DETERMINANTE POTRAŽNJE ZA DOBROVOLJNIM ZDRAVSTVENIM OSIGURANJEM

Muslim, Klara

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, Faculty of economics Split / Sveučilište u Splitu, Ekonomski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:124:093614

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

REFST - Repository of Economics faculty in Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar

DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

EKONOMSKI FAKULTET

DIPLOMSKI RAD

DETERMINANTE POTRAŽNJE ZA DOBROVOLJNIM ZDRAVSTVENIM OSIGURANJEM

Mentor: **Student:**

prof.dr.sc. Marijana Ćurak **Klara Muslim**

Split, svibanj 2019.

SADRŽAJ RADA:

1. UVOD 4

1.1. Problem istraživanja 4

1.2. Predmet istraživanja 7

1.3. Istraživačke hipoteze 7

1.4. Ciljevi rada 10

1.5. Metode rada 10

1.6. Očekivani doprinos istraživanja 11

1.7. Struktura rada 12

2. ZDRAVSTVENO OSIGURANJE 13

2.1. Oblici zdravstvenog osiguranja 13

2.1.1. Javno zdravstveno osiguranje ili obvezno osiguranje 14

2.1.2. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje (DZO) 14

2.1.2.1. Dopunsko zdravstveno osiguranje **15**

2.1.2.2. Dodatno zdravstveno osiguranje **16**

2.1.2.3. Privatno zdravstveno osiguranje (PZO) **17**

2.2. Načini financiranja zdravstvenog osiguranja i zakonski ustroj 17

2.3. Tržište zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj 19

3. DETERMINANTE POTRAŽNJE ZA DOBROVOLJNIM ZDRAVSTVENIM OSIGURANJEM I PREGLED DOSADAŠNJIH EMPIRIJSKIH ISTRAŽIVANJA 24

3.1. Ekonomske determinante potražnje za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem 24

3.2. Demografske determinante potražnje za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem 25

3.3. Osobne determinante potražnje za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem 28

3.4. Pregled empirijskih istraživanja za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem 30

4. EMPIRIJSKA ANALIZA DETERMINANTI POTRAŽNJE ZA DOBROVOLJNIM ZDRAVSTVENIM OSIGURANJEM……..……34

4.1. Podatci i metodologija istraživanja 34

4.2. Opći podatci o ispitanicima 35

4.3. Analiza rezultata 44

5. ZAKLJUČAK 58

LITERATURA 60

POPIS GRAFIKONA 64

POPIS TABLICA 65

SAŽETAK 67

SUMMARY 67

PRILOG 1 68

1. UVOD

1.1. PROBLEM ISTRAŽIVANJA

Za svakoga čovjeka zdravlje je najveća vrednota, a osoba se smatra zdravom kad su odsutne bolesti, traume (ozljede i njihove posljedice), deformacije i duševni poremećaji. Definicija zdravlja je stanje dobrog tjelesnog, psihičkog i društvenog blagostanja. Kako bi se stvorili dobri uvjeti za zdravlje nužna je uravnotežena prehrana, tjelesna aktivnost i higijena, te stabilne obiteljske i društvene okolnosti. S obzirom da se životni vijek čovjeka produžio, a pojavnost novih vrsta oboljenja je sve češća, za čovjeka je nasušna potreba imati što kvalitetniju zdravstvenu zaštitu. U Republici Hrvatskoj Zakon o zdravstvenoj zaštiti obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu, rehabilitaciju i palijativnu skrb.[1]

Obvezno i dobrovoljno zdravstveno osiguranje temeljna su osiguranja u sustavu zdravstvene zaštite. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje kroz različite oblike nadopunjuje obvezno zdravstveno osiguranje.

Mnogobrojni su čimbenici koji utječu na povećanu potražnju za zdravstvenim uslugama: u demografskoj strukturi znatan je rast stanovništva starije životne dobi što dovodi do povećanih troškova u zdravstvenom sustavu. Također, znatno povećanje broja rano umirovljenih (ne)radno sposobnih osoba koji imaju dodatne potrebe za korištenjem zdravstvenih usluga utječu na povećanje troškova u zdravstvenom sustavu. Zbog ovakvih poražavajućih rezultata nepobitna je istina da su troškovi zdravstvenog sustava generirali financijske gubitke. Posljedično, zdravstveni sustav Republike Hrvatske nužno je vapio za promjenama. Provedene su mnogobrojne reforme koje su smanjile udio usluga koje pokriva obvezno zdravstveno osiguranje te je uveden monitoring pri odobravanju usluga koje pokriva obvezno zdravstveno osiguranje. Rezultate ovih reformi najviše su osjetili korisnici obveznog zdravstvenog osiguranja jer su „primorani“ plaćati police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja s ciljem smanjenja materijalnih izdataka za zdravstvenu zaštitu.

U domaćoj literaturi možemo pronaći nekolicinu radova koji istražuju tematiku zdravstvenog osiguranja. Tako je Popović[2] istražila koje su odrednice stavova i zadovoljstva građana

[1] Narodne novine, (2018): Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine d.d. Zagreb, broj 100/18
[2] Popović S. (2017): Odrednice stavova i zadovoljstva građana hrvatskim zdravstvenim sustavom, Medicina fluminensis 2017, Vol. 53, No. 1, str.. 85-100.

hrvatskim zdravstvenim sustavom. Rezultati su pokazali da su najznačajnije odrednice stupanj obrazovanja, narodnost i urbaniziranost mjesta prebivališta. Klemenčić[3] je u svome radu prikazala glavna obilježja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja te financijske učinke dopunskog zdravstvenog osiguranja, a Puljiz[4] je prikazao podjelu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Europskoj uniji i u Hrvatskoj te je proveo komparativnu analiza hrvatskog i tržišta odabranih zemalja Europske unije gdje se pokazalo kako je hrvatsko tržište dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja još uvijek nerazvijeno i značajno zaostajeu usporedbi s državama Europske unije.

Analizom financijskog stanja zdravstvenog sustava Broz i Švaljek[5] su istražili kakve učinke na zdravstveni sustav imaju zdravstvene reforme. Mijatović[6] je obradio problem financiranja socijalnog osiguranja u razvijenim državama te je prikazao prednosti i nedostatke javnog i privatnog osiguranja. U svom istraživanju Vukina i Nestić[7] analiziraju povezanosti između asimetrije informacija i dopunskog osiguranja u Hrvatskoj. Bejaković[8] je došao do zaključka kako treba stalno unaprjeđivati financijske standarde u zdravstvenoj zaštiti i poboljšati usklađenost nadležnosti i odgovornosti vlasti.

U inozemnoj literaturi postoji više radova koji obrađuju temu zdravstvenog osiguranja, a posebno potražnje za zdravstvenim osiguranjem, na koju je usmjereno ovo istraživanje. Phelps[9] provodi teorijsko i empirijsko istraživanje o potražnji za zdravstvenim osiguranjem, gdje zaključuje da dohodak, obrazovanje, cijena osiguranja i cijena medicinske skrbi utječu na izdatke za osiguranje i razine pokrivenosti osiguranjem. Tvrdi kako cijena medicinske skrbi povećava pokrivenost i da se premija osiguranja povećava u skladu s tim. Također, povećanjem cijene medicinske skrbi povećava se i potražnja za zdravstvenim osiguranjem. Potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem u Europi proveli su Bolin, Hedblom, Lindgren A. i Lindgren B.[10] Kao ključnu varijablu u procjeni potražnje za dobrovoljnim zdravstvenim

[3] Klemenčić, I. (2012): Dobrovoljno zdravstveno osiguranje, Porezni vjesnik, Vol. 21, No. 2, str. 120-124.
[4] Puljiz, M. (2014): Dobrovoljno zdravstveno osiguranje, u O zdravstvu iz ekonomske perspektive, Ekonomski institut, Zagreb, str. 109-139.
[5] Broz, T., Švaljek, S.(2014): Financiranje zdravstva u Hrvatskoj: od reforme do reforme, u O zdravstvu iz ekonomske perspektive, Ekonomski institut, Zagreb, str. 51-75.
[6] Mijatović, N. (2006): Sustav socijalnog osiguranja i problemi njegova financiranja, Zbornik PFZ, str. 1067-1648.
[7] Vukina, T., Nestić, D., (2008): Asymmetric Information in Health Insurance: Some Preliminary Evidence from the Croatian State-Administered Supplemental Plan, Privredna kretanja i ekonomska politika, Vol. 18, No. 115, str. 25-47.
[8] Bejaković, P., (2007): Sustavi socijalnog osiguranja i skrbi, u Javne financije u Hrvatskoj, Institut za javne financije, Zagreb, str. 91-99.
[9] Phelps, C., (1973): Demand for health insurance: A theoretical and empirical investigation, The Rand Corporation, Santa Monica.
[10] Bolin, K., Hedblom, D., Lindgren, A., Lindgren, B. (2010): Asymmetric Information and the Demand for Voluntary Health Insurance in Europe, NBER Working Paper No. 15689, str. 2-18.

osiguranjem koristili su samoprocjenu zdravlja i došli su do zaključka kako je vjerojatnije da će osobe s averzijom prema riziku češće kupovati dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Grignon i Kambia-Chopin[11] istražili su povezanost dohotka i potražnje za dopunskim zdravstvenim osiguranjem u Francuskoj. Došli su do zaključka kako je znatan učinak dohotka na kupnju osiguranja i da bilo kakvi državni poticaji neće povećati potražnju za osiguranjem onih pojedinaca s niskom razinom dohotka, a kod onih s visokom razinom već će i najmanji poticaj utjecati na veću kupnju osiguranja. Costa i Garcia[12] u svojem su istraživanju došli do zaključka kako dohodak, starost i obrazovanje imaju pozitivan učinak na potražnju za privatnim zdravstvenim osiguranjem odnosno da se povećanjem svake od tih varijabli povećava i potražnja za osiguranjem. Također su zaključili kako je stav pojedinca prema riziku značajan čimbenik potražnje za zdravstvenim osiguranjem. Naime, što je veća averzija prema riziku pojedinca, to će on više kupovati osiguranje.

Propper, Rees i Green[13] proveli su istraživanje o potražnji za privatnim zdravstvenim osiguranjem u Velikoj Britaniji i zaključili kako na kupnju utječe prethodna kupnja uvjetovana dobi, dohotkom i razinom kvalitete ponude. Osei-Akoto[14] dokazima iz ruralne Gane potkrijepio je svoje istraživanje o potražnji za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem od strane siromašnih u zemljama u razvoju i dolazi do zaključka kako programe zdravstvenog osiguranja treba redizajnirati da bi koristili i onim najsiromašnijim ljudima. Cooper i John[15] zaključili su kako dohodak utječe na potražnju za osiguranjem koja je iznimno neelastična jer bi čovjek kada je bolestan platio bilo koju cijenu osiguranja, ali to je ograničeno visinom dohotka koji on prima.

S obzirom na važnost problematike zdravstvenog osiguranja i potražnje za zdravstvenim osiguranjem u ovom radu nastojat će se doći do novih spoznaja o utjecaju različitih čimbenika potražnje za policama dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

[11] Grignon, M., Kambia-Chopin, B., (2009): Income and the Demand for Complementary Health Insurance in France, Institut de recherche et documentation en économie de la santé, Paris.

[12] Costa, J., Garcia, J. (2003): Demand for Private Health Insurance: Is there a Quality Gap?, Health Economics, No.12, Vol. 7, str. 587-599.

[13] Propper, C., Rees, H., Green, K. (1999): The Demand for Private Medical Insurance inthe UK: A Cohort Analysis, CMPO Working Paper Series No. 99/013, str. 15-16.

[14] Osei-Akoto, I. (2003): Demand for voluntary health insurance by the poor in developing countries: Evidence from rural Ghana, Center for Development Research (ZEF), University of Bonn

[15] Copper, R., John, A., A. (2011): Theory and Applications of Microeconomics (v.1.0), str. 677-719.

1.2. PREDMET ISTRAŽIVANJA

Predmet istraživanja jesu različite determinante za koje se očekuje da mogu utjecati na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem. Determinante od kojih se očekuje da imaju utjecaj na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja podijeljene su u tri grupe; ekonomske, demografske i osobne determinante. S obzirom na važnost navedene tematike kroz teorijsko i empirijsko istraživanje putem anketnog upitnika, nastojat će se doći u do novih spoznaja o utjecaju različitih čimbenika na potražnju za policama dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

1.3. ISTRAŽIVAČKE HIPOTEZE

Kako bi detektirali utjecaj različitih demografskih, financijskih, gospodarskih, osobnih determinanti koje utječu na kupnju polica dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u radu su se postavile sljedeće hipoteze:

H1: Ekonomski čimbenici utječu na odluku o kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

H11: Postoji utjecaj cijene osiguranja na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem

Funkcija potražnje predstavlja vezu između tržišne cijene nekoga dobra i tražene količine istoga. Promjenom cijene nekoga dobra dolazi i do promjene tražene količine. Ukoliko cijena osiguranja poraste očekuje se da će tražena količina istoga padati i obratno.

H12: Dohodak utječe na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Očekuje se kako dohodak ima pozitivan učinak na kupnju osiguranja odnosno da će s porastom dohotka porasti i kupovna moć ljudi koji će tada više kupovati osiguranje i obratno. Također se može očekivati i negativna veza između dohotka i kupnje osiguranja odnosno da pojedinci s višom razinom dohotka kupuju manje osiguranja zato što smatraju kako sa svojim dohotkom mogu platiti troškove liječenja u slučaju bolesti.

H13: Postoji utjecaj bogatstva na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Očekuje se da će pojedinci s višom razinom bogatstva kupovati više osiguranja jer oni osim tekućeg dohotka imaju još nekakva primanja (npr. prinosi od nekakvih ulaganja) odnosno imaju više sredstava koje mogu izdvojiti stoga se lakše odlučuju na kupnju dobrovoljnog

zdravstvenog osiguranja. I kod bogatstva postoji mogućnost negativnog učinka na kupnju osiguranja jer osobe s visokom razinom bogatstva smatraju kako mogu izdvojiti iz svojih sredstava za liječenje u slučaju narušenog zdravlja pa će manje kupovati dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

H2: Demografski čimbenici utječu na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem

H21: Dob utječe na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem

Struktura stanovništva prema dobi važan je faktor pri kreiranju ponude osiguranja od strane osiguratelja i također pri samoj odluci stanovništva o kupnji osiguranja. S obzirom na trend starenja stanovništva i produljenje očekivanog trajanja života veća je potreba stanovništva za korištenjem zdravstvene skrbi. Pretpostavka je da stanovništvo kasnije životne dobi ima veću vjerojatnost oboljenja stoga se očekuje da će osobe starije životne dobi kupovati više dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

H22: Postoji utjecaj spola na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Muškarci i žene razlikuju se prema preferencijama proizvoda prilikom kupnje te potrebama i očekivanjima od kupljenog proizvoda. Uvriježeno je mišljenje kako muškarci ne vole kupovinu i kako kupuju manje od žena. U prilog tome ide i činjenica da su žene manje sklone riziku te vode veću brigu o sebi i svome zdravlju nego muškarci koji su izloženiji riziku. U posljednje vrijeme žene su sve više involvirane u tržište rada čime se povećava njihov dohodak i mogućnost kupnje zdravstvenog osiguranja. Pretpostavka je da spol utječe na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i očekuje se da će žene više kupovati osiguranje nego muškarci zbog svoje averzije prema riziku.

H23: Razina obrazovanja ima utjecaja na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem

Pretpostavka je da će osobe s višom razinom obrazovanja kupovati više dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja nego osobe s nižom razinom obrazovanja. Ova pretpostavka ima polazište u tome da se obično obrazovanije osobe bave zanimanjima koja nose višu razinu dohotka zbog čega su u mogućnosti izdvojiti više sredstava za kupnju zdravstvenog osiguranja nego li je to slučaj s niže obrazovanim osobama. Također, smatra se da će više obrazovani pojedinci bolje razumjeti moguće opasnosti i rizike koji prijete zdravlju te će u skladu s tim više kupovati osiguranje.

H24: Bračni status utječe na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Očekuje se da će osobe u braku više kupovati dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Pretpostavlja se da oni koji su u braku uzajamno brinu o bračnom partneru i djeci te da će željeti osigurati svoju obitelj od mogućih rizika.

H25: Broj djece utječe na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Očekuje se da će osobe s većim brojem djece kupovati manje osiguranja zbog više razine sredstava koje je potrebno izdvojiti za kupnju osiguranja. Jednako tako je moguće da osobe koje imaju više djece kupuju i više osiguranja kako bi zaštitili svu svoju djecu od potencijalnih rizika.

H26: Postoji utjecaj područja na kojem živi osoba na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem

Pretpostavka je da će osobe koje žive u urbanim područjima više kupovati dobrovoljno zdravstveno osiguranje od onih koji žive u manje urbanim sredinama poput sela. Razlog toj pretpostavci je taj što je osobama koje žive u gradovima osiguranje lakše dostupno zbog broja poslovnica i ureda u kojemu mogu kupiti isto te zbog blizine zdravstvenih ustanova koje pružaju usluge pokrivene ovim osiguranjem.

H3: Osobni čimbenici utječu na odluku o kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

H31: Zdravstveno stanje osobe utječe na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Samoprocjena zdravlja važan je čimbenik pri kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Naime, osobe koje za sebe smatraju kako da im je zdravlje narušeno više će htjeti kupiti dobrovoljno zdravstveno osiguranje kako bi mogli financirati troškove usluga zdravstvene zaštite. Kod njih se javlja averzija prema riziku i bojazan od bolesti. Dakle, očekuje se da će osobe lošijeg zdravstvenog stanja više htjeti kupiti dobrovoljno zdravstveno osiguranje u usporedbi s osobama boljeg zdravstvenog stanja.

H32: Prehrambene navike pojedinca utječu na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem

Smatra se kako osobe koje imaju zdravije prehrambene navike kupuju više dobrovoljno zdravstveno osiguranje nego osobe čije su prehrambene navike loše. Oni koji paze na svoju prehranu čine to kako bi poboljšali i sačuvali svoje zdravlje. Na taj način vode brigu o sebi i nisu skloni riziku što dovodi do pretpostavke kako će htjeti osigurati svoje zdravlje. S druge

strane, zbog zdravih prehrambenih navika, manje su skloni bolestima, što može rezultirati u manjoj potražnji za zdravstvenim osiguranjem.

H33: Postoji utjecaj sportske aktivnosti osiguranika na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Očekuje se da će osobe koje se bave sportskim aktivnostima više kupovati dobrovoljno zdravstveno osiguranje nego osobe koje ne prakticiraju sportske aktivnosti. Jednako kao u prethodnoj hipotezi i ovdje se pretpostavlja da su osobe koje se bave sportskim aktivnostima nesklone riziku i vode brigu o svome zdravlju. Međutim, zbog zdravog načina života, manja je vjerojatnost od pojave bolesti pa bi takve osobe mogle kupovati manje osiguranja.

H34: Postoji utjecaj navike pušenja cigareta na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Osobe koje imaju naviku pušenja cigareta vode manju brigu o svome zdravlju nego one osobe koje ne puše. Oni su svjesni kako time postoji mogućnost da se njihovo zdravlje naruši i spremni su prihvatiti rizik. Stoga se očekuje da osobe koje imaju naviku pušenja manje kupuju dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

1.4. CILJEVI RADA

Glavni cilj ovoga rada je istražiti čimbenike koji određuju potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem u Republici Hrvatskoj odnosno kako sljedeći čimbenici: cijena osiguranja, dohodak, bogatstvo, dob, spol, razina obrazovanja, bračni status, broj djece, na kojem području živi osigurana osoba, zdravstveno stanje osiguranika, njegove prehrambene navike, sportska aktivnost i činjenica je li pušač utječu na odluku o kupnju istoga.

Dodatni ciljevi su dati pregled dosadašnjih istraživanja u ovome području te analizirati razvijenost zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj.

1.5. METODE RADA

Koristit će se više znanstvenih metoda kako bi dobiveni rezultati bili što relevantniji, u skladu s opisanim problemom i ciljevima istraživanja.
Metode koje će se koristiti u istraživanju:

- **Analitičko-sintetička metoda -** sastoji se od dva dijalektički suprotna, ali jedinstvena metodska postupka. Metodom analize složene cjeline razlažu se na jednostavnije dijelove. Svaki od dijelova izučava se pojedinačno ali i u odnosu na druge dijelove te cjeline. Metodom sinteze jednostavni se dijelovi povezuju u jednu cjelinu.
- **Deskriptivna metoda -** metoda koja opisuje i objašnjava predmet ili tijek nekog događaja
- **Metoda usporedbe -** uspoređuje predmet analize i njegovu strukturu s drugim predmetima i strukturama
- **Induktivno-deduktivna metoda -** koristi se za objašnjavanje utvrđenih te otkrivanje novih spoznaja i novih zakonitosti za dokazivanje postavljenih teza, za provjeravanje hipoteza i znanstvenih istraživanja. Jedna bez druge metode nije moguća odnosno neefikasna je kao i njihovi rezultati ukoliko se koriste zasebno. Spomenute metode se nadopunjuju.
- **Metoda dokazivanja i opovrgavanja -** dokazivanjem se utvrđuje istinitost neke spoznaje, a metoda sadržava gotovo sve znanstvene metode, misaone oblike i misaone radnje. Suprotan postupak postupku dokazivanja naziva se opovrgavanje. Metodom opovrgavanja se postavljene teze odbacuju. Opovrgavanje može biti izravno (direktno) ili neizravno (indirektno).

Za prikupljanje podataka primijenjen je instrument u obliku anketnog upitnika s pitanjima zatvorenog i otvorenog tipa. Za statističku obradu rezultata anonimnog upitnika o determinantama potražnje za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem koristit će se metoda logističke regresije, uz primjenu programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Rezultati će biti prikazani tablično i/ili grafički.

1.6. DOPRINOSI ISTRAŽIVANJA

Temeljni doprinos ovoga istraživanja očekuje se ostvariti kroz empirijski dio rada kojim će se istražiti kako detektirani čimbenici imaju utjecaj na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem. Na ovaj način očekuje se da će istraživanje polučiti doprinos domaćoj literaturi u području potražnje za zdravstvenim osiguranjem. Rezultati mogu poslužiti i društvima za osiguranje kako bi unaprijedili prodaju polica dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

1.7. STRUKTURA RADA

Nakon uvoda, u drugom dijelu će biti prikazani oblici dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, načini financiranja istog kao i tržišta zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj.

Kroz treći dio rada utvrdit će se djelovanje ekonomskih, demografskih i osobnih čimbenika na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem te dati pregled empirijskih istraživanja za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem.

U četvrtom dijelu rada prezentirat će se dobiveni podatci koji će biti prikupljeni provedenim istraživanjem, izvršit će se analiza ispitanika te metodološki načini obrade podataka (empirijska obrada podataka u SPSS programu). Dobiveni rezultati će se prokomentirati i sistematizirati, a postavljene hipoteze prihvatiti ili odbaciti.

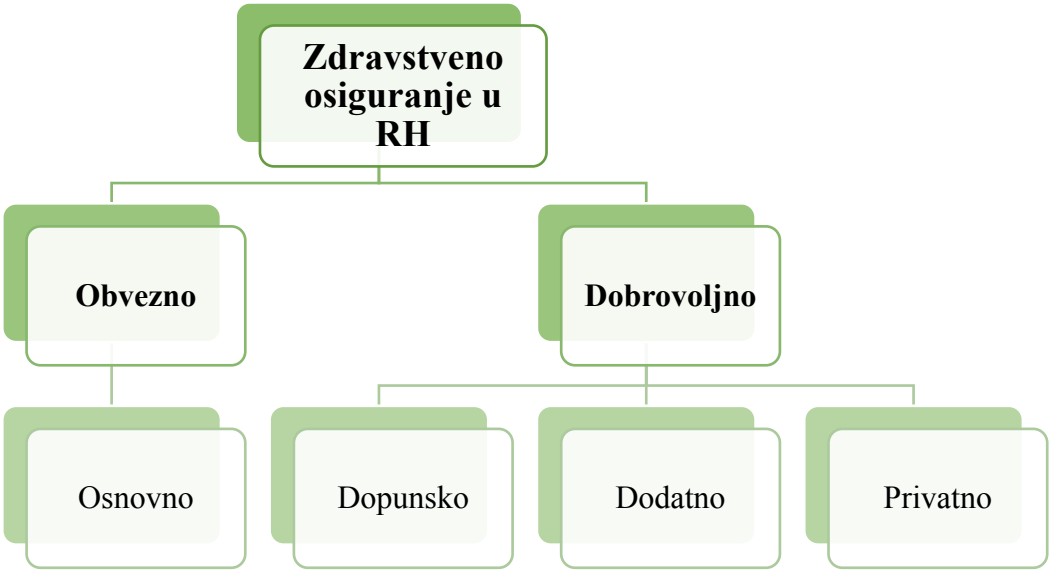
Peti dio rada ili zaključak sažeto će sadržavati glavne rezultate do kojih se došlo istraživanjem.

2. ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

2.1. OBLICI ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Postoji nekoliko mogućnosti zdravstvenog osiguranja koje organizirano omogućuje financijsko pokriće za korištenje usluga zdravstvene zaštite. U sustavu zdravstvene zaštite građani ulaganjem sredstava u zajednički fond ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu. Primarni cilj egzistiranja zdravstvenog sustava je osigurati zdravstvenu zaštitu pojedincu.

Ustroj zdravstvene zaštite temelji se na dvama stupovima, obveznom i dobrovoljnom osiguranju, te iz njih proizašlim oblicima zdravstvenog osiguranja, a to su: osnovno, dopunsko, dodatno i privatno zdravstveno osiguranje.[16] Obvezno zdravstveno osiguranje i dobrovoljna zdravstvena osiguranja zajednički tvore cjelinu zdravstvenoga osiguranja u Republici Hrvatskoj.



Grafikon 1: Podjela zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj

Izvor: Prikaz autora

Kao što je vidljivo iz grafikona 1, sustav zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj ustrojen je na obvezno (osnovno) i dobrovoljno zdravstveno osiguranje ili DZO (dopunsko, dodatno i privatno).

[16] Ćurak, M., Jakovčević, D. (2007): Osiguranje i rizici, RRiF plus d.o.o., Zagreb, str. 38.

2.1.1. Javno zdravstveno osiguranje ili obvezno osiguranje

Javno zdravstveno osiguranje socijalno je strukturirano jer obuhvaća najšire društvene slojeve i univerzalno je za sve stanovnike Republike Hrvatske. Obvezno zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje i obvezno je za sve osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj te za strance s odobrenim stalnim boravištem.[17] Svi osiguranici ostvaruju jednaka prava i pod jednakim uvjetima, a regulirana su Zakonom.[18]

Osim osiguranika, status osigurane osobe i prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruju i članovi obitelji osiguranika, te osobe koje su to pravo stekle na temelju određenih okolnosti. Materijalna sredstva iz obveznog zdravstvenog osiguranja ne mogu biti predmet nasljeđivanja. Ovaj obvezni fond temelji se na uzajamnosti i solidarnosti, unaprijed je određen iznos participacije, što stvara pravedan odnos i pošteno korištenje uslugama.

Ova vrsta zdravstvenog osiguranja organizirana je od strane Vlade Republike Hrvatske, a financira se kroz doprinose na osobne dohotke (uz uplatu doprinosa proporcionalnih dohotku) i predviđenim sredstvima u državnom proračunu, što kod korisnika stvara sigurnost u provođenju usluga. Socijalna osjetljivost najbolje se očituje kroz međugeneracijsku raspodjelu materijalnih sredstava temeljenu na potrebama.

2.1.2. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje (DZO)

Dobrovoljna zdravstvena osiguranja ugovaraju se samostalno, kao što i sam naziv kaže, dobrovoljno, sukladno interesu i potrebama osigurane osobe. Ove se police ugovaraju na duži vremenski period, a u najkraćem roku od godine dana.[19] Ugovaratelji osiguranja mogu biti pravne i fizičke osobe, što pravnom subjektu omogućava da za svoje zaposlenike podmiri sve premije ili dio njih.[20] Dopunsko i dodatno zdravstveno osiguranje su neživotna osiguranja sukladno Zakonu o osiguranju.[21]

Prema broju osiguranika i visinom premija, kako u Hrvatskoj, tako i u većini drugih zemalja EU, znatno je manje od sustava obveznoga zdravstvenoga osiguranja.

[17] Narodne novine (2013): Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine d.d., Zagreb, br. 80/13, 137/13, čl. 4.
[18] Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju: op. cit., čl. 3.
[19] Narodne novine (2006): Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine d.d., Zagreb, br. 85/06, 150/08, 71/10, čl. 3.
[20] Bijelić, M. (2002): Osiguranje i reosiguranje, Tectus, Zagreb, str. 163.
[21] Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju: op. cit., čl. 3.

Osim Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje kao osiguratelja u obveznom osiguranju i specijalizirana društva za osiguranje (koja su dobila odobrenje od nadzornog tijela te Ministarstva zdravstva), provode djelatnost dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja. Prema Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju utvrđene su tri vrste dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja: dopunsko, dodatno i privatno zdravstveno osiguranje.

Dopunsko i dodatno zdravstveno osiguranje nude svojim korisnicima kvalitetniju uslugu premda često postoje dvojbe gdje je granica između obveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (javno i privatno).

2.1.2.1. Dopunsko zdravstveno osiguranje

Dopunskim zdravstvenim osiguranjem vrši se doplata do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja[22] i dopuna je obveznom zdravstvenom osiguranju. Dopunsko osiguranje provodi HZZO i druga društva za osiguranje, odobrena od strane ovlaštenih tijela. Dopunsko zdravstveno osiguranje kategorizira se kao dobrovoljno jer policu osiguranik plaća dobrovoljno (svojevoljno).

Ovo zdravstveno osiguranje ima veći opseg prava kojeg pokriva obvezno zdravstveno osiguranje (dopunjuje obvezno zdravstveno osiguranje). Ono pokriva troškove sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite (participacije) osiguranika prilikom korištenja svih vrsta zdravstvene zaštite - od bolničkog i ambulantnog liječenja preko dijagnostičkih obrada u bolnici, ortopedskih pomagala i specijalističkih stomatoloških usluga pa sve do fizikalne rehabilitacije u kući i liječenja u inozemstvu.

Korištenjem dopunskog osiguranja korisnici ne gube pravo na socijalno ili javno (obvezno) zdravstveno osiguranje. Kupnjom police dopunskog osiguranja osiguranik ima zajamčenu cjelovitu standardnu zdravstvenu zaštitu.

Participacija iznosi najmanje 20 posto cijene zdravstvene usluge. U slučaju kompleksnijeg liječenja pacijent koji nema policu dopunskog osiguranja mora samostalno platiti maksimalnih 2.000 kuna.[23] Ovu vrstu osiguranja mogu odabrati samo osobe koje imaju utvrđen status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju kod HZZO. Svaki osiguranik ponaosob,

[22] Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju: op. cit., čl. 15. i 16.
[23] Izvor: https://gov.hr (preuzeto 12. travnja 2019.)

ima pravo odabrati društvo za osiguranje s kojim želi potpisati ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju.

Pravo na besplatno dopunsko zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj imaju: 100 postotni invalidi, darivatelji organa, darivatelji krvi (muškarci koji su krv darovali najmanje 35 puta i žene s minimalno 25 darivanja), redoviti učenici i studenti stariji od 18 godina, osobe čiji ukupan prihod u prethodnoj kalendarskoj godini, iskazan po članu obitelji, mjesečno nije bio veći od 45,59 posto proračunske osnovice ili ukupno 1516,32 kune, a za samce 58,31 posto osnovice ili 1939,39 kuna.[24]

Pravo na besplatnu policu dopunskog osiguranja odnosno na teret državnog proračuna ima oko 16 500 djelatnih vojnih osoba te oko 1000 ročnika na dragovoljnom vojnom osposobljavanju.[25]

2.1.2.2. Dodatno zdravstveno osiguranje

U odnosu na obvezno zdravstveno osiguranje, dodatno zdravstveno osiguranje osigurava viši standard zdravstvene zaštite i suplementarno je s obveznim osiguranjem. Dodatno zdravstveno osiguranje provode društva za osiguranje.
Uslugu dopunskog i dodatnog zdravstvenog osiguranja, osim društava za osiguranje može pružati i HZZO, pri čemu je sredstva dodatnog zdravstvenog osiguranja dužan voditi odvojeno od sredstava obveznog i dopunskog zdravstvenog osiguranja.[26] Temelj dodatnog zdravstvenog osiguranja, kao jednog od dva oblika dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, nije solidarnost u pogledu izdvajanja sredstava. Dodatno osiguranje ima viši standard i veći opseg prava u odnosu na prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Često je uvriježeno mišljenje kako je ovo osiguranje namijenjeno bogatom sloju ljudi jer je premija znatno viša nego kod dopunskog osiguranja. Kod dodatnog zdravstvenog osiguranja na cijenu osnovnih polica, premija raste kako se povećava broj usluga koje polica objedinjuje.

Korištenje police dodatnog zdravstvenog osiguranja trebao bi biti standard u liječenju jer najčešće u ponudi imaju sistematske preglede, moguće dodatne preglede te popuste na specijalističke preglede, dijagnostičke obrade i obavljanje laboratorijskih pretraga. Osiguranici

[24] Izvor: http://dzo.hzzo.hr (preuzeto 16. siječnja 2019.)
[25] Izvor: www.tportal.hr (preuzeto 3. rujna 2017.)
[26] Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju: op.cit., čl. 10.a.

s policom dodatnog osiguranja imaju veći standard usluga i pružaju im se brži i kvalitetniji uvjeti liječenja (npr. smještaj, prehrana…).

2.1.2.3. Privatno zdravstveno osiguranje (PZO)

Privatno zdravstveno osiguranje nude privatni osiguratelji te osigurava fizičke osobe koje borave u Republici Hrvatskoj, a koji nisu korisnici obveznog zdravstvenog osiguranja i omogućuje im neke usluge zdravstvene zaštite. Ono je sada obuhvaćeno Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj. [27]
Privatni osiguratelji nude mogućnost sklapanja police prema potrebama osiguranika i financijskim mogućnostima. Ovaj vid zdravstvenog osiguranja koriste građani koji to žele, a kroz neki vid usluge.

Prilikom sklapanja police privatnog zdravstvenog osiguranja, svaka osoba preuzima rizik prilikom odabira visine premije. Za uplaćenu premiju osiguranja ostvaruje se pravo na bržu i kvalitetniju medicinsku uslugu pri specijalističkom pregledu, dijagnostičkoj pretrazi ili bolničkom liječenju i slično.

Privatni pružatelji zdravstvenih usluga koji nisu pod ugovorom s HZZO slabo su regulirani Zakonom o zdravstvu i slobodni su određivati cijene medicinskih usluga koje pružaju (koje nisu pokrivene javnim financijama) svojom voljom i ulaze u sporazume s privatnim osigurateljima. Privatno zdravstveno osiguranje ima marginalnu ulogu u financiranju zdravstvene zaštite, kao i u većini zemalja EU.[28]

2.2. NAČINI FINANCIRANJA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Osnovni oblici organizacije i financiranja koji su u teoriji i praksi danas poznati su tržišni model, Beveradge model, Bismarkov model obveznoga zdravstvenog osiguranja te mješoviti model.[29] Prema očekivanju, nijedan model ne funkcionira samostalno jer ne rješava financijske zdravstvene probleme neke zemlje. Tako i u Republici Hrvatskoj egzistira mješavina Bismarkovog i Beveridgeovog modela financiranja. Bismarkov model obveznog zdravstvenog

[27] Narodne novine (2018): Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj, Narodne novine d.d., Zagreb, br. 80/13, 15/18
[28] Ostojić, R., Bilas, V., Franc, S. (2012): Stanje i perspektive razvoja europskih zdravstvenih sustava, Notitia d.o.o., Zagreb, str. 302.
[29] Marković, B., Vukić, S. (2009): Modeli organizacije i financiranja zdravstva u odabranim zemljama svijeta, Ekonomski vjesnik, Vol. 22., No. 1., str. 183.

osiguranja zasniva se na solidarnosti zaposlenika izdvajanjem za zdravstvenu zaštitu iz svojih plaća, a drugi model financiranja, Beveradgeov model, temelji se na državnim odnosno proračunskim prihodima. Beveradgeov model primjenjuje se u Velikoj Britaniji, Švedskoj, Norveškoj, Italiji, Kanadi i dr., a korištenje ne ovisi o prihodima, nego o zdravstvenim potrebama, Bismarkov model djeluje u Njemačkoj, Francuskoj, Švicarskoj, Austriji i Belgiji.[30]

Prema već navedenom, dominantnu poziciju u sustavu financiranja zdravstva Republike Hrvatske ima Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO). Ovaj Zavod provodi obvezno osiguranje, a sredstva uprihođuje kroz proračunska sredstva i police sklopljenih s HZZO-m.

Vrlo važna uloga državnog proračuna je i u financiranju investicija vezanih za istraživanje i razvoj, školovanje zdravstvenih djelatnika, pokriće deficita zdravstvenih fondova te dugova prema dobavljačima.

S obzirom da je zdravlje osnovno ljudsko pravo, prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti svaka osoba u Republici Hrvatskoj ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja.[31] Prema istom Zakonu[32] Republika Hrvatska, mjerama gospodarske i socijalne politike, stvara uvjete za provođenje zdravstvene zaštite, kao i uvjete za zaštitu i očuvanje te poboljšanje zdravlja stanovništva te usklađuje djelovanje i razvoj na svim područjima zdravstva u cilju osiguranja ostvarivanja zdravstvene zaštite stanovništva. Cilj je jasan, a to je zdravlje svima kroz zdravstvenu zaštitu (preventiva, pregledi, pretrage, lijek, tretman, saniranje posljedica). Dio zdravstvene zaštite je zdravstveno osiguranje i zajednički tvore jedan sustav gdje građani ulaganjem sredstava u zajednički fond ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu.

Doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje uplaćuju se na račun Državne riznice te čine dio Državnog proračuna iz kojega HZZO prima sredstva za obvezno zdravstveno osiguranje. Kako bi primali javna sredstva za pružanje zdravstvenih usluga, svi pružatelji, neovisno o vlasništvu, moraju sklopiti godišnje ugovore s HZZO-om koji određuje cijene usluga i oblike plaćanja. Financiranje hrvatskog sustava obveznog zdravstvenog osiguranja ne ovisi samo o doprinosima

[30] Nevenka, K., (2013): Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj, Ekonomski vjesnik, Vol. 26., No. 2., str. 553.
[31] Zakon o zdravstvenoj zaštiti: op. cit., čl. 3.
[32] Zakon o zdravstvenoj zaštiti: op. cit., čl. 4.

iz plaća. Dio dolazi od transfera središnje države, a dio iz drugih izvora poput zajmova, kamata i slično.[33]

Različiti su modeli financiranja zdravstva ovisno o raznim čimbenicima koji egzistiraju i dominiraju u pojedinim državama. Korisnici zdravstvenih usluga organizirano primaju zdravstvenu zaštitu kroz primarnu zaštitu (doktori opće prakse), sekundarnu zaštitu (specijalisti), tercijarnu zaštitu (bolnice), stomatološka zaštita, zaštita majki i djece, zaštita od zaraznih bolesti…

Cilj zdravstvenog sustava je uravnoteženi sistem koji će bit jednako efikasan, efektivan, pravedan, dostatan, univerzalno dostupan i prihvatljiv u svrhu zdravlja građana. Zbog mnoštva čimbenika kao što je lista čekanja, povećanje doprinosa, pritisak na naknade, odgođeno uvođenje novih tehnologija, sustav zdravstvene zaštite je neuravnotežen. U sustavu gdje je zatvaranje financijske konstrukcije izvor mnogih problema, uglavnom se radi kompromis u cilju što bolje zdravstvene zaštite.

2.3. TRŽIŠTE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U REPUBLICI HRVATSKOJ

U Republici Hrvatskoj u protekloj 2018. godini za zdravstvenu zaštitu izdvojeno je 23.308.479.603 kuna.[34] Hrvatska pripada skupini zemalja s najvišom zdravstvenom potrošnjom u Europi.[35] A istraživanja su pokazala da će troškovi financiranja zdravstva (kao postotak BDP-a) porasti u bližoj budućnosti te će iznositi oko 15% BDP-a do 2020. godine.[36] Prema ovim podatcima razvidno je da država treba biti velikodušnija prema zdravstvenom sustavu, a tek onda da građani saniraju zdravstveni proračunski budžet.

Prema kumulativnim podacima Hrvatskog ureda za osiguranje (HUO) tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj za mjesec prosinac 2018. godine zaračunala su ukupnu bruto premiju u iznosu od 9.855.628.294 kn, što predstavlja rast od 8,83% u odnosu na prosinac 2017. godine. Ukupna premija police zdravstvenog osiguranja za mjesec prosinac 2017. godine iznosile su

[33] Ostojić, R., Bilas, V., Franc, S.: op. cit., str. 301.
[34] Narodne novine (2019): Podatak o ukupnim izdacima obveznog zdravstvenog osiguranja za 2018. godinu, Narodne novine d.d., Zagreb, br. 40/2019
[35] Barić, V., Smolić, Š. (2011): Stabilnost zdravstvenog sustava u recesiji, Zbornik radova: Kriza: Preobrazba ili propast? (ur. Obadić, Alka; Šimurina, Jurica; Tica, Josip), Biblioteka Ekonomika i razvoj, Zagreb, str. 1.
[36] Ostojić, R., Bilas, V., Franc, S.: op. cit., str. 43.

487.838.228 kn, a za isti mjesec 2018. godine iznosile su 519.962.046 kn što je rast od 32,1 milijuna kuna ili 6,6%.

Tablica 1: Zaračunata bruto premija zdravstvenog osiguranja u razdoblju 2007.-2017.

Godina	Zaračunata bruto premija (000 kn)	% promjene	Udio u neživotnim osiguranjima	Udio u ukupnoj ZBP
2007.	251.855	13,7	3,83	2,78
2008.	281.209	11,7	3,94	2,90
2009.	271.169	-3,6	3,92	2,88
2010.	258.703	-4,6	3,81	2,80
2011.	255.147	-1,4	3,80	2,79
2012.	238.668	-6,5	3,63	2,64
2013.	249.438	4,5	3,82	2,75
2014.	278.338	11,6	4,70	3,25
2015.	329.278	18,3	5,69	3,77
2016.	409.206	24,3	7,00	4,67
2017.	487.840	19,2	7,98	5,39

Izvor: HUO

Kao što je vidljivo iz tablice 1, bruto premija zdravstvenog osiguranja u razdoblju od 2013.-2017. bilježi konstantan rast i ukupno je od 2012. godine premija narasla za 249,2 milijuna kuna. Od 2007. do 2009. godine bruto premija zdravstvenog osiguranja bilježi rast od 19,3 milijuna kuna. Navedene recesijske godine 2009., 2010., 2011. i 2012. zaračunate bruto premije imaju negativnu vrijednost u odnosu na prethodne godine. Pozitivni trendovi i oporavak evidentan je od 2013. godine.

Tablica 2: Kretanje bruto zaračunate premije prema vrsti osiguranja (u milijunima kn)

Vrsta osiguranja	2015.	Udio u %	2016.	Udio u %	% promjena 16/15	2017.	Udio u %	% promjena 17/16
Obvezno	0	0,0	0,09	0,02	-	0,0	0,0	-
Dopunsko	164,2	49,87	235,9	57,67	43,63	305,5	62,63	29,53
Dodatno	145,3	44,13	152,7	37,32	5,08	163,5	33,51	6,98
Privatno	0	0,0	0,04	0,01	-	0,03	0,01	-2,20
Ostala dobrovoljna zdravstvena osiguranja	19,7	6,0	20,4	4,98	3,16	18,8	3,85	-7,86
Ukupno	329,3	100,0	409,1	100,0	24,27	487,8	100,0	19,22

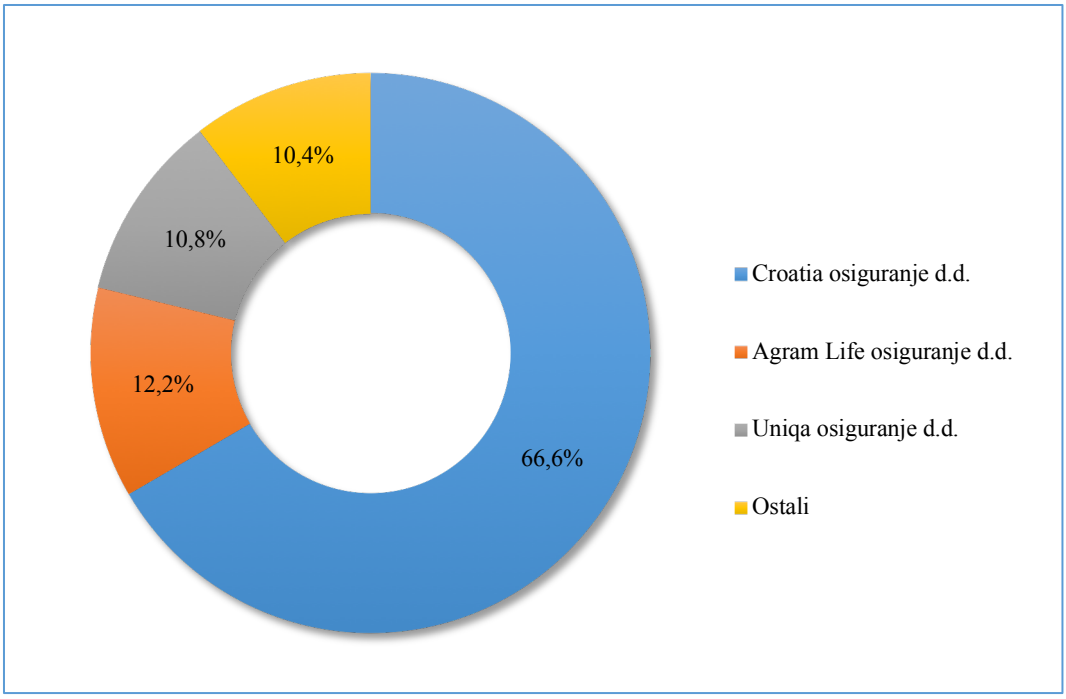
Izvor: HUO

Tržište dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja bilježilo je konstantan rast premije u razdoblju od 2015.-2017. godine. Promatrajući kretanje premije po vrstama dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, vidljivo je da premija dopunskog zdravstvenog osiguranja ostvarila rast od 2015. do 2017. godine. Udio dopunskog zdravstvenog osiguranja u ukupnoj zaračunatoj premiji raste u promatranom razdoblju za čak 12,76%. Premija dodatnog osiguranja je također u stalnom, ali nešto slabijem rastu. Bez obzira na pozitivne pomake, tržište dodatnog zdravstvenog osiguranja bilježi negativan trend od 10,62% kroz promatrano razdoblje.

Premija dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj po glavi stanovnika je prosječno devet eura, dok u zemljama EU ona iznosi 175 eura za dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Usporedimo li sudjelovanje dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja s Europskom Unijom, u Hrvatskoj ona sudjeluju u ukupnom zdravstvu s 0,9 posto, a u samoj EU dobrovoljno zdravstveno osiguranje u ukupnim troškovima zdravstva sudjeluje s 3,9 posto.[37]

Prema HUO ukupna zaračunata bruto premija dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za 2016. godinu iznosila je 409.205.733 kuna, a za 2017. godinu 487.839.564 kn što je rast od 78.633.831 kuna.

[37] Izvor www.osiguranje.hr (preuzeto 11. rujna 2017.)



Grafikon 2: Tržišni udjeli u dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju na kraju 2017. godine

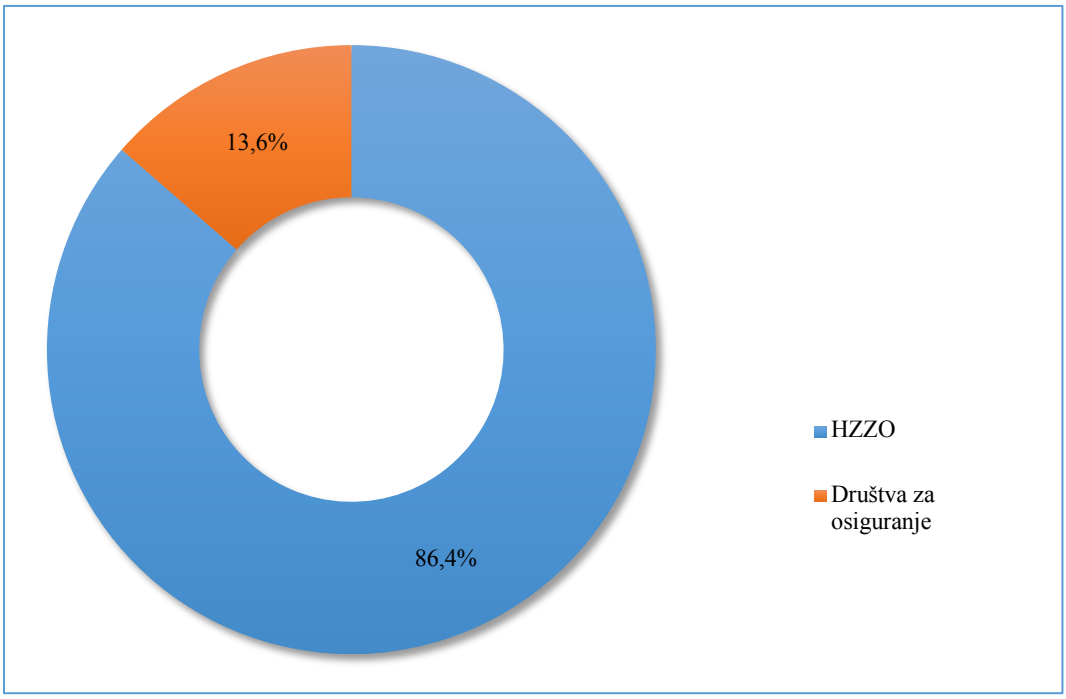
Izvor: Izrada autora prema HUO

Udjeli društava za osiguranje u dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju na kraju 2017. godine bez HZZO-a, vidljivi su iz grafikona 2. Najveći udio od 66,6% pripada Croatia osiguranju, drugi najveći udio pripada Agram Life osiguranju s udjelom 12,2%, a na trećem mjestu je Uniqa osiguranje s 10,8%. Sva ostala društva za osiguranje koja u ponudi imaju dobrovoljno zdravstveno osiguranje sudjeluju s postotkom od 10,4 (bez HZZO-a).

Kao što je već navedeno dopunsko zdravstveno osiguranje je dobrovoljno i jedno je od najzastupljenijih na tržištu osiguranja u Republici Hrvatskoj s oko 2,8 milijuna osiguranika i 2,15 milijardi kuna godišnje premije. Rezultati iz travnja 2017. g. ukazuju da oko 83% osoba u Republici Hrvatskoj uplaćuje premiju dopunskog zdravstvenog osiguranja, dok je u Francuskoj postotak stanovnika koji ima ugovorenu policu dopunskog zdravstvenog osiguranja veći od 95%. [38] U Republici Hrvatskoj samo 55% stanovništva podliježe dopunskim plaćanjima zdravstvenih usluga, dakle struktura osiguranika je izrazito nepovoljna.[39]

[38] Izvor www.osiguranje.hr (preuzeto 11. rujna 2017.)
[39] Barić, V., Smolić, Š.: op. cit., str. 11.

Društva za osiguranje Allianz Zagreb d.d., Adriatic Slovenica d.d. i Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d. nude jedne od najpovoljnijih polica dopunskog zdravstvenog osiguranja što većina osiguranika smatra optimalnim iznosom. Wiener osiguranje d.d. u svojoj ponudi ima policu dopunskog zdravstvenog osiguranja u iznosu već od 45 kuna, dok se kod Allianz Zagreb d.d. nudi polica dopunskog osiguranja za stariju populaciju iznad 60 godina od čak 250 kuna.



Grafikon 3: Tržišni udjeli u dopunskom zdravstvenom osiguranju na kraju 2017. godine

Izvor: Izrada autora prema HUO

Tržišni udjeli u dopunskom zdravstvenom osiguranju između HZZO-a i svih ostalih društava za osiguranje na kraju 2017. godine vidljiv je iz grafikona 3. Najveći udio na tržištu od 86,4% pripada HZZO-u, dok preostalih 13,6% pripada svim ostalim društvima za osiguranje koja u ponudi imaju dopunsko osiguranje. Prema rezultatima iz mjeseca travnja 2017. godine udio osoba koji su imali policu dodatnog zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj iznosio je samo 18%.[40]

[40] Izvor www.osiguranje.hr (preuzeto 11. rujna 2017.)

3. DETERMINANTE POTRAŽNJE ZA DOBROVOLJNIM ZDRAVSTVENIM OSIGURANJEM I PREGLED EMPIRIJSKIH ISTRAŽIVANJA

3.1. EKONOMSKE DETERMINANTE

Ekonomska kriza posljednjih je godina „zatočila“ pojedince u skromnost i marginalizaciju korištenja i kupnje zdravstvenih osiguranja, a samim time građani su izgubili na sigurnosti i kvaliteti življenja. Zdravlje i siromaštvo imaju mnoštvo poveznica. Neosporna je činjenica da osobe slabijeg imovinskog standarda imaju otežan pristup zdravstvenim uslugama (prijevoz do bolnica, farmaceutske potrepštine, medicinske usluge).

Zdravlje je jedna od središnjih komponenti različitih programa u borbi protiv siromaštva. Štoviše, zbog snažne povezanosti i uvjetovanosti između zdravlja i siromaštva potrebno je uključiti koncept zdravlja u strategije borbe protiv siromaštva te uključiti siromaštvo u strategije promicanja zdravlja. Pravilno alocirana ulaganja u zdravlje mogu rezultirati poboljšanim zdravstvenim statusom stanovništva i boljom kvalitetom življenja što zauzvrat utječe na povećanu radnu sposobnost i mogućnost generiranja dodatnih koristi, potičući ekonomski rast.[41]

Prihodi građana diktiraju odluku o kupnji polica dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Radno aktivno stanovništvo u mogućnosti je kupiti police dopunskog zdravstvenog osiguranja, ali osiromašenim umirovljenicima i jeftinije premije od 50-ak kuna predstavljaju značajnu stavku u kućnom budžetu.

Police dodatnog zdravstvenog osiguranja i za većinu zaposlenih građana predstavlja svojevrsni luksuz koji si ne može svatko priuštiti, a za umirovljenu populaciju kupnja police ovoga osiguranja predstavlja još veći izazov. Iz svega navedenoga proizlazi da slaba financijska struktura hrvatskih građana koja smanjuje mogućnost štednje za vrijeme radnog vijeka, ne osigurava kvalitetan život u umirovljeničkoj dobi. Financije su prominentna varijabla pri odluci o kupnji police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Dominirajući je stav da su život i zdravlje najvažniji i ne mogu se mjeriti nikakvim novcem. S obzirom da je visina premije polica dopunskog i dodatnog zdravstvenog osiguranja dominantna

[41] World Health Organization (2006) Health financing: a basic guide. World Health Organization.

pri odabiru, a ne i kvaliteta usluge koja stoji iza ponude premije, jasno je da mnogi potencijalni osiguranici pribjegavaju alternativnim načinima dobivanja i uzimanja zdravstvenih usluga. Osim financijskih neprilika koje posljedično utječu na smanjenje mogućnosti odabira zdravstvenih osiguranja i reforme koje su provedene u zdravstvenom sustavu utječu na redukciju opsega usluga koje pokriva obvezno zdravstveno osiguranje čime se povećava trošak zdravstvene zaštite pojedinca.

Cijena police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja jedan je od najvažnijih čimbenika pri donošenju odluke o kupnji istoga. Što je cijena police niža osobe će htjeti više kupovati dobrovoljno zdravstveno osiguranje. U ovom slučaju potražnja za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem može biti i smanjenja jer potencijalni osiguranici zbog niže cijene police percipiraju i manju zaštitu takvom policom. Osobe koje imaju dovoljno financijskih sredstava odnosno oni koji imaju visoku razinu **dohotka** i oni s visokom razinom **bogatstva** mogu imati smanjenu potražnju za kupnjom polica dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Treba uzeti u obzir da te osobe mogu pokriti troškove zdravstvene zaštite iz vlastitih izvora te stoga manje kupuju dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Međutim, moguć je i obratan slučaj gdje osobe s nižim dohotkom i niskom razinom bogatstva imaju povećanu potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem. Takve osobe svjesne su da troškove zdravstvene zaštite ne mogu pokriti iz vlastitih izvora stoga se žele osigurati na vrijeme.

3.2. DEMOGRAFSKE DETERMINANTE

Kad govorimo o demografskim determinantama koje utječu na potražnju za policama dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, uključuju se sljedeći čimbenici: spol, dob, stupanj obrazovanja, bračni status, broj djece i područje na kojem osoba živi.

Veliki broj građana Republike Hrvatske koristi dobrovoljno zdravstveno osiguranje iz kojeg ne ostvaruju uslugu kakvu su očekivali. Gorka je istina da se društva za osiguranje često odnose diskriminatorno prema nekima osobama, posebno onima starijima iznad 60 godina ili teže oboljelima. Neka društva za osiguranje cijenu svoje police određuju prema kriteriju starosti pri čemu osobe starije od 60 godina plaćaju skuplje police od onih mlađih. Također police su skuplje za one teže oboljele osobe jer se vjerojatnost da će oni češće koristiti prava iz police povećava s obzirom na njihovo lošije zdravstveno stanje.

Postoji tendencija starenja u suvremenim razvijenim društvima. Kaže se kako je dvadeset i prvo stoljeće donijelo kao luksuz starenje.[42] Kronološka **dob** utječe na odluku pojedinca o kupnji police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Kako rastu godine, raste i potražnja za zdravstvenom zaštitom. S obzirom da je rizik obolijevanja veći kod osoba starije životne dobi, stvara se potreba nužnosti korištenja polica dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja jer će na taj način ova populacija imati materijalne olakšice pri korištenju zdravstvenih usluga izazvanih troškovima liječenja i rehabilitacije.

Demografske promjene najveći su izazov djelovanju zdravstvenog sustava danas. Zdravstvena potrošnja po glavi stanovnika koji pripadaju dobnoj skupini od 85-89 godina života u prosjeku je pet puta veća nego potrošnja po glavi stanovnika u dobi od 35-39 godina.[43]

Uz produženje životnog vijeka prolongira se i vrijeme izloženosti rizicima oboljenja, a krucijalni interes pojedinca i društva u cjelini je zaštita od neželjenih rizičnih utjecaja (bolesti, ozljeda, trauma…).

Jedan od načina financiranja zdravstvene zaštite je i kupnja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Korištenjem dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja smanjuju se, ublažavaju ili pak iskorjenjuju utjecaji rizika raznih bolesti, a sve skupa djeluje da radni i životni vijek pojedinca duže traje.

Prema **spolu** žene od 40-70 % više koriste zdravstvenu zaštitu na razini opće i specijalizirane medicine.[44] Razlozi zbog kojih žene više koriste medicinske usluge su u funkciji majčinstva i većeg korištenja porodnih dopusta, pretilosti te redovitijih preventivnih pregleda. Ovi podaci svakako upućuju da bi bilo poželjno da ženska populacija koristi police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u svrhu smanjenja osobnih financijskih izdataka za zdravstvene usluge.

Muškarci su veći korisnici bolničkih usluga u odnosu na suprotan spol i to od 5-10%, a ova vrsta zaštite je znatno skuplja. Razlozi korištenja bolničkih resursa su alkoholizam i neuroze. Osobe ženskog spola u odnosu na osobe muškog spola imaju veće indicije različitih oboljenja, razlikama u percepciji oboljenja ili pak aktivnije brige za zdravlje, što uključuje i učestalije traženje liječničke pomoći i korištenja medicinskih proizvoda i usluga.[45] Svakako da bi i za osobe muškog spola bilo uputno koristit se uslugama dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

[42] Ostojić, R., Bilas, V., Franc, S.: op. cit., str. 41.
[43] Ostojić, R., Bilas, V., Franc, S.: op. cit., str. 44.
[44] Izvor: www.efzg.hr/dok/MGR/vbaric/fdd/FDD (preuzeto 11. rujna 2017.)
[45] Vehovec, M. (2014): O zdravstvu iz ekonomske perspektive, Ekonomski institut, Zagreb, str. 103

zbog materijalnih izdataka, ali i organiziranih preventivnih pregleda u svrhu produljenja životnog vijeka i moguće zdravstvene ugroze. Sve navedeno ukazuje na to da spol utječe na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i da će žene više kupovati police ovog osiguranja.

Dobna granica osobe determinira i cijenu police koju osiguranik želi kupiti. Dakle, društva za osiguranje cijenu svoje police određuju u skladu sa životnom dobi osobe koja policu kupuje. Jedino polica dopunskog zdravstvenog osiguranja kod HZZO-a, vrijedi za građane od 18 godina do kraja života. Društva za osiguranje Uniqa osiguranje d.d. i Generali osiguranje d.d. police dopunskog osiguranja nude samo osobama od 18. do 65. godina života. Društvo za osiguranje, Croatia osiguranje d.d. pak za svoje korisnike do 60. godine života ima jednu tarifu, a onim starijima nudi policu dopunskog osiguranja po drugoj uvećanoj cijeni. Osobe iznad 70. godine života ne mogu uplatiti policu dopunskog zdravstvenog osiguranja kod ovog društva za osiguranje.[46] Osobe starije životne dobi zbog veće mogućnosti narušavanja njihova zdravstvenog stanja potraživat će više dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Međutim, moguća je i manja potražnja za ovim osiguranjem zbog njihovog slabijeg financijskog stanja odnosno nižeg dohotka i niže razine bogatstva.

Današnji globalni poredak brzo se modernizira, urbanizira, transformira iz industrijskog u tzv. informacijsko društvo. Najčešći korisnici informacijskih tehnologija su obrazovaniji ljudi koji spretnije i brže dolaze do informacija o značaju kupnje police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Tehnologija doprinosi stvaranju novih životnih vrednota, uvjetuje i stvara novi stil života, koji pogoduje razvoju mnoštva novih bolesti, što neminovno utječe da educiranija populacija iz preventivnih razloga kupuje police dobrovoljnog osiguranja.

Manje obrazovano stanovništvo prema policama dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja ne gleda blagonaklono smatrajući kako je to još jedan način isisavanja novca iz njihovih novčanika. Takvim negativnim stavom ne ostavljaju mogućnost doprijeti do pozitivnih učinaka korištenja polica dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Međutim i potrebe na tržištu rada za ovim kadrom je manja te financijske prilike smanjuju potražnju za policama dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Sve to dovodi do zaključka kako **nivo obrazovanja** velikim dijelom utječe na odluke kupnje police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Bračni status osobe utjecat će na odluku o kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja zbog brige za obitelj i potrebe pojedinca da zaštiti i očuva svoju obitelj. Osobe koje žive u bračnoj

[46] Izvor: https://novac.jutarnji.hr/novcanik/ (preuzeto 20. svibnja 2019.)

zajednici više će kupovati zdravstveno osiguranje jer se kod njih javlja uzajamna briga za partnera. Takve osobe osim što će poticati svojega partnera na kupnju osiguranja, jednako će tako paziti i na svoje zdravlje svjesni činjenice da njihov partner dijelom ovisi o njima. Osobe koje su samci manje će voditi brigu o vlastitom zdravlju, a samim time će i manje kupovati dobrovoljno zdravstveno osiguranje. S druge strane možemo očekivati i negativan utjecaj braka na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Osobe koje imaju bračnog partnera mogu se više oslanjati na tu osobu u odnosu na to da su samci što će rezultirati manjom potražnjom za zdravstvenim osiguranjem dok će osobe koje su samci više potraživati ovu vrstu osiguranja jer se nemaju na koga osloniti u slučaju narušenog zdravstvenog stanja.

Brojnost članova obitelji utječe na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem. S jedne strane veći **broj djece** može značiti veću potrebu za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem pa time i veću potražnju za istim. S druge strane obiteljima koje imaju veći broj djece smanjuje se razina dohotka te imaju manju mogućnost plaćanja premije osiguranja. Uz to bi takve obitelji trebale izdvajati i više sredstava za zdravstveno osiguranje s obzirom na broj djece što dodatno smanjuje vjerojatnost kupnje. Obitelji s većim brojem djece manje posjećuju zdravstvene ustanove jer roditelji imaju više iskustva u odgoju pa neke zdravstvene probleme najprije samostalno saniraju. Također, mnogo vremena provode na radnom mjestu kako bi svojoj mnogobrojnoj obitelji omogućili osnovni životni standard te je odlazak liječniku ponekad neizvediv, ukoliko nije riječ o težem oboljenju. Dakle, broj djece u obitelji može imati pozitivan i negativan učinak na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem.

Obitelji koje stanuju u udaljenijim mjestima često imaju manja financijska primanja (niže obrazovani ili starije stanovništvo), a time i manju mogućnost kupnje polica dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja). Obitelji s perifernih mjesta otežano dolaze do usluga zdravstvene zaštite i zbog smanjene mogućnosti prometne povezanosti (zato nemaju interes kupnje polica jer smatraju da se sustav prema njima ponaša diskriminatorno). **Područje na kojem osoba živi** utjecat će na odluku o kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. One osobe koje žive u urbanijim središtima više će potraživati ovo osiguranje, dok će osobe koje žive na perifernim, manje urbanim područjima manje potraživati dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

3.3. OSOBNE DETERMINANTE

U današnje vrijeme ljudi sve aktivnije vode brigu o svome zdravlju. Populariziran je zdrav način života i gotovo svakodnevno imamo priliku vidjeti kako se promovira putem različitih medija s ciljem da podigne svijest građana o važnosti brige za vlastito zdravlje. U sklopu Nacionalnog programa „Živjeti zdravo“ Hrvatski zavod za javno zdravstvo provodi javnozdravstvenu akciju “Hodanjem do zdravlja”, prvenstveno kao poziv svima u prevenciji bolesti te očuvanju i unapređenju zdravlja.[47] Vođeni tom mišlju ljudi sve češće prakticiraju zdrav način života. **Briga o prehrani**, **sport**, rekreacija, izbjegavanje alkohola i duhanskih proizvoda su sve načini na koje možemo poboljšati kvalitetu življenja.

Oni koji nastoje očuvati svoje zdravlje na ovakav način neskloni su riziku i više će potraživati dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Oprečno tome, oni koji slijede ovakve obrasce ponašanja zasigurno imaju pozitivne učinke na svoje zdravlje pa će se sukladno tome i njihova potražnja za zdravstvenim osiguranjem smanjiti. Iako se svijest populacije budi i dalje najveću prijetnju zdravlju predstavljaju **pušenje** i konzumacija alkohola. Najveća stopa smrtnosti se povezuje s pušenjem.[48] Konzumacijom štetnih supstanci poput alkohola i duhanskih proizvoda povećava se rizik od oboljenja. Očekuje se da će osobe koje se izlažu takvoj vrsti rizika imati veću potrebu za zdravstvenim uslugama što u konačnici znači i veću potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem. Međutim, takve osobe možemo promatrati i s drugog stajališta. Ukoliko uzmemo u obzir da su oni koji svjesno konzumiraju štetne tvari skloniji riziku i da će iz toga razloga njihova potražnja za osiguranjem biti manja.

Jednako tako možemo promatrati i one koji zanemaruju brigu o svome zdravlju na način da se ne hrane zdravo ili nisu fizički aktivni. Njih možemo smatrati također kao nekoga tko nema averziju prema riziku i spreman je svojim propustima narušiti vlastito zdravlje. Takve osobe manje će potraživati dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

Zdravstveno stanje osobe, odnosno vlastita percepcija pojedinca o njegovom zdravstvenom stanju utjecat će također na odluku o kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Naime, oni koji smatraju da je njihovo zdravstveno stanje dobro manje će potraživati dobrovoljno zdravstveno osiguranje od onih koji svoje zdravlje smatraju lošim.

[47]Izvor: https://www.hzjz.hr (preuzeto 8. veljače 2019.)
[48] Izvor: http://www.addictionjournal.org (preuzeto 8. veljače 2019.)

3.4. PREGLED EMPIRIJSKIH ISTRAŽIVANJA

U nastavku će se dati pregled istraživanja koji se odnose na dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

Khalid i Serieux (2018) na području Gane istražili su determinante koje utječu na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Intervjuiranjem 5009 kućanstava obuhvatili su širok raspon socio-ekonomskih i demografskih determinanti kao što su dob, spol, obrazovanje, područje stanovanja, bračni status, zdravstveno stanje, posjedovanje nekog oblika zdravstvenog osiguranja, navike pušenja i konzumacije alkohola, zaposlenje, navike potrošnje te imovina. Istraživanje je pokazalo kako su stariji i obrazovaniji pojedinci boljeg zdravstvenog stanja skloniji kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Isti autori također su otkrili kako je sklonost kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja negativno povezana sa navikom pušenja i konzumacijom alkohola. Istraživanje je pokazalo kako su kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja skloniji oni pojedinci koji su stariji, obrazovaniji i boljeg zdravstvenog stanja.

Kusi i dr. (2018) u svome istraživanju koristili su regresijsku analizu kako bi utvrdili potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem na području Gane od strane žena u dobi od 15 do 45 godina. Rezultati su pokazali da su dob, zdravstveno stanje, bogatstvo, područje stanovanja te percepcija kvalitete zdravstvenih ustanova i sustava zdravstvenog osiguranja ključni faktori koji određuju sklonost kupnji zdravstvenog osiguranja. Sve navedene determinante imale su pozitivan utjecaj na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem.

Emamgholipour i dr. (2016) kao determinante svojega istraživanja o potražnji za dodatnim zdravstvenim osiguranjem u Iranu uzeli su dob, spol, prihod, razinu obrazovanja, bračni status i zanimanje hranitelja obitelji te posjedovanje vlastite kuće i veličinu kućanstva. Regresijskom analizom navedenih determinanti utvrdili su kako su dob, prihod i razina obrazovanja hranitelja obitelji pozitivno povezani s potražnjom za dodatnim zdravstvenim osiguranjem dok spol i bračni status nemaju značajan utjecaj na potražnju za istim. Veličina kućanstva negativno je povezana s kupnjom dodatnog zdravstvenog osiguranja, odnosno kako broj članova u kućanstvu raste manja je vjerojatnost kupnje ovog osiguranja. Rezultati njihova istraživanja također su pokazali kako nema značajne veze između zanimanja i posjedovanja vlastite kuće i potražnje za zdravstvenim osiguranjem u ruralnim kućanstvima dok je u urbanim kućanstvima ta veza pozitivna.

Emamgholipour i dr. (2015) proveli su još jedno istraživanje na području Irana o potražnji za

dopunskim zdravstvenim istraživanjem u okviru kojeg su koristili u potpunosti iste determinante kao u gore navedenom istraživanju. Isto tako su dobili gotovo identične rezultate. Jedina razlika bila je u tome što u urbanim područjima broj članova u kućanstvu nije bio povezan s potražnjom za dopunskim zdravstvenim osiguranjem.

Kananurak (2014) je za svoje istraživanje o potražnji za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem, provedenom na Tajlandu, koristio sljedeće determinante: spol, dohodak i zdravstveno stanje. Kako bi analizirao te čimbenike koristio se regresijskom analizom. Njegovo istraživanje je pokazalo kako su žene koje imaju veći dohodak i dobro zdravlje sklonije kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Dokazao je i da postoji jaz između korištenja zdravstvenih usluga i potražnje za zdravstvenim osiguranjem.

Vellakkal (2013) je u svojoj studiji također istraživao čimbenike koji utječu na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem u Indiji. Kao determinante koristio je dohodak, obrazovanje i zdravstveni rizik. Za razliku od nekih razvijenijih zemalja, istraživanje je pokazalo da je dohodak umjereno povezan s kupnjom dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja te da ne postoji statistički značajna povezanost između obrazovanja i zdravstvenog rizika i kupnje istoga. Pored već navedenih determinanti utvrdio je da niska razina svijesti ljudi o osiguranju i značajna uloga konzultanata u osiguranju igraju važnu ulogu kod kupnje dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Bolin i dr. (2010) istražili su potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem u Europi pri čemu su kao determinante koristili dob, obrazovanje, dohodak, zdravstveni rizik te navike pušenja i konzumacije alkohola. Prema njihovom istraživanju pokazalo se kako su dob, obrazovanje, dohodak i navike pušenja i konzumacije alkohola u proporcionalnoj vezi dok je korelacija između zdravstvenog rizika i potražnje za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem negativna.

Nguyen i Knowles (2010) istražili su potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem u zemljama u razvoju na slučaju školske djece i adolescenata (studenata) iz Vijetnama analizirajući determinante kao što su dob, spol, dohodak kućanstva, zdravstveno stanje, obrazovanje i školovanje, broj djece u kućanstvu koja se školuju te udaljenost i kvaliteta bolnice. Korištenjem regresijske analize utvrdili su kako su varijable poput dobi, spola, školovanja i kvalitete bolnice pozitivno povezane s potražnjom za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem dok su broj školske djece u kućanstvu i udaljenost bolnice negativno povezani. Prema njihovom istraživanju značajna je veza između dohotka kućanstva, obrazovanja te

zdravstvenog stanja i potražnje za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem.

Gustafsson-Wright i dr. (2009) proveli su istraživanje u Nambiji o spremnosti pojedinaca na kupnju zdravstvenog osiguranja. Analizom determinanti poput dobi, dohotka, obrazovanja, zanimanja i brojnosti obitelji došli su do zaključka da postoji pozitivna veza između dobi i spremnosti na kupnju zdravstvenog osiguranja, da su obrazovanje i dohodak statistički značajne varijable te da zanimanje i brojnost obitelji nisu statistički značajne varijable.

Finn i Harmon (2006) u svome su istraživanju o potražnji za privatnim zdravstvenim osiguranjem u Irskoj kao determinante koristili obrazovanje, prihod, zdravstveno stanje, bračni status i broj djece. Upotrebom panel podataka od 1994. do 2000. utvrdili su kako sve navedene determinante imaju pozitivan utjecaj na potražnju za privatnim zdravstvenim osiguranjem odnosno da više obrazovani pojedinci, s višim prihodima i dobrim zdravljem imaju veću sklonost kupnji privatnog zdravstvenog osiguranja.

Propper i dr. (1999) koristeći pseudo-panel podatke u ispitivanju odrednica potražnje za privatnim zdravstvenim osiguranjem u Velikoj Britaniji utvrdili su kako se kupnja privatnog zdravstvenog osiguranja povećava s dobi.

Dodatno u nastavku će se dati kratki pregled istraživanja koji se odnose na neživotno osiguranje, a kojem pripada i zdravstveno osiguranje.

Niz autora početkom dvadesetog stoljeća Bhatia i Yadav (2013) te Feyen i dr. (2011) opisuju vezu visine dohotka po glavi stanovnika s povećanom mogućnošću kupnje proizvoda osiguranja. Oni smatraju da rastom prihoda raste i brojniji srednji sloj stanovništva kojemu je s većim novčanim izvorima povećana i dostupnost proizvoda osiguranja.

O utjecaju stupnja obrazovanja na mogući rizik i potražnju za neživotnim osiguranjima govori Outreville (2011) koji smatra da visoko obrazovani pojedinci bolje upravljaju rizicima što će utjecati na veću potražnju za osiguranjem.

Autori Park i Lemaire (2012) te Treerattanapun (2011) istraživali su utjecaj kulture na potražnju za neživotnim osiguranjem. Rezultati istraživanja su pokazali da su značajni čimbenici kupnje neživotnog osiguranja: tržišna koncentracija, islamsko pravo i mjera političkog rizika. Prema očekivanju tržišna koncentracija i islamsko pravo imali su negativan utjecaj na potražnju za osiguranjem. Utjecaj zakona u islamskim državama u regulaciji zaštite osiguratelja, različit je

od uobičajenih pravnih država (potražnja za osiguranjem je manja jer se korištenje osiguranja kosi s pravilima Kurana). Nadalje, Treerattanapun (2011) se bavi pitanjima financija i neživotnih osiguranja te smatra kako u zemljama s niskim političkim i investicijskim rizikom postoji veća mogućnost izbora neživotnih osiguranja. Zbog stabilnih financijskih prilika tržište osiguranja će biti razvijenije i lakše provedivo.

O utjecaju demografskih determinanti na potražnju neživotnih osiguranja obavljena su mnoga istraživanja. Tako je skupina autora došla do rezultata koja ukazuju da veća razina obrazovanja otvara mogućnost veće svijesti o potencijalnim rizicima te tako ima pozitivan utjecaj na potražnju za neživotnim osiguranjima (Esho i dr. 2004). U svojem su istraživanju pokazali da postoji pozitivna veza između kupnje neživotnih osiguranja i dohotka. Također, postoji negativna veza između cijene i potražnje za neživotnim osiguranjem.

U istraživanju koje su proveli Beenstock i dr. (1988) rezultati su pokazali da postoji veza između nacionalnog dohotka i potražnje za neživotnim osiguranjem (očekivano u zemljama s većim nacionalnim dohotkom je manja veza između ove dvije determinante).

4. EMPRIJSKA ANALIZA DETERMINANTI POTRAŽNJE ZA DOBROVOLJNIM ZDRAVSTVENIM OSIGURANJEM

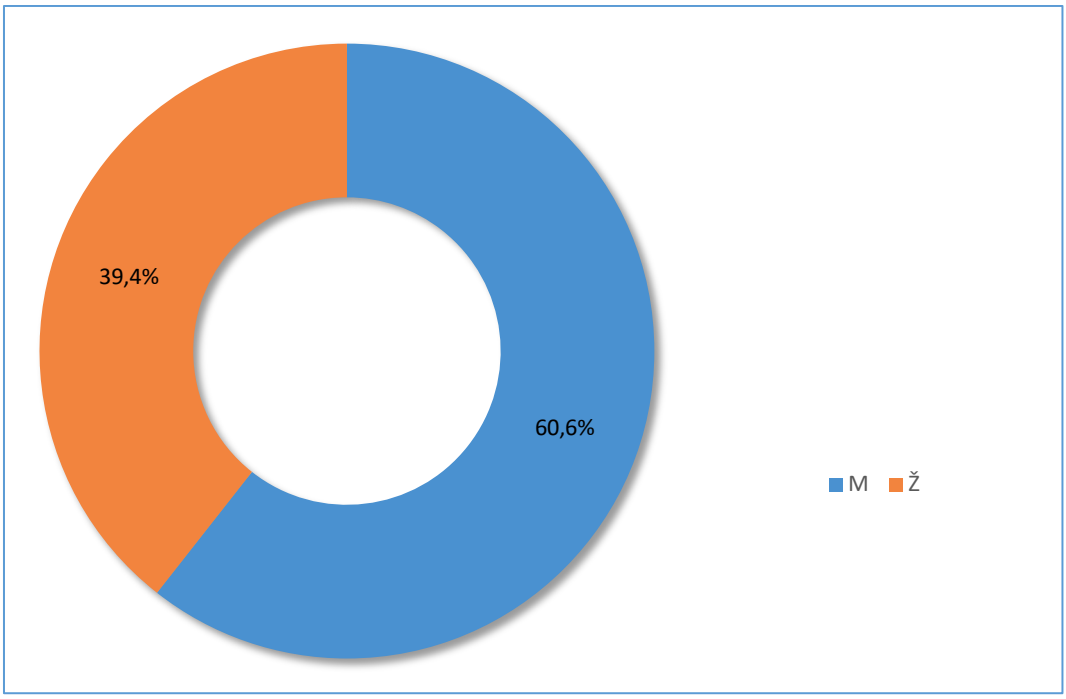
U ovom poglavlju empirijskom analizom determinanti potražnje za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem u Hrvatskoj utvrdit će se koji čimbenici imaju utjecaj na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem. Analiza će se temeljiti na podacima o pojedinim značajkama prikupljenim od strane hrvatskih građana. Početno postavljene hipoteze njome će se opovrgnuti ili dokazati.

4.1. PODATCI I METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Kao instrument istraživanja korišten je anketni upitnik proveden među 203 ispitanika gdje su ispitanici djelomično ili u potpunosti ispunili anketni upitnik putem interneta. Anketni upitnik izrađen je samostalno za potrebe ovoga istraživanja i sastoji se od dvadeset pitanja koja se odnose na ekonomske, demografske i osobne značajke anonimno ispitanih sudionika. U istraživanju se koriste metode grafičkog i tabelarnog prikazivanja, Hi kvadrat test, Spearmanova korelacija, te Logistička regresija. Upotrebom metoda grafičkog i tabličnog prikazivanja prezentira se struktura odabranih odgovora na anketna pitanja. Povezanost među varijablama testira se Spearmanovom korelacijom, dok se utjecaj odabranih varijabli na kupnju police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja testira logističkim regresijskim modelom. Analiza je rađena u statističkom programu SPSS 22.

4.2. OPĆI PODATCI O ISPITANICIMA

U uzorku od 203 ispitanika u većem broju zastupljeni su ispitanici ženskog spola. Njih je 60,6% odnosno 123 osobe dok je muški spol zastupljen s 39,4% odnosno sa 80 ispitanika.



Grafikon 4: Struktura ispitanika prema spolu

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Tablica 3: Struktura ispitanika prema dobi

Koja je vaša životna dob?

N	**Valid**	200
	Missing	3
Mean		33,45
Median		29,00
Mode		24
Std. Deviation		12,005
Minimum		17
Maximum		78

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Prosječna životna dob ispitanika je 33,45 godina sa prosječnim standardnim odstupanjem od 12,005. Medijan iznosi 29 što znači da 50% ispitanika ima manje ili jednako 29 godina, u odnosu na drugu polovicu ispitanika koji imaju jednako ili više od 29 godina.

Tablica 4: Djelatni status ispitanika

Koji je vaš djelatni status?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nedostaje podatak	1	,5	,5	,5
	Nezaposlen/a	15	7,4	7,4	7,9
	Student/ica	36	17,7	17,7	25,6
	Umirovljenik/ica	7	3,4	3,4	29,1
	Zaposlen/a	144	70,9	70,9	100,0
	Total	203	100,0	100,0	

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Prema djelatnom statusu ispitanika može se utvrditi da je najveći broj ispitanika zaposleno (144 ispitanika ili 70,9%). U anketi je još sudjelovalo 36 studenata (17,7%), 15 nezaposlenih ispitanika (7,4%) i 7 umirovljenika (3,4%).

Tablica 5: Struktura ispitanika s obzirom na stupanj obrazovanja

Koji je vaš stupanj obrazovanja?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Nedostaje podatak	2	1,0	1,0	1,0
Niža stručna sprema	2	1,0	1,0	2,0
Srednja stručna sprema	98	48,3	48,3	50,3
Viša stručna sprema	55	27,1	27,1	77,4
Visoka stručna sprema	35	17,2	17,2	94,6
Poslijediplomski studij	11	5,4	5,4	100,0
Total	203	100,0	100,0	

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Iz tablice 5 se može uočiti da je najveći broj ispitanika završio srednju stručnu spremu te su u uzorku zastupljeni sa 48,3%. Višu stručnu spremu ima 55 ispitanika, odnosno 27,1% uzorka. Slijedi je visoka stručna sprema koja je zastupljena sa 17,2% te poslijediplomski studij zastupljen s 5,4%. U odnosu na ostale ispitanike tek je 1,0% onih koji imaju nižu stručnu spremu.

Tablica 6: Bračni status ispitanika

Koji je vaš bračni status?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Nedostaje podatak	3	1,5	1,5	1,5
Udana/oženjen	89	43,8	43,8	45,3
Rastavljen/a	3	1,5	1,5	46,8
Izvanbračna zajednica	33	16,3	16,3	63,1
Samac	75	36,9	36,9	100,0
Total	203	100,0	100,0	

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Najveći broj ispitanika, njih 89 (43,8%) su u bračnoj zajednici. Sedamdeset i pet (36,9%) je samaca, 33 (16,3%) ispitanika živi u izvanbračnoj zajednici te su 3 (1,5%) ispitanika rastavljena. Podatci nedostaju za 3 ispitanika.

Tablica 7: Broj djece

Koliko djece imate?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	**0**	98	48,3	54,1	54,1
	1	23	11,3	12,7	66,9
	2	43	21,2	23,8	90,6
	3	16	7,9	8,8	99,4
	4	1	0,5	0,6	100,0
	Total	181	89,2	100,0	
Missing	**System**	22	10,8		
Total		203	100,0		

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Odgovor na pitanje koliko djece imaju dao je 181 ispitanik. Najveći broj ispitanika je odgovorio da nema djece (98 ispitanika ili 54,1%). Dvadeset i tri ispitanika (12,7%) ima jedno dijete, 43 ispitanika (23,8%) imaju dvoje djece, 16 ispitanika (8,8%) ima troje djece te jedan ispitanik (0.6%) ima četvero djece.

Tablica 8: Područje na kojem ispitanici žive

Na kojem području živite?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nedostaje podatak	1	0,5	0,5	0,5
	Grad	110	54,2	54,2	54,7
	Prigradsko naselje	70	34,5	34,5	89,2
	Selo	19	9,4	9,4	98,5
	Otok	3	1,5	1,5	100,1
	Total	203	100,0	100,0	

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Od ukupnog broja ispitanika njih 110 (54,2%) živi u gradu, 70 u prigradskom naselju (34,5%), 19 (9,4%) na selu te troje ispitanika (1,5%) živi na otoku.

Tablica 9: Postojanje zdravstvene ustanove u njihovu mjestu u kojem mogu koristiti usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Postoje li u vašem mjestu zdravstvene ustanove u kojima možete koristiti uslugu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nedostaje podatak	2	1,0	1,0	1,0
	Da	177	87,2	87,2	88,2
	Ne	24	11,8	11,8	100,0
	Total	203	100,0	100,0	

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

U većini mjesta gdje ispitanici žive postoji zdravstvena ustanova u kojima mogu koristiti usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Sto sedamdeset i sedam ispitanika (87,2%) se izjasnilo da u njihovom mjestu postoje zdravstvene ustanove, 24 (11,8%) ispitanika tvrde suprotno dok za dvoje ispitanika nedostaje podatak.

Tablica 10: Posjedovanje police dopunskog zdravstvenog osiguranja

Posjedujete li policu dopunskog zdravstvenog osiguranja?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nedostaje podatak	2	1,0	1,0	1,0
	Da	160	78,8	78,8	79,8
	Ne	41	20,2	20,2	100,0
	Total	203	100,0	100,0	

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Iz tablice 10 je vidljivo da 160 ispitanika (78,8%) posjeduje policu dopunskog zdravstvenog osiguranja, u odnosu na 41 ispitanika (20,2%) koji ne posjeduju policu dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Tablica 11: Posjedovanje police dodatnog zdravstvenog osiguranja

Posjedujete li policu dodatnog zdravstvenog osiguranja?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nedostaje podatak	7	3,4	3,4	3,4
	Da	33	16,3	16,3	19,7
	Ne	163	80,3	80,3	100,0
	Total	203	100,0	100,0	

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Iz tablice 11 je vidljivo da je više onih ispitanika koji su se izjasnili kako ne posjeduju policu dodatnog zdravstvenog osiguranja. Nijh 163 (80,3%) odgovorilo je negativno na pitanje o posjedovanju police dodatnog zdravstvenog osiguranja, dok su 33 (16,3%) ispitanika odgovorila potvrdno. Sedam osoba nije odgovorilo na ovo pitanje.

Tablica 12: Plaćanje premije za ugovoreno dobrovoljno zdravstveno osiguranje

Koliko plaćate premiju za ugovoreno dobrovoljno (dopunsko ili dodatno) zdravstveno osiguranje?

N	**Valid**	173
	Missing	30
Prosjek		75,94
Median		70,00
Std. Deviation		132,139
Minimum		0
Maximum		1000

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Prosječna cijena po kojoj ispitanici plaćaju premiju ugovorenog dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja iznosi 75,94 kune sa prosječnim standardnim odstupanjem od 132,14. Medijan iznosi 70 što znači da jedna polovica ispitanika izdvaja za premiju 70 kuna ili manje, dok druga polovica plaća 70 kuna ili više.

Tablica 13: Cijena uz koju bi se odlučili kupiti dobrovoljno zdravstveno osiguranje

Ukoliko nemate dobrovoljno zdravstveno osiguranje, uz koju cijenu biste se odlučili na njegovu kupnju?

N	**Valid**	124
	Missing	79
Prosjek		65,51
Median		55,00
Std. Deviation		61,462
Minimum		0
Maximum		600

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Prosječna cijena po kojoj bi se ispitanici odlučili na kupovinu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja iznosi 65,51 kuna sa prosječnim standardnim odstupanjem od 61,46. Medijan je 55 što znači da bi polovica ispitanika plaćala osiguranje po cijeni jednakoj ili nižoj od 55 kuna a preostala polovica po cijeni jednakoj ili višoj od 55 kuna.

Tablica 14: Mjesečni dohodak

Koliki je vaš mjesečni dohodak?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		2	1,0	1,0	1,0
	Do 1.000 kn	24	11,8	11,8	12,8
	1.001-3.500 kn	27	13,3	13,3	26,1
	3.501-6.000 kn	87	42,9	42,9	69,0
	6.001-10.000 kn	47	23,2	23,2	92,1
	Preko 10.000 kn	16	7,9	7,9	100,0
	Total	203	100,0	100,0	

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Iz tablice 14 se može utvrditi da najveći broj ispitanika ima mjesečni dohodak između 3.501 kuna i 6.000 kuna, dok najmanji broj ispitanika (16 ispitanika ili 7,9% uzorka) ima mjesečni dohodak preko 10.000 kuna. Iznos mjesečnog dohotka za 47 ispitanih je između 6.001 i 10.000 kuna. Njih 27 ima dohodak između 1.001 i 3.500 kuna, a 24 ispitanika imaju dohodak ispod 1.000 kuna.

Tablica 15: Razina bogatstva

Kolika je vaša razina bogatstva (imovina koju posjedujete npr. automobil, nekretnina i sl.)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		4	2,0	2,0	2,0
	Do 10.000 kn	64	31,5	31,5	33,5
	10.001-50.000 kn	48	23,6	23,6	57,1
	50.001-100.000 kn	30	14,8	14,8	71,9
	Preko 100.000 kn	57	28,1	28,1	100,0
	Total	203	100,0	100,0	

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Tablica 15 prikazuje da 64 ispitanika (31,5%) ima bogatstvo u vrijednosti do 10.000 kuna. Oni su najviše zastupljeni u uzorku naspram onih koji imaju višu razinu bogatstva. Slijede ih ispitanici s razinom bogatstva preko 100.000 kuna sa udiom u uzorku od 28,1% i oni s bogatstvom između 10.001 i 50.000 kuna i udiom od 23,6%. Najmanje zastupljeni u uzorku s 14,8% su ispitanici sa razinom bogatstva od 50.001 do 100.000 kuna.

Tablica 16: Prehrambene navike

Hranite li se zdravo?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nikada	2	1,0	1,0	1,0
	Gotovo nikada	16	7,9	7,9	8,9
	Ponekad	66	32,5	32,5	41,4
	Često	67	33,0	33,0	74,4
	Gotovo uvijek	43	21,2	21,2	95,6
	Uvijek	9	4,4	4,4	100,0
	Total	203	100,0	100,0	

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Najveći broj ispitanika (67 ispitanika ili 33% uzorka) se izjasnio kako se često zdravo hrani. Njih 66 se izjasnilo kako to čini ponekad. Četrdeset i troje je ispitanika koji to čine gotovo uvijek i 16 ispitanika koji se gotovo nikada ne hrane zdravo. Devet ih je koji se uvijek hrane zdravo i dvoje koji to nikada ne čine.

Tablica 17: Konzumacija "brze hrane"

Koliko često konzumirate "brzu hranu"?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nikada	13	6,4	6,4	6,4
	Gotovo nikada	40	19,7	19,7	26,1
	Ponekad	116	57,1	57,1	83,3
	Često	29	14,3	14,3	97,5
	Gotovo uvijek	2	1,0	1,0	98,5
	Uvijek	3	1,5	1,5	100,0
	Total	203	100,0	100,0	

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

U prikazu tablice 17 možemo uočiti kako se više od pola ispitanika u uzorku izjasnilo da ponekad konzumira "brzu hranu". Takvih je 116 ispitanika (57,1%) u odnosu na dva ispitanika (1%) koji tvrde kako gotovo uvijek konzumiraju "brzu hranu".

Tablica 18: Procjena svog zdravstvenog stanja

Kako vi procjenjujete svoje zdravstveno stanje?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Loše	3	1,5	1,5	1,5
	Dobro	74	36,5	36,5	37,9
	Vrlo dobro	89	43,8	43,8	81,8
	Odlično	37	18,2	18,2	100,0
	Total	203	100,0	100,0	

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Na pitanje kako procjenjuju svoje zdravstveno stanje 89 ispitanika (43,8%) se izjasnilo da svoje zdravlje procjenjuje vrlo dobrim, 74 ispitanika (36,5%) procjenjuje ga dobrim i 37 ispitanika (18,2%) odličnim. Troje ljudi (1,5%) smatra kako je njihovo zdravstveno stanje loše.

Tablica 19: Bavljenje sportom

Bavite li se sportom?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nikada	22	10,8	10,8	10,8
	Gotovo nikada	48	23,6	23,6	34,5
	Ponekad	69	34,0	34,0	68,5
	Često	39	19,2	19,2	87,7
	Gotovo uvijek	15	7,4	7,4	95,1
	Uvijek	10	4,9	4,9	100,0
	Total	203	100,0	100,0	

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Šezdeset i devet ispitanika (34,0%) se ponekad bavi sportom. Sportom se često bavi 39 ispitanika (19,2%), a čak 48 ispitanika (23,6%) se gotovo nikada ne bavi sportom. Dvadeset dva ispitanika (10,8%) se nikada ne bavi sportom, njih 15 (7,4%) gotovo uvijek te najmanji broj ispitanika (10 ispitanika ili 4,9%) se uvijek bavi sportom.

Tablica 20: Navika pušenja cigareta

Pušite li cigarete?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Da	92	45,3	45,3	45,3
	Ne	95	46,8	46,8	92,1
	Povremeno	16	7,9	7,9	100,0
	Total	203	100,0	100,0	

Iz Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Iz tablica 20 se može uočiti da 92 ispitanika (45,3%) puši cigarete, u odnosu na 95 ispitanika (46,8%) koji ne puše cigarete. Među ispitanicima je i 16 (7,9%) onih koji povremeno puše cigarete.

4.3. ANALIZA REZULTATA

U ovom dijelu rada kreira se logistički regresijski model kojim se testira utjecaj odabranih varijabli na kupnju police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Model treba davati adekvatne vrijednosti regresijskih parametara koje će biti postignute uz zadovoljenje nužnog uvjeta nepostojanja problema multikolinearnosti u modelu.

Kao posljedica problema multikolinearnosti javljaju se neispravne testne vrijednosti parametara u pogledu visine i smjera, zbog čega je potrebno ustanoviti i eliminirati potencijalni problem. Provjera se radi putem korelacije. Dio varijabli su nominalnog statističkog obilježja zbog čega se uz dodijeljene rang vrijednosti korelacija provjerava Spearamnovom korelacijom.

Tablica 21: Definiranje varijabli u modelu

Oznaka	Puni naziv	Jedinica mjere	Izvor	Očekivan utjecaj na nezavisnu varijablu
Prodajna cijena	Prodajna cijena dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja	Kune	primarni	-

Dohodak	Dohodak pojedinca	Kune	primarni	+/-
Bogatstvo	Bogatstvo pojedinca	Kune	primarni	+/-
Spol	Spol	0 = žensko 1 = muško	primarni	+/-
Dob	Starosna dob	godine	primarni	+
Obrazovanje	Stupanj obrazovanja	1 = niža stručna sprema 2 = srednja stručna sprema 3 = viša stručna sprema 4 = visoka stručna sprema 5 = poslijediplomski studij	primarni	+
Bračni status	Bračni status	0 = samostalan život 1= život s partnerom	primarni	+/-
Broj djece	Broj djece u obitelji	Jedinice	primarni	+/-
Područje	Područje na kojem ispitanici žive	0 = selo i otoci 1 = grad i prigradsko naselje	primarni	+
Prehrambene navike	Hranite li se zdravo?	Liketrova skala 1-5; 1= nikad, 5= uvijek	primarni	+/-
Zdravstveno stanje	Kako vi procjenjujete svoje zdravstveno stanje?	Liketrova skala 1-5; 1= loše, 5= dobro	primarni	-
Sport	Bavite li se sportom?	Liketrova skala 1-5; 1= nikad, 5= uvijek	primarni	+/-

Pušenje	Pušite li cigarete?	1 = ne 2= povremeno 3= da	primarni	-

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Utjecaj odabranih varijabli na kupnju police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (dopunsko ili dodatno zdravstveno osiguranje) se testira upotrebom modela: kupnja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja = f (prodajna cijena, dohodak, bogatstvo, spol, dob, obrazovanje, bračni status, broj djece, područje na kojem ispitanici žive, zdravo hranjenje, zdravstveno stanje, sport, pušenje).

Tablica 22: Korelacijska matrica

		Prodajna cijena	Dohodak	Bogatstvo	Spol	Dob	Obrazovanje	Bračni status	Broj djece	Područje	Prehrambene navike	Zdravstveno stanje	Sport	Pušenje
Prodajna cijena	ro	1												
	p	.												
	n	203												
Dohodak	ro	**,287****	1											
	p	**0,000**	.											
	n	**202**	202											
Bogatstvo	ro	**,187****	**,445****	1										
	p	**0,008**	**0,000**	.										
	n	**199**	**199**	199										
Spol	ro	**,207****	**,324****	**,230****	1									
	p	**0,003**	**0,000**	**0,001**	.									
	n	**203**	**202**	**199**	203									
Dob	ro	**,346****	**,413****	**,557****	**,179***	1								
	p	**0**	**0**	**0**	**0,011**	.								
	n	**200**	**199**	**196**	**200**	200								

Obrazovanje	ro	-0,023	0,127	0,001	-0,084	-0,092	1							
	p	0,75	0,073	0,992	0,234	0,195	.							
	n	201	200	197	201	198	201							
Bračni status	ro	0,117	,238**	,319**	0,051	,407**	-0,11	1						
	p	0,099	0,001	0	0,474	0	0,121	.						
	n	200	199	197	200	197	199	200						
Broj djece	ro	**,192****	**,188****	**,399****	-0,007	**,678****	**-,275****	**,511****	1					
	p	**0,006**	**0,007**	**0,000**	0,926	**0,000**	**0,000**	**0,000**	.					
	n	**203**	**202**	**199**	203	**200**	**201**	**200**	203					
Područje	ro	0,09	0,063	0,039	0,015	0,013	0,073	0,023	-0,038	1				
	p	0,205	0,376	0,586	0,833	0,856	0,304	0,75	0,59	.				
	n	202	201	198	202	200	200	199	202	202				
Prehrambene navike	ro	0,02	0,101	**,168***	0,052	**,174***	0,126	0,073	0,052	-0,117	1			
	p	0,777	0,153	**0,018**	0,459	**0,014**	0,076	0,305	0,46	0,097	.			
	n	203	202	**199**	203	**200**	201	200	203	202	203			
Zdravstveno stanje	ro	0,058	0,125	0,064	0,107	**-,167***	0,102	-0,055	**-,162***	-0,045	**,369****	1		
	p	0,41	0,076	0,371	0,129	**0,018**	0,149	0,441	**0,021**	0,524	**0,000**	.		
	n	203	202	199	203	**200**	201	200	**203**	202	**203**	203		
Sport	ro	0,062	**,140***	-0,027	**,226****	-0,07	**,271****	**-,148***	**-,254****	-0,033	**,229****	**,284****	1	
	p	0,379	**0,047**	0,7	**0,001**	0,327	**0,000**	**0,036**	**0,000**	0,636	**0,001**	**0,000**	.	
	n	203	**202**	199	**203**	200	**201**	**200**	**203**	202	**203**	**203**	203	
Pušenje	ro	0,05	-0,022	-0,051	0,066	-0,097	**-,180***	0,043	-0,018	0,117	**-,162***	0,005	**-,186****	1
	p	0,482	0,751	0,476	0,352	0,173	**0,011**	0,548	0,801	0,097	**0,021**	0,944	**0,008**	.
	n	203	202	199	203	200	**201**	200	203	202	**203**	203	**203**	203
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).														
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).														

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Iz matrice korelacija se može utvrditi da niti jedna varijabla nije jako povezana s drugom varijablom, zbog čega se mogu sve odabrane nezavisne varijable koristiti kao nezavisne, odnosno problem multikolinearnosti nije utvrđen.

Tablica 23: Pokazatelji protumačenosti

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	151,481[a]	0,162	0,261

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Cox & Snell R Square i Nagelkerke R Square predstavljaju pokazatelje protumačenosti varijacije kretanja od strane nezavisnih varijabli. Kod multiplih regresija ovi pokazatelji obično bilježe manje vrijednosti. U ovom slučaju protumačenost se kreće u rasponu od 16,2% do 26,1%.

Binomna logistička regresija procjenjuje vjerojatnost kupnje police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. U slučaju da vrijednost prelazi 0,50 može se utvrditi postojanje utjecaja odabrane nezavisne varijable na kupnju police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Logistički regresijski model je adekvatan kod procjene utjecaja odabranih nezavisnih varijabli na kupnju police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Razdioba stvarnih i modelskih vrijednosti kupnje police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja nalazi se u klasifikacijskoj tablici koju je primjereno koristiti kao temelj za ocjenu reprezentativnosti procijenjenog modela.

Tablica 24: Utjecaj nezavisnih varijabli na zavisnu

Classification Table[a]

Observed			Predicted		
			Dodatno/dopunsko osiguranje		Percentage Correct
			0	1	
Step 1	Dodatno/dopunsko osiguranje	0	6	30	16,7
		1	5	151	96,8
	Overall Percentage				81,8

a. The cut value is ,500

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Vrijednost 81,8% znači da će u 81,8% slučajeva procijenjeni model adekvatno prikazati utjecaj nezavisnih varijabli na zavisnu, koja je u ovom slučaju kupnja police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Senzitivnost (osjetljivost) modela predstavlja situaciju kada će procijenjeni model prikazati utjecaj iako on zapravo postoji, te je u navedenom slučaju riječ o 151 od 156 slučajeva (96,8%), odnosno riječ je o ispravno pozitivnim rezultatima. U 6 od 36 slučajeva model će procijeniti izbjegavanje kupnje police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja iako ona nije niti nabavljena (specifičnost = 16,7%).

Tablica 25: Procjena parametara logističkog regresijskog modela

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1[a]	**Prodajna cijena**	,016	,007	5,241	1	**,022**	1,016	1,002	1,031
	Dohodak	-,521	,250	4,337	1	**,037**	,594	,364	,970
	Bogatstvo	,432	,224	3,721	1	**,054**	1,540	,993	2,389
	Spol	-,540	,485	1,241	1	,265	,583	,225	1,507
	Dob	-,079	,029	7,329	1	**,007**	,924	,873	,978
	Obrazovanje	,480	,289	2,760	1	**,097**	1,616	,917	2,846
	Bračni stat	,185	,518	,127	1	,721	1,203	,436	3,322
	Broj djece	,063	,282	,050	1	,823	1,065	,613	1,851
	Područje	,447	,837	,285	1	,593	1,564	,303	8,063
	Zdravo hranjenje	,570	,242	5,548	1	**,019**	1,768	1,100	2,841
	Zdravstveno stanje	-,790	,343	5,310	1	**,021**	,454	,232	,889
	Sport	-,038	,197	,036	1	,849	,963	,654	1,418
	Pušenje	-,429	,233	3,389	1	**,066**	,651	,412	1,028
	Constant	4,697	2,041	5,297	1	**,021**	109,568		

a. Variable(s) entered on step 1: Prodajna cijena, Dohodak, Bogatstvo, Spol, Dob, Obrazovanje, Bračni status, Broj djece, Područje, Zdravo hranjenje, Zdravstveno stanje, Sport, Pušenje.

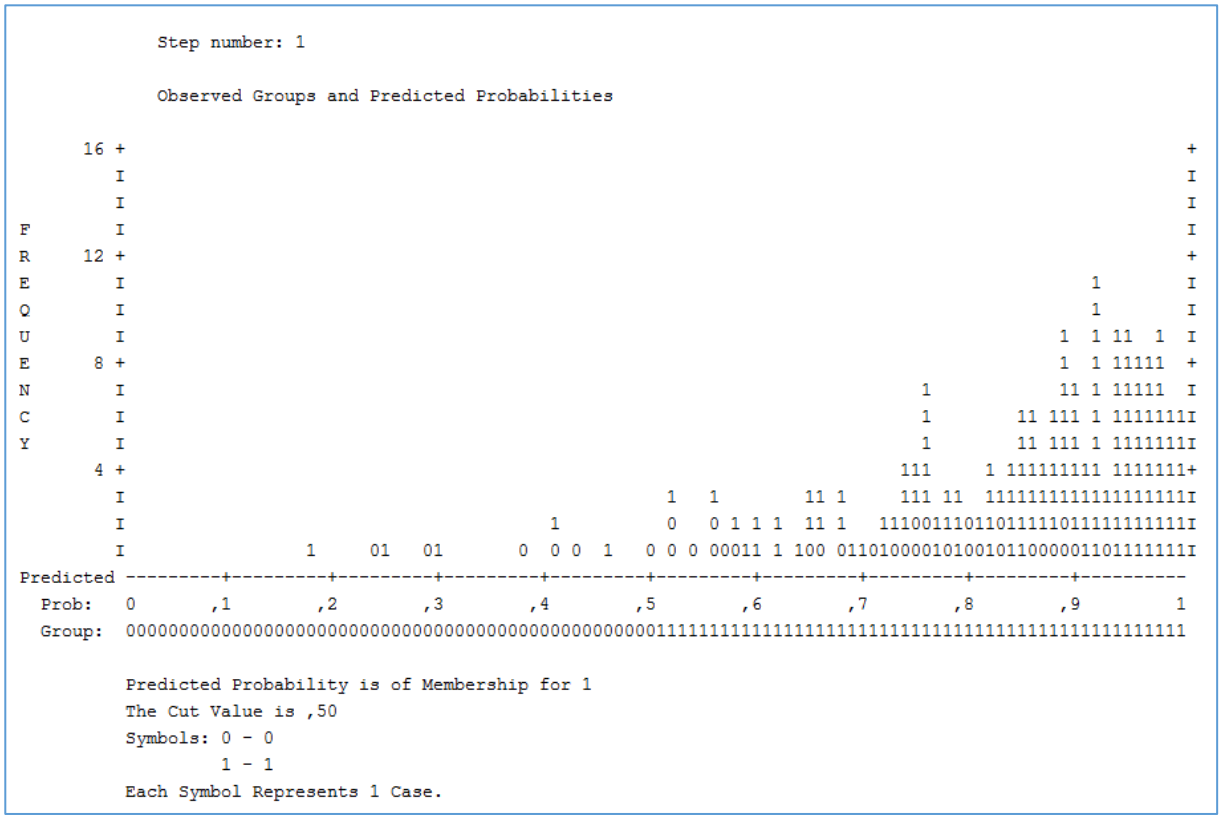
Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Statistička značajnost procijenjenih parametara dobivena je upotrebom Wald testa.

Nakon procjene modela utvrđen je statistički značajan utjecaj kod sljedećih varijabli:

- Prodajne cijene (emp. p=0,022) pri razini signifikantnosti od 5%. Procijenjena vrijednost parametra iznosi 1,016 što znači da se povećanjem prodajne cijene dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za jednu jedinicu povećava i vjerojatnost da osoba kupi policu dobrovoljnog osiguranja za 1,6%.
- Dohotka (emp. p=0,037) pri razini signifikantnosti od 5%. Procijenjena vrijednost parametra u iznosu od 0,594 znači da se povećanjem dohodovnog razreda za jednu jedinicu smanjuje vjerojatnost da osoba kupi policu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za 40,6%.

- Bogatstva (emp. p=0,054) pri razini signifikantnosti od 10%. Procijenjena vrijednost parametra je 1,540. To znači da će se vjerojatnost kupnje police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja povećati za 54% ako se razred bogatstva poveća za jednu jedinicu.
- Dobi (emp. p=0,007) pri razini signifikantnosti od 5%. Procijenjena vrijednost parametra iznosi 0,924 što znači da će se vjerojatnost kupnje police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja smanjiti za 7,6% ako se dob poveća za jednu godinu.
- Obrazovanja (emp. p=0,097) pri razini signifikantnosti od 10%. Procijenjena vrijednost parametra je 1,616 što znači da će se povećanjem stupnja obrazovanja za jednu jedinicu povećati i vjerojatnost da osoba kupi policu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za 61,6%.
- Zdravoga hranjenja (emp. p=0,019) pri razini signifikantnosti od 5%. Procijenjena vrijednost parametra u iznosu od 1,768 znači da se povećanjem percepcije stupnja zdravog hranjenja za jednu jedinicu povećati i vjerojatnost da osoba kupi policu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za 76,8%.
- Zdravstvenog stanja (emp. p=0,021) pri razini signifikantnosti od 5%. Procijenjena vrijednost parametra je 0,454. To znači da će se vjerojatnost da osoba kupi policu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja smanjiti za 54,6% ako se percipirana razina zdravstvenog stanja poveća za jednu jedinicu.
- Pušenja (emp. p=0,066) pri razini signifikantnosti od 10%. Procijenjena vrijednost parametra iznosi 0,651 što znači da svaka jedinica porasta pušačkih navika smanjuje za 34,9% vjerojatnost da osoba kupi policu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.



Grafikon 5: Stvarne i očekivane vjerojatnosti kupnje police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Iz grafičkog prikaza se može utvrditi da najveći broj ispitanika ima visoku vjerojatnost kupnje police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Tablica 26: Statistička značajnost modela

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	**Step**	33,828	13	,001
	Block	33,828	13	,001
	Model	33,828	13	,001

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Regresijskim modelom utvrđen je utjecaj; prodajne cijene, dohotka, bogatstva, dobi, obrazovanja, zdravog hranjenja, zdravstvenog stanja i pušenja na kupnju police dobrovoljnog

zdravstvenog osiguranja. Empirijska vrijednost Hi kvadrata u iznosu od 33,828 pri 13 stupnjeva slobode upućuje na zaključak da je model kao cjelina statistički značajan (empirijska p vrijednost 0,001).

H1: Ekonomski čimbenici utječu na odluku o kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

H11: Postoji utjecaj cijene osiguranja na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem

Pretpostavka je da promjenom cijene dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja dolazi i do promjene tražene količine za njim. Ukoliko cijena osiguranja poraste očekuje se da će tražena količina istoga padati i obratno.

Analizom rezultata dokazala se statistički značajna, ali pozitivna veza između prodajne cijene dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i potražnje za istim uz signifikantnost od 5%. Ukoliko cijena dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja poraste, porast će i tražena količina za njim. U slučaju da se njegova cijena smanji, smanjit će se i potražnja za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem. Time je hipoteza H11 o postojanju utjecaja cijene osiguranja na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem djelomično dokazana. Pozitivna veza između cijene osiguranja i potražnje za istim, nije logična niti očekivana, ali može se obrazložiti kroz način na koji ljudi percipiraju dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Ukoliko je cijena osiguranja visoka pojedinci će više htjeti kupovati ovo osiguranje jer smatraju kako je ono što je skuplje ujedno i bolje, kvalitetnije ili potrebitije. Dakle, averzija prema riziku ima veće značenje za njih nego cijena police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja te će kupovati ovo osiguranje čak i onda kada mu cijena raste. Jednako tako ako je cijena ovoga osiguranja niska, odnosno ako je ono jeftino, pojedinci će manje htjeti kupovati dobrovoljno zdravstveno osiguranje. U tom ga slučaju, zbog niskog iznosa premije, percipiraju kao nešto lako dostupno što si mogu priuštiti u slučaju narušenog zdravlja odnosno smatraju kako mogu nadoknaditi nastalu materijalnu štetu iz vlastitih izvora.

H12: Dohodak utječe na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Početna pretpostavka o postojanju statistički značajne veze između dohotka i kupnje dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja se dokazala. Iako se mogla očekivati i pozitivna i negativna veza između ove dvije varijable, pri razini signifikantnosti od 5%, potvrđena je negativna veza. Porastom dohotka i kupovne moći pojedinci će manje kupovati osiguranje jer smatraju kako svojim dohotkom mogu platiti troškove liječenja u slučaju bolesti. Vrijedi i obratno, ako se dohodak smanji pojedinci će biti manje skloni riziku i više će kupovati osiguranje kako bi se zaštitili od većih financijskih gubitaka u slučaju narušenog zdravlja.

H13: Postoji utjecaj bogatstva na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Kad je riječ o utjecaju bogatstva na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, također se mogla očekivati pozitivna i negativna veza. Dokazana je statistički značajna pozitivna veza pri razini signifikantnosti od 5%. Pojedinci koji imaju višu razinu bogatstva kupovat će više osiguranja zbog sredstava koje mogu izdvojiti van tekućeg dohotka. Jednako tako pojedinci s nižom razinom bogatstva teže se odlučuju na kupnju osiguranja jer uz tekući dohodak nemaju drugih primanja ili su ta primanja niska.

Početno postavljena hipoteza o utjecaju ekonomskih čimbenika na odluku o kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u potpunosti se prihvaća jer su sve njene pomoćne hipoteze o utjecaju cijene, dohotka i bogatstva na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem dokazane.

H2: Demografski čimbenici utječu na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem

H21: Dob utječe na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem

Pretpostavka o utjecaju dobi na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem se potvrdila. Dakle postoji statistički značajna veza između ove dvije varijable pri signifikantnosti od 5%, ali ta veza je negativna što znači da će se s povećanjem životne dobi odnosno starenjem, pojedinci sve manje odlučivati na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Ovakva negativna veza nije bila u skladu s očekivanjima, ali pokazuje kako pojedinci u sve ranijoj životnoj dobi postaju svjesni važnosti pravovremene zdravstvene skrbi. Problem je također u tome što ljudi u kasnijoj životnoj dobi imaju značajno manji izvor dohotka s kojim si teže mogu priuštiti policu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

H22: Postoji utjecaj spola na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Pretpostavka da spol utječe na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i očekivanje da će žene više kupovati osiguranje nego muškarci zbog svoje averzije prema riziku nije se dokazalo. Ne postoji statistički značajna veza između spola i potražnje za osiguranjem. To pokazuje da su muškarci i žene podjednako svjesni opasnosti i rizika vezanih uz bolesti te da se podjednako odlučuju na kupnju police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Empirijska p vrijednost za ovu varijablu iznosi 0,265 što nije dovoljno da se potvrdi statistički značajna veza.

H23: Razina obrazovanja ima utjecaja na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem

Razina obrazovanja ima pozitivan utjecaj, odnosno statistički značajnu pozitivnu vezu s potražnjom za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem uz signifikantnost od 10%. Dakle, pojedinci s višom razinom obrazovanja u većoj će mjeri kupovati osiguranje od onih pojedinaca s nižom razinom obrazovanja. Pojedinci s višom razinom obrazovanja često bolje razumiju moguće opasnosti i rizike koji prijete zdravlju te se obično bave poslovima koji nose višu razinu dohotka, stoga će se lakše odlučiti na kupnju osiguranja.

H24: Bračni status utječe na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Uz empirijsku p vrijednost u iznosu od 0,721 nije dokazana statistički značajna veza između bračnog statusa i odluke o kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Dakle bračni status pojedinca ne diktira njegovu potražnju za osiguranjem. Pretpostavka da će oni pojedinci koji su u bračnoj zajednici htjeti kupovati više osiguranja zbog brige o obitelji nije dokazana, stoga se ova hipoteza odbacuje.

H25: Broj djece utječe na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Hipoteza o utjecaju broja djece na kupnju osiguranja se odbacuje jer ne postoji statistički značajna veza između varijabli. Početne pretpostavke o postajanju pozitivne ili negativne veze između ove dvije varijable pokazale su se netočnima. Veći broj djece i viša razina sredstava kojih je u tom slučaju potrebno izdvojiti za osiguranje nemaju utjecaj na kupnju istoga. Pri empirijskoj p razini od 0,823 dokazuje se nepostojanje veze.

H26: Postoji utjecaj područja na kojem živi osoba na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem

Početna pretpostavka je da će osobe koje žive u urbanim područjima više kupovati dobrovoljno zdravstveno osiguranje od onih koji žive u manje urbanim sredinama poput sela. Razlog je u tome da je osobama koje žive u gradovima osiguranje lakše dostupno zbog broja poslovnica i ureda u kojemu mogu kupiti isto te zbog blizine zdravstvenih ustanova koje pružaju usluge

pokrivene ovim osiguranjem. Ova hipoteza se nije dokazala, a empirijska p vrijednost ove varijable je 0,593. Dakle ne postoji statistički značajna veza između područja na kojem pojedinci žive i kupnje osiguranja. Iz toga je vidljivo kako su pojedinci podjednako svjesni opasnosti i rizika bez obzira na područje na kojem žive i dostupnost zdravstvenih ustanova.

Hipoteza o utjecaju demografskih čimbenika na odluku o kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja se djelomično prihvaća. Dokazane su dvije od njenih pet pomoćnih hipoteza.

H3: Osobni čimbenici utječu na odluku o kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

H31: Zdravstveno stanje osobe utječe na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Očekivanje da će osobe lošijeg zdravstvenog stanja više htjeti kupiti dobrovoljno zdravstveno osiguranje u usporedbi s osobama boljeg zdravstvenog stanja pokazalo se točnim. Dokazala se negativna statistički značajna veza uz signifikantnost od 5%. Time se ova hipoteza prihvaća. Kod osoba koje svoje zdravlje procjenjuju narušenim javlja se averzija prema riziku te će oni više kupovati zdravstveno osiguranje kako bi lakše mogli financirati troškove liječenja u slučaju bolesti.

H32: Prehrambene navike pojedinca utječu na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem

Početna pretpostavka da osobe sa zdravijim prehrambenim navikama više kupuju dobrovoljno zdravstveno osiguranje nego osobe čije su prehrambene navike loše pokazala se točnom. Veza između ove dvije varijable statistički je značajna. Dokazao se pozitivan utjecaj prehrambenih navika na kupnju osiguranja uz signifikantnost od 5%. Pojedinci koji brinu o svojoj prehrani nisu skloni riziku i više će htjeti osigurati svoje zdravlje.

H33: Postoji utjecaj sportske aktivnosti osiguranika na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Kod utjecaja sportske aktivnosti na kupnju osiguranja očekivala se statistički značajna pozitivna ili negativna veza. Postojanje takve veze između ovih varijabli nije se dokazalo, stoga se ova hipoteza odbacuje. Empirijska p vrijednost iznosi 0,849.

H34: Postoji utjecaj navike pušenja na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Hipoteza o postojanju statistički značajne veze između navike pušenja i kupnje dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja se prihvaća. Dokazala se negativna statistički značajna veza između ovih varijabli. One osobe koje imaju naviku pušenja vode manju brigu o svome zdravlju i skloniji su riziku, stoga će oni manje kupovati osiguranje.

Hipoteza o utjecaju osobnih čimbenika na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja djelomično se prihvaća jer su prihvaćene tri od njenih četiriju hipoteza.

Tablica 27: Pregled prihvaćenih i odbačenih hipoteza

H1: Ekonomski čimbenici utječu na odluku o kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja	
H11: Postoji utjecaj cijene osiguranja na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem	+
H12: Dohodak utječe na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja	+
H13: Postoji utjecaj bogatstva na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja	+
H2: Demografski čimbenici utječu na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem	
H21: Dob utječe na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem	+
H22: Postoji utjecaj spola na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja	-
H23: Razina obrazovanja ima utjecaja na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem	+
H24: Bračni status utječe na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja	-
H25: Broj djece utječe na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja	-
H26: Postoji utjecaj područja na kojem živi osoba na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem	-
H3: Osobni čimbenici utječu na odluku o kupnji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja	
H31: Zdravstveno stanje osobe utječe na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja	+
H32: Prehrambene navike pojedinca utječu na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem	+
H33: Postoji utjecaj sportske aktivnosti osiguranika na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja	-
H34: Postoji utjecaj navike pušenja na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja	+

Izvor: Prikaz autora na temelju podataka ostvarenima anketnim upitnikom

Empirijska analiza pokazala je korelaciju između osam od trinaest ispitanih varijabli i potražnje za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem. To sugerira kako su ispitanici svjesni važnosti kvalitetne zdravstvene zaštite i samog posjedovanja police ovog osiguranja. Ističe se pozitivan

trend potražnje za policom ovog osiguranja jer se u današnje vrijeme smatra nužnim dobrom i podrazumijeva se njegovo posjedovanje. To ukazuje također na to da se pojedinci nisu voljni izlagati riziku i brinu o vlastitom zdravlju.

5. ZAKLJUČAK

Zdravstveni sustav Republike Hrvatske je socijalno osjetljiv i pruža usluge najširim društvenim slojevima, a primarni cilj egzistiranja sustava je osigurati zdravstvenu zaštitu pojedincu. Međutim, nekada je ovaj sustav bio širokogrudniji. S vremenom se njegova izdašnost smanjivala zbog sve većih troškova. Do porasta troškova doveo je produljeni životni vijek ljudi i činjenica da ljudi sada dulje trebaju zdravstvenu zaštitu. Zbog toga što je zdravstvena zaštita ograničena pojedinci su primorani sve više kupovati dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

Zdravstveni sustav dijeli se na obvezno i dobrovoljno zdravstveno osiguranje (dopunsko, dodatno i privatno). Dopunsko i dodatno zdravstveno osiguranje su neživotna osiguranja i nude svojim korisnicima kvalitetniju zdravstvenu uslugu. Dobrovoljna zdravstvena osiguranja ugovaraju se samostalno, sukladno interesu i potrebama osigurane osobe.

Participiranje dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja u Republici Hrvatskoj sudjeluju u ukupnom zdravstvu s 0,9%, a u samoj Europskoj Uniji dobrovoljno zdravstveno osiguranje u ukupnim troškovima zdravstva sudjeluje s 3,9 posto. Javlja se potreba reforme zdravstvenog sustava, a ona se uglavnom bazira uvođenjem nameta građanima i povećanjem premija dopunskog i dodatnog zdravstvenog osiguranja.

Ekonomske prilike u Hrvatskoj uvjetuju interes za policama dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Ukupne bruto premije polica zdravstvenog osiguranja bilježe rast posljednjih godina od čak 58,7%. Smanjenje premije u Republici Hrvatskoj dogodilo se za vrijeme gospodarske krize (2009.-2013.) što implicira pad potražnje za policama dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja

Najveći rast bilježe premije dopunskog zdravstvenog osiguranja od 12,76% dok premije dodatnog zdravstvenog osiguranja imaju negativan trend od 10,62%. Građani su svjesni potreba i koristi koje stječu kupnjom polica dobrovoljnog osiguranja, ali različite determinante uvjetuju faktore rizičnosti potražnje za policama dopunskog, dodatnog i privatnog zdravstvenog osiguranja (spol, obrazovanje, prihodi, geografski položaj, obiteljske prilike…).

Korištenjem polica dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja smanjuju se financijske posljedice rizika raznih bolesti. Mnoštvo ekonomskih i demografskih determinanti određuju potražnju za policama dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja.

Glavni cilj ovoga rada bio je istražiti čimbenike koji određuju potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem u Republici Hrvatskoj. Rad se temelji na empirijskom istraživanju za koje se kao instrument istraživanja koristio anketni upitnik proveden među 203 ispitanika. Bilo je potrebno ispitati kako na odluku o kupnji dobrovoljnog zdravstvenog stanja utječu; cijena osiguranja, dohodak, bogatstvo, dob, spol, razina obrazovanja, bračni status, broj djece, područje na kojem živi osigurana osoba, zdravstveno stanje osiguranika, njegove prehrambene navike, sportska aktivnost i činjenica je li pušač.

Rezultati analize pokazali su kako postoji statistički značajna veza između kupnje police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i cijene osiguranja, dohotka, bogatstva, dobi, razine obrazovanja, zdravstvenog stanja, prehrambenih navika i navika pušenja. Od toga su cijena osiguranja, bogatstvo, razina obrazovanja i prehrambene navike determinante koje su pokazale pozitivnu korelaciju s potražnjom za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem. Dohodak, dob, zdravstveno stanje i navika pušenja determinante su koje su pokazale negativnu statistički značajnu vezu s potražnjom za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem.

Spol, bračni status, broj djece, područje na kojem živi osigurana osoba i sportska aktivnost determinante su koje nemaju utjecaja na kupnju osiguranja.

LITERATURA

1. Barić, V., Smolić, Š. (2011): Stabilnost zdravstvenog sustava u recesiji, Zbornik radova: Kriza: Preobrazba ili propast? (ur. Obadić, Alka; Šimurina, Jurica; Tica, Josip), Biblioteka Ekonomika i razvoj, Zagreb,vol. 1, str. 47-58.
2. Beenstock, M., Dickinson G., & Khajuria S. (1988.): The relationship between propertyliability insurance premiums and income: An international analysis, The Journal of Risk and Insurance, 55 (2), 259-272.
3. Bejaković, P., (2007): Sustavi socijalnog osiguranja i skrbi, u Javne financije u Hrvatskoj, Institut za javne financije, str. 91-99.
4. Bijelić, M. (2002): Osiguranje i reosiguranje, Tectus, Zagreb
5. Bolin, K., Hedblom, D., Lindgren, A., Lindgren, B. (2010): Asymmetric Information and the Demand for Voluntary Health Insurance in Europe, NBER Working Paper No. 15689, str. 2-18.
6. Broz, T., Švaljek, S.(2014): Financiranje zdravstva u Hrvatskoj: od reforme do reforme, u O zdravstvu iz ekonomske perspektive, Ekonomski institut, Zagreb, str. 51-75.
7. Copper, R., John, A., A. (2011): Theory and Applications of Microeconomics (v.1.0), str. 677-719.
8. Costa, J., Garcia, J. (2003): Demand for Private Health Insurance: Is there a Quality Gap?, Health Economics, No.12, Vol. 7., str. 587-599.
9. Ćurak, M. i Jakovčević, D. (2007): Osiguranje i rizici, RRIF plus, Zagreb
10. Ebrahimzadeh, J., Arab, M., Emamgholipour, S. (2015): Determinants of Supplementary Health Insurance Demand: Case Study of Iran, Iranian Journal of Public Health, Vol. 44., No. 11., str. 1563-1565.
11. Emamgholipour, S., Arab, M., Ebrahimzadeh, J.(2016): Demand for Self-Employed Health Insurance, The Eurasian Journal of Medicine, Vol. 48., str. 172-176
12. Esho N., Kirievsky A., Ward D., & Zurbruegg R. (2004.) Law and the determinants of property-casualty insurance, The Journal of Risk and Insurance, 71 (2), 265-283.
13. Feyen, E., Lester, R., & Rocha, R. (2011.) What drives the development of the insurance sector? Empirical Analysis Based on a Panel of Developed and Developing countries, Policy Research Working Paper 5572.
14. Finn, C., Harmon, C. (2006): A Dynamic Model of Demand for Private Health Insurance in Ireland, Discussion Paper, No. 2472, str. 21-32.

15. Grignon, M., Kambia-Chopin, B., (2009): Income and the Demand for Complementary Health Insurance in France, Institut de recherche et documentation en économie de la santé, Paris
16. Gustafsson-Wrighta, E., Asfawb, A., van der Gaag, J. (2009): Willingness to pay for health insurance: An analysis of the potential market for new low-cost health insurance products in Namibia, Social Science & Medicine, Vol. 69., str. 1351-1359.
17. Kananurak, P. (2014): Healthcare Use and Voluntary Health Insurance After Retirement in Thailand, Applied Health Economics and Health Policy, Vol. 12., Issue 3., str. 299-313.
18. Khalid, M., Serieux, J. (2018): Uptake of voluntary health insurance and its impact on health care utilization in Ghana, Health Policy and Planning, Vol. 33., Issue 7., str. 861–869.
19. Klemenčić, I. (2012): Dobrovoljno zdravstveno osiguranje, Porezni vjesnik, Vol. 21, No. 2, str. 120-124.
20. Nevenka, K., (2013): Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj, Ekonomski vjesnik, Vol. 26., No. 2., str. 551-563.
21. Kusi, A., Fenny, A., Kojo Arhinful, D., Ankomah Asante, F., Parmar, D. (2018): Determinants of enrolment in the NHIS for women in Ghana – a cross sectional study, International Journal of Social Economics, Vol. 45. Issue: 9., str.1318-1334.
22. Marković, B., Vukić, S. (2009): Modeli organizacije i financiraja zdravstva u odabranim zemljama svijeta, Ekonomski vjesnik, Vol. 22., No. 1., str. 183-195.
23. Mijatović, N. (2006): Sustav socijalnog osiguranja i problemi njegova financiranja, Zbornik PFZ, str. 1067-1648.
24. Narodne novine (2006): Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine d.d., Zagreb, br. 85/06, 150/08, 71/10, čl. 3.
25. Narodne novine (2013): Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine d.d., Zagreb, br. 80/13, 137/13,
26. Narodne novine, (2018): Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine d.d. Zagreb, broj 100/18
27. Narodne novine (2018): Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj, Narodne novine d.d., Zagreb, br. 80/13, 15/18
28. Nguyen, H., Knowles, J. (2010): Demand for voluntary health insurance in developing countries: The case of Vietnam's school-age children and adolescent student health insurance program, Social Science & Medicine, Vol. 71., Issue 12., str. 2074-2082.

29. Njegomir, V. (2011): Osiguranje i reosiguranje: tradicionalni i alternativni pristupi, Tectus, Zagreb
30. Osei-Akoto, I. (2003): Demand for voluntary health insurance by the poor in developing countries: Evidence from rural Ghana, Center for Development Research (ZEF), University of Bonn
31. Ostojić, R., Bilas, V., Franc, S. (2012): Stanje i perspektive razvoja europskih zdravstvenih sustava, Notitia d.o.o., Zagreb
32. Outreville, J. F. (2011.) The relationship between insurance growth and economic development: 80 Empirical Papers for a Review of the Literature. International Centre for Economic Research, Working Paper No.12/2011.
33. Park S.C., Lemaire J. (2012.) The impact of culture on the demand for non-life insurance. ASTIN Bulletin, 42, 501-527.
34. Phelps, C., (1973): Demand for health insurance: A theoretical and empirical investigation, The Rand Corporation, Santa Monica
35. Popović S. (2017): Odrednice stavova i zadovoljstva građana hrvatskim zdravstvenim sustavom, Medicina fluminensis 2017, Vol. 53, No. 1, str.. 85-100.
36. Propper, C., Rees, H., Green, K. (1999): The Demand for Private Medical Insurance inthe UK: A Cohort Analysis, CMPO Working Paper Series No. 99/013, str. 15-16.
37. Puljiz, M. (2014): Dobrovoljno zdravstveno osiguranje, u O zdravstvu iz ekonomske perspektive, Ekonomski institut, Zagreb, str. 109-139.
38. Stipić, M. (2008): Osiguranje s osnovama reosiguranja, Sveučilište u Splitu, Split
39. Treerattanapun, A. (2011.): The impact of culture on non-life insurance consumption, Wharton Research Scholars Project, University of Pennsylvania
40. Vehovec, M. (2014): O zdravstvu iz ekonomske perspektive, Ekonomski institut, Zagreb
41. Vellakkal, S. (2013): Determinants of Enrolment in Voluntary Health Insurance: Evidences from a Mixed Method Study, Kerala, India, International Journal of Financial Research, Vol. 4., No. 2., str. 99-107.
42. Vukina, T., Nestić, D., (2008): Asymmetric Information in Health Insurance: Some Preliminary Evidence from the Croatian State-Administered Supplemental Plan, Privredna kretanja i ekonomska politika, Vol. 18, No. 115, str. 25-47.

INTERNET IZVORI:

43. https://gov.hr
44. http://dzo.hzzo.hr
45. https://novac.jutarnji.hr/novcanik/
46. www.tportal.hr
47. www.osiguranje.hr
48. www.efzg.hr/dok/MGR/vbaric/fdd/FDD
49. https://www.hzjz.hr
50. http://www.addictionjournal.org

POPIS GRAFIKONA

Grafikon 1: Podjela zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj

Grafikon 2: Tržišni udjeli u dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju na kraju 2017. godine

Grafikon 3: Tržišni udjeli u dopunskom zdravstvenom osiguranju na kraju 2017. godine

Grafikon 4: Struktura ispitanika prema spolu

POPIS TABLICA

Tablica 1: Zaračunata bruto premija zdravstvenog osiguranja u razdoblju 2007.-2017.

Tablica 2: Kretanje bruto zaračunate premije prema vrsti osiguranja (u milijunima kn)

Tablica 3: Struktura ispitanika prema dobi

Tablica 4: Djelatni status ispitanika

Tablica 5: Struktura ispitanika s obzirom na stupanj obrazovanja

Tablica 6: Bračni status ispitanika

Tablica 7: Broj djece

Tablica 8: Područje na kojem ispitanici žive

Tablica 9: Postojanje zdravstvene ustanove u njihovu mjestu u kojem mogu koristiti usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Tablica 10: Posjedovanje police dopunskog zdravstvenog osiguranja

Tablica 11: Posjedovanje police dodatnog zdravstvenog osiguranja

Tablica 12: Plaćanje premije za ugovoreno dobrovoljno zdravstveno osiguranje

Tablica 13: Cijena uz koju bi se odlučili kupiti dobrovoljno zdravstveno osiguranje

Tablica 14: Mjesečni dohodak

Tablica 15: Razina bogatstva

Tablica 16: Zdravo hranjenje

Tablica 17: Konzumacija "brze hrane"

Tablica 18: Procjena svog zdravstvenog stanja

Tablica 19: Bavljenje sportom

Tablica 20: Navika pušenja cigareta

Tablica 21: Definiranje varijabli u modelu

Tablica 22: Utjecaj odabranih varijabli na kupnju police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Tablica 23: Pokazatelji protumačenosti

Tablica 24: Utjecaj nezavisnih varijabli na zavisnu

Tablica 25: Procjena parametara logističkog regresijskog modela

Tablica 26: Statistička značajnost modela

Tablica 27: Pregled prihvaćenih i odbačenih hipoteza

SAŽETAK

Osnovni cilj ovoga rada je bio istražiti čimbenike koji utječu na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem u Republici Hrvatskoj. Istraživanjem su obuhvaćene ekonomske, demografske i osobne determinante. Kao instrument istraživanja korišten je anketni upitnik proveden među 203 ispitanika. Utjecaj odabranih determinanti na potražnju za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem tetestiran je logističkim regresijskim modelom. Rezultati analize pokazali su kako postoji statistički značajna veza između kupnje police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i sljedećih čimbenika: cijene osiguranja, dohotka, bogatstva, dobi, razine obrazovanja, zdravstvenog stanja, prehrambenih navika i navika pušenja.

Ključne riječi: dobrovoljno zdravstveno osiguranje, ekonomske, demografske i osobne determinante potražnje za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem, Republika Hrvatska

SUMMARY

The main aim of this paper was to research the factors that affects on demand for voluntary health insurance in Croatia. Economic, demographic and personal determinants are covered by this research. As a research instrument, a questionnaire was conducted among 203 respondents. The impact of selected determinants on the demand for voluntary health insurance was tested by a logistic regression model. The results of the analysis showed that there is a statistically significant relationship between voluntary health insurance and the following factors; the price of insurance, income, wealth, age, education level, health, eating habits and smoking habits.

Key words: voluntary health insurance, economic, demographic and personal determinants on demand for voluntary health insurance, Republic of Croatia

PRILOG 1

ANKETA O DOBROVOLJNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Poštovani,

Istaraživanje se provodi u svrhu izrade diplomskog rada na temu „DETERMINANTE POTRAŽNJE ZA DOBROVOLJNIM ZDRAVSTVENIM OSIGURANJEM“. Ovaj anketni upitnik je u potpunsti anoniman i dobiveni rezultati će se koristiti isključivo za potrebe ovoga rada. Unaprijed Vam zahvaljujem.

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje obuhvaća dopunsko, dodatno i privatno zdravstveno osiguranje. **Dopunsko zdravstveno osiguranje** dopuna je obveznom zdravstvenom osiguranju i njime se vrši doplata do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja. U odnosu na obvezno zdravstveno osiguranje, **dodatno zdravstveno osiguranje** osigurava viši standard zdravstvene zaštite i suplementarno je s obveznim osiguranjem.

1. Spol: M Ž

2. Koja je vaša životna dob? _____

3. Koji je vaš djelatni status?
   a) Zaposlen/a
   b) Nezaposlen/a
   c) Student/ica
   d) Umirovljenik/ica

4. Koji je vaš stupanj obrazovanja?
   a) Niža stručna sprema
   b) Srednja stručna sprema
   c) Viša stručna sprema
   d) Visoka stručna sprema
   e) Poslijediplomski studij

5. Koji je vaš bračni status?
   a) Udana/oženjen

b) Rastavljen/a
c) Izvanbračna zajednica
d) Samac

6. Koliko djece imate? _____

7. Na kojem području živite?
a. Grad
b. Prigradsko naselje
c. Selo
d. Otok

8. Postoje li u vašem mjestu zdravstvene ustanove u kojima možete koristiti uslugu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja?
   a) Da
   b) Ne

9. Posjedujete li policu dopunskog zdravstvenog osiguranja?
   a) Da
   b) Ne

10. Posjedujete li policu dodatnog zdravstvenog osiguranja?
   a) Da
   b) Ne

11. Koliko plaćate premiju za ugovoreno dobrovoljno zdravstveno osiguranje?

   _____

12. Ukoliko nemate dobrovoljno zdravstveno osiguranje, uz koju cijenu biste se odlučili na njegovu kupnju?

   _____

13. Uz koju cijenu biste se odlučili na kupnju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja?

   _____

14. Koliki je vaš mjesečni dohodak?
    a) Do 1.000 kn
    b) 1.001-3.500 kn
    c) 3.501-6.000 kn
    d) 6.001-10.000 kn
    e) Preko 10.000 kn

15. Kolika je vaša razina bogatstva (imovina koju posjedujete npr. automobil, nekretnina i sl.)?
    a) Do 10.000 kn
    b) 10.001-50.000 kn
    c) 50.001-100.000 kn
    d) Preko 100.000 kn

16. Hranite li se zdravo?
    a) Uvijek
    b) Gotovo uvijek
    c) Često
    d) Ponekad
    e) Gotovo nikada
    f) Nikada

17. Koliko često konzumirate "brzu hranu"?
    a) Uvijek
    b) Gotovo uvijek
    c) Često
    d) Ponekad
    e) Gotovo nikada
    f) Nikada

18. Kako vi procjenjujete svoje zdravstveno stanje?
    a) Odlično
    b) Vrlo dobro

c) Dobro
d) Loše
e) Jako loše

19. Bavite li se sportom?
    a) Uvijek
    b) Gotovo uvijek
    c) Često
    d) Ponekad
    e) Gotovo nikada
    f) Nikada

20. Pušite li cigarete?
    a) Da
    b) Ne
    c) Povremeno