Chongqing, kde od roku 2010 dochází ke stárnutí obyvatelstva nejrychleji. Provinciemi s nejvyšším procentem staré populace jsou Jiangsu a přímo spravovaná města Peking a Šanghaj.

K pochopení demografické situace na území ČLR je nezbytné připomenout, že se jedná o nejlidnatější stát světa, který je zastoupen 1 433 800 000 občany, což tvoří 18,47 % celosvětové populace (Worldometers). Přestože nyní je křivka celkového počtu obyvatel ČLR stále ve stádiu postupného růstu, začíná docházet k jejímu ustalování. Dle statistik by z postu nejlidnatější země světa měla být ČLR sesazena v roce 2022, kdy ji v tomto prvenství vystřídá Indie. Srovnání růstu počtu obyvatel ČLR a Indie předkládá graf č. 2. Tento fenomén je zapříčiněn klesajícím tempem růstu počtu obyvatel, který aktuálně odpovídá hodnotě 0,37 %. Výhledově se předpokládá, že toto tempo bude stále

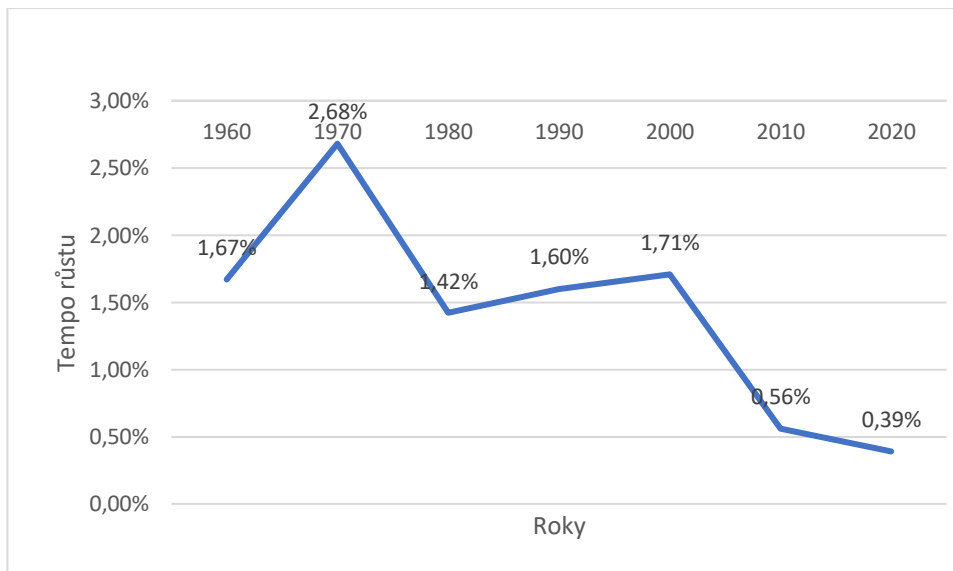
klesat a již v roce 2034 dosáhne záporných hodnot, a sice -0,04 %. To jinými slovy znamená, že počet čínské populace se nadále nebude zvyšovat, ale právě naopak bude docházet k jeho snižování. Tempo růstu počtu obyvatel ČLR mezi lety 1960–2020 je vyobrazeno v grafu č. 3.

Graf 2: Růst populace v ČLR a Indii mezi lety 1960–2020



Zdroj: Světová banka (dostupné z: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=CN-IN>, upraveno autorkou)

Graf 3: Tempo růstu počtu obyvatel mezi lety 1960–2020



Zdroj: Worldometers.info (dostupné z: <https://www.worldometers.info/world-population/china-population/>; upraveno autorkou)

2.2 Faktory ovlivňující stárnutí populace v ČLR

2.2.1 Pokles porodnosti a politika jednoho dítěte

Porodnost neboli natalita (z lat. natus = narozený) patří mezi základní demografické ukazatele. Je definována jako počet narozených jedinců na 1000 obyvatel středního stavu obyvatelstva v určitém časovém úseku, z pravidla v době jednoho kalendářního roku. Je uváděna v promilích. Opakem natality je mortalita, tedy počet zemřelých na 1000 obyvatel. Pokud je porodnost vyšší než úmrtnost, populace exponenciálně roste. Pokud je porodnost nižší, počet populace klesá k nule.

Jak je již zmíněno výše, k růstu počtu obyvatelstva docházelo v ČLR přirozeně a dlouhodobě. Kořeny, jež vedly k zavedení politiky plánovaného rodičovství, je tedy nezbytné hledat v dlouhodobějším aspektu, než je pouze období 20. století. Zásadní demografický zlom je orientován na sklonku vlády dynastie Ming¹³ a zejména v době vládnutí dynastie Qing¹⁴, kdy počet obyvatel vzrostl téměř dvojnásobně. Mezi jeden z hlavních faktorů, proč došlo k tak masivnímu populačnímu boomu, patří změna v zemědělství, která byla v době vlády dynastie Qing aplikována. Zejména tedy zásadní rozšíření orné a hospodářské půdy, produkce a výroba potravin (Asia for educators 2009).

Relevantní jsou ovšem zejména demografické údaje z 20. století, kdy nadále docházelo k prudkému populačnímu růstu. Od vyhlášení ČLR v roce 1949 do roku 1970 vzrostl počet obyvatel z 541 670 000 na 820 290 000 (Národní statistický úřad). Tento růst vedl v 70. letech k prvním diskuzím o vytvoření tzv. populační politiky¹⁵, jejíž součástí se stala i velmi kontroverzní politika jednoho dítěte. Politika jednoho dítěte byla cílenou politikou čínské vlády, která zvýhodňovala rodiny mající pouze jednoho potomka, a naopak přitěžovala rodinám s více dětmi. Oficiálně fungovala od roku 1979, a přestože v průběhu let docházelo k jejímu postupnému útlumu, její oficiální konec byl datován až v roce 2015. Je nepopiratelné, že natalita by v ČLR přirozeně klesala i kdyby politika jednoho dítěte zavedena nebyla. Zároveň se ovšem nedá vyvrátit, že pokles hrubé míry porodnosti ze 4,24 dítěte na matku z roku 1974 na 1,6 dítěte na matku v roce 2010, je z velké části zapříčiněn právě státem kontrolovanou mírou porodnosti. Minima dostáhla míra natality v roce 2000, od té doby dochází k lehkému zvyšování. V roce 2019 byla

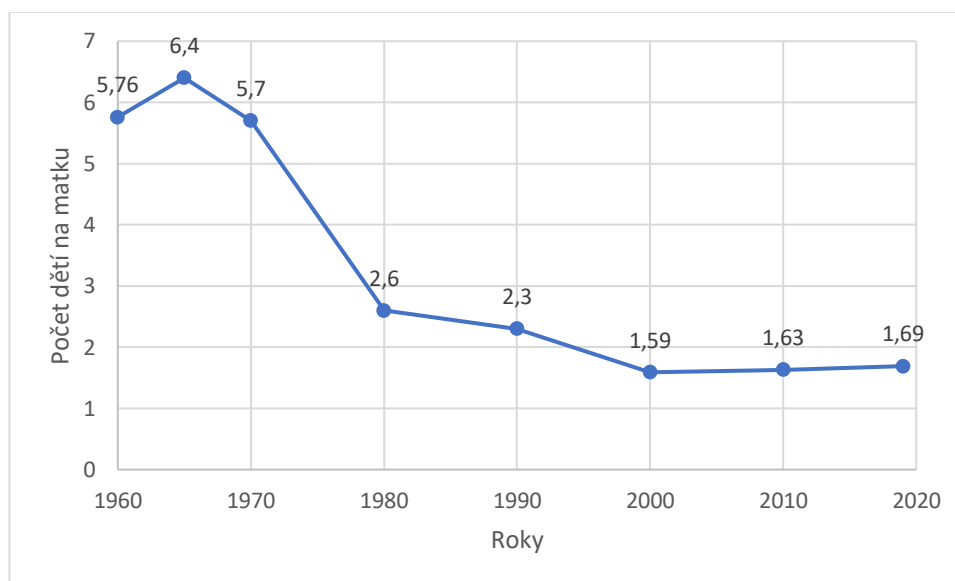
¹³Míng Cháo, 明朝; dynastie vládoucí v letech 1363–1644

¹⁴Qīngcháo, 清朝; poslední čínská dynastie, vládoucí mezi lety 1644–1912

¹⁵Jìhuà shēngyù zhèngcè, 计划生育政策

míra porodnosti 1,69 dítěte na matku (Světová banka). Míra porodnosti mezi lety 1960–2019 je uvedena na grafu č. 4.

Graf 4: Míra porodnosti mezi lety 1960–2019



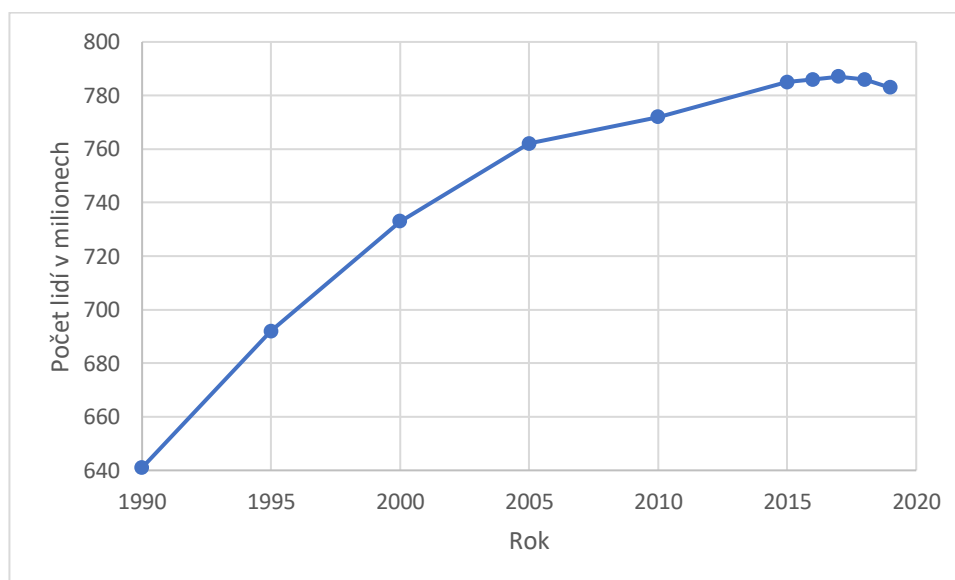
Zdroj: Světová banka (dostupné z: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=CN>, upraveno autorkou)

Přestože vláda ČLR již v době zavádění populační politiky počítala s negativními efekty, nebyla jim přikládána větší pozornost, respektive byly odůvodněny teoretickými hypotézami. Stárnutí populace, které mezi soupis negativních efektů patřilo, bylo v daném dokumentu vyřešeno argumentem, který tvrdil, že největší dopady stárnutí nenastanou dříve než v roce 2020. Zároveň byl vydán příslib, že budou vykonána nezbytná opatření k zabránění přílišného stárnutí obyvatelstva, a tedy i opatření ke zlepšení zdravotnické péče a sociální pomoci, která budou v době aktuálnosti problému zaručovat seniorům nezbytnou péči. Stárnutí populace ovšem začalo téměř o dvě desetiletí dříve, než se předpokládalo (Nie 2016, s. 2–4).

Populační politika byla oficiálně zrušena v roce 2015, ale prudký pokles natality, který s sebou přinesla, bude nacházet své důsledky ještě v daleké budoucnosti. Politika jednoho dítěte je známá i pod termínem 4-2-1, který odkazuje na generační strukturu v rodině. Konstrukce 4-2-1 představuje situaci, kdy vdaný pár, v němž jsou oba partneři jedináčci, mají také pouze jedno dítě. Rodinu tedy tvoří čtyři seniori, dvě děti a jedno vnouče. Toto schéma obecně popisuje další problém, který populační politika způsobila, a sice nedostatek potomků, kteří by se mohli podílet na péči o starobní obyvatelstvo nebo na financování důchodového pojištění.

Jak připomíná Zhang a Goza (2006) politika jednoho dítěte má také významný vliv na trh práce ČLR. Ekonomický boom v 80. letech s sebou přinesl mnoho pracovních příležitostí a kariérního růstu. Přírůstek ekonomicky aktivní populace byl ovšem populační politikou potlačen. Vystává tak otázka, kdo obsadí volné pracovní pozice poté, co lidé, kteří se narodili v době baby boomu v 50. a 60. letech 20. století, odejdou do penze. Je důležité připomenout, že jsou to právě tyto silné ročníky, na něž měla následně populační politika největší vliv. Jak dokládá graf č. 5, do roku 2017 množství pracovní síly v ČLR rostlo. Od té doby však dochází k pozvolnému poklesu a dá se předpokládat, že tento pokles bude s ohledem na stárnutí populace nadále pokračovat. Množství pracovní síly je zásadní k financování penzijního systému.

Graf 5: Množství pracovní síly mezi lety 1990–2019



Zdroj: Světová banka (dostupné z: <https://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.TOTL.IN?locations=CN>)

2.2.2 Zvyšující se věk dožití

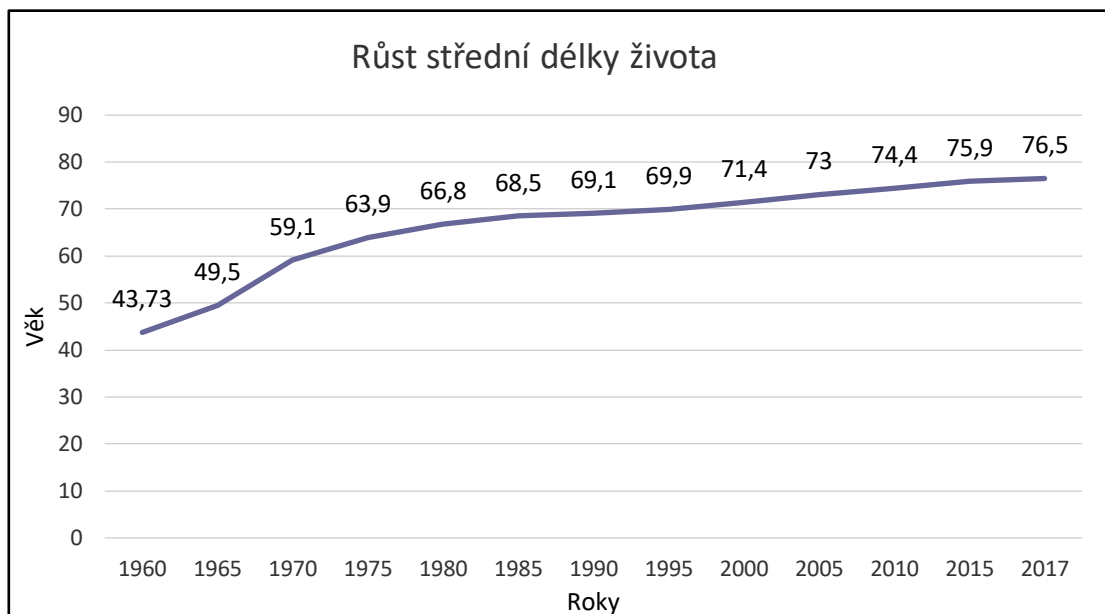
Světová zdravotnická organizace (WHO statistics 2006) definuje střední délku života (tj. naděje dožití) jako průměrný počet let, kterých se jedinec dožije, a to včetně let, kdy se již nebude těšit plnému zdraví z důvodu nemoci či zranění¹⁶. Obecně lze říci, že zvyšující se střední délka dožití jde ruku v ruce s inovativními postupy ve vědě a technice a zlepšující se kvalitou lékařství. V ČLR došlo ve 20. století k rapidnímu růstu naděje dožití. Zatímco dle údajů Světové banky byla průměrná délka dožití v roce 1950 43,5 let, v roce 1970 byla naděje dožití již 60 let. V roce 2019 hodnota střední délky

¹⁶ WHO definuje i tzv. střední délku života při narození. Ta se dá popsat jako „očekávaný průměr let, kterého se novorozenec dožije, za předpokladu, že bude platit současná míra úmrtnosti.“ (WHO statistics 2006)

života dosahovala věku 76,8 let a lze předpokládat, že v roce 2050 dosáhne hodnoty 83 let.

Přehled zvyšování naděje dožití od roku 1960 je nastíněn v grafu č. 6.

Graf 6: Růst naděje dožití mezi lety 1960–2017



Zdroj: Světová banka (dostupné z: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=CN>)

Kromě zlepšování a inovací v oblasti vědy a techniky, které jsou následně ve zdravotnictví aplikovány, hraje zásadní roli v prodlužování naděje dožití také dostupnost zdravotnické péče. Systém čínského zdravotnictví prodělal v posledních dvou desetiletích let několik reforem. Zásadní vliv na zdravotnictví měla reforma zdravotnického pojištění, která byla realizována od 90. let 20. století. Jejím výsledkem byl vznik tří základních pojistných pilířů. Roku 1998 bylo zavedeno **Základní pojištění pro zaměstnance ve městech**¹⁷ v roce 2007 navázalo **Základní zdravotní pojištění pro obyvatelstvo ve městech**¹⁸ (Guówùyuàn guānyú kāizhǎn chéngzhèn jūmín jībèn yīliáo bǎoxiǎn shìdiǎn de zhǐdǎo yìjiàn 2007). Pojištění pro městské obyvatelstvo bylo doplněno pojištěním pro obyvatelstvo v rurálních oblastech, tzv. **Novým venkovským kooperativním schématem zdravotního pojištění**¹⁹, které v roce 2003 nahradilo předchozí schéma vesnického zdravotního pojištění. Přestože se každé pojištění vypočítává na základě odlišných vzorců, dnes je téměř 95 % obyvatel ČLR kryto základním zdravotním pojištěním (Národní statistický úřad).

¹⁷ Chéngzhèn zhìgōng yīliáo bǎoxiǎn, 城镇职工医疗保险

¹⁸ Chéngzhèn jūmín yīliáo bǎoxiǎn, 城镇居民医疗保险

¹⁹ Xīnxíng nóngcūn hézuò yīliáo bǎoxiǎn, 新型农村合作医疗保险

Je nezbytné také zmínit, že čínské zdravotnictví není zlepšováno jen coby do pokrytí zdravotnické péče, ale také do rozsahu fyzické dostupnosti, tedy v rámci výstavby nových nemocnic a zdravotnických zařízení. Současně dochází ke zvyšování počtu zdravotnického personálu. Zatímco dle údajů Národního statistického úřadu byl v roce 2000 počet zaměstnanců ve zdravotnictví 6 910 383, v roce 2017 v tomto sektoru pracovalo již 11 748 972 osob.

3 Historie penzijního systému

Čínský základ sociální politiky obecně vychází z naprosto odlišných kořenů, než na jaké jsme zvyklí v Evropě. Počátky sociální politiky na evropském území jsou datovány na 40. léta 20. století, k největší transformaci a rozkvětu sociální politiky na našem kontinentu došlo po 2. světové válce. Základy nějakého sociálního chápání a první pokusy v této oblasti politiky lze však vyzorovat již o století dříve. Naopak program social welfare v ČLR byl značně ovlivněn konfuciánským učením a posléze politickou ideologií.

Za počátky pokusů o vytvoření sociálního státu lze považovat rok 1951. Do té doby byla ČLR v social welfare velmi zaostalá a závislá zejména na konfuciánském smýšlení a rodinných hodnotách. Tradiční rodina znamenala základní společenskou i ekonomickou jednotku. Ideální tradiční čínská rodina byla rodina vícegenerační a mnohočlenná. Všeobecně se dá říci, že čím více potomků v rodině bylo, tím lépe. Samozřejmostí byla genderová preference. Chlapec, coby pokračovatel rodu a potomek, který následně zůstával v domě, aby své rodiče zaopatřil, byl vždy upřednostňován. Tradiční čínská rodina si převzala z konfuciánského učení vzory vztahů, z nichž nejdůležitější k tématu péče o seniory je bezesporu hierarchický vztah rodič – dítě. Ten ve své podstatě znamená, že pro dítě by vztah a respekt k rodičům měl být tím nejdůležitějším v životě. Tuto teorii potvrzuje zejména tzv. synovská oddanost²⁰, která stojí na myšlence, že potomci se musejí v případě potřeby postarat o své rodiče (Dosedlová a kol. 2019).

Za rozpad a nefunkčnost tradiční čínské rodiny ovšem nemůže pouze populační politika, kterou jsme si popsali ve 2. kapitole. Zmenšování rodiny nukleární a posléze i kmenové je nevyhnutelným důsledkem dnešního stylu života nejen v ČLR. Stalo se standardem dnešní doby, že méně dětí znamená menší ekonomickou přítěž. Ba co více, trendem posledních let je úplné odloučení se od tradičních rodinných vztahů a celkové odmítání rozšiřování rodiny.

²⁰ Xiào, 孝

3.1 Počátky penzijního systému (1949–1966)

Po vzniku ČLR v roce 1949 byl prioritou země spíše ekonomický růst než sociální blahobyt. V roce 1951 byl Státní radou ČLR představen první koncept sociálního pojištění **Nařízení pro pojištění práce**²¹. Tento koncept se dá chápat jako vůbec první zákon v sociální oblasti na území ČLR. Byl orientován na městské obyvatelstvo, respektive na osoby pracující ve státních podnicích, státní úředníky a zaměstnance veřejných státních institucí. Na základě tohoto nařízení vzniklo **Základní důchodové pojištění pro zaměstnance** (dále pouze ZDPPZ)²², které bylo financováno systémem průběžného financování (PAYG) a bylo určeno zaměstnancům státních podniků ve městech. Po vytvoření ZDPPZ následoval o rok později i vznik pojištění pro osoby pracující ve vojenství (Vilela 2013). V ZDPPZ byla do penzijního fondu odváděna 3 % ze mzdy zaměstnanců. Nejdříve byly penzijní systémy spravovány v rámci obecních územních celků, až v roce 1954 byla vládou zřízena Federace odborových svazů²³, která začala penzijní fondy jednotně řídit na celostátním území. Tento způsob odstartování penzijního systému se zdál být poměrně slibný, neboť v době jeho vzniku se struktura čínské populace dala označit za mladistvou. V zemi tedy bylo dostatek ekonomicky aktivního obyvatelstva, které bylo svými příspěvky schopno pokrýt následné výplaty důchodů. Výpočet sociálních dávek se odvíjel od počtu odpracovaných let. Samozřejmě se objevovaly i jisté nedostatky a nevyřešené otázky. Mezi ty nejzásadnější patřila hranice důchodového věku, která byla několikrát měněna a počítána dle jiných parametrů (Hu, 2006). První pokus o důchodové pojištění však neměl šanci své nedostatky vypilovat. Byl nelítostně přerušen temným desetiletým obdobím ČLR – Kulturní revolucí.

3.2 Vliv Kulturní revoluce na sociální systém (1967–1976)

Kulturní revoluce²⁴, která začala v roce 1966, je právem označována za jedno z nejnešťastnějších období moderních dějin ČLR. Kampaň, jejíž prvotní plán byl přinést zemi k modernizaci a ekonomickému růstu, skončila ekonomickou devastací státu. Její dopady byly znatelné ještě dlouho po jejím konci v roce 1969. Kulturní revoluce strhla ČLR do politického, ekonomického a sociálního chaosu, který se značně podepsal na už tak dost vratkých základech počínajícího penzijního systému. Došlo k rozpuštění

²¹ Zhōnghuá rénmín gònghéguó láodòng bǎoxiǎn tiáolì, 中华人民共和国劳动保险条例

²² Chéngzhèn zhígōng jībèn yǎnglǎo bǎoxiǎn zhìdù, 城镇职工基本养老保险制度

²³ Zhōnghuá quánguó zōng gōnghuì, 中华全国总工会

²⁴ Wúchǎnjiējí wénhuà dàgémìng, 无产阶级文化大革命

odborových svazů, které měly na starosti správu důchodového zabezpečení, a přebytky v místních i národních penzijních systémech byly vybrakovány a zpronevěřeny (Hu, 2006).

V době Kulturní revoluce byla sociální politika výrazným způsobem potlačena ve prospěch politické ideologie. Během období revoluce byla hranice důchodového věku prakticky ignorována. Ve fabrikách chyběla mladá pracující síla, která byla odeslána na venkov, proto museli jedinci, kteří se již v penzijním věku ocitli, svůj odchod do důchodu oddálit (Salditt, Whiteford a Adema 2007, s. 16).

V roli hlavního zaopatřovatele důchodů již nadále nebyl stát, ale staly se jím státní podniky a firmy, které převzaly zodpovědnost za výplatu sociálních dávek. Na penzijní systém fungující před Kulturní revolucí měli možnost navázat pouze zaměstnanci státních podniků. Po konci Kulturní revoluce se základem k sociálnímu pojištění stal fenomén známý pod termínem Železná miska rýže²⁵ (Hu 2006).

3.3 Železná miska rýže (70. léta 20. století)

Po Kulturní revoluci se Železná miska rýže stala prostředkem k získání penze na celém území ČLR. Železná miska rýže se dá vysvětlit jako zaměstnání, které je garantováno doživotně a zároveň s sebou nese i benefity v oblasti sociální, edukační a v oblasti zdravotní péče. V okruhu sociální politiky byla garance zaměstnání zásadní pro získání základních sociálních jistot, tj. důchodového pojištění a příspěvků na bydlení. Pro zaměstnance státních podniků bylo tedy poměrně snadné se k prostředkům důchodového pojištění dostat. Koncept železné misky rýže fungoval v ČLR již od 50. let 20. století, v oblasti sociální politiky se ovšem stal stěžejním právě až po skončení Kulturní revoluce.

Od roku 1978 došlo k reformování penzijního systému, které mělo za cíl zpřístupnit pojištění širší veřejnosti. Reformovaný systém s sebou nesl i další benefity, mezi nimi i možnost předání pracovní pozice do rukou svých potomků po odchodu do důchodu, což znamenalo jistotu stabilního příjmu pro rodinu.

Je ovšem důležité upozornit na to, že výše zmíněný systém byl orientován pouze na městské obyvatelstvo. Obyvatelstvo v rurálních oblastech bylo prakticky bez prostředků a možností jakéhokoliv penzijního pojištění. Rodina hrála významnou roli

²⁵ Tiě fānwǎn, 铁饭碗

samozejmě i ve městech, na vesnicích se ovšem role rodiny stala klíčovou jak po stránce ekonomické, tak po stránce solidární, tedy ve smyslu péče o stárnoucí rodiče (Hu, 2006).

3.4 Začátky období stárnutí populace (1981–1988)

V 80. let 20. století se ČLR začíná dostávat do problému populačního stárnutí, což vedlo k tomu, že výdaje na důchodové zabezpečení od roku 1978 do roku 1988 vzrostly téměř dvacetinásobně. Vláda si začala uvědomovat nutnost penzijního systému, který by při současném stavu nebyl schopný pokrýt své pojištěnce. V roce 1986 byly vydány prozatímní regule, které zaváděly v platnosti spoluúcast zaměstnanců na penzijním pojištění v podobě odvodu 3 % ze mzdy do penzijního systému. Ač musely státní podniky nadále odvádět 15 % ze mzdy zaměstnanců do penzijního fondu, pomohl jim tento krok částečně ulevit od zodpovědnosti, kterou do té doby na penzijním systému nesly. V tomto ohledu se státním podnikům stala nápomocná i nově vzniklá Kancelář sociálního pojištění, která převzala kontrolu nad správou důchodů (Hu 2006).

3.5 Vznik vícepilířového systému (1990–1999)

Roku 1991 bylo vydáno Usnesení Státní rady č. 33 o důchodové reformě pro státní zaměstnance. Toto usnesení jako vůbec první dávalo návrh ke vzniku vícepilířového důchodového systému. Usnesení č. 33 překládalo návrh spoluúčasti zaměstnanců, a to odvodem 3 % ze mzdy do penzijního systému. Již výše jsme zjistili, že čínská vláda sice vydávala všeobecné směrnice, jejich vynutitelnost však nebyla ukotvená v zákoně, a tak se penzijní systémy v jednotlivých regionech řídily vlastními pravidly. Tento problém vedl k velké nestálosti a rozdílnosti penzijního systému.

V roce 1997 byl vydán stěžejní zákon v podobě **Dokumentu č. 26**. Dokument č. 26 předefinoval jednopilířový důchodový systém ZDPPZ z roku 1951 na systém vícepilířový. Tento systém se stal funkčním do dnešní doby a je velmi pravděpodobné, že z jeho základů se bude vycházet i při budoucích reformách penzijního pojištění.

V tomto vícepilířovém systému byl zásadní **1. pilíř** tvořený dvěma subsystémy, které Hu (2006) označuje jako 1A a 1B. Pilíř 1A funguje na základě formátu PAYG a jeho příspěvek ze strany zaměstnavatelů tvoří 20 %. Pilíř 1B funguje prostřednictvím individuálních účtů a v době svého vzniku byl z 8 % financován zaměstnavatelem a ze 3 % zaměstnanci. Zaměstnanecký příspěvek se ovšem měl každý rok zvyšovat o 1 %. Toto zvyšování trvalo, do doby, než dosáhlo hodnoty 8 % ze mzdy.

Kromě 1. pilíře Dokument 26 popisuje ještě **2. pilíř**, který se od výše zmíněného pilíře liší zejména tím, že je dobrovolný. Pilíř je tvořen příspěvky od zaměstnavatelů i zaměstnanců. Ve skutečnosti ale pouze malé procento podniků je benevolentní na tomto pilíři participovat, většinou se jedná pouze o podniky s velkým finančním ziskem. Za nízký zájem o 2. pilíř mohou částečně i nedostatečné daňové výhody.

3. pilíř funguje jako doplňkový individuální spořicí účet. Je určen pro ty, kteří po odchodu do penze, nechtějí být plně závislí na 1. a 2. pilíři a chtějí si ušetřit a užívat více peněz, než kolik jim jsou schopny první dva pilíře poskytnout. Tento způsob individuálního pojištění se ale využívá velmi zřídka.

Základem k čerpání plného penzijního pojištění z 1. pilíře je nutnost participace na penzijním zabezpečení po dobu nejméně 15 let. Pokud se jedinec po tuto dobu nezúčastní na financování pilíře 1A, je po odchodu do penze odkázán pobírat pouze peníze z individuálních účtů z pilíře 1B (Hu 2006).

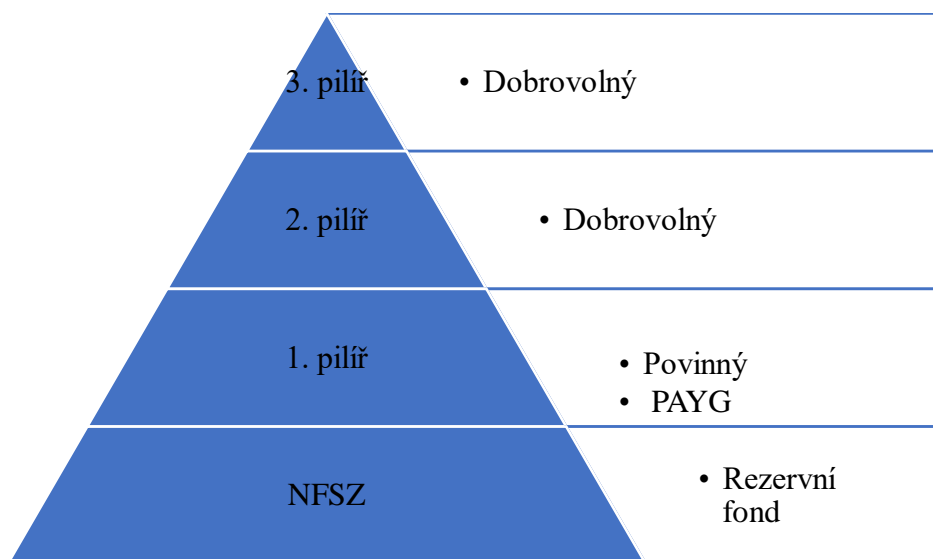
3.6 Po roce 2000

Vícepilířový systém se jednoznačně zdál jako krok správným směrem, přesto s sebou přinesl jisté problémy. Otázku další reformy vyvolal pilíř 1B, který měl fungovat jako kapitálový fond, ale jeho výplata, stejně jako výplata pilíře 1A, probíhala aktuálně, přeměnil se tedy na systém PAYG. Na základě obavy, že se pilíř 1B plně přemění na PAYG, začala být v roce 2001 realizována tzv. Liaoningská reforma. Její hlavní cíl byl oddělit od sebe pilíře fungující na základě systému PAYG a pilíře fondově financované, a tím pádem zamezit převodu financí z jednoho pilíře do druhého. Kromě toho byl za účelem ztraktivnění pro občany daňově zvýhodněn 2. pilíř (Hu 2006).

V roce 2000 vznikl nad důchodovým systémem spravující orgán: **Národní fond sociálního zabezpečení** (dále jen NFSZ)²⁶. NFSZ oficiálně nespadá do soustavy penzijního systému. Jeho hlavním cílem je připravit veřejné finance na problém rostoucího množství stárnoucí populace a vybudovat kapitál, který bude řešit schodek vyplývající z budoucího demografického vývoje. NFSZ se dá definovat jako státem financovaný fond, jehož cílem je zajistit a přerozdělovat finanční rezervy pro systém sociálního zabezpečení. NFSZ není spravováno pouze MLZSZ, ale i Ministerstvem financí. NFSZ ve své podstatě vznikl jako strategický rezervní fond, který najde své platnosti v případě selhání pilířového systému (Pension Funds Online: Wilmington plc).

²⁶ Quánguó shèhuì bǎozhàng jījīn, 全国社会保障基金

Tabulka 1: Schéma pilířového systému



Zdroj: Salditt, Whiteford a Adema 2007, s. 20 (upraveno autorkou)

3.7 Dílčí shrnutí

Vzhledem k faktu, že čínská populace počátkem 80. let 20. století stála na počátku procesu stárnutí, začala čínská vláda reálně pocítovat nezbytnost reformování penzijního systému. Bylo nutné pojištěním pokrýt zvyšující se počet obyvatelstva v penzi. Je nutné připomenout, že již od vzniku ČLR byl dáván důraz na ekonomický rozvoj. Sociální jistoty s tímto trendem nejen nedokázaly držet krok, ale také byly hojně utlačovány ve prospěch hospodářského růstu. Zásadní pro vývoj penzijního systému byla také orientace na městské obyvatelstvo. Všechny výše zmíněné reformy se totiž věnují právě pouze obyvatelstvu v urbánní oblasti. Naštěstí se reformy dočkaly i pozitivních dopadů. Od roku 1989 do roku 2003 se počet pracujících ve městech, kteří odváděli své příspěvky na základní důchodové pojištění zvýšil z 48 milionů na 125,5 milionů. Stejně tak se zvýšil počet seniorů, kteří mohli čerpat dávky důchodového pojištění z 8,93 milionů na 40,13 milionů (Wang 2006, s. 4).

4 Současný penzijní systém

Již několikrát bylo zmíněno, že vývoj penzijního systému v ČLR neprobíhá na celém území rovnoměrně. Důchody se řídí lokální legislativou a jsou určovány ekonomickou situací daného regionu. Tento nerovnoměrný vývoj zapříčinil i jev, ze kterého se sociální

politika ČLR bude jen těžko vynaňovat: diferenciaci rurálního a urbánního penzijního systému.

4.1 Penzijní systém v rurálních oblastech

Jak již víme, tradičně byla v ČLR zaopatřovatelem sociální podpory rodina. Tento koncept přestává ovšem dosahovat své funkčnosti. Jedním z důvodů je mimo jiné i vnitrostátní migrace, která se stala jedním z důsledků ekonomického boomeru. Ekonomická migrace v ČLR se stala důvodem rychlé urbanizace a snižování počtu obyvatel na venkově²⁷. Na venkově zůstávají především senioři a děti. Podle Wanga, Huanga a Suna (2019, s. 2) tvořila v roce 2015 starobní populace 18,5 % z celkového počtu venkovského obyvatelstva (tj. přibližně 120 000 000 osob). Čínská vláda si začala uvědomovat nutnost reformování důchodového systému v těchto oblastech. Systém, který zde fungoval mezi lety 1992 a 1999 se dal charakterizovat nízkým pokrytím, korupcí a zneužíváním penzijních fondů. Pro svou nefunkčnost fungoval jenom několik málo let.

Nový systém pro venkovské oblasti byl vytvořen v roce 2009. **Nové rurální penzijní schéma** (dále jen NRPS)²⁸ mělo za cíl pokrýt penzijním zabezpečením veškeré venkovské obyvatelstvo do roku 2020. Glinskaya a Feng (2018, s. 13) tvrdí, že tento předpoklad byl dokonce splněn již v roce 2012.

Financování NRPS je realizováno na základě dvou pilířů. Stejně jako v městském penzijním systému je 1. pilíř zajištěn příspěvkem zaměstnavatelů. 2. pilíř funguje na principu individuálních spořicíh účtů. Základní podmínkou k čerpání NRPS je nutné odpracovat a na penzijní systému participovat minimálně patnáct let. Kromě toho je také povinné překročit hranici důchodového věku. Ta je na venkově oficiálně stanovena na 60 let. Ve skutečnosti ovšem v těchto oblastech není věková hranice dodržována. Obecně lze říct, že většina lidí pracuje, dokud jim to zdraví a fyzické schopnosti dovolí (Glinskaya a Feng 2018, s. 94). V době, kdy NRPS vznikl byla hodnota základního důchodu, tedy výplaty poskytnuté z 1. pilíře, vyměřena na 55 yuanů²⁹ měsíčně. V roce 2018 byla tato sociální dávka zvýšena a seniorům v rurálních oblastech je vypláceno měsíčně 88 yuanů měsíčně. Tato hodnota se jeví jako neskutečně nízká, ovšem jedná se

²⁷ Ve městech aktuálně žije téměř 60 % čínské populace (Národní statistický úřad, 2018)

²⁸ Xīnxíng nóngcūn shèhuì yǎnglǎo bǎoxiǎn, 新型农村社会养老保险

²⁹ Kurz čínského yuanu ke dni 13.3.2020 byl 3,36 CZK

o hodnotu vyšší, než na jakou je stanovena hranice chudoby ve venkovských oblastech ČLR (He, Xu a Xian 2017, s. 1).

V rámci 2. pilíře si pracující obyvatelstvo dobrovolně vytváří individuální spořicí účty, kam měsíčně odvádí finanční příspěvek, který si sami zvolí. Tento příspěvek může být zvolen v podobě 12 fixních hodnot v rozmezí od 100 do 2000 yuanů ročně. Dle výše této fixace je jednotlivcům na individuální účet jednou ročně poskytován státní příspěvek. V praxi to znamená, že čím více jedinec odvádí na individuální účet, tím větší příspěvek mu také stát poskytne. Nejméně však stát může na individuální účty přispět 30 yuanů ročně (Wang, Huang a Sun 2019, str. 4).

4.2 Penzijní systém ve městech

V kapitole Historie penzijního systému jsme si shrnuli vývoj celého důchodového systému od roku 1951. Zásadním se pro něj stal Dokument č. 26 z roku 1997, který stál za vznikem třípilířového schématu důchodového pojištění. Ten v téměř nezměněné podobě funguje v urbánních oblastech do dnes. V době svého vzniku bylo důchodové pojištění cíleno pouze na osoby pracující ve státních podnicích. V roce 2005 byla cílová skupina rozšířena o osoby samostatně výdělečně činné. Proces sjednocování penzijního systému byl završen v roce 2015, kdy vyšlo v platnost **Rozhodnutí o reformě státního důchodového systému zaměstnanců**³⁰. Tato reforma vedla k začlenění státních zaměstnanců do již fungujícího penzijního systému. To jinými slovy znamená, že od roku 2015 se na financování penzijního fondu podílí i zaměstnanci státních institucí (Guówùyuàn guānyú jīguān shìyè dānwèi gōngzuò rényuán yǎnglǎo bǎoxiǎn zhìdù gǎigé de juéding 2015).

Aktuálně je městský systém tvořen dvěma důchodovými systémy: výše definovaným ZDPPZ a **Městským penzijním systémem pro nepracující obyvatelstvo**³¹, který vznikl v roce 2011. Druhý systém má za cíl pojistit nezaměstnané městské obyvatelstvo, které do té doby nebylo kryto žádným důchodovým pojištěním.

Na základě Práva o sociálním pojištění z roku 2011 bylo rozhodnuto, že migranti z vesnic dlouhodobě pracující ve městech mají právo participovat na městském systému důchodového zabezpečení. Je to však právě vnitrostátní migrace, která v penzijním systému způsobuje další problém. Již víme, že mezi jednotlivými provinciemi existují

³⁰ Guówùyuàn guānyú jīguān shìyè dānwèi gōngzuò rényuán yǎnglǎo bǎoxiǎn zhìdù gǎigé de juéding, 国务院关于机关事业单位工作人员养老保险制度改革决定

³¹ Chéngzhèn jūmín shèhuì yǎnglǎo bǎoxiǎn, 城镇居民社会养老保险

velké rozdíly, obecně lze ale říci, že stále ve více provinciích se důchodový fond dostává do deficitu. Jinými slovy příspěvky na penzijní pojištění jsou menší než výplaty, které fond následně odvede na penzích. Příkladem složí provincie Heilongjiang, kde byl schodek penzijního systému v roce 2019 56 miliard yuanů. Částečně jsou za tento problém zodpovědní právě migranti. Přestože totiž přispívají do penzijního systému provincie, v níž pracují, výplata penze je jim poskytnuta z penzijního systému provincie, ve které mají bydliště (South China Morning Post 2020).

Základní charakteristika urbánního systému vychází z poznatků předchozích kapitol:

- Věkovou hranicí pro čerpání důchodového pojištění je 60 let u mužů a 50 nebo 55 let u žen.
- Podmínkou k čerpání je participace na důchodovém pojištění po dobu minimálně 15 let.
- První pilíř funguje na základě metody PAYG a je tvořen příspěvky od zaměstnavatelů a zaměstnanců. Zaměstnavatel přispívá na penzijní pojištění 20 % a zaměstnanec 8 % ze mzdy. Od roku 2016 dochází v některých provinciích ke snižování příspěvku ze strany zaměstnavatelů na 19 %. V roce 2019 byl Státní radě ČLR předložen návrh na snížení příspěvku zaměstnavatelů ve všech provinciích na 16 % (China Labour Bulletin 2019a).
- Vzhledem k faktu, že 1. pilíř je schopen poskytnout pouze základní finanční prostředky, je podpořen dalšími dvěma dobrovolnými pilíři. Celkový souhrn pilířového systému poskytuje tabulka č. 2.

Vyplácení důchodů je kalkulováno na základě místní průměrné mzdy v minulém roce a nejvyšší dosažené mzdy jedince. Finální hodnotu základního důchodu pak tvoří 20 % průměrné mzdy v dané lokalitě a 38,5 % z nejvyšší dosažené mzdy. Penze nestátního zaměstnance v hlavním městě ČLR Pekingu se pohybuje kolem 3000 yuanů měsíčně.³²

Reformy, které v posledních dvou dekadách vznikly, měly jediný cíl: zlepšit a rozšířit dostupnost penzijního pojištění. Zatímco v roce 1990 byla míra pokrytí ve městech pouze 40 %, v roce 2013 bylo důchodovým pojištěním kryto již 63 %. Míra pokrytí jak městského, tak rurálního obyvatelstva i nadále roste. Na konci roku 2018 již pod základní penzijní pojištění spadalo 943 000 000 obyvatel ČLR. Ke stejnému datu

³² Pripomeňme, že důchod na venkově je přibližně 88 yuanů měsíčně, tedy téměř 40x méně než ve městech.

se na financování městského důchodového pojištění podílelo 301 000 000 ekonomicky aktivního obyvatelstva. Každý zaměstnanec odvedl systémem PAYG do důchodového pojištění průměrně 17 000 yuanů ročně (China Labour Bulletin 2019a). Vzhledem k rostoucímu množství osob penzijního věku a souběžnému klesání množství pracující síly se objevují obavy, jak dlouho zvládne penzijní pojištění fungující systémem PAYG důchody pokrýt. China Labour Bulletin (2019b) předpovídá, že v roce 2028 začnou celkové výdaje převyšovat příspěvky, což povede k poklesu rezerv v penzijního fondu až do jeho plného vyčerpání v roce 2035.

Tabulka 2: Pilíře penzijního systému

Pilíř	Financování	Míra příspěvku	Povinný / Dobrovolný
1. Pilíř A	PAYG	Zaměstnavatel: 20 %	Povinný
1. Pilíř B	Fond	Zaměstnanec: 8 %	Dobrovolný
2. Pilíř	Fond	Neznámý	Dobrovolný
3. Pilíř	Fond	Neznámý	Dobrovolný

Zdroj: Hu 2006, str. 99 (upraveno autorkou)

5 Péče o seniory

Sociální péče v ČLR spadala do roku 2018 pod jurisdikci dvou úřadů, a sice Ministerstva pro občanské záležitosti³³ a Národní komisi pro zdraví a plánování rodiny³⁴. Druhé zmíněné ministerstvo bylo ovšem v roce 2018 rozpuštěno a nahrazeno Národní zdravotní komisí³⁵ (NZK), která přebrala veškerou jeho agendu. Je proto nezbytné si uvědomit, že za poskytování sociálních služeb nezodpovídají pouze pečovatelské organizace, ale i nemocnice a zdravotnická zařízení. Propojenost se zdravotnictvím má dopady zejména na dostupnost zdravotnické péče, která je závislá na zdravotním pojištění. Ač jsme ve 2. kapitole shrnuli, že zdravotní pojištění v ČLR je na vzestupu a jeho pokrytí obyvatelstva se zvětšuje, pořád není schopné zajistit standardní a jednotnou zdravotní péči pro všechny seniory.

³³ Zhōnghuá rénmin gònghéguó mínzhèng bù, 中华人民共和国民政部

³⁴ Zhōnghuá rénmin gònghéguó guójiā wèishēng hé jìhuà shēngyù wèiyuánhùi, 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会

³⁵ Guójiā wèishēng jiànkāng wèiyuán, 国家卫生健康委员

Již několikrát jsme zmínili, že v historii byla v péči o seniory stěžejní rodina. S příchodem moderního stylu života a opuštění tradičních rodinných hodnot nevyvstala pouze otázka ekonomická. Aktuálním problémem je i samotná obslužná péče, na níž jsou senioři z důvodu úbytku fyzických sil a obecnému snižování imunity závislí. Konstrukce rodiny 4-2-1, která vychází z politiky jednoho dítěte, vyvolává debatu, kdo se o nemohoucí rodiče a prarodiče postará. Aktuálně stále platí, že rodinná péče zastává největší účast na péči o seniory, v péči svých potomků je dle Chena (2016, s. 6) stále téměř 80 % seniorů. Chen (2016, s. 6) dále uvádí, že rodinní příslušníci hradí 50 % všech pečovatelských nákladů. Pečovatelské služby jsou proto značně závislé na finančních možnostech rodiny. Téměř 41 % seniorů žije se svými potomky nebo ostatními příbuznými v jedné domácnosti, dalších 31 % žije v blízkosti jejich bydliště (PRB 2020). Podle Glinskayé a Fenga (2018, s. 88) stráví rodinní příslušníci přibližně 18 hodin týdně péčí o své nesoběstačné rodiče v seniorním věku.

Obecně lze orgány poskytující péči o seniory, respektive o osoby se sníženou soběstačností, rozdělit do dvou skupin. Krátkodobá péče, jak již vypovídá název, je využívána v rámci několika týdnů, maximálně měsíců. V České republice tento druh péče zaopatřují především odlehčovací služby. Péče dlouhodobá je cílová zejména pro domovy s pečovatelskou službou a domovy seniorů. Na pomezí obou skupin stojí stacionáře a terénní pečovatelské služby, ty mohou být vykonávány jak v dlouhodobém, tak krátkodobém časovém rozmezí. Systém sociální péče pro seniory v ČLR tak rozvinutý není, obecně se dá říci, že zařízení poskytující péči jsou určena hlavně pro osoby plně závislé na cizí pomoci. V roce 2020 se počet seniorů se sníženou soběstačností a závislostí na cizí pomoci odhaduje na 42 000 000, tedy více než 3 % z celkového počtu obyvatelstva. Navíc dalších více než 29 000 000 penzistů je starších 80 let, takže jejich fyzické schopnosti také budou přirozeně ubývat. Počet nesoběstačných penzistů a osob starších 80 let tedy tvoří 30 % ze všech čínských seniorů. Do roku 2050 by se tento počet měl dokonce zdvojnásobit. Vzhledem k růstu staré populace se toto číslo bude stále zvětšovat, proto i potřeba zvětšování kapacit dlouhodobé péče je nezbytně nutná (Sitao, Chen a Keyu 2018).

Představa čínské vlády je realizovat péči o seniory podle vzorce 90/7/3. Cílem tohoto vzorce je, aby 90 % seniorů zůstalo v domácí péči, 7 % v přechodných zařízeních (tj. instituce odpovídající našim léčebnám dlouhodobě nemocných, komunitní zařízení,

nemocnice apod.) a pouze 3 % v zařízeních s pečovatelskou službou³⁶ (Glinskaya a Feng 2018, s 13).

Již několikrát jsme avizovali rozdíly penzijního systému na venkově a ve městech. Obdobná problematika se samozřejmě týká i pečovatelských zařízení. Rozdíly jsou dokonce znatelné již regionálně. Tyto nerovnosti v podstatě kopírují ekonomickou a sociální rozpolcenost ČLR: západní provincie silně zaostávají za provinciemi východními. Je však logické, že nové zdravotnické a pečovatelské organizace vznikají v místech s větší koncentrací obyvatelstva, tedy ve východní části země. Provincií s největším počtem zdravotnických zařízení je Hebei, kde se k roku 2017 nacházelo 80 912 institucí. V roce 2017 v ČLR bylo ve zdravotnických zařízení k dispozici celkem 7 940 252 dostupných lůžek. Přestože z tohoto počtu bylo na venkově dostupných o téměř 100 000 lůžek více, dostupnost je pouze 4,19 lůžka na 1000 obyvatel. V oblastech urbánních byla ve stejném roce kapacita lůžek na 1000 obyvatel 8,75. Počet všech dostupných zdravotnických a pečovatelských institucí a jejich lůžkových kapacit poskytuje tabulka č. 3. Nejvíce pečovatelských institucí se nachází v provinciích Anhui, Jiangu, Zhejiang a přímo spravované město Šanghaj (Národní statistický úřad).

Tabulka 3: Přehled zdravotnických zařízení a dostupných lůžek v roce 2017

Instituce	Počet
Zdravotnická zařízení celkově	986 646
Nemocnice ³⁷	31 056
Počet lůžek ve zdravotnických zařízení	7 940 252 ³⁸
Počet pečovatelských domů	144 600
Počet lůžek v zařízeních péče o seniory ³⁹	3 835 000

Zdroj: Národní statistický úřad 2018 (dostupné z: <http://www.stats.gov.cn/english/Statisticaldata/AnnualData/>)

5.1 Dlouhodobá péče v urbánních oblastech

5.1.1 Domácí péče

Primární jednotkou, která by měla zaopatřovat péči o nesoběstačné penzisty, je rodina. Přestože na základech rodiny stojí většina sociálních politik, ve Východní Asii je celý tento koncept péče zakořeněn daleko hlouběji než kdykoliv jinde ve světě. Z tohoto

³⁶ Wang, Morris a Brubaker (2016, s. 9 uvádí) uvádějí, že cílem politiky 90/7/3 je, aby 90 % seniorů bylo v domácí péči, 7 % ve státních zařízeních a 3 % v zařízeních soukromých.

³⁷ Zahrnuje nemocnice všeobecné, specializované i nemocnice zaměřující se na tradiční čínské léčení

³⁸ Z toho 3 922 024 lůžek ve městech a 4 018 228 lůžek na venkově

³⁹ Pro osoby starší více než 60 let

důvodu se sociální služby ČLR zaměřují zejména na seniory starší 80 let, seniory žijící sami nebo pouze s manželem či manželkou či seniory s mentálním či fyzickým handicapem. Rodinná péče se ovšem příčinou zužování nukleární rodiny a vnitrostátní migrací dostává do krize. I z tohoto důvodu došlo, respektive stále dochází, k vytvoření domácí péče, kterou zajišťují lokální sociální úřady.

Domácí péče má za cíl především dopomoci při běžných každodenních úkonech, zdravotnické péči a rehabilitacích za využití externích pracovníků sociálních institucí, kteří klienty navštěvují doma. Připomeňme také, že domácí prostředí má zásadní vliv na psychiku seniorů. Je proto pravděpodobné, že v dobře známém domácím prostředí s možností většího soukromí se sami senioři budou snažit o větší soběstačnost a nezávislost.⁴⁰ Cílovou skupinou tohoto druhu pomoci jsou samostatně žijící senioři a senioři se zdravotním postižením. Chen (2016, s. 7) udává, že najímání si osobních pečovatелů, kteří dochází do domu klienta a tam se o něj starají, je stále nejvyužívanější metodou péče ve městech.

5.1.2 Komunitní péče

Na podporu domácí péče vznikla péče komunitní, která se zaměřuje na seniory bez rodinného zázemí nebo s omezenou možností rodinné péče. Je nezbytné upozornit, že komunitní péče nezaopatřuje pouze péči dlouhodobou, ale v určitých případech (zejména v době krátkodobé neschopnosti rodiny postarat se o seniory) lze jejích služeb čerpat i v krátkodobém rozmezí. Komunitní péče je spravována komunitními organizacemi a své uplatnění v ní najdou i neplacení dobrovolníci. Komunitní programy vznikají na základě zvyšování odpovědnosti místní samosprávy a mezigenerační solidarity. Základní programy jsou dokonce místní správou poskytovány zdarma nebo za minimální poplatky. Denní péče o seniory je ovšem již placená, a proto jsou její možnosti závislé na finančních prostředcích seniorů či jejich rodin. Částečně je komunitní péče hrazena z místního financování, to ale není schopno pokrýt všechny potřebné náklady (Glinskaya a Feng 2018).

Jak upozorňuje Glinskaya a Feng (2018) velkou nevýhodou domácí péče a komunitní péče ovšem je, že není možné ohlídat kvalitu těchto služeb. Na rozdíl od pečovatelských institucí není domácí pečovatelská služba prováděna s takovou

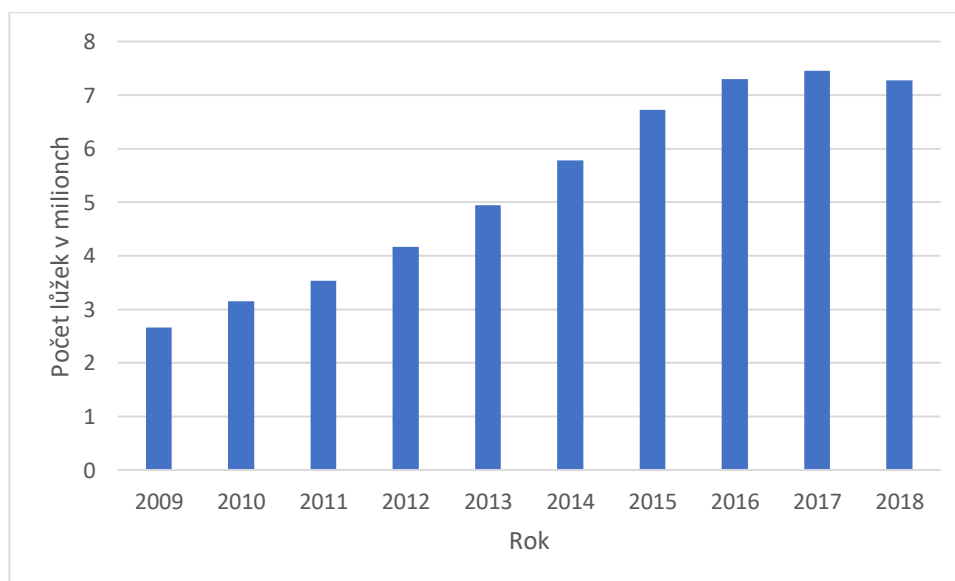
⁴⁰ Pobyty v pečovatelských domech znamenají pro seniory ztrátu jisté autonomie i soukromí, proto jsou senioři dlouhodobě žijící v těchto institucích náchylnější k depresím a pocitům osamělosti. Tyto negativní aspekty mohou mít následně velký vliv i na jejich fyzické zdraví.

profesionalitou. Dalším problémem tohoto odvětví sociální péče je nedostatečné financování.

5.1.3 Státní pečovatelské instituce

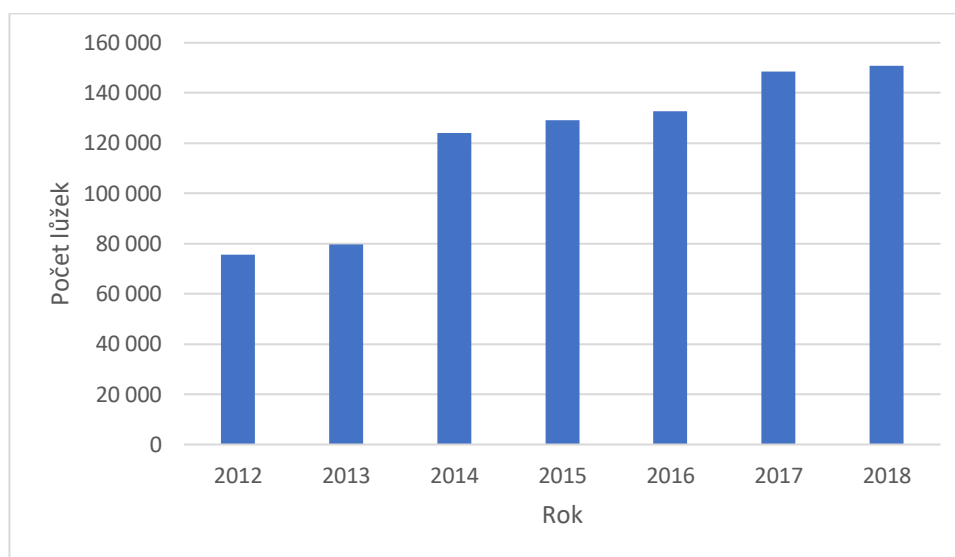
Domy s pečovatelskou službou se staly nezbytnými pro péči o nesoběstačné seniory. V posledních letech dochází k výraznému nárůstu jejich kapacit. Dle údajů Národního statistického úřadu ČLR v roce 2018 disponovala kapacitou 7 270 000 lůžek pro nesoběstačné seniory. To je sice téměř trojnásobek lůžek, než byla sociální zařízení schopna poskytnout v roce 2009, ovšem ani tento nárůst není schopen zabezpečit 42 000 000 seniorů se sníženou soběstačností, kteří v ČLR aktuálně žijí. Přehled lůžkových kapacit v pečovatelských zařízeních mezi lety 2009–2018 poskytuje graf č. 7. Příkladem nárůstu počtu lůžek pro nesoběstačné obyvatelstvo, nechť slouží hlavní město Peking, kde se od roku 2008 do roku 2018 počet lůžek v pečovatelských zařízeních zdvojnásobil ze 75 630 na 150 926 (viz graf č. 7). Wang, Morris a Brubaker (2016, s. 6) udávají, že zatímco v západních zemích pečovatelských institucí využívá 4 až 8 % seniorů, v ČLR je to pouze 1,5 až 2 % osob starších 65 let.

Graf 7: Počet lůžek pro seniory v pečovatelských zařízeních v ČLR



Zdroj: Statista.com (dostupné z: <https://www.statista.com/statistics/251917/number-of-beds-in-nursing-homes-for-elderly-in-china/>)

Graf 8: Počet lůžek pro seniory a zdravotně postižené v pečovatelských domech v Pekingu



Zdroj: Statista.com (dostupné z: <https://www.statista.com/statistics/679352/beijing-elderly-and-challenged-people-nursing-home-bed-number/>)

Čínská tisková agentura Xinhua (2018) uvádí, že v roce 2017 v ČLR fungovalo celkem 144 600 institucí věnujících se péči o seniory s ubytovacími možnostmi. Celkově dochází k nárůstu pečovatelských zařízení ve státním i v soukromém vlastnictví. Ovšem pouze 4 % z těchto institucí svým klientům poskytují mimo pečovatelské služby i služby zdravotnické. Zdravotní péče je v naprosté většině domovů pro seniory zcela nedostupná. Sita, Chen a Keyu (2018) tvrdí, že domovy poskytující jak zdravotnické, tak pečovatelské a ubytovatelské služby jsou velmi vzácné. Většina zařízení vzniká primárně pro funkci zdravotnickou nebo naopak k ubytování klientů s velmi omezených množstvím pečovatelských služeb. Zdravotnická zařízení se navíc po propuštění klienta nezajímají o jeho následnou péči, což může být komplikované zejména pro bezdětné seniory (Chen 2016, s. 7).

Dalším problémem pečovatelského sektoru je vzdělání pracovníků. ČLR si plně uvědomuje, že penzisti tvoří značnou část klientely zdravotnických zařízení. Ačkoliv je většina forem vzdělávání ve zdravotnictví stále orientována pro pracovní uplatnění v nemocnicích, dochází k rozšiřování edukace cílené přímo na gerontologii (Eurobiz 2019; Chen s. 19). Přesto je důležité zmínit, že v pečovatelských institucích pracovalo v roce 2015 méně než 500 000 pracovníků, z nichž pouze 20 000 mělo dostatečné zdravotnické vzdělání pro péči o seniory (China daily 2019). Práce v domovech pro seniory je navíc mimo jiné charakterizována nedostatečným finančním ohodnocením a velkou psychickou námahou, proto o tuto pracovní pozici ani není přílišný zájem.

Z těchto poznatků vyplývá, že pečovatelský sektor je na zdravotnictví extrémně závislý. Spojit zdravotnictví a pečovatelský je jednou z hlavních priorit pro budoucí vývoj péče o seniory.

Většina státem sponzorovaných pečovatelských domů ve městech odpovídá stejnému modelu sociálních institucí, na které jsme zvyklí v České republice. Ubytování je seniorům poskytnuto v jednolůžkových či vícelůžkových pokojích se standardním vybavením. Pečovatelské domy jsou buď vybudovány přímo pro cílové skupiny nebo jsou děleny na určité části, do nichž jsou senioři přiděleni na základě svých fyzických a mentálních schopností. První skupinu tvoří **nezávislé bydlení**, které je určeno pro relativně zdravé a samostatné jedince. Základním cílem tohoto druhu sociální služby je ubytování. Druhým typem pečovatelských institucí lze označit za **asistované bydlení** a je určeno pro seniory s vyšší mírou potřeby sociální péče. Poslední druh sociálních zařízení **konstantní péče** je orientováno na seniory s kognitivními poruchami a plnou závislostí na pomoci druhé osoby (Chen 2016, s 15–18).

Ceny za pobyt ve státních zařízeních sociální péče se v jednotlivých provinciích liší. Samozřejmě ceny nejsou stále ani v jednotlivých městech, odvíjí se od modernosti budov, poskytovaných služeb a vnitřního zařízení. Pobyt v pečovatelských domech nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Za pobyt ve státních pečovatelských institucích lze zaplatit třeba způsobem:

- Model platby nájmu a zálohy je způsobem nejčastěji využívaným. Skládá se ze zálohy v určité výši a následně placení každoměsíčního nájmu.
- Model členské karty a organizačního poplatku, kdy si klient zaplatí členskou kartu, aby získal právo k pobytu v domově.
- Třetí model je založen na pojištění, které si klient dobrovolně sjedná a pojišťovna za něj posléze platí ubytování (Sitao, Chen a Keyu 2018).

5.1.4 Soukromé pečovatelské instituce

Kromě státních domovů dochází v posledních letech ke stále větší výstavbě domovů soukromých. Zpravodajský server GB Times (2018) uvádí, že k srpnu 2017 bylo v ČLR celkem 12 500 soukromých pečovatelských institucí. Zásadní nevýhodou soukromých pečovatelských domů je, že většinou jsou mimo finanční možnosti seniorů. Průměrná měsíční taxa v soukromých domovech důchodců v Pekingu, je 5000 yuanů, přičemž průměrný starobní důchod v roce 2017 byl 2400 yuanů (Xinhua 2019). Existují dokonce domovy, které se dají označit za známku luxusu, který si málo kdo může dovolit.

Příkladem jim je soukromé zařízení Gonghe Garden v Pekingu, kde v roce 2013 bylo za měsíční pobyt placeno od 7 000 do 16 000 yuanů. Ne vždy ale platí, že soukromá zařízení jsou dražší než státní. Zhineng Yibai Senior Care Home ve městě Xuzhu měl v roce 2014 stanovenou měsíční taxu v rozmezí od 400 do 1500 yuanů v závislosti na rozsahu pečovatelských služeb (Glinskaya a Feng 2018, s. 141).⁴¹

Soukromé instituce nedokázaly doposud naplnit svůj potenciál, dvě třetiny soukromých domovů v Pekingu hlásí záporný zisk a jejich lůžková kapacita je z poloviny prázdná. Tento úpadek soukromých pečovatelských domovů má zastavit kooperace se státem, kdy stát soukromým institucím zdarma poskytne pozemek ke stavbě a soukromník na něm funguje jako developer zpravidla po dobu 30 let. Někdy bývá investorům poskytnut i grant na výstavbu (Sitao, Chen a Keyu 2018, s. 14). Spolupráce státního sektoru a soukromých investorů se v posledních letech stala častou metodou vedoucí ke vzniku nových pečovatelských zařízení.

5.2 Dlouhodobá péče v rurálních oblastech

System sociální péče na venkově se značně liší od systému fungujícího ve městech. Sociální péče v rurálních oblastech stojí na klasifikaci *dibao*, která, jak jsme již zmínili, zaručuje základní finanční pomoc v případě, že jedinec nemá finanční oporu v rodině. System *dibao* byl v roce 2006 posílněn **Předpisy o práci k poskytnutí pěti záruk**⁴². Toto nařízení má za cíl zlepšit sociální podmínky na venkově. 2. článek nařízení se zavazuje k poskytování pěti záruk (tzv. *wubao*)⁴³, které mají vesnickému obyvatelstvu poskytnout péči a materiální podporu. Podpora je poskytována formou jídla, oblečení, bydlení, lékařskou péčí a zaplacením pohřebních výdajů (Nóngcūn wǔ bǎo gòngyǎng gōngzuò tiáoli 2006, čl. 2). Penzisty, kterým je tato podpora poskytnuta, Glinskaya a Feng (2018) označují pod termínem *wubao* senioři. Jinými slovy se jedná o jedince, kteří nemají žádné finanční příjmy ani osobu blízkou, která by jim ve stáří mohla poskytnout dostatečnou pomoc a podporu.⁴⁴ Pokud senior dosáhne klasifikace *wubao*, měla by mu být státem poskytnuta výše zmíněná pomoc. Ostatní senioři jsou víceméně závislí na pomoci rodiny nebo na pomoci komunitních sociálních služeb. Zásadním problémem komunitních

⁴¹ Všechny zmíněné měsíční taxi uváděny bez poplatků za stravování.

⁴² Nóngcūn wǔ bǎo gòngyǎng gōngzuò tiáoli, 农村五保供养工作条例

⁴³ Wǔ bǎo, 五保

⁴⁴ Alternativou *wubao* v městských oblastech je termín *sanwu* (sān wú, 三无), který definuje městské seniory bez finančních prostředků a možnosti postarat se o sebe sama. Počet seniorů spadající pod klasifikaci *sanwu* je ovšem velmi nízký. (Glinskaya a Feng 2013, s. 21)

služeb ovšem je, že si je senioři musí platit z velké části sami, neboť státní příspěvky nedokáží plně pokrýt jejich náklady.

Rurální sociální péče zaostává za tou urbánní hned v několika ohledech. Zmíňme tři nejdůležitější:

- V posledních letech se sociální služby ve městech těší velké podpoře z řad soukromých investorů. Služby na venkově jsou postaveny výhradně na veřejném financování, zájem soukromých investorů je minimální.
- Již jsme zmiňovali problém nedostatečného vzdělání pracovníků v oblasti sociální péče. Na venkově je záležitost kvalifikovanosti a nedostatku sociálního a zdravotního personálu téměř kritická.
- Finanční příjmy ve venkovských oblastech jsou podstatně nižší než příjmy ve městech. Z toho vyplývá, že mnoho zájemců o sociální služby nemá finanční prostředky na jejich zaplacení.

5.3 Dílčí shrnutí

Oblast sociální péče prodělala v poslední dekádě jednoznačný krok v před. ČLR si začíná uvědomovat přerod ve starou populaci a dle toho dochází k navyšování kapacit lůžek i jednotlivých zařízení. Velkým problémem ovšem zůstávají finanční možnosti seniorů, většina z nich nemá na zaplacení ubytování v pečovatelských domech finanční prostředky. Kromě toho se objevuje další problém k řešení: nedostatek pečovatelského personálu a jeho vzdělání. Největším omezením péče o seniory ovšem zůstává nedostatečná integrace zdravotnického sektoru.

6 Budoucnost v oblasti sociální péče a důchodového pojištění

Penzijní systém i péče o seniory ČLR je neustále ve stádiu vývoje a inovace. Následující stručný výčet představí několik trendů a vizí do budoucnosti v oblasti sociálního zabezpečení a péče.

6.1 Vliv koronaviru SARS-CoV-2 v roce 2020

V roce 2020 čelí čínský důchodový systém a oblast pečovatelsství další výzvě, tentokrát v podobě pandemie koronaviru SARS-CoV-2. Státní rada se na základě pandemie rozhodla zřeknout příspěvků zaměstnavatelů na starobní důchody. Odřeknutí příspěvků na penzijní pojištění povede k předpokládanému schodku v důchodovém fondu v podobě

471 miliard yuanů⁴⁵. Přestože Státní rada ČLR zatím tvrdí, že tento schodek neovlivní vývoj penzijního systému, bude muset důchodový fond podpořit státním kapitálem. Nakolik bude čínská sociální politika skutečně zasažena a ovlivněna se ukáže až v průběhu následujících měsíců (The State Council The People's Republic of China 2020).

6.2 Zdravá Čína 2030

Zdravá Čína⁴⁶ je program NZK, který má vést k rozvoji a zlepšení podmínek v oblasti zdraví a zdravotnictví v časovém horizontu deseti let. Plán navázal na program Zdravá Čína 2020. Propojenost mezi zdravotnictvím a sektorem pečovatelským jsme již zmiňovali, proto má Zdravá Čína vliv i na oblast péče o seniory. Cílem programu je realizovat čtyři principy: zdraví, inovaci, vědecký vývoj a spravedlnost. Na základě těchto principů se předpokládá celkové zlepšení zdravotnické péče, tedy i péče o nesoběstačné seniory. Mezi třinácti základními body programu Zdravá Čína zmiňme několik zásadních pro generaci osob nad 60 let. Jedná se o zvyšování investic a zvětšování rozsahu zdravotnických služeb, zvyšování počtu lékařů a zdravotních sester na 1000 obyvatel, snižování osobních výdajů ve zdravotnictví a zvýšení průměrné délky života na 79 let do roku 2030 (Tan, Liu a Shao 2017).

6.3 Využití moderních technologií

Čína je technologická velmoc, používání IT technologií je součástí každodenního života. Technologické firmy cítí s rostoucím množstvím staré populace expanzivní příležitost a přizpůsobují tomu trh i produkty. V posledních letech začaly tedy vznikat technologické nástroje, které mají za cíl zprostředkovat sociální péči seniorům. Mimo jiné vznikají i aplikace, díky nimž mají senioři možnost objednat si pečovatelské služby domů. Stačí, když pouze vyplní požadovaný pečovatelský případně zdravotnický úkon a čas. Aktuálně funguje v ČLR už více než 10 podobných online aplikací. Nejstarší z nich *Homecarein* vznikla již v roce 2015 a sdružuje více než 50 000 zdravotníků, kteří zaopatřují péči pro více než 100 000 uživatelů. Velkou nevýhodou online pečovatelských služeb ovšem je, že se do nich mohou registrovat i neoficiální pečovatelské instituce či nekvalifikovaní pracovníci a nelze tedy dokázat jejich kvalitu a odbornost (The State Council The People's Republic of China 2018).

⁴⁵ Informace k 21.2.2020

⁴⁶ Jiànkāng zhōngguó 2030, 健康中国 2030

Mezi další technologické vymoženosti pro trh seniorů patří i systém inteligentní péče společnosti Lanchuang Network Technology Corp. Jedná se o aplikaci, která zpracovává požadavky seniorů a zprostředkovává jim zdravotnické a pečovatelské služby, možnost kontaktování integrovaného záchranného systému, úklid či dodávky jídla. Krátce po vzniku systému v roce 2019 už ho používalo 220 000 seniorů a jeho obliba stále roste (Reuters, 2019).

Závěr

Cílem práce bylo zhodnotit aktuálně fungující důchodový systém sociálního zabezpečení a péči o seniory v ČLR a vyhodnotit, zdali je čínská sociální politika připravena na masivní nárůst staré populace. Je nepopiratelné, že čínská vláda si začíná uvědomovat závažnost stárnutí populace a podle toho se odvíjí její kroky. Důkazem je stále se zvyšující pokrytí zdravotního a penzijního pojištění, zvyšující se státní investice do sociální politiky, reformování penzijního systému i nárůst kapacity pečovatelských domů.

Vznik vícepilířového systému v roce 1997 dopomohl ke zlepšení podmínek čerpání důchodového pojištění. Od roku 2000 funguje rezervní fond, který má za cíl řešit schodek v penzijním systému v době, kdy již nebude dostatek pracovní síly, která by penzijní fond financovala. Systém důchodové pojištění však i přes vznik NFSZ stále stojí na hraně. Vzhledem k demografické změně struktury populace je pravděpodobné, že průběžný systém financování důchodového pojištění se zhroutí. Uvedli jsme predikce, že k vyčerpání penzijních rezerv by mělo dojít v roce 2035. Je jasné, že potom bude mít čínský důchodový systém vážný problém pokrýt důchody všech obyvatel, kteří do něj předtím přispívali. Bylo by proto velmi vhodné zatraktivnit 2. a 3. pilíř.

Stejný problém se týká i péče o seniory. Dochází k nárůstu lůžek i pečovatelských institucí. Velkým problémem ovšem zůstává doposud neúspěšná integrace zdravotnických a pečovatelských služeb. To se projevuje i nedostatečným vzděláním pečovatelského personálu. Nepomohl tomu ani příchod soukromých investorů. Soukromá zařízení se svými prázdnými kapacitami mohou jevit buď jako příslib do budoucnosti, který je na množství nesoběstačných seniorů připraven, nebo jako tichý výsměch, neboť málokterý senior má zaplacení soukromých institucí finanční prostředky. Finanční možnosti jsou samozřejmě velkým problémem i pro zájemce státních zařízení. Využívání

pečovatelských služeb je závislé na výši důchodu. Výhledově se ovšem o zvyšování penze nemluví.

Čínská sociální politika je stále silně závislá na základech rodiny. Rodina je v oblasti sociální péče a sociálního zabezpečení primární termín. Domácí péče je dodnes nejvyužívanějším typem pečovatelských služeb. Bez finanční podpory rodinných příslušníků nemá navíc většina seniorů šanci na zaplacení služeb. Tento problém se týká zejména staré populace na venkově. Sociální zabezpečení ani sociální péče ČLR nejsou na takové úrovni, aby dokázaly zastoupit funkci rodiny. Nadále fungují spíš jako podpůrný systém.

Od 80. let 20. století, kde se stárnutí populace stalo jedním z nejzásadnějších demografických problémů, došlo k výraznému zvýšení pokrytí zdravotnického a sociálního pojištění. Nelze popřít, že ČLR se snaží problém stárnutí populace a social welfare řešit. Pokud by měly být ovšem všechny reformy v oblasti péče o seniory a důchodového sociálního zabezpečení zhodnoceny objektivně, lze říci, že ČLR nejen že na stárnoucí strukturu populace připravena není, ale také opomíjela prvotní ukazatele, které predikovaly závažnost a dopady problému.

Resumé v anglickém jazyce

China currently has more than 200 million people older than 60 years old, which forms about 15 % of total Chinese population. Population ageing is one of the biggest problems that Chinese social policy has to deal with, because along with the increase of the elderly population, the economically active population is decreasing. In history, the main support of elderly care and social security was the family. However, since One child Policy was implemented, the concept of Traditional Chinese Family has changed. The increasingly aging population brings many challenges in almost every aspect of Chinese policies and economy.

This thesis analyzed Chinese social policy in the field of elderly care and social security. The paper is conceptualized as a case study. The thesis shows all of the most important reforms in this field. Its aim is to provide a comprehensive overview of the topic. In order to describe the current situation, the paper compares social security and elderly care in rural and urban areas. The bachelor thesis has shown that Chinese social system has made a significant progress in the last thirty years. Nevertheless there are still many challenges for the Chinese Government.

Seznam zdrojů

DONG, Keyong. *Population Aging and Its Influences on the Economy and Society in China*. Peking, 2016. Případová studie. Renmin University of China.

DORFMAN, Marc C., Robert HOLZMANN, Philip O'KEEFE, Dewen WANG, Yvonne SIN a Richard HINZ. *China's pension system: A vision*. Washington D.C.: 2013, TheWorldBank. ISBN 978-0-8213-9540-0.

DOSEDLOVÁ, Aneta, Terézie HEGEROVÁ, Pavla KRAJCOVÁ, Kateřina MAŠKOVÁ, Lucia MYDLIAROVÁ, Zuzana RUSSEOVÁ, Nataliya SAMOYLOVA a Zuzana SHEJBALOVÁ. *Tradiční rodina v Číně*. Brno: Masarykova univerzita, 2019. ISBN 978-80-210-9395-9.

GLINSKAYA, Elena a Zhanlian FENG. *Options for Aged Care in China: Building an Efficient and Sustainable Aged Care System*. Washington D.C.: The World Bank, 2018. ISBN 978-1-4648-1076-3.

HU, Yu-Wei. *Pension reform in China – a case study*. London, 2006. Případová studie. Brunel University.

CHEN, Lin. *Evolving Eldercare in Contemporary China: Two Generations, One Decision*. Šanghaj: Springer, 2016. ISBN 978-1-137-54440-7.

KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015. ISBN 978-80-245-2096-4.

KREBS, Vojtěch, et. al. *Sociální politika*. 5. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. ISBN 978-80-7357-585-4

LEUNG, Joe C. B. a Yuebin XU. *China's Social Welfare: The Third Turning Point*. Cambridge: Polity Press, 2015. ISBN 978-0-7456-8056-9.

MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.

NEČADOVÁ, Věra. *Sociální politika: studijní opora pro kombinované studium*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická, 2013. ISBN 978-80-87035-84-9.

NIE, J. Erosion of Eldercare in China: a Socio-Ethical Inquiry in Aging, Elderly Suicide and the Government's Responsibilities in the Context of the One-Child Policy. *Ageing Int.* 2016,**41**, 350-365

PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.

SALDITT, Felix, Peter WHITEFORD a Willem ADEMA. Pension Reform in China: Progress and Prospects. *OECD SOCIAL, EMPLOYMENT AND MIGRATION WORKING PAPERS*. 2007, **53**.

UNITED NATIONS, Department of Economic and Social Affairs. *World Population Ageing 2017: Highlights*. United Nations, 2017. ISBN 978-92-1-151551-0.

WANG, Huan, Jianyuan HUANG a Shuangyue SUN. Assessment of the Financial Sustainability of China's New Rural Pension Plan: Does the Demographic Policy Reform Matter? *Sustainability*. 2019, str. 4-5.

Internetové zdroje

Aging China needs professional elderly care. *Chinadaily.com: Global edition* [online]. Peking, 2019 [cit. 2020-04-20]. Dostupné z: <http://www.chinadaily.com.cn/a/201906/03/WS5cf4d6f5a310519142700c42.html>

Cracks in China's old-age pension system begin to widen. *China Labour Bulletin* [online]. Kowloon, 2019a [cit. 2020-04-14]. Dostupné z: <https://clb.org.hk/content/cracks-china%E2%80%99s-old-age-pension-system-begin-widen>

HE, Hui, Ling XU a Mihua XIAN. The New Rural Pension Scheme and Family Support and Relationship Perspectives of Older Adults and Their Children in Rural China. *Journal of Gerontology & Geriatric Research* [online]. 2017, **6**(2), 1-7 [cit. 2020-04-21]. DOI: 10.4172/2167-7182.1000400. Dostupné z: <https://www.longdom.org/open-access/the-new-rural-pension-scheme-and-family-support-and-relationshipperspectives-of-older-adults-and-their-children-in-rural-china-2167-7182-1000400.pdf>

China able to pay old-age pension on time, in full. *The State Council The People's Republic of China* [online]. Peking, 2020 [cit. 2020-04-21]. Dostupné z: http://english.www.gov.cn/statecouncil/ministries/202002/21/content_WS5e4f2b44c6d0595e03c21231.html

China and its elderly care system. *Eurobiz* [online]. 2019 [cit. 2020-04-14]. Dostupné z: <https://www.eurobiz.com.cn/china-and-its-elderly-care-system/>

China continues to raise pensions for retirees, 2019. *Xinhua* [online]. [cit. 2020-04-20]. Dostupné z: http://www.xinhuanet.com/english/2019-03/21/c_137912554.htm?fbclid=IwAR0K6byt69t04FMle8HpQs613NXSuzEJ_XfQdManLB_7UNnTgSQ_C49XGeM

China's social security system. *China Labour Bulletin* [online]. Kowloon, 2019b [cit. 2020-04-20]. Dostupné z: <https://clb.org.hk/content/china%E2%80%99s-social-security-system>

Issues and Trends in China's Demographic History. *Asia for Educators* [online]. [cit. 2020-04-20]. Dostupné z: http://afe.easia.columbia.edu/special/china_1950_population.htm

LI, Weida. China has 28,000 registered nursing homes. *GBTIMES* [online]. 2018 [cit. 2020-04-22]. Dostupné z: <https://gbtimes.com/china-has-28000-registered-nursing-homes>

MATHER, Mark. Aging and Health in China: What Can We Learn From the World's Largest Population of Older People? *PRB* [online]. 2020 [cit. 2020-04-14]. Dostupné z: <https://www.prb.org/aging-and-health-in-china-what-can-we-learn-from-the-worlds-largest-population-of-older-people/>

Národní statistický úřad, *National Bureau of Statistics of China* [online]. [cit. 2020-04-21]. Dostupné z: <http://www.stats.gov.cn/english/Statisticaldata/AnnualData/>

Pension System In China. *Pension Funds Online: Wilmington plc* [online]. London [cit. 2020-04-16]. Dostupné z: <https://www.pensionfundsonline.co.uk/content/country-profiles/china>

SITAO, Xu, Lydia CHEN a Liu KEYU. Trends in intergrated elderly care and medical services in China: Exploring "the last mile" of healthy aging. *Deloitte* [online]. 2018, 2-27 [cit. 2020-03-30]. Dostupné z: <https://www2.deloitte.com/cn/en/pages/about-deloitte/articles/pr-exploring-the-last-mile-of-healthy-aging.html>

TAN, Xiaodong, Xiangxiang LIU a Haiyan SHAO. Healthy China 2030: A Vision for Health Care. *Value in Health Regional Issues* [online]. 2017, (12), 112-114 [cit. 2020-04-

20]. Dostupné z: https://www.ispor.org/docs/default-source/publications/newsletter/commentary_health-care_china_2030.pdf?sfvrsn=3b155d92_0

VILELA, Andrea. Pension coverage in China and the expansion of the New Rural Social Pension. *Pension Watch: Briefings on social protection in older age* [online]. HelpAge International, 2013, (11.), 1-15 [cit. 2020-04-16]. Dostupné z: <https://www.refworld.org/pdfid/5301df5d4.pdf>

WANG, Dewen. China's Urban and Rural Old Age Security System: Challenges and Options. *China & World Economy* [online]. 2006, **14**(1), 102-116 [cit. 2020-04-21]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1749-124X.2006.00001.x>

WANG, Tim, William MORRIS a Richard BRUBAKER. Sustainability Insights: China's Elderly. *Collective responsibility* [online]. Šanghaj [cit. 2020-05-03]. Dostupné z: <https://www.coresponsibility.com/wp-content/uploads/2016/06/Elderly-in-China.pdf>

WOO, Ryan. Smart home tech makes inroads into China's emerging elderly care market. *Reuters* [online]. Weifang, 2019 [cit. 2020-04-20]. Dostupné z: <https://www.reuters.com/article/us-china-healthcare-elderly-tech-insight/smart-home-tech-makes-inroads-into-chinas-emerging-elderly-care-market-idUSKCN1UY2VS>

WHO statistics 2006: Definitions and Metadata [online]. 2006 [cit. 2020-05-04]. Dostupné z: <https://www.who.int/whosis/whostat2006DefinitionsAndMetadata.pdf>

XIN, Zhou. China's nursing homes more than triples in past five years. *Xinhua* [online]. 2018 [cit. 2020-04-11]. Dostupné z: http://www.xinhuanet.com/english/2018-02/22/c_136991456.htm

YEUNG, Karen. Coronavirus: China's state pension fund under increasing pressure after fee cuts to help struggling businesses. *South China Morning Post* [online]. 2020 [cit. 2020-04-22]. Dostupné z: <https://www.scmp.com/economy/china-economy/article/3078650/coronavirus-chinas-state-pension-fund-under-increasing>

ZHANG, Yuanting a Franklin W. GOZA. Who will care for the elderly in China?: A review of the problems caused by China's one-child policy and their potential solutions. *Journal of Aging Studies* [online]. 2006, **20**(2), 151-164 [cit. 2020-04-21]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890406505000873>

ZHAO, Ruixue a Xin WEN. In-home nursing rises as latest medical care trend. *The State Council The People's Republic of China* [online]. 2018 [cit. 2020-04-20]. Dostupné z: http://english.www.gov.cn/state_council/ministries/2018/07/10/content_281476216571532.htm

Čínská legislativa

Guówùyuyuàn guānyú jīguān shìyè dānwèi gōngzuò rényuán yǎnglǎo bǎoxiǎn zhìdù gǎigé de juédìng (国务院关于机关事业单位工作人员养老保险制度改革决定) čl. 2, Rozhodnutí o reformě státního důchodového systému zaměstnanců. Vydáno Státní radou v roce 2015. [cit. 2020-04-20]. Dostupné z: http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-01/14/content_9394.htm

Guówùyuyuàn guānyú kāizhǎn chéngzhèn jūmín jībēn yīliáo bǎoxiǎn shìdiǎn de zhǐdǎo yìjiàn (国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见) čl. 20, Návrh Státní rady na rozvoj základního zdravotního pojištění městského obyvatelstva. Vydán Státní radou v roce 2007. [cit. 2020-04-20]. Dostupné z: http://www.gov.cn/zwggk/2007-07/24/content_695118.htm

Chéngshì jūmín zuìdī shēnghuó bǎozhàng tiáolì (城市居民最低生活保障条例) Předpisy k minimálnímu životnímu standardu. Vydány Státní radou v roce 1999. [cit. 2020-04-20]. Dostupné z: <http://www.gqb.gov.cn/node2/node3/node5/node9/node108/userobject7ai1374.html>

Nóngcūn wǔ bǎo gòngyǎng gōngzuò tiáolì (农村五保供养工作条例). Předpisy o práci k poskytnutí pěti záruk. Vydány Státní radou v roce 2006. [cit. 2020-04-20]. Dostupné z: <http://en.pkulaw.cn/display.aspx?id=11892&lib=law&SearchKeyword=&SearchKeyword=%CE%E5%B1%A3%B9%A9%D1F8%B9%A4%D7F7CCF5C0FD>

Zhōnghuá rénmín gònghéguó shèhuì bǎoxiǎnfǎ (中华人民共和国社会保险法). Zákon o sociálním pojištění Čínské lidové republiky. Vydán Všečínským shromážděním lidových zástupců v roce 2010. [cit. 2020-04-20]. Dostupné z: http://www.gov.cn/flfg/2010-10/28/content_1732964.htm

Zdroje obrázků, grafů, tabulek a schémat

Fertility rate, total (births per woman). *The World Bank* [online]. 2020 [cit. 2020-05-05]. Dostupné z: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>

China Population (live). *Worldometer* [online]. [cit. 2020-05-03]. Dostupné z: <https://www.worldometers.info/world-population/china-population/>

Labor force, total. *The World Bank* [online]. [cit. 2020-05-05]. Dostupné z: <https://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.TOTL.IN>

Life expectancy at birth, total (years). *The World Bank* [online]. [cit. 2020-05-05]. Dostupné z: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN>

Number of beds in nursing homes for the elderly and disabled Beijing 2012-2018. *Statista* [online]. 2019 [cit. 2020-05-05]. Dostupné z: <https://www.statista.com/statistics/679352/beijing-elderly-and-challenged-people-nursing-home-bed-number/>

Number of beds in nursing homes for the elderly in China. *Statista* [online]. 2018 [cit. 2020-05-05]. Dostupné z: <https://www.statista.com/statistics/251917/number-of-beds-in-nursing-homes-for-elderly-in-china/>

Polulationpyramid.net [online]. 2019 [cit. 2020-05-05]. Dostupné z: <https://www.populationpyramid.net/>

Population distribution in China in 2019, by broad age group. *Statista* [online]. 2020 [cit. 2020-05-05]. Dostupné z: <https://www.statista.com/statistics/251524/population-distribution-by-age-group-in-china/>

Population, total. *The World Bank* [online]. [cit. 2020-05-05]. Dostupné z: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=CN-IN>