

Utjecaj visine mirovinskih primanja na zdravstveni sustav Republike Hrvatske

Pomper, Jasmina

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:329767>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-23**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



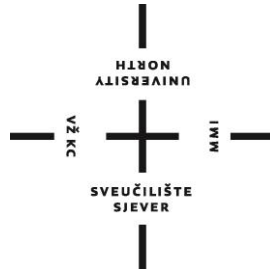
DIPLOMSKI RAD br. 331/PE/2020

**UTJECAJ VISINE MIROVINSKIH
PRIMANJA NA ZDRAVSTVENI SUSTAV
REPUBLIKE HRVATSKE**

Jasmina Pomper

Varaždin, lipanj 2020.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Studij Poslovna ekonomija



DIPLOMSKI RAD br. 331/PE/2020

**UTJECAJ VISINE MIROVINSKIH PRIMANJA NA
ZDRAVSTVENI SUSTAV REPUBLIKE
HRVATSKE**

Studentica:
Jasmina Pomper

Mentor:
izv. prof. dr. sc. Ante Rončević

Varaždin, lipanj 2020.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za ekonomiju		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Poslovna ekonomija		
PRISTUPNIK	Jasmina Pomper	MATIČNI BROJ	0696/336D
DATUM	13.3.2020.	KOLEGU	Uvod u ekonomiju
NASLOV RADA	Utjecaj visine mirovinskih primanja na zdravstveni sustav Republike Hrvatske		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	The impact of pension amount on the health system of Republic of Croatia		
MENTOR	izv. prof. dr. sc. Ante Rončević	ZVANJE	izv. prof.
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Damira Đukec, predsjednik		
	2. izv.prof.dr.sc. Dinko Primorac, član		
	3. izv.prof.dr.sc. Ante Rončević, mentor		
	4. izv.prof.dr.sc. Anica Hunjet, zamj.član		
	5. _____		

Zadatak diplomskog rada

BROJ 331/PE/2020

OPIS

Cilj postojanja socijalne politike je osigurati adekvatnu razinu socijalne sigurnosti pružajući različite socijalne usluge. Država kao kreator socijalne politike ulaže znatna sredstva za socijalno osiguranje. Osnovni smisao socijalnog osiguranja je namjera da se smanje rizici kojima su pojedinci izloženi i to tako da ih se prebaci na državna tijela koja su specijalizirana za snošenje takvih rizika. Mirovinsko osiguranje je vrsta socijalno osiguranja koje pokriva rizik od starosti, ali je ujedno i najveća troškovna stavka proračunskih sredstava namijenjenih socijalnom osiguranju. Zdravstveno osiguranje pokriva rizik od bolesti te je izdatak za zdravstvo druga najveća troškovna stavka proračuna. Predmet rada je utvrđivanje utjecaja visine mirovinskih primanja na zdravstveni sustav. Svrha pisanja rada je istražiti način financiranja mirovinskog i zdravstvenog sustava te dobiti podatke o utjecaju mirovinskih primanja na zdravstveni sustav. Cilj pisanja rada je istražiti i utvrditi ima li visina mirovinskih primanja utjecaj na zdravstveni sustav, odnosno utječe li na sustav zdravstvene zaštite Republike Hrvatske te kakav je stav umirovljenika kao ciljane skupine ispitanika o tim pitanjima. Anketnim upitnikom ispitat će se mišljenja i stavovi umirovljenika o mirovinskom i zdravstvenom sustavu; potom će se napraviti deskriptivna i inferencijalna statistika. Na temelju inferencijalne statistike napravit će se testiranje postavljenih hipoteza i izvesti zaključak.

ZADATAK UBUČEN

03.06.2020

POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE
SJEVER

Sažetak

Predmet ovog rada je proučavanje mirovinskog i zdravstvenog sustava s ciljem utvrđivanja utječe li visina mirovinskih primanja na zdravstveni sustav.

Radom se definiraju pojmovi socijalno osiguranje, vrste i izvori financiranja socijalnog osiguranja. Mirovinsko i zdravstveno osiguranje, kao najvažnije vrste socijalnog osiguranja, obrađuju se detaljnije radi dobivanja saznanja o pravima i obvezama koja proizlaze iz tih osiguranja te načinima njihovog financiranja.

Rad je pisan s ciljem utvrđivanja financira li se zdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj iz mirovinskog sustava. Stoga je napravljen detaljan uvid u zakonodavni okvir Republike Hrvatske te je prikazan primjer izračuna mirovina za osiguranike s mirovinom manjom od prosječne neto plaće i osiguranike s mirovinama većim od prosječne neto plaće. Također, napravljen je izračun mirovina prema njemačkom modelu jer je većina ispitanika navela Njemačku kao državu s najboljim zdravstvenim sustavom.

Drugi dio rada bavi se analizom prikupljenih podataka metodom ankete te je podijeljen na dva dijela – *Deskriptivna statistika* i *Inferencijalna statistika*. Podaci su prikupljeni anketnim upitnikom na uzorku od 140 ispitanika koji imaju status umirovljenika, bez obzira na vrstu i porijeklo mirovine. Deskriptivnom statistikom analizirani su dobiveni podaci korištenjem statističkih metoda. Inferencijalnom statistikom potvrđuju se ili odbacuju kreirane hipoteze. Glavnom (radnom) hipotezom utvrđeno je utječe li visina mirovinskih primanja na zdravstveni sustav. Pomoćne hipoteze kreirane su da se testira na koji segment zdravstvenog sustava mirovinska primanja imaju utjecaj. Linearnim modelom višestruke regresije testirano je mogu li se postavljeni modeli primijeniti na cijelu populaciju.

Zaključak rada je da visina mirovine utječe na financiranje zdravstvenog sustava te učinkovitost zdravstvenog, no ne i na učestalost korištenja usluga zdravstvene zaštite sustava, dok je glavna komponenta koja utječe na visinu mirovine stupanj obrazovanja.

Ključne riječi: *mirovinski sustav, zdravstveni sustav, mirovinska primanja, izračun mirovina, doprinosi*

Abstract

The subject of this master's thesis is the study of the pension and health systems with the aim of determining whether the amount of pension affect the health system. With thesis are defined terms as social insurance, kinds of social insurance and sources of financing social insurance. Pension and health insurance, as most important kinds of social insurances are detail processed for getting knowledge of rights and obligations which are resulting from these insurances and methods of his financing. The master's thesis was written to determine whether the health system in the Republic of Croatia is funded from the pension system. For this reason, an insight into the Croatian legislative framework was conducted and an example of the calculation of pensions for insured persons with a pension lower than the average net salary and insured persons with a pension higher than the average net salary is presented. Also, it is made calculation of pensions according to the German model because most respondents are quote Germany as state with best health care system.

The second part of the thesis deals with the analysis of the collected data by the survey method and is divided into two parts – *Descriptive statistics and Inferential statistics*. The data were collected by a questionnaire on a sample of 140 respondents who have the status of pensioners, regardless of the type and origin of the pension. Descriptive statistics analyzed the data obtained using statistical methods. Inferential statistics confirm or reject the hypotheses created. The major hypothesis was to determine whether the amount of pension affects the health system. Sub-hypotheses are created for testing on which part of health care system pension system has influence. With linear model of multiple regression is tested ability of apply set models on whole population.

Thesis conclusion is that the amount of pension affects the financing of the health system and the efficiency of the health system, but not the frequency of use of health services, while the main component that affects the pension amount is the level of education.

Keywords: *pension system, health system, pension benefits, calculation of pensions, contributions*

Popis korištenih kratica

AVM – aktualna vrijednost mirovine

CZSS – Centar za socijalnu skrb

DZS – Državni zavod za statistiku

EU – Europska unija

HANFA – Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga

HRK – službena oznaka za hrvatsku kunu

HZMO – Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje

HZZ – Hrvatski zavod za zapošljavanje

HZZO – Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

KN – hrvatska kuna, službena valuta u Republici Hrvatskoj

M – visina mirovine

MF – mirovinski faktor

OB – osobni bodovi

OPG – obiteljsko poljoprivredno gospodarstvo

PDV – Porez na dodanu vrijednost

REGOS – Središnji registar osiguranika

RH – Republika Hrvatska

SAD – Sjedinjene američke države

SSSR – Savez Sovjetskih Socijalističkih Republika (poznatiji kao i Sovjetski Savez)

Popis korištenih simbola

N – broj ispitanika

\bar{X} – aritmetička sredina

Me – medijan

Mo – mod

σ – standardna devijacija

σ^2 – varijanca

V – koeficijent varijacije

Rv – raspon varijacije

Q_1 – donji kvartil

Q_3 – gornji kvartil

I_Q – sredina interkvartila

V_Q – koeficijent kvartilne devijacije

r_p – Pearsonov koeficijent korelacije

σ_{xy} – kovarijanca

α – razina signifikantnosti (značajnosti)

R.H. – radna hipoteza

P.H. – pomoćna hipoteza

H_0 – nulta hipoteza

H_A – alternativna hipoteza

Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.1. Elementi istraživanja	1
1.2. Struktura rada	2
2. Sustav socijalnog osiguranja	4
2.1. Sustav socijalnog osiguranja u Republici Hrvatskoj	6
2.1.1. Financiranje sustava socijalnog osiguranja u Republici Hrvatskoj	9
3. Mirovinski sustav	12
3.1. Mirovinski sustav Republike Hrvatske	13
3.1.1. Prava iz mirovinskog osiguranja	17
3.1.2. Financiranje mirovinskog sustava.....	24
4. Zdravstveni sustav	29
4.1. Modeli financiranja zdravstvenog sustava	29
4.2. Zdravstveni sustav Republike Hrvatske	34
4.2.1. Obvezno zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj	35
4.2.2. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj.....	37
4.2.3. Financiranje zdravstvenog sustava Republike Hrvatske	40
4.3. Njemački zdravstveni sustav	42
5. Povezanost mirovinskog i zdravstvenog sustava.....	47
5.1. Prikaz izračuna mirovinskih primanja	47
5.2. Utjecaj visine mirovinskih primanja na zdravstveni sustav i proračun	52
6. Rezultati istraživanja	55
6.1. Metodologija istraživanja.....	55
6.2. Deskriptivna statistika	56
6.3. Inferencijalna statistika.....	74
6.3.1. Učestalost korištenja usluga zdravstvene zaštite	75

6.3.1.1. Linearni model višestruke regresije za hipotezu P.H.1	76
6.3.2. Mjesečno izdvajanje za troškove zdravstvene zaštite	78
6.3.2.1. Linearni model višestruke regresije za hipotezu P.H.2	79
6.3.3. Učinkovitost zdravstvenog sustava	81
6.3.3.1. Linearni model višestruke regresije za P.H.3	82
7. Rasprava	86
7.1. Ograničenja istraživanja	94
8. Zaključak	96
Literatura	100
Prilozi	107
Popis slika, tablica i ilustracija	130

1. Uvod

Socijalna politika je među važnijim državnim politikama, kojoj je cilj osigurati socijalnu sigurnost svim građanima minimiziranjem rizika koji mogu narušiti njihovu dobrobit i egzistenciju. Socijalno osiguranje i prava koja proizlaze iz socijalnog osiguranja u fokusu su, ne samo socijalnih istraživača, nego cijele društvene zajednice. Mirovinsko i zdravstveno osiguranje kao dio prava koja proizlaze iz socijalnog osiguranja pobuđuju najviše interesa javnosti i to posebno u onom dijelu koji se odnosi na financiranje tih osiguranja. Na koji način će se provoditi financiranje sustava socijalnog osiguranja, a posebno mirovinskog i zdravstvenog sustava, ovisi prvenstveno o uređenju države, ali i proračunskim mogućnostima.

Mirovinsko osiguranje se najčešće definira kao osiguranje od rizika starosti i smanjene radne sposobnosti, a zdravstveno osiguranje kao osiguranje od bolesti. Rizik od starosti i bolesti proporcionalno se povećava s godinama života, a stanovništvo Hrvatske postepeno demografski odumire, stoga se jasno postavlja pitanje postoji li rizik da se ta dva sustava naprosto uruše zbog nemogućnosti financiranja prava koja proizlaze iz mirovinskog i zdravstvenog sustava.

Predmet rada je utvrđivanje utjecaja visine mirovinskih primanja na zdravstveni sustav. Cilj pisanja rada je istražiti i utvrditi ima li visina mirovinskih primanja utjecaj na zdravstveni sustav, odnosno utječe li na sustav zdravstvene zaštite Republike Hrvatske te kakav je stav umirovljenika kao ciljane skupine ispitanika o tim pitanjima. Svrha pisanja rada je istražiti način financiranja mirovinskog i zdravstvenog sustava, dobiti podatke o utjecaju mirovinskih primanja na zdravstveni sustav, dobiti uvid u socijalni status umirovljenika te analizirati zdravstveni sustav sa umirovljeničkog aspekta.

1.1. Elementi istraživanja

Problem istraživanja je problem održivost mirovinskog i zdravstvenog sustava. Općeprihvaćeno mišljenje je da umirovljenici najviše koriste zdravstvene usluge te se postavlja pitanje koliko oni izdvajaju za zdravstvenu zaštitu od svojih mirovina ili se taj trošak u cijelosti prelijeva na državni proračun.

Glavni cilj istraživanja je istražiti i utvrditi utječe li visina mirovinskih primanja na zdravstveni sustav. Sekundarni ciljevi istraživanja su:

1. istražiti financira li se zdravstveni sustav iz mirovinskih primanja
2. utvrditi financira li se zdravstveni sustav iz državnog proračuna
3. istražiti koliko umirovljenici izdvajaju za zdravstveno osiguranje
4. istražiti i utvrditi je li sustav socijalnog osiguranja učinkovit, detektirati koji čimbenik ugrožava stabilnost mirovinskog i zdravstvenog sustava te dati smjernice za eventualno poboljšanje.

Glavna (radna) istraživačka hipoteza (R.H.) glasi: *Visina mirovinskih primanja utječe na zdravstveni sustav* te će se ona potvrditi ili opovrgnuti na temelju kvantitativnih podataka dobivenih empirijskim istraživanjem koje će se provesti putem anketnog upitnika. Zbog opsežnosti zdravstvenog sustava, kreirane su i tri pomoćne hipoteze da bi se dobio uvid na koji segment zdravstvenog sustava mirovinska primanja imaju utjecaj.

Metode koje će se koristiti u pisanju istraživačkog dijela diplomskog rada su: metoda analize, metoda sinteze, metoda deskripcije, metoda ankete, metoda deskriptivne i inferencijalne statistike, kvalitativna analiza i komparativna metoda.

Izvori prikupljanja podataka za ovaj rad su primarni i sekundarni. Sekundarni podaci prikupljeni su iz znanstvene stručne literature, zakonodavnog okvira te službenih web-stranica javnih institucija. Primarni podaci prikupljeni su kroz anketni upitnik na umirovljeničkoj populaciji. Popis stručne literature te primjer anketnog upitnika nalaze se na kraju rada.

1.2. Struktura rada

U *Uvodu* diplomskog rada definirani su predmet, cilj i svrha pisanja rada, istraživačke metode koje su korištene za izradu rada te su opisani izvori podataka.

Drugo poglavlje *Sustav socijalnog osiguranja* bavi se definiranjem pojmova socijalne države, socijalne politike i socijalnog osiguranja, opisani su modeli financiranja sustava socijalnog osiguranja te je utvrđeno koje vrste socijalnog osiguranja postoji u Republici Hrvatskoj i koliko se izdvaja iz proračuna za pojedinačne kategorije iz sustava socijalnog osiguranja.

U trećem poglavlju *Mirovinski sustav* definiran je pojam i svrha mirovinskog osiguranja, utvrđeno je što čini sustav mirovinskog osiguranja u Hrvatskoj, opisana su prava koja proizlaze iz mirovinskog osiguranja te su navedeni izvori financiranja.

Četvrto poglavlje *Zdravstveni sustav* definira pojam zdravstvenog osiguranja, proučava i analizira modele financiranja zdravstvenog sustava, definira kakav je zdravstveni sustav Republike Hrvatske, kakva je organizacija zdravstvenog sustava te koja prava proizlaze iz zdravstvenog sustava. Uz navedeno, napravljena je analiza njemačkog zdravstvenog sustava te je napravljena komparacija s hrvatskim zdravstvenim sustavom.

Peto poglavlje *Povezanost mirovinskog i zdravstvenog sustava* bavi se utvrđivanjem povezanosti između mirovinskog i zdravstvenog sustava te je prikazan utjecaj zdravstvenog sustava na ostale sustave unutar države, uključujući i državni proračun.

Šesto poglavlje *Rezultati istraživanja* podijeljeno je na tri dijela. Prvi dio odnosi se na opis metodologije istraživanja. Drugi dio čini deskriptivnu statistiku, kojom su analizirani podaci dobiveni iz provedenog anketnog upitnika. Treći dio se odnosi na inferencijalnu statistiku, odnosno testiranje postavljenih hipoteza.

U poglavlju *Rasprava* analizirani su dobiveni podaci iz prethodnog poglavlja te su utvrđeni čimbenici koji su mogli utjecati na izlazni rezultat anketnog istraživanja.

Zaključak diplomskog rada temelji se na teorijskim znanjima i empirijskim spoznajama utječe li visina mirovinskih primanja na zdravstveni sustav te su dane smjernice za daljnja istraživanja.

2. Sustav socijalnog osiguranja

Njavro Đ. (1998:29) socijalnu državu definira kao onu državu koja u uvjetima privatnog tržišnog gospodarstva preuzima odgovornost za uklanjanje uzroka i ublažavanje posljedica siromaštva, životne ugroženosti i nesigurnosti te uspostavu određenih, dogovorenih standarda usluga svim svojim građanima. Miličić (1998) smatra da bi socijalna država trebala biti ona koja je u stanju svojim građanima jamčiti – uspostaviti i ostvariti, primjerenu kakvoću i kolikoću zadovoljenja skupine potreba, obuhvaćenih socijalnom sigurnošću. Uvjetovana je slojevitim, ozbiljnim i višestrukim društvenim promjenama (poput industrijske revolucije, informatičke revolucije itd.), razinama vlasništva, dakako i zahtjevnim te raznorodnim razinama potreba, pojedinca i skupina u nekoj zajednici (državi).

Bežovan i sur. (2019:1) navode da norveški socijalni istraživač Rokkan (1974) razlikuje četiri faze razvoja moderne države, a to su:

1. faza – država centralizira i učvršćuje svoju vojnu i fiskalnu moć
2. faza – konstruira se država-nacija, što prati povezivanje izdvojenih društvenih elita sa širokim narodnim slojevima
3. faza – razvoj demokratskih političkih institucija
4. faza – konstituiranje socijalne države, kodificiranje temeljnih socijalnih i ekonomskih prava, uspostava mehanizma državne redistribucije nacionalnog dohotka radi osiguranja građana od osnovnih socijalnih rizika te pomoći siromašnim pojedincima i socijalnim skupinama.

Puljiz (2000:13) navodi da je socijalna politika usmjerena djelatnost države na socijalnom području, dok je socijalna država tip države koja predstavlja pravno-institucionalni okvir za socijalno-političko djelovanje. Za razliku od ekonomista koji engleski pojam *welfare state* prevode kao *država blagostanja*, pravnici ga prevode kao *socijalna država*. Puljiz (2000:13) navodi da Pusić (1989) državu blagostanja opisuje kao posljednju fazu u razvoju države koja slijedi nakon države u kojoj prevladava arbitrarna vlast i pravne države koja u svojoj završnoj vlasti prerasta u sustav vlasti koja je sredstvo zaštite ljudskih prava. Iz navedenog se može zaključiti da je država blagostanja ujedno i socijalna država.

Socijalna politika putem svojih instrumenata osigurava manje ili više adekvatnu razinu socijalne sigurnosti pružajući različite socijalne usluge, čime se, u biti, podmiruje znatan dio potreba građana (Visinski, 2004).

Šimurina i sur. (2012:51) navode da je Puljiz (1992) socijalno osiguranje definirao kao sastavni dio socijalne politike, a njezin je najvažniji cilj dobrobit građana, odnosno zadovoljenje njihovih osnovnih potreba, ujednačavanje njihovih životnih šansi, ostvarenje socijalne sigurnosti te pružanje pomoći onim članovima društva koji se nađu u nevolji ili nisu u stanju sami se brinuti o svojoj egzistenciji.

Nastanak socijalnog osiguranja i skrbi usko je povezan s nesigurnošću i potrebom čovjeka da se osigura za slučaj nastanka određenog neželjenog događaja. Njegov osnovni smisao je namjera da se smanje rizici kojima su pojedinci izloženi i to tako da ih se prebaci na državna tijela koja su osposobljena za snošenje takvih rizika (Šimurina i sur., 2012:51).

Iz navedenih definicija proizlazi da svaka država sama kreira svoju socijalnu politiku. Koliko će koja država izdvajati za socijalno osiguranje, ovisi o više čimbenika, a sa stajališta ekonomista najlakše ih možemo definirati kao PESTLE¹ (P – politički, E – ekonomski, S – socio–kulturološki, T – tehnološki, L – zakonodavni i E – ekološki čimbenici). Jasno je da politička opcija na vlasti ima najznačajniju ulogu u kreiranju svih državnih politika pa tako i socijalne jer ima direktni utjecaj na zakonodavstvo, no ne smije se zanemariti opće stanje u ekonomiji, ulaganja u tehnologiju, ali i kulturne običaje države te strukturu stanovništva.

Postoje dva osnovna modela financiranja socijalnog osiguranja, a to su (Šimurina i sur., 2012:51):

1. Bismarckov model
2. Beveridgeov model.

Bismarckov model dobio je ime po njemačkom kancelaru Ottu von Bismarcku, koji je 1883. godine uvođenjem zakonskog sustava zdravstvenog osiguranja postavio temelje sveobuhvatnog socijalnog osiguranja. Glavna karakteristika modela je da se

¹ PEST(LE) analiza je alat koji se koristi u ekonomiji za analizu opće okoline poduzeća, ali se također može primjenjivati i na određeno tržište, odnosno na državu. Više o PEST(LE) analizi dostupno je na: Rašić Jelavić, S., i Brkić, I. (2016). *PEST/LE analiza opće okoline cementne industrije u Hrvatskoj*, Zbornik Ekonomskog fakulteta u Zagrebu, 14(1), str. 65-86. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/162010> (Datum pristupa: 01.03.2020.)

sustav financira iz doprinosa i to progresivno sukladno dohotku, odnosno osiguranici s većim dohotkom izdvajaju više u odnosu na osiguranike s manjim dohotkom koji izdvajaju manje.

Beveridgeov model dobio je ime po Williamu H. Beveridgeu koji je 1942. godine britanskom parlamentu predstavio opsežno izvješće o socijalnoj politici s prijedlozima koji su postali temelj za stvaranje socijalnog osiguranja Velike Britanije. Temeljna obilježja modela su da se cjelokupno socijalno osiguranje u potpunosti financira iz proračuna, odnosno iz prikupljenih poreza (Šimurina i sur., 2012:51).

2.1. Sustav socijalnog osiguranja u Republici Hrvatskoj

U Republici Hrvatskoj socijalna prava su zajamčena Ustavom Republike Hrvatske². Koliko je socijalna sigurnost u Hrvatskoj važna pokazuje činjenica da je prema čl. 1, st. 1. *Ustava RH*, Republika Hrvatska definirana kao jedinstvena i nedjeljiva demokratska i socijalna država. Članak 57. *Ustava RH* navodi da se pravo zaposlenih i članova njihovih obitelji na socijalnu sigurnost i socijalno osiguranje uređuje zakonom i kolektivnim ugovorom, dok se člankom 58. jamči da slabim, nemoćnima i drugim, zbog nezaposlenosti ili nesposobnosti za rad, nezbrinutim osobama, država osigurava pravo na pomoć za podmirenje osnovnih životnih potreba.

Sustav socijalnog osiguranja u Hrvatskoj je kombiniran te se dijelom financiraju iz doprinosa, a dijelom iz proračunskih prihoda.

Najvažnija karakteristika svih doprinosa za socijalno osiguranje je da pokrivaju osigurane rizike, ali imaju i druga zajednička obilježja kao što su (Šimurina i sur., 2012::53):

1. obveznost plaćanja
2. prisilnost
3. zakonska reguliranost
4. povezanost naknada i uplaćenih doprinosa

² Ustav je temeljni pravni akt svake države kojim se definiraju ustavna prava i slobode svih državljana te se na temelju njega donose svi zakoni, pravilnici i drugi pravni akti. Prema čl. 5. *Ustava Republike Hrvatske*, u Republici Hrvatskoj zakoni moraju biti u suglasnosti s Ustavom, a ostali propisi i s Ustavom i sa zakonom. Svatko je dužan držati se Ustava i prava i poštivati pravni poredak Republike Hrvatske. Prema Aniću i suautorima (2002:1394), ustav je najviši pravno politički zakon i dokument države koji određuje načela i oblike državnog i društvenog uređenja te propisuje pravila i dužnosti građana.

5. isplata naknade po nastanku osiguranog slučaja
6. opterećenje ograničenog broja osiguranika
7. utjecaj na preraspodjelu dohotka
8. osnovica za plaćanje doprinosa je dohodak.

Obveznost plaćanja doprinosa u Hrvatskoj je zakonski regulirana te je moguća i prisilna naplata ukoliko poslodavac ne uplati doprinose. Visina doprinosa ovisi o visini dohotka, odnosno primatelji većeg dohotka više sudjeluju u izdvajanjima za doprinose u odnosu na primatelje manjeg dohotka. U nekim državama osnovica za obračun doprinosa nije dohodak nego ukupni primici, odnosno ukupno ostvareni prihod u koji se uračunavaju svi ostvareni primici kao primjerice dividende ili primici od najma. O obvezi plaćanja doprinosa više je opisano u 3. i 4. poglavlju.

U Republici Hrvatskoj postoje sljedeće vrste socijalnog osiguranja (Šimurina i sur., 2012:51):

1. Mirovinsko osiguranje
2. Zdravstveno osiguranje
3. Prava za vrijeme nezaposlenosti
4. Socijalna skrb
5. Rodiljne i roditeljske naknade
6. Doplatka za djecu.

Mirovinsko osiguranje podrazumijeva obvezno osiguravanje osiguranika na prava za slučaj starosti i smanjenja radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomičnog ili potpunog gubitka radne sposobnosti, a članovima njihovih obitelji prava za slučaj smrti osiguranika, odnosno korisnika mirovine prema načelima uzajamnosti i solidarnosti³. Za provođenje prava iz mirovinskog osiguranja nadležan je Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (HZMO). Iz sustava mirovinskog osiguranja u Republici Hrvatskoj isplaćuje se starosna, prijevremena starosna, obiteljska, invalidska i privremena invalidska mirovina. Osim mirovina, isplaćuju se i druge naknade, kao što su naknada za tjelesno oštećenje, naknada za profesionalnu rehabilitaciju i dodaci na mirovinu sukladno *Zakonu o dodatku na mirovine ostvarene prema Zakonu o mirovinskom osiguranju*⁴. Osim tih naknada isplaćuje se i zaštitni dodatak te naknada za tuđu pomoć i njegu, ali samo za one korisnike koji su ta prava

³ Propisano čl. 2. *Zakona o mirovinskom osiguranju*

⁴ Ibidem. čl. 3.

ostvarili po prijašnjim propisima, odnosno korisnici koji prema sadašnjim propisima ostvaruju pravo na mirovinu ne mogu ostvariti pravo na zaštitni dodatak⁵ i naknadu za tuđu pomoć i njegu⁶ iz mirovinskog osiguranja.

Zdravstveno osiguranje pokriva rizik bolesti i rizik visoke starosti. Rizik od bolesti pokriva troškove medicinskog zbrinjavanja i naknadu plaće za vrijeme bolesti, dok je rizik starosti vezan uz dob osiguranika jer će osoba koja duže živi češće potraživati usluge zdravstvenog osiguranja zbog porasta učestalosti bolesti (Šimurina i sur., 2012:64). Za provođenje prava iz zdravstvenog osiguranja nadležan je (HZZO) za zdravstveno osiguranje i Ministarstvo zdravstva. U Republici Hrvatskoj svaki građanin ima pravo na obvezno zdravstveno osiguranje sukladno *Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju*. Svaki osiguranik se može osigurati i na dobrovoljno osiguranje sukladno odredbama *Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju*.

Prava za vrijeme nezaposlenosti su u nadležnosti Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (HZZ), a propisana su *Zakonom o tržištu rada*.

Socijalna skrb je organizirana djelatnost od javnog interesa za Republiku Hrvatsku čiji je cilj pružanje pomoći socijalno ugroženim osobama, kao i osobama u nepovoljnim osobnim ili obiteljskim okolnostima, koja uključuje prevenciju, promicanje promjena, pomoć u zadovoljavanju osnovnih životnih potreba i podršku pojedincu, obitelji i skupinama, u svrhu unapređenja kvalitete života i osnaživanja korisnika u samostalnom zadovoljavanju osnovnih životnih potreba te njihovog aktivnog uključivanja u društvo⁷. U nadležnosti je Centra za socijalnu skrb, koji isplaćuje novčane pomoći i naknade socijalno ugroženim skupinama stanovništva sukladno odredbama *Zakona o socijalnoj skrbi*.

Rodiljne i roditeljske naknade isplaćuje HZZO sukladno *Zakonu o rodiljnim i roditeljskim potporama*, a obuhvaća novčane naknade te druga prava propisana navedenim Zakonom.

Doplatak za djecu je novčano primanje koje koristi roditelj ili druga osoba (skrbnik, udomitelj) radi potpore uzdržavanja i odgoja djece⁸. U Republici Hrvatskoj isplaćuje ga HZMO sukladno odredbama *Zakona o doplatku za djecu*.

⁵ Umjesto zaštitnog dodatka uveden je dodatak na mirovinu prema *Zakonu o dodatku na mirovine ostvarene prema Zakonu o mirovinskom osiguranju*

⁶ Naknada za tuđu pomoć i njegu umjesto HZMO isplaćuje CZSS

⁷ Propisano čl. 3. *Zakona o socijalnoj skrbi*

⁸ Propisano čl. 1. *Zakona o doplatku za djecu*

2.1.1. *Financiranje sustava socijalnog osiguranja u Republici Hrvatskoj*

Sustav socijalnog osiguranja u Republici Hrvatskoj financira se iz više izvora. Mirovinski i zdravstveni sustav najvećim dijelom se financiraju iz prikupljenih doprinosa, dok se ostale vrste socijalnog osiguranja financiraju iz proračunskih prihoda.

Tablica 1. Kretanje ukupnih rashoda državnog proračuna za razdoblje od 2018. do 2022. godine

VRSTA RASHODA	IZVRŠENJE 2018. (u kn)	PLAN 2019. (u kn)	PRIJEDLOG 2020. (u kn)	PROJEKCIJA 2021. (u kn)	PROJEKCIJA 2022. (u kn)
Rashodi za zaposlene	28.112.802.532	29.091.014.217	22.800.377.580	23.437.479.902	23.546.629.335
Materijalni rashodi	13.103.988.574	14.458.318.248	15.441.198.821	15.211.388.465	15.241.047.906
Financijski rashodi	9.208.872.257	9.710.833.427	8.057.926.522	7.393.987.029	7.455.911.303
Subvencije	6.635.625.525	6.984.275.835	6.613.497.160	6.679.042.068	6.941.334.785
Pomoći dane u inozemstvo i unutar općeg proračuna	15.251.732.995	17.003.296.316	29.825.154.580	29.749.826.601	30.746.470.449
Naknade građanima i kućanstvima na temelju osiguranja i dr. naknade	47.769.032.577	48.910.390.843	51.380.583.379	52.993.032.012	54.673.419.876
Ostali rashodi	6.761.191.060	8.692.056.750	7.255.698.653	8.144.961.757	7.541.354.454
UKUPNO	126.843.245.520	134.850.185.636	141.374.436.695	143.609.717.834	146.146.168.108

Izvor: Prilagodio autor prema *Obrazloženju državnog proračuna i financijskih planova izvanproračunskih korisnika za 2020. i projekcije za 2021. i 2022. godinu* (str. 14), dostupno na: <https://mfin.gov.hr/proracun-86/drzavni-proracun-2020-godina/2981> (pristupano 05.03.2020.)

U tablici 1 prikazano je kretanje ukupnih rashoda državnog proračuna za razdoblje od 2018. do 2022. godine. Valja napomenuti da su za 2020. godinu prijedlog proračuna, a za 2021. i 2022. godinu projekcije proračuna, što znači da su iznosi namijenjeni određenim sektorima podložni promjeni.

Rashodi za socijalna osiguranja su uračunati u kategoriju *Naknade građanima i kućanstvima na temelju osiguranja i druge naknade*, a u tu svrhu je u 2018. godini utrošeno 47,7 milijardi kuna, a plan za 2019. godinu je 48,9 milijardi. Prijedlog za 2020. je za Naknade građanima utrošiti 51,3 milijarde kuna, projekcija za 2021. godinu je 52,9 milijardi kuna, dok je projekcija za 2022. godinu za tu svrhu 54,6 milijardi kuna.

Iz tablice se može zaključiti da država planira povećanje sredstava za socijalno osiguranje te da vodi računa o socijalno osjetljivim skupinama.

Tablica 2. Klasifikacija Naknada građanima i kućanstvima na temelju osiguranja i druge naknade za razdoblje od 2018. do 2022. godine

VRSTA RASHODA	IZVRŠENJE 2018. (u kn)	PLAN 2019. (u kn)	PRIJEDLOG 2020. (u kn)	PROJEKCIJA 2021. (u kn)	PROJEKCIJA 2022. (u kn)
Dodatni porodiljni dopust i oprema za novorođeno dijete	1.552.369.182	1.553.700.000	1.720.650.000	1.774.190.000	1.774.190.000
Zajamčena minimalna naknada	485.098.261	478.473.294	463.000.000	500.000.000	500.000.000
Osobna invalidnina	504.445.016	473.000.000	540.686.267	549.106.641	600.000.000
Dodatak za pomoć i njegu	451.533.788	451.000.000	479.000.000	478.000.000	500.275.758
Status roditelja njegovatelja i status njegovatelja	192.103.268	200.000.000	210.000.000	210.000.000	210.000.000
Naknada za smještaj u udomiteljskoj obitelji	178.371.875	183.000.000	183.000.000	183.000.000	183.000.000
Jednokratna naknada	73.113.287	68.800.000	69.060.000	71.060.000	71.060.000
Ukupno CZSS	3.437.034.677	3.407.973.294	3.665.396.267	3.765.356.641	3.838.525.758
Mirovine	39.149.756.339	40.072.803.257	42.582.159.629	43.969.067.404	45.368.819.085
Doplatak za djecu	1.306.303.586	1.652.816.725	1.399.990.000	1.429.990.000	1.449.990.000
Ukupno HZMO	40.456.059.925	41.725.619.982	43.982.149.629	45.399.057.404	46.818.809.085
UKUPNO CZSS I HZMO	43.893.094.602	45.133.593.276	47.647.545.896	49.164.414.045	50.657.334.843

Izvor: Prilagodio autor prema *Obrazloženju državnog proračuna i financijskih planova izvanproračunskih korisnika za 2020. i projekcije za 2021. i 2022. godinu* (str. 21), dostupno na: <https://mfin.gov.hr/proracun-86/drzavni-proracun-2020-godina/2981> (pristupano 05.03.2020.)

Iz tablice je vidljivo da se najveće povećanje rashoda za socijalno osiguranje odnosi na mirovine, dok su rashodi za ostale naknade neznajno promijenjeni.

Iz navedenog se može zaključiti da država više vodi računa o umirovljenicima nego li o drugim kategorijama građana. Razlog mogu biti niske mirovine koje primaju umirovljenici u Republici Hrvatskoj.

Tablica 3. Kretanje rashoda državnog proračuna za razdoblje od 2018. do 2022. godine po funkcijskoj klasifikaciji

VRSTA RASHODA	IZVRŠENJE 2018. (u kn)	TEKUĆI PLAN 2019. (u kn)	PRIJEDLOG 2020. (u kn)	PROJEKCIJA 2021. (u kn)	PROJEKCIJA 2022. (u kn)
Opće javne usluge	17.275.527.611	19.164.514.673	27.058.389.587	26.170.299.869	26.121.961.672
Obrana	4.352.491.452	5.075.302.937	5.339.629.262	5.576.629.262	5.870.629.262
Javni red i sigurnost	8.535.651.903	8.609.263.761	9.330.563.976	9.479.003.748	9.300.834.645
Ekonomski poslovi	16.823.392.762	20.645.450.879	21.685.281.670	22.034.818.555	21.383.009.707
Zaštita okoliša	825.922.728	1.654.241.381	2.064.841.379	1.840.726.833	2.233.725.508
Usluge unapređenja stanovanja i zajednice	2.006.475.166	3.105.853.815	3.481.980.858	3.546.468.234	3.729.964.267
Zdravstvo	12.517.969.486	11.806.335.107	12.403.054.489	12.585.608.609	12.809.040.555
Rekreacija, kultura i religija	2.271.766.172	2.530.261.691	2.942.316.863	2.599.174.027	2.510.017.978
Obrazovanje	14.957.095.977	15.744.018.578	8.518.072.808	8.713.902.684	8.727.257.290
Socijalna zaštita	50.020.442.937	51.933.261.328	54.467.928.538	56.441.841.125	58.058.002.713
UKUPNO	129.586.736.194	140.268.504.150	147.292.059.430	148.988.472.946	150.744.443.597

Izvor: Prilagodio autor prema *Obrazloženju državnog proračuna i financijskih planova izvanproračunskih korisnika za 2020. i projekcije za 2021. i 2022. godinu* (str. 23), dostupno na: <https://mfin.gov.hr/proracun-86/drzavni-proracun-2020-godina/2981> (pristupano 05.03.2020.)

U tablici 3 dan je prikaz kretanja rashoda državnog proračuna za isto razdoblje, ali prema funkcijskoj klasifikaciji. Iz tablice je vidljivo da je u 2018. godini za zdravstvo izdvojeno 12,5 milijardi kuna, plan za 2019. godinu je bio 11,8 milijardi kuna, dok je prijedlog za 2020. godinu izdvojiti 12,4 milijardi kuna. Projekcija za 2021. godinu iznosi 12,5 milijardi, a za 2022. 12,8 milijardi kuna za zdravstveni sustav.

Iz navedenih tablica može se zaključiti da su mirovine najveća troškovna stavka proračuna što se tiče socijalnog osiguranja i iznose tri puta više nego li su izdvajanja za zdravstveni sustav.

3. Mirovinski sustav

Puljiz (2007) navodi da je mirovinski sustav je jedan od najvažnijih segmenata sustava socijalne skrbi te ga definira kao skup pravnih normi, financijskih i institucionalnih aranžmana kojima se regulira osiguranje od rizika starosti, invalidnosti i gubitka hranitelja. Svrha postojanja mirovinskog sustava je osiguranje sigurnog izvora prihoda građanima starije životne dobi nakon što dođu u godine kada više nisu sposobni raditi te se sami uzdržavati⁹. Svrha mirovinskog osiguranja je sprečavanje rizika da starija populacija zapadne u siromaštvo, s posebnim naglaskom na onaj dio građana koji nemaju nikog da ih uzdržava te im je mirovina najčešće jedini izvor prihoda.

Vukorepa (2012:1) mirovinski sustav definira kao normativno, organizacijski i financijski uspostavljen sustav u kojem se pojedincu suočenom s rizikom starosti, invalidnosti ili gubitka hranitelja obitelji zbog smrti osiguravaju zamjenska ili pomoćna davanja u novcu, a samo iznimno u naravi. Mirovinski sustav može biti uređen javnopravnim, privatnopravnim ili kombinacijom javnopravnih i privatnopravnih normama, a nositelj sustava mogu biti uglavnom države ili organizacije privatnog prava.

Mirovinski se sustav u pravilu sastoji od nekoliko podsustava definiranih s obzirom na kategorije osiguranika, način financiranja, upravljanje mirovinskim fondovima, raspodjelu mirovina i slično, a najčešći su (Puljiz, 2007):

1. javni i privatni mirovinski sustav
2. obvezni i dobrovoljni mirovinski sustav
3. mirovinski sustav definiranih davanja i mirovinski sustav definiranih doprinosa
4. univerzalni mirovinski sustav i mirovinski sustav utemeljen na osiguranju zaposlenih.

Javni mirovinski sustav je sustav kojim u potpunosti upravlja država, odnosno njena ovlaštena tijela, dok privatnim mirovinskim sustavom upravljaju privatne financijske institucije.

Obvezni mirovinski sustav je sustav u kojem država obvezuje osiguranike na plaćanje doprinosa, dok je dobrovoljni mirovinski sustav onaj sustav u kojem

⁹ Prema čl. 4. st. 11. *Zakona o socijalnoj skrbi*, starija osoba je osoba u dobi od 65 i više godina.

osiguranici sami biraju hoće li imati osiguranje te s osiguravajućim društvom ugovaraju način i visinu plaćanja doprinosa.

Mirovinski sustav definiranih davanja je sustav u kojem su mirovine unaprijed zadane mirovinskom formulom, a država jamči njihovu isplatu.

Mirovinski sustav definiranih doprinosa je sustav u kojem iznosi mirovina izravno ovise o uplaćenim doprinosima osiguranika u mirovinske fondove.

Univerzalni mirovinski sustavi su namijenjeni svim građanima, a financiraju se porezima i drugim javnim prihodima.

Mirovinski sustavi utemeljeni na osiguranju zaposlenih namijenjeni su osiguranicima te od njih ovisnim članovima obitelji, a financiraju se doprinosima zaposlenika i poslodavaca (Puljiz, 2007).

Različiti oblici javnih i privatnih sustava počinju se razvijati kao posljedica industrijskog razvoja i napuštanja životne zajednice nekoliko naraštaja (Vukorepa, 2012:1), a kao glavni čimbenik može se smatrati globalizacija¹⁰. Učinci globalizacije¹¹ vidljivi su u djelatnostima, ali i svim državama. Tehnološko napredak i slobodna trgovina (međunarodna razmjena) doveli su do migracija stanovništva, ali i promjene u strukturi stanovništva (starenje stanovništva) što dovodi do problema s financiranjem mirovinskog sustava.

3.1. Mirovinski sustav Republike Hrvatske

Osiguranicima se na načelima uzajamnosti i solidarnosti obvezno osiguravaju¹²:

1. prava za slučaj starosti i smanjenja radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost
2. prava za slučaj djelomičnog ili potpunog gubitka radne sposobnosti

¹⁰ Deardorff i Stern (2001:2) globalizaciju definiraju kao povećanje međunarodne razmjene na tržištima dobara, usluga i tržištu nekih faktora proizvodnje, uključujući rast i razvoj institucija koje premošćuju nacionalne granice – poduzeća, vlade, međunarodne institucije i nevladine udruge.

¹¹ Učinci globalizacije mogu biti pozitivni i negativni. Kao pozitivni se u literaturi navode međunarodna razmjena, slobodno kretanje roba, ljudi i kapitala, ali i lakši tijek informacija zbog dostupnosti Interneta i društvenih mreža, dok se kao negativni čimbenici navode povećanje nejednakosti u društvu te rast siromaštva. Više o temi: Grgurić, I. (2004). Globalizacija, rast, nejednakost i siromaštvo, *Financijska teorija i praksa*, 28(2), str. 235-250. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/5743> (Datum pristupa: 01.03.2020.) i Jakovljević, M., Marin, R., i Čičin-Šain, D. (2012). Izazovi globalizacije i njihov utjecaj na privlačenje i zadržavanje talenata, *Oeconomica Jadertina*, 2(2), str. 66-81. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/94460> (Datum pristupa: 10.03.2020.)

¹² čl. 2. *Zakona o mirovinskom osiguranju*

3. članovima njihovih obitelji prava za slučaj smrti osiguranika, odnosno korisnika mirovine.

Sustav mirovinskog osiguranja u Republici Hrvatskoj čine¹³:

1. obvezno mirovinsko osiguranje na temelju generacijske solidarnosti (I. stup)
2. obvezno mirovinsko osiguranje na temelju individualne kapitalizirane štednje (II. stup)
3. dobrovoljno mirovinsko osiguranje na temelju individualne kapitalizirane štednje (III. stup).

Mirovinsko osiguranje na temelju generacijske solidarnosti je dio sustava mirovinskog osiguranja u kojem se osiguranicima na načelima uzajamnosti i solidarnosti osiguravaju prava za slučaj nastanka rizika starosti, smanjenja radne sposobnosti, djelomičnog ili potpunog gubitka radne sposobnosti i tjelesnog oštećenja, a članovima njihovih obitelji prava za slučaj smrti osiguranika, odnosno korisnika prava¹⁴. Reforma obveznoga mirovinskog osiguranja na temelju međugeneracijske solidarnosti počela je 01. siječnja 1999. godine promjenom parametara vezanih uz ostvarivanje i određivanje mirovina. Povećane su dobne granice za starosnu i prijevremenu starosnu mirovinu, uvođenjem bodovne formule ojačana je međuovisnost između dužine staža, visine plaća i visine mirovine, uvedeno je trajno i veće smanjenje prijevremene starosne mirovine, a umjesto usklađivanja mirovina prema plaćama, uvedeno je usklađivanje prema plaćama i potrošačkim cijenama u omjeru 50:50 (Škember i Marušić, 2008). Ako je osiguranik osiguran samo u prvom stupu, tada se iz njegove bruto plaće usteže 20% sredstava za doprinose za mirovinsko osiguranje, a ako je korisnik i drugog stupa, onda se 5% sredstava uplaćuje u drugi stup, a 15% u prvi stup¹⁵.

Obvezno mirovinsko osiguranje na temelju individualne kapitalizirane štednje poznatije kao drugi stup počinje se koristiti od 01.01.2002. godine. Osiguranici koji su 1. siječnja 2002. godine imali do 40 godina života obvezno su bili uključeni u II. stup, a osiguranici između 40 do 50 godina života mogli su izabrati hoće li se osigurati u II. stupu ili ostati u I. stupu. Svi novi osiguranici mlađi od 40 godina obvezno su osigurani i u II. stupu, a ako se u roku od 3 mjeseca ne učlane u mirovinski fond, REGOS ih slučajnim odabirom učlanjuje u jedan od četiri obvezna mirovinska fonda.

¹³ Ibidem. čl. 1., st.1.

¹⁴ Ibidem. čl. 8., st.1.

¹⁵ Sukladno čl. 12. st. 1. *Zakona o doprinosima*

U ovom osiguranju rizik snosi osiguranik jer o uplaćenim doprinosima i kretanjima na tržištu kapitala ovisi i visina njegove buduće mirovine. Zbog dugoročnosti mirovinskog osiguranja, stopa prinosa mirovinskog fonda veliki je potencijalni generator povećanja vrijednosti kapitaliziranih sredstava, uz neizbježan rizik niskih prinosa i posljedično niske mirovine (Škember i Marušić, 2008).

Dobrovoljno mirovinsko osiguranje na temelju individualne kapitalizirane štednje ili treći stup sličan je osiguranju iz drugog stupa, a jedina razlika je da osiguranik sam bira hoće li biti korisnik osiguranja, odnosno sam odlučuje koliko će sredstava uplaćivati iz svoje neto plaće.

Postoje dvije vrste dobrovoljnih mirovinskih fondova - otvoreni i zatvoreni.

Otvoreni mirovinski fondovi su fondovi su dostupni za sve fizičke osobe koje žele štedjeti na taj način¹⁶, dok su zatvoreni fondovi pod pokroviteljstvom poslodavaca, sindikata ili udruga¹⁷.

Prava iz dobrovoljnog mirovinskog osiguranja član fonda može ostvariti najranije s navršenih 55 godina života, a u slučaju smrti prije tog vremena pravo na sredstva iz fonda nasljeđuju nasljednici prema pravomoćnom rješenju o nasljeđivanju¹⁸.

Isplata mirovine može biti privremena, doživotna i/ili jednokratna¹⁹, što ovisi o samom osiguraniku. Isplatu mirovine provodi:

1. mirovinsko osiguravajuće društvo
2. društvo za životno osiguranje koje ima dozvolu ili odobrenje za rad
3. mirovinsko društvo ako to izabere član²⁰.

Mirovine iz prvog stupa određuju se prema načelu definiranih davanja, prema kojem visina mirovine ne ovisi izravno o visini uplaćenih doprinosa, već se računa primjenom zakonom propisane formule sukladno odredbama *Zakonu o mirovinskom osiguranju*. U prvom stupu izražena je međuovisnost dužine staža, visine plaća i visine mirovine, te solidarnost i socijalna preraspodjela u korist osiguranika s nižim mirovinama putem najniže i najviše mirovine, kao i solidarnost prema osiguranicima koji zbog invalidnosti ili smrti nisu odradili cijeli radni vijek. Mirovine iz drugog i trećeg

¹⁶ Propisano čl. 1., st. 4. *Zakona o dobrovoljnim mirovinskom fondovima*

¹⁷ Ibidem. čl. 120.

¹⁸ Ibidem. čl. 123.

¹⁹ Ibidem. čl. 124., st. 1.

²⁰ Ibidem. čl. 124. st. 2.

stupa određuju se prema načelu definiranih doprinosa, prema kojem je definirano koliko doprinosa se uplaćuje, ali nije definirana visina buduće mirovine.

Iznos mirovine izravno ovisi o visini uplaćenih doprinosa i parametrima specifičnim za kapitalizirano mirovinsko osiguranje – prinosu mirovinskog fonda, dobi osiguranika i drugim parametrima putem kojih se uspostavlja ravnoteža između visine mirovinske štednje i očekivanih troškova isplate mirovine, bez elemenata socijalne solidarnosti i posebnih pogodnosti za pojedine skupine koje su izražene u prvom stupu mirovinskog osiguranja (Škember i Marušić, 2008).

Formula za izračun mirovine glasi (Bežovan i sur., 2019:129):

$$M = OB \times MF \times AVM$$

Svota mirovine (M) računa se tako da se osobni bodovi pomnože s mirovinskim faktorom i aktualnom vrijednošću mirovine. U svotu mirovine uračunava se i dodatak na mirovinu²¹.

Osobni bodovi (OB) se određuju prema mirovinskom stažu i relativnoj visini plaće u odnosu na prosječnu plaću tijekom radnog vijeka²². Osobni bodovi za određivanje mirovine dobivaju se tako da se prosječni vrijednosni bodovi pomnože s ukupnim mirovinskim stažem i polaznim faktorom²³.

Vrijednosni bodovi računaju se tako da se plaća, odnosno osnovica osiguranja podijeli s prosječnom plaćom svih zaposlenih u Republici Hrvatskoj za istu kalendarsku godinu, a za izračun uzimaju se u obzir plaće od 1970. do godine koja prethodi godini ostvarivanja prava. Plaća ostvarena u godini u kojoj se ostvaruje pravo na mirovinu ne uzima se za utvrđivanje vrijednosnih bodova²⁴.

Polazni faktor ovisi o dobi osiguranika na dan stjecanja prava na mirovinu. Polazni faktor određuje u kojem se opsegu uzimaju vrijednosni bodovi pri određivanju starosne i prijevremene starosne mirovine²⁵. Polazni faktor za određivanje prijevremene starosne mirovine određuje se tako da se polazni faktor 1,0 smanjuje za 0,2% svaki mjesec ranijeg odlaska u mirovinu prije navršene dobi osiguranika propisane za stjecanje prava na starosnu mirovinu²⁶.

²¹ Propisano čl. 79. *Zakona o mirovinskom osiguranju*

²² Izračun osobnih bodova propisani su čl. 81.-84. *Zakona o mirovinskom osiguranju*

²³ Ibidem. čl. 86.

²⁴ Ibidem. čl. 80.

²⁵ Ibidem. čl. 85., st. 1.

²⁶ Ibidem. čl. 85., st. 2.

Mirovinski faktor (MF) se koristi za izračun prava na mirovinu, a zavisi od vrste mirovine koju osiguranik ostvaruje. Određuje u kojem opsegu se uzimaju osobni bodovi pri izračunu mirovine te za starosnu mirovinu iznosi 1,0²⁷.

Aktualna vrijednost mirovine (AVM) predstavlja utvrđenu svotu mirovine za jedan osobni bod, tako da se dobije mjesečni iznos mirovine (Bežovan i sur., 2019:129). Aktualna vrijednost mirovine se usklađuje svake kalendarske godine na polugodišnjoj razini. Usklađenje se provodi tako da se zbroji stopa promjene prosječnog indeksa potrošačkih cijena u prethodnom polugodištu u odnosu na polugodište koje mu prethodi i stopa promjene prosječne bruto plaće svih zaposlenih u Republici Hrvatskoj u prethodnom polugodištu u odnosu na polugodište koje mu prethodi²⁸. Ako je aktualna vrijednost mirovine jednaka nuli, za to razdoblje nema povećanja mirovine, a ako je stopa negativna, tada se mirovina ne smanjuje nego ostaje ista.

3.1.1. Prava iz mirovinskog osiguranja

Prema čl. 3. *Zakona o mirovinskom osiguranju*, u Republici Hrvatskoj obvezno se osiguravaju prava na:

1. starosnu mirovinu
2. prijevremenu starosnu mirovinu
3. invalidsku mirovinu
4. privremenu invalidsku mirovinu
5. obiteljsku mirovinu
6. najnižu mirovinu
7. osnovnu mirovinu
8. profesionalnu rehabilitaciju
9. naknadu zbog tjelesnog oštećenja
10. naknadu putnih troškova u vezi s ostvarivanjem osiguranih prava.

Pod **mirovinom** se podrazumijeva novčano primanje iz mirovinskog osiguranja²⁹, dok se korisnikom mirovine smatra onaj osiguranik kojem je priznato pravo na mirovinu³⁰.

²⁷ Mirovinski faktor za sve vrste mirovina propisan je čl. 87. *Zakona o mirovinskom osiguranju*.

²⁸ Ibidem. čl. 88.

²⁹ Ibidem. čl. 8., st. 8.

³⁰ Ibidem. čl. 8., st. 11.

Tablica 4. Uvjeti za ostvarenje prava na starosnu i prijevremeni starosnu mirovinu

Vrsta mirovine	Uvjeti za stjecanje	Iznimke
Starosna mirovina	- 65 godina života i minimalno 15 godina radnog staža	- propis vrijedi samo za ostvaren staž u RH, odnosno osiguranik nema inozemnog staža - ukoliko osiguranik ima i inozemni staž, a prebivalište mu je na području RH, tada se ostvareni radni staž zbraja te osiguranik mora imati minimalno 15 godina ukupnog radnog staža da bi ostvario pravo na hrvatsku mirovinu, s tim da mora imati minimalno jednu godinu radnog staža ostvarenog u RH
	- 60 godina života i 41 godinu efektivnog radnog staža	
Prijevremena starosna mirovina	- 60 godina života i 35 godina mirovinskog staža	- za odlazak u starosnu mirovinu, korisnika plaća tzv. penale ili umanjenje sukladno čl. 85. <i>Zakona o mirovinskom osiguranju</i>

Izvor: Izrada autora prema čl. 33.- 38. *Zakona o mirovinskom osiguranju*

Pravo na **starosnu mirovinu** osiguranik ostvaruje kada navrši 65 godina života i 15 godina mirovinskog staža³¹ što podrazumijeva minimalni uvjet za ostvarenje prava na starosnu mirovinu. Pravo na starosnu mirovinu za dugogodišnjeg osiguranika ima osiguranik kada navrši 60 godina života i 41 godinu mirovinskog staža osiguranja u efektivnom trajanju³², što podrazumijeva da je osiguranik ostvario puni radni staž.

Ako korisnik mirovine ima inozemno prebivalište te u inozemstvu ostvari pravo na mirovinu, tada se razmjerni dio hrvatske mirovine isplaćuje u inozemstvo, pod uvjetom da Republika Hrvatska ima s tom državom potpisan Ugovor o socijalnom osiguranju³³.

³¹ Ibidem. čl. 33.

³² Ibidem. čl. 35

³³ Popis država s kojima RH ima potpisan međunarodne ugovore o socijalnom osiguranju dostupan je na službenoj stranici HZMO-a: <http://www.mirovinsko.hr/default.aspx?id=4> (Datum pristupa: 01.03.2020.)

Prijevremena mirovina podrazumijeva korištenje prava na mirovinu prije zadovoljenja uvjeta za starosnu mirovinu. Pravo na prijevremenu starosnu mirovinu ima osiguranik kada navrši 60 godina života i 35 godina mirovinskog staža³⁴.

Pravo na **obiteljsku mirovinu** nakon smrti osiguranika mogu ostvariti članovi obitelji za koje se smatra da ih je osiguranik uzdržavao do datuma svoje smrti³⁵. Pravo na obiteljsku mirovinu mogu ostvariti³⁶:

1. udovica/ udovac
2. razvedeni bračni drug s pravom na uzdržavanje
3. djeca rođena u braku, izvan braka ili posvojena
4. pastorčad koju je osiguranik uzdržavao
5. unučad koju je osiguranik uzdržavao, ako su bez oba roditelja ili ako imaju jednog ili oba roditelja kod kojih postoji potpuni gubitak radne sposobnosti
6. roditelji – otac, majka, očuh, maćeha i posvojitelj osiguranika koje je osiguranik uzdržavao
7. djeca bez roditelja – braća, sestre i druga djeca koju je osiguranik uzeo na uzdržavanje, ako su bez oba roditelja ili ako imaju jednog ili oba roditelja kod kojih postoji potpuni gubitak radne sposobnosti
8. životni partner
9. dijete nad kojim ostvaruje partnersku skrb
10. dijete preminulog životnog partnera kojeg je osiguranik uzdržavao
11. životni partner roditelja osiguranika kojeg je osiguranik uzdržavao.

Članovi obitelji umrlog osiguranika imaju pravo na obiteljsku mirovinu³⁷:

1. ako je osiguranik navršio najmanje pet godina staža osiguranja ili najmanje 10 godina mirovinskog staža
2. ako je osiguranik ispunjavao uvjete dužine mirovinskog staža za stjecanje prava na invalidsku mirovinu
3. ako je osiguranik bio korisnik starosne mirovine, prijevremene starosne mirovine ili invalidske mirovine
4. ako je osiguranik bio korisnik prava na profesionalnu rehabilitaciju

³⁴ Propisuje čl. 34. *Zakona o mirovinskom osiguranju*

³⁵ Ibidem. čl. 22. i 23.

³⁶ Ibidem. čl. 22.

³⁷ Ibidem. čl. 65.

Tablica 5. Uvjeti za ostvarenje prava na obiteljsku mirovinu

Uvjeti za stjecanje	Iznimke
- supružnik s navršениh 50 godina života	- ukoliko udovac/ica u trenutku smrti ima 45 godina života, tada joj se priznaje pravo na obiteljsku mirovinu kada navršі 50 godina života - ukoliko je udovcu/ici do dana smrti ili godinu dana nakon smrti nastupio potpuni gubitak radne sposobnosti, tada pravo na mirovinu ostvaruju od 01. idući mjesec, bez obzira na godine života
- udovica koja rodi dijete nakon smrti osiguranika	- ako je nakon smrti bračnog druga ostalo jedno ili više djece koja imaju pravo na obiteljsku mirovinu po ocu, a udovica obavlja roditeljske dužnosti prema toj djeci - udovica kod koje tijekom trajanja prava na toj osnovi nastupi potpuni gubitak radne sposobnosti zadržava pravo na obiteljsku mirovinu dok postoji takva nesposobnost
- izvanbračni bračni drug	- ima pravo ako je izvanbračna zajednica postojala najranije na dan 28. ožujka 2008. ili kasnije, a trajala je najmanje tri godine - status izvanbračne zajednice utvrđuje se u izvanparničnome sudskom postupku
- razvedeni bračni drug	- ako mu je sudskom odlukom dosuđeno pravo na uzdržavanje
- djeca do kraja redovnog školovanja, odnosno do datuma zaposlenja, a maksimalno do 26. godine života	- vrijeme primanja mirovine može se iznimno produžiti ukoliko je dijete prekinulo redovno školovanje zbog bolesti te se pravo na mirovinu produžuje za najviše onoliko vremena koliko je zbog bolesti izgubljeno za redovito školovanje - ukoliko kod djeteta nastupi trajna nesposobnost za rad, ima pravo na obiteljsku mirovinu za vrijeme dok traje potpuni gubitak radne sposobnosti - propis se ne odnosi na djecu s invaliditetom, koja imaju pravo na mirovinu do smrti, a ukoliko se zaposle isplata se prekida, s tim da imaju opet pravo primati mirovinu u slučaju prekida zaposlenja
- roditelj kojeg je osiguranik uzdržavao do smrti, a do datuma smrti osiguranika je navršio 60 godina	- propis ne važi ako je roditelju do dana smrti nastao potpuni gubitak radne sposobnosti

Izvor: Izrada autora prema čl. 65.- 75. Zakona o mirovinskom osiguranju

Za supružnika se pravo ostvaruje s navršenih 50 godina života³⁸, dok malodobna djeca osiguranika ostvaruju pravo na mirovinu s datumom smrti osiguranika ukoliko nije korisnik mirovine, a ako je osiguranik korisnik mirovine, tada ostvaruju pravo na obiteljsku mirovinu od 01. idući mjesec³⁹. Djeca osiguranika imaju pravo na korištenje mirovine da završetka redovnog školovanja, a maksimalno do 26. godine života⁴⁰, osim u slučaju ako je riječ o djeci s invaliditetom koja imaju pravo na mirovinu do svoje smrti⁴¹. Pravo na obiteljsku mirovinu može ostvariti i roditelj, ukoliko na dan smrti ima 60 godina života⁴² pod uvjetom da ga je pokojni osiguranik uzdržavao. Ako više osoba ostvaruje pravo na obiteljsku mirovinu, tada se ona dijeli na jednake dijelove i isplaćuje se svakom posebno na transakcijski račun⁴³. Pravo na obiteljsku mirovinu ne može ostvariti član obitelji ukoliko se dokaže da je namjerno uzrokovao smrt osiguranika.

Gubitak prava na obiteljsku mirovinu ostvaruje se ukoliko se dogodi promjena zbog koje osiguranik gubi pravo na mirovinu, a to su⁴⁴:

1. smrt korisnika obiteljske mirovine
2. završetak redovnog školovanja djece, osim ako pravo na mirovinu ne ostvaruju zbog potpune nesposobnosti za rad
3. zaposlenje korisnika
4. udaja djece, osim ako pravo na mirovinu ne ostvaruju zbog potpune nesposobnosti za rad
5. ukoliko je dijete dano na posvajanje
6. udaja udovca/ice koji su mlađi od 50 godina, osim ako pravo na mirovinu ne ostvaruju zbog potpune nesposobnosti za rad
7. korisnik ostvari pravo na starosnu, prijevremenu starosnu ili invalidsku mirovinu koja je povoljnija za korisnika od obiteljske⁴⁵
8. postoji dokaz da korisnik ne ostvaruje pravo na obiteljsku mirovinu⁴⁶.

³⁸ Ibidem. čl. 67.

³⁹ Ibidem. čl. 72

⁴⁰ Ibidem. čl. 70

⁴¹ Ibidem. čl. 69

⁴² Ibidem. čl. 71

⁴³ Ibidem. čl. 74

⁴⁴ Ibidem. čl. 75., 97., 99.

⁴⁵ U medijima se spominjalo da bi se udovcima i udovicama omogućavalo pravo na istovremeno primanje starosne i dijela obiteljske mirovine, no do dana predaje ovog rada taj propis još nije donesen, odnosno prema čl. 98. *Zakona o mirovinskom osiguranju*, korisnik može koristiti samo jednu povoljniju mirovinu.

Tablica 6. Uvjeti za ostvarenje prava na invalidsku mirovinu

Vrsta mirovine	Uvjeti za stjecanje	Iznimke
Invalidska mirovina	- pravo ima osiguranik s djelomičnim ili potpunim gubitkom radne sposobnosti ako je on nastao zbog bolesti ili ozljede izvan rada prije navršenih 65 godina života i ako mu navršeni mirovinski staž pokriva najmanje jednu trećinu radnog vijeka	- pravo može steći osiguranik kod kojeg je nastao potpuni gubitak radne sposobnosti prije 30. godine života, ako je navršio najmanje jednu godinu staža osiguranja i ako je taj potpuni gubitak radne sposobnosti nastao za vrijeme osiguranja ili u roku od jedne godine nakon prestanka osiguranja - pravo može steći osiguranik kod kojeg je nastao potpuni gubitak radne sposobnosti prije 35. godine života, a ima stečenu VŠS, ako je do dana nastanka potpunoga gubitka radne sposobnosti navršio staž osiguranja od najmanje dvije godine te osiguranik koji ima stečenu VSS, ako je do dana nastanka potpunog gubitka radne sposobnosti navršio jednu godinu staža osiguranja i ako je potpuni gubitak radne sposobnosti nastao za vrijeme osiguranja ili u roku od jedne godine nakon prestanka osiguranja
Privremena invalidska mirovina	- ostvaruje se ako je uzrok smanjenja radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost ozljeda izvan rada ili bolest	

Izvor: Izrada autora prema čl. 56.- 60. *Zakona o mirovinskom osiguranju*

Pravo na invalidsku mirovinu ima osiguranik s djelomičnim ili potpunim gubitkom radne sposobnosti ako je on nastao zbog bolesti ili ozljede izvan rada prije navršenih 65 godina života i ako mu navršeni mirovinski staž pokriva najmanje jednu trećinu radnog vijeka⁴⁷. Pravo na invalidsku mirovinu priznaje se na temelju nalaza i

⁴⁶ Nepripadna isplata definirana je čl. 166. *Zakona o mirovinskom osiguranju*

⁴⁷ Ibidem. čl. 56.

mišljenja mjesno nadležne područne ustrojstvene jedinice ili središnjeg ureda Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom.

Privremena invalidska mirovina ostvaruje se ako je uzrok smanjenja radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost ozljeda izvan rada ili bolest. Invalid rada koji se profesionalnom rehabilitacijom osposobio za druge poslove, a nakon završene rehabilitacije ostao je dugotrajno nezaposlen, ako mu nije osiguran odgovarajući posao za koji se rehabilitacijom osposobio, ima pravo na privremenu invalidsku mirovinu pod uvjetima da je u neprekidnom trajanju od najmanje pet godina nakon završetka rehabilitacije bio nezaposlen i da je nezaposlenost trajala do navršene 58. godine života. Pravo može ostvariti i invalid rada koji je završio profesionalnu rehabilitaciju i koji je nakon završene rehabilitacije nastavio raditi pa naknadno ostao nezaposlen ako je na poziv nadležne službe za zapošljavanje bez odgađanja prihvatio ponudu o radu, odnosno ako nije odbio ponuđeni posao⁴⁸.

Najniža mirovina je najniže novčano primanje iz mirovinskog osiguranja koje se određuje na temelju mirovinskog staža osiguranika i aktualne vrijednosti mirovine⁴⁹.

Osnovna mirovina je novčano primanje iz mirovinskog osiguranja koje pod određenim uvjetima stječu osiguranici koji su od 1. siječnja 2002. osigurani i u obveznom mirovinskom osiguranju na temelju individualne kapitalizirane štednje, odnosno korisnici I. i II. stupa⁵⁰. Škember i Marušić (2008) navode da osiguranici koji ostvaruju pravo na osnovnu mirovinu, imaju manju mirovinu u odnosu na visinu mirovine koju bi ostvarili da su ostali samo u I. stupu.

Naknada plaće zbog profesionalne rehabilitacije je novčano primanje osiguranika u vezi s profesionalnom rehabilitacijom⁵¹. Profesionalna rehabilitacija je skup mjera i aktivnosti prema propisima o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, a koje se provode radi osposobljavanja invalida rada za rad uz očuvanje njegove preostale radne sposobnosti⁵².

Naknada zbog tjelesnog oštećenja je novčano primanje iz mirovinskog osiguranja zbog tjelesnog oštećenja nastalog kao posljedica ozljede na radu ili profesionalne bolesti⁵³. Tjelesno oštećenje postoji kada kod osiguranika nastane gubitak, značajnije oštećenje ili znatnija onesposobljenost pojedinog organa ili dijelova tijela što otežava

⁴⁸ Ibidem. čl. 57.

⁴⁹ Ibidem. čl. 8., st. 9.

⁵⁰ Ibidem. čl. 8., st. 10.

⁵¹ Ibidem. čl. 8., st. 12.

⁵² Ibidem. čl. 44.

⁵³ Ibidem. čl. 8., st. 13.

normalnu aktivnost organizma i zahtijeva veće napore u obavljanju životnih potreba, bez obzira na to uzrokuje li ono ili ne uzrokuje smanjenje ili gubitak radne sposobnosti osiguranika⁵⁴. Naknada zbog tjelesnog oštećenja se određuje ovisno o postotku tjelesnog oštećenja u odgovarajućem postotku od osnovice koja iznosi 1.502,63 kune, s tim da minimalno oštećenje organizma mora iznositi 30% da bi osiguranik mogao ostvariti pravo na naknadu⁵⁵.

Naknada putnih troškova obuhvaća naknadu za troškove prijevoza i naknadu za troškove prehrane i smještaja za vrijeme putovanja i boravka u drugom mjestu, a pravo na naknadu ostvaruje invalid rada kojemu je priznato pravo na profesionalnu rehabilitaciju kada ga se uputi u drugo mjesto radi profesionalne rehabilitacije⁵⁶.

3.1.2. Financiranje mirovinskog sustava

Prihodi od mirovinskog osiguranja su⁵⁷:

1. doprinosi za obvezno mirovinsko osiguranje na temelju generacijske solidarnosti (I. stup)
2. kapitalizirani doprinosi članova obveznih mirovinskih fondova koji su ostvarili mirovinu isključivo u obveznom mirovinskom osiguranju na temelju generacijske solidarnosti (prenesena sredstva iz II. stupa)
3. prihodi iz državnog proračuna
4. vlastiti prihodi HZMO-a (najam, prodaja imovine, izdavanje potvrda)
5. ostali prihodi i primici (kamate i dr. naknade).

Prihodi iz državnog proračuna odnose se na pokrivanje dijela obveza mirovinskog osiguranja koje nastaju priznavanjem i određivanjem mirovine pod povoljnijim uvjetima prema posebnim propisima, a to su⁵⁸:

1. mirovine hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata, Hrvatske domovinske vojske, sudionika Narodnooslobodilačkog rata te članova njihovih obitelji
2. mirovine bivših političkih zatvorenika i članova njihovih obitelji
3. mirovine članova HAZU i članova njihovih obitelji

⁵⁴ Ibidem. čl. 61.

⁵⁵ Ibidem. čl. 63.

⁵⁶ Ibidem. čl. 76

⁵⁷ Ibidem. čl. 151.

⁵⁸ Ibidem. čl. 155.

4. mirovine zastupnika Hrvatskog sabora, djelatnika unutarnjih poslova i pravosuđa te članova njihovih obitelji
5. mirovine djelatnika vojnih osoba, policijskih službenika i ovlaštenih osoba te radnika na poslovima razminiranja i članovima njihovih obitelji
6. druge slučajeve određene zakonom.

Osim financiranja povlaštenih mirovina, iz proračuna se osiguravaju i sredstva za⁵⁹:

1. za dodatke odnosno povećanje mirovine prema posebnim zakonima koji uređuju ta prava
2. za pokrivanje nedostatka prihoda koji je posljedica uvođenja obveznog mirovinskog osiguranja na temelju individualne kapitalizirane štednje
3. za pokrivanje nedostatka prihoda po osnovi smanjene stope doprinosa za poljoprivrednike
4. doprinose za roditelje koji obavljaju roditeljske dužnosti prema djetetu (korištenje roditeljskog dopusta).

Republika Hrvatska osigurava i dodatna sredstva iz proračuna u slučaju da se planiranim приходima iz doprinosa za mirovinsko osiguranje ne mogu pokriti planirani rashodi koji se financiraju iz doprinosa⁶⁰.

Pod rashodima iz mirovinskog osiguranja podrazumijevamo⁶¹:

1. mirovine, novčane naknade i druga primanja iz mirovinskoga osiguranja na temelju stečenih prava
2. troškovi profesionalne rehabilitacije
3. troškovi vezani uz ocjenjivanje potpunog gubitka radne sposobnosti, djelomičnog gubitka radne sposobnosti, smanjenja radne sposobnosti i preostale radne sposobnosti
4. troškovi u vezi s isplatom mirovina i dr. primanja iz mirovinskoga osiguranja
5. naknade za putne troškove u vezi s ostvarivanjem prava
6. troškovi provedbe osiguranja i troškovi tijela upravljanja HZMO–om
7. doprinosi za određene kategorije osiguranika za koje je obveznik RH
8. drugi troškovi.

⁵⁹ Ibidem. čl. 155.

⁶⁰ Ibidem. čl. 156.

⁶¹ Ibidem. čl. 152.

Tablica 7. Prihodi od poslovanja državnog proračuna za razdoblje od 2018. do 2022. godine

PRIHODI DRŽAVNOG PRORAČUNA	IZVRŠENJE 2018. (u kn)	PLAN 2019. (u kn)	PLAN 2020. (u kn)	PROJEKCIJA 2021. (u kn)	PROJEKCIJA 2022. (u kn)
Prihodi od poreza	78.020.447.388	78.518.085.956	84.092.618.230	86.699.979.817	89.507.789.793
Doprinosi za mirovinsko osiguranje	22.782.813.423	24.062.895.882	24.997.530.987	26.152.979.066	27.334.894.704
Doprinosi za zapošljavanje	2.124.353.955	0	0	0	0
Pomoći	10.718.697.161	17.453.160.252	18.756.008.373	18.676.292.827	18.293.242.741
Prihodi od imovine	2.260.960.091	2.536.960.913	2.366.057.719	2.132.736.373	2.054.657.237
Prihodi od upravnih i administrativnih pristojbi, pristojbi po posebnim propisima i naknada	4.536.444.439	4.332.714.704	4.601.905.156	4.669.168.598	4.755.263.339
Prihodi od prodaje proizvoda i roba te pruženih usluga i prihodi od donacija	1.330.609.807	1.263.832.728	1.284.743.999	1.286.080.229	1.278.672.066
Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a temeljem ugovornih obveza	6.467.806.202	6.579.136.642	7.412.112.545	7.506.382.484	7.640.253.012
Kazne, upravne mjere i ostali prihodi	551.207.911	552.945.030	619.298.503	628.201.792	630.631.260
UKUPNI PRIHODI OD POSLOVANJA	128.793.340.377	135.299.732.107	144.130.275.512	147.751.821.186	151.495.404.152

Izvor: Prilagodio autor prema *Obrazloženju državnog proračuna i financijskih planova izvanproračunskih korisnika za 2020. i projekcije za 2021. i 2022. godinu* (str. 13), dostupno na: <https://mfin.gov.hr/proracun-86/drzavni-proracun-2020-godina/2981> (pristupano 05.03.2020.)

Iz tablice je vidljivo da je u 2018. godini za doprinose za mirovinsko osiguranje prikupljeno 22,78 milijardi kuna, plan za 2019. godinu je 24,06 milijardi kuna, dok je plan za 2020. godinu prikupiti 24,99 milijardi kuna. Projekcije za 2021. godinu iznosi 26,15 milijardi kuna, a za 2022. godinu 27,33 milijarde kuna.

Tablica 8. Rashodi državnog proračuna za mirovine

VRSTA RASHODA	IZVRŠENJE 2018. (u kn)	PLAN 2019. (u kn)	PRIJEDLOG 2020. (u kn)	PROJEKCIJA 2021. (u kn)	PROJEKCIJA 2022. (u kn)
Mirovine po općim propisima	33.315.855.245	34.134.553.257	36.306.609.629	37.526.267.404	38.755.919.085
Mirovine po posebnim propisima	5.833.901.094	5.938.250.000	6.275.550.000	6.442.800.000	6.612.900.000
UKUPNO	39.149.756.339	40.072.803.257	42.582.159.629	43.969.067.404	45.368.819.085

Izvor: Prilagodio autor prema *Obrazloženju državnog proračuna i financijskih planova izvanproračunskih korisnika za 2020. i projekcije za 2021. i 2022. godinu* (str. 13), dostupno na: <https://mfin.gov.hr/proracun-86/drzavni-proracun-2020-godina/2981> (pristupano 05.03.2020.)

Kao što je već ranije spomenuto, mirovine po posebnim propisima financiraju se iz proračuna dok se mirovine prema općim propisima financiraju iz doprinosa, a razliku podmiruje državni proračun. Iz tablice je vidljivo da se mirovine po općim propisima ni približno ne financiraju samo iz doprinosa te da se iz proračuna sufinancira između 10,5 i 11,5 milijardi kuna.

Tablica 9. Razlika između primljenih doprinosa za mirovinsko osiguranje i rashoda za mirovine po općim propisima

STAVKA	IZVRŠENJE 2018. (u kn)	PLAN 2019. (u kn)	PRIJEDLOG 2020. (u kn)	PROJEKCIJA 2021. (u kn)	PROJEKCIJA 2022. (u kn)
Prihodi od doprinosa za mirovinsko osiguranje	22.782.813.423	24.062.895.882	24.997.530.987	26.152.979.066	27.334.894.704
Rashodi za mirovine po općim propisima	33.315.855.245	34.134.553.257	36.306.609.629	37.526.267.404	38.755.919.085
Razlika mirovine prema općim propisima	-10.533.041.822	-10.071.657.375	-11.309.078.642	-11.373.288.338	-11.421.024.381
Mirovine po posebnim propisima	5.833.901.094	5.938.250.000	6.275.550.000	6.442.800.000	6.612.900.000
UKUPNA RAZLIKA	-16.366.942.916	-16.009.907.375	-17.584.628.642	-17.816.088.338	-18.033.924.381

Izvor: Izrada autora

Ukoliko od prikupljenih doprinosa za mirovinsko osiguranje oduzmemo sav trošak na mirovine, dobijemo da se iz državnog proračuna za mirovine sufinancira preko 16 milijardi kuna, a plan za 2020. godinu je da to bude 17,5 milijardi kuna. Izdvajanja za mirovine su značajno veća nego li je godišnji proračun za sustav zdravstva, tim da u rashode za mirovine nisu uključeni troškovi poslovanja Ministarstva rada i mirovinskog sustava, HZMO–a, naknade bankama za isplatu mirovina i sl. te se može zaključiti da je trošak mirovinskog sustava još i veći od navedenih iznosa u tablici 8.

Tablica 10. Klasifikacija mirovina i drugih troškova za mirovinsko osiguranje

VRSTA MIROVINE	IZVRŠENJE 2018. (u kn)	PLAN 2019. (u kn)	PLAN 2020. (u kn)	PLAN 2021. (u kn)	PLAN 2022. (u kn)
Mirovine HV-a	346.463.505	365.000.000	390.000.000	408.000.000	429.500.000
Mirovine saborskih zastupnika	47.966.361	49.300.000	53.500.000	56.000.000	58.500.000
Mirovine pripadnika bivše JNA	239.858.022	227.000.000	217.000.000	204.000.000	191.200.000
Mirovine bivših radnika profesionalno izloženih azbestu, ugljenokopa Tupljak i dr.	19.907.568	20.200.000	20.700.000	20.900.000	21.000.000
Mirovine bivših političkih zatvorenika	70.827.936	67.300.000	65.000.000	62.000.000	58.600.000
Mirovine HAZU	3.424.266	3.650.000	3.850.000	3.900.000	3.900.000
Mirovine boraca NOR-a	148.486.568	123.000.000	117.200.000	102.000.000	88.000.000
Mirovine MUP-a	374.779.594	388.000.000	418.000.000	440.000.000	462.000.000
Mirovine Hrvatske domovinske vojske	39.862.017	34.800.000	30.300.000	26.000.000	22.200.000
Mirovine hrvatskih branitelja	4.542.325.257	4.660.000.000	4.960.000.000	5.120.000.000	5.278.000.000
Ukupno mirovine prema posebnim propisima	5.833.901.094	5.938.250.000	6.275.550.000	6.442.800.000	6.612.900.000
Starosne mirovine	24.568.739.358	25.179.711.200	27.068.609.629	28.040.267.404	29.086.419.085
Invalidska mirovine	3.682.831.151	3.770.644.910	3.735.000.000	3.815.000.000	3.860.000.000
Obiteljske mirovine	5.042.090.627	5.162.697.147	5.323.000.000	5.493.000.000	5.632.000.000
Ostala mirovinska primanja (naknada za TO i naknada za TPNJ)	22.194.109	21.500.000	180.000.000	178.000.000	177.500.000
Ukupno mirovine prema općim propisima	33.315.855.245	34.134.553.257	36.306.609.629	37.526.267.404	38.755.919.085
UKUPNO MIROVINE	39.149.756.339	40.072.803.257	42.582.159.629	43.969.067.404	45.368.819.085
Osiguranje sredstava na temelju individualne kapitalizirane štednje za pojedine kategorije osiguranih (njegovateli)	9.529.545	10.500.000	10.500.000	10.500.000	10.500.000
Prijenos mirovinskih prava iz RH u EU	0	2.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000
Isplate mirovina temeljem Rješenja o ovrsi	0	1.000.000	500.000	1.000.000	1.000.000
Naknade za isplatu mirovina (HP i banke)	26.089.686	25.000.000	23.100.000	22.100.000	21.100.000
Ukupno Ostalo	35.619.231	38.500.000	37.100.000	36.600.000	35.600.000
UKUPNI RASHODI ZA MIROVINSKO OSIGURANJE	39.185.375.570	40.111.303.257	42.619.259.629	44.005.667.404	45.404.419.085

Izvor: Izrada autora prema podacima iz *Obrazloženja financijskih planova korisnika državnog proračuna za 2020. godinu i projekcija za 2021. i 2022. godinu* (str. 1179 – 1235), dostupno na: <https://mfin.gov.hr/proracun-86/drzavni-proracun-2020-godina/2981> (pristupano: 05.03.2020.)

U tablici 10 dan je prikaz klasifikacije mirovina po općim i posebnim propisima te ostalih naknada koje se isplaćuju iz sustava mirovinskog osiguranja.

Iz tablice je vidljivo da se najveća troškovna stavka za mirovine prema posebnim propisima odnosi na braniteljske mirovine, a iz plana je vidljiv trend porasta te vrste mirovina. Starosne mirovine čine najveću troškovnu stavku mirovina prema općim propisima, s time da planom nije specificirano koliko sredstava se planira izdvojiti za prijevremeno umirovljenje.

Također je vidljivo da pod trošak mirovina nije uračunat doprinos za njegovatelje invalidnih osoba koji iznosi oko 10,5 milijuna kuna, ali i naknade bankama i Hrvatskoj pošti za posredovanje u isplati mirovina i mirovinskih primanja, koji u prosjeku iznosi oko 37 milijuna kuna.

Iz navedenog se može zaključiti da se iz proračuna isplaćuju još i dodatna sredstva koja nisu uključena u redovna mirovinska primanja te je jaz između prikupljenih doprinosa i proračunskih rashoda još i veći nego li je to prikazano u tablici 9.

4. Zdravstveni sustav

Sustav zdravstva u svakoj zemlji ima specifične karakteristike, na temelju kojih se izvode temeljni i sporedni procesi. Cilj svakog od njih je da u što kraćemu vremenskom roku pruži kvalitetnu uslugu krajnjem korisniku te da on bude u potpunosti njome zadovoljan (Mateljak i Kekez-Poljak, 2015).

Funkcioniranje zdravstvenog sustava veoma je složeno te se razlikuje od države do države, odnosno svaka država ima posebno razrađen model prema kojem funkcionira njezin zdravstveni sustav.

Glavni problem s kojim se svaka država susreće je financiranje zdravstvenog sustava jer koliko god da se sredstava izdvaja, nikad nije dovoljno. Smatra se da je opći nedostatak financijskih sredstava uz rastuću zdravstvenu potrošnju teško rješivi problem, a kao razloge navode se sljedeći čimbenici:

1. težnja rastu ponude zdravstvenih usluga – stalni tehnološki napredak u medicini sve češće je nudio nove metode otkrivanja bolesti i liječenja, naročito u području dijagnostike
2. rastući dohodak stanovništva koji je omogućio veću zdravstvenu potrošnju, pogotovo onu za koju kažemo da je troškovno intenzivna (bolnička zdravstvena zaštita).
3. proces demografskog starenja stanovništva (Kovač, 2013).

4.1. Modeli financiranja zdravstvenog sustava

Glavni cilj u financiranju zdravstvenog sustava je osigurati sredstva za zdravstvenu zaštitu, postaviti ispravne ekonomske poticaje u korištenju i pružanju zdravstvenih usluga, osigurati da korisnici imaju odgovarajući pristup individualnoj zdravstvenoj zaštiti te osigurati financiranje javnozdravstvenih usluga od opće važnosti. Elementi sustava financiranja zdravstva su prikupljanje sredstava, zbrajanje sredstava i plaćanje korištenja zdravstvene zaštite. Financiranje zdravstvenoga sustava započinje procesom prikupljanja sredstava koje može biti (Kovač, 2013.):

1. javno
2. privatno.

Javno financiranje podrazumijeva prikupljanje sredstava za financiranje zdravstva iz državnog proračuna, dok **privatno financiranje** podrazumijeva da korisnik sam plaća zdravstvenu zaštitu i to kupnjom police ili izravnim plaćanjem zdravstvene usluge.

Glavni modeli financiranja zdravstva su sljedeći (Marković i Vukić, 2009):

1. Bismarckov model obveznoga zdravstvenog osiguranja
2. Beveridgeov model nacionalne zdravstvene službe
3. Tržišni model
4. Mješoviti model.

Bismarckov, Beveridgeov i tržišni model su tri glavna modela kojima se zdravstvo može financirati, dok je mješoviti model kombinacija glavnih modela.

1. Bismarckov model zasnovan je na obveznom, univerzalnom socijalnom osiguranju i karakterističan je za većinu zemalja kontinentalne Europe, a prvi put je uveden 1883. godine u Prusiji (Kovač, 2013). Ovaj sustav zdravstvenog osiguranja temelji se na sljedećim načelima (Mossialos i Thomson, 2004):

- neprofitabilnost
- solidarnost između svih osiguranika koji imaju veliki broj prava među kojima je i pravo na zdravstvenu zaštitu
- sigurnost koja proizlazi iz univerzalnog osiguranja sustava zdravstvene zaštite
- odgovornost (cjelokupna društvena zajednica odgovorna je za zdravlje stanovništva).

Doprinosi za zdravstveno osiguranje plaćaju se na osnovi rada, dok je upravljanje zdravstvenim sustavom pod kontrolom države. Javno zdravstvo se financira iz fonda za zdravstveno osiguranje koji novac dobiva od posebnoga poreza koji plaća radno aktivno stanovništvo. Stopu doprinosa utvrđuje vlada ili neka druga nevladina tijela. Fond zdravstvenog osiguranja je neovisna, neprofitna, javna ili privatna organizacija čija je djelatnost strogo regulirana državnim propisima. Ovakav se model primjenjuje u Njemačkoj, Francuskoj, Belgiji, Austriji, Švicarskoj, itd. (Kovač, 2013).

2. Beveridgeov model podrazumijeva financiranje iz državnog proračuna, odnosno od izravnih i neizravnih poreza⁶². Država određuje koliku svotu novaca mora platiti

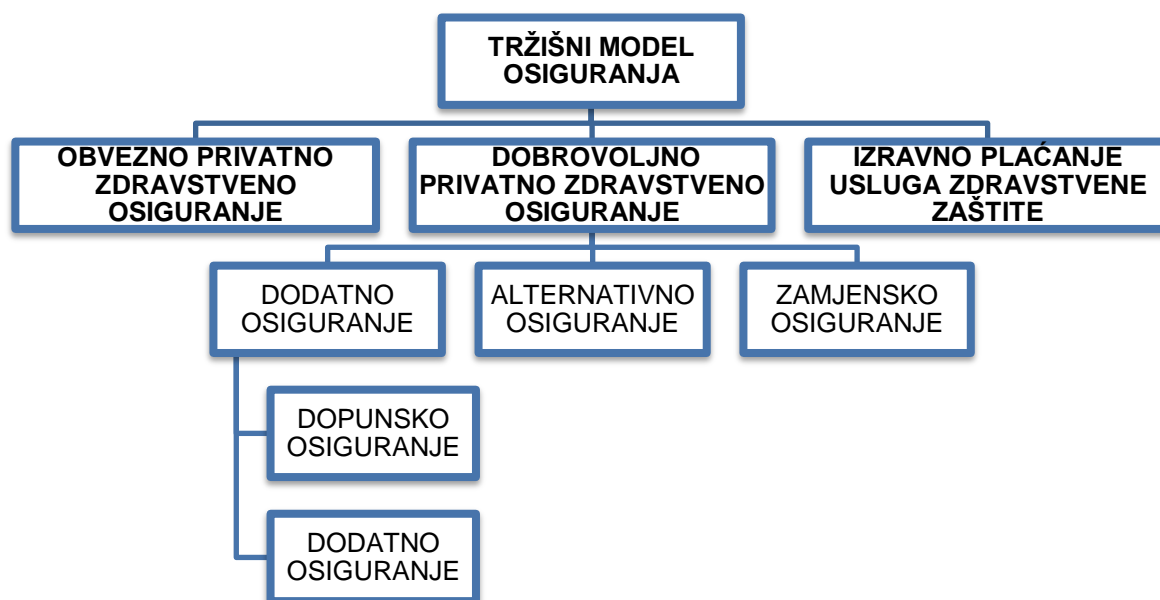
⁶² Izravni porezi podrazumijevaju ona davanja državi koja se ne mogu prevaliti na drugu osobu, kao npr. porez na dohodak i porez na dobit, dok neizravne poreze ne snosi onaj tko ih uplaćuje u državni proračun, već ih najčešće prevladuje na druge, kao npr. PDV. Više o porezima dostupno je na: Kesner-

svaki pojedini građanin, a nakon tako prikupljenoga novca ona određuje koliki će dio pripasti zdravstvu. Ovaj se model primjenjuje u mnogim europskim zemljama kao npr. skandinavske zemlje, Italija, Grčka, Portugal, Španjolska, Kanada, Velika Britanija, Irska, Island itd. (Kovač, 2013).

3. Tržišni model stavlja naglasak na tržište, odnosno stavlja u fokus privatno osiguranje i osigurane rizike. Radi se o privatnom financiranju koji se temelji na zakonima kapitalističkog društva, a socijalni dio je u potpunosti izostavljen. (Kovač, 2013). Na privatno zdravstveno osiguranje može se osigurati osiguranik sklapanjem ugovora o privatnom zdravstvenom osiguranju s osiguravajućim društvom koje nudi usluge osiguranja i ima važeću dozvolu za rad (Damjanović i sur., 2018).

Financiranje zdravstvenih usluga ostvaruje se putem premija, odnosno gotovinskih uplata putem kojih se pojedinci osiguravaju za određeni period. Ovaj model koji se temelji na privatnom financiranju zdravstvenih troškova može biti obavezno i dobrovoljno osiguranje. (Kovač, 2013).

Grafikon 1. Prikaz vrsta privatnog zdravstvenog osiguranja



Izvor: Izrada autora prema: Kovač, N. (2013). *Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj, Ekonomski vjesnik*, XXVI(2), str. 551-562. Preuzeto s : <https://hrcak.srce.hr/116455> (Datum pristupa: 05.03.2020.)

Škreb M., Kuliš D. (2010). *Porezni vodič za građane*, 2. izdanje, Institut za javne financije Zagreb, Dostupno na: http://www.ijf.hr/porezni_vodic/2010.pdf (Pristupano: 08.03.2020.)

Tržišni model osiguranja može se podijeliti na (Damnjanović i sur., 2018):

1. Europski model
2. Američki model.

Europski model privatnog osiguranja obuhvaća obvezno i dobrovoljno zdravstveno osiguranje, dok je za SAD karakteristično izravno plaćanje usluga zdravstvene zaštite.

Obvezno privatno zdravstveno osiguranje podrazumijeva osiguranje svih osiguranika prema tržišnom modelu. Ovaj oblik osiguranja postoji samo u Nizozemskoj gdje je 2006. godine uvedeno reformom čiji cilj je bio učiniti zdravstvo učinkovitijim i pristupačnijim za sve na dulji rok (Kovač, 2013).

Dobrovoljno privatno zdravstveno osiguranje je privatno osiguranje na dobrovoljnoj osnovi.

Vrste dobrovoljnog privatnog zdravstvenog osiguranja su (Kovač, 2013):

- dodatno osiguranje
- alternativno osiguranje
- zamjensko osiguranje.

Dodatno dobrovoljno zdravstveno osiguranje podrazumijeva dodatna plaćanja osiguranika za zdravstveno osiguranje prema vlastitim željama i potrebama za određenim uslugama. Ovo osiguranje je nadopuna usluga osnovnom osiguranju i dostupno je cijeloj populaciji (Damnjanović i sur., 2018), a može biti dopunsko i dodatno. Prednosti ove vrste osiguranja su da aktivna suradnja između javnog i privatnog sustava omogućuje osiguranicima pristup zdravstvenoj usluzi kakvu očekuju (vrijednost za novac). (Kovač, 2013)

Dopunsko osiguranje je osiguranje za proširenje postojećih pokrića javnog sustava ili pokriće troškova koji nisu obuhvaćeni javnim sustavom (Kovač, 2013). Uglavnom pokriva troškove participacije (Damnjanović i sur., 2018). Primjenjuje se u gotovo svim državama članicama Europske unije.

Dodatno osiguranje je osiguranje za viši standard i veći opseg prava u odnosu na osnovno osiguranje (Kovač, 2013). Pogodnije je za onaj dio populacije s višim profesionalnim statusom i višim prihodima. Povećava mogućnosti izbora i pristupa različitim zdravstvenim uslugama i to onim koje nisu pokrivene obaveznim zdravstvenim osiguranjem. Osigurava širi izbor ponude uslugama, brži pristup uslugama (bez listi čekanja) te bolje usluge (ugodniji boravak u bolnici), ali ne i značajnije bolju kvalitetu usluga zdravstvene zaštite. Ovaj oblik dobrovoljnog

zdravstvenog osiguranja dostupan je u mnogim državama članicama Europske unije, ali prevladava u državama sa Beveridgeovim modelom zdravstvenog osiguranja (Damnjanović i sur., 2018).

Alternativno dobrovoljno zdravstveno osiguranje djeluje paralelno s javnim sustavom nudeći privatnu alternativu ili dvostruka pokrića (kao primjerice u Velikoj Britaniji, Španjolskoj i Portugalu), omogućuje brži pristup i nudi osiguranicima pogodnost izbora pružatelja zdravstvene usluge. Prednost ovog osiguranja je racionalizacija troškova javnog zdravstva, a i osiguranici plaćanjem poreza i dalje pridonose javnomu sustavu. (Kovač, 2013)

Zamjensko dobrovoljno zdravstveno osiguranje zamjenjuje javni sustav te mora osigurati minimum pokrića javnoga sustava jer su osiguranici dobrovoljno ili temeljem zakona izuzeti iz javnoga sustava (Kovač, 2013). Pristup ovom tipu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja je određen prihodom ili statusom zaposlenog. Obično je predviđen za dio populacije koja je po osnovi visokih prihoda isključena iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, dio populacije koja po osnovu visokih prihoda može birati hoće li ostati u obaveznom ili će se odlučiti za dobrovoljno zdravstveno osiguranje i za dio populacije tzv. samozaposlenih (Damnjanović i sur., 2018). Primjenjuje se u Njemačkoj, Španjolskoj (državni službenici) i Austriji (samozaposleni). Prednosti ove vrste osiguranja su da osiguranici plaćaju uslugu više od stvarnog troška čime se generira profit koji se može dalje ulagati te se osiguranicima nude pokrića po mjeri koja nisu moguća u javnom sustavu (Kovač, 2013).

Izravno plaćanje zdravstvene zaštite je jedan od tržišnih modela financiranja zdravstvenih troškova, koji podrazumijeva podmirivanje svih troškova zdravstvene zaštite na račun osiguranika, odnosno osiguranik sam snosi sve nastale troškove vezane za zdravstvenu zaštitu (Kovač, 2013).

Izravno plaćanje može biti (Damnjanović i sur., 2018):

- izravno plaćanje pune cijene usluga u privatnom sektoru
- formalno sudjelovanje građana osiguranika plaćanjem participacija, suosiguranja, franšiza i sl.
- neformalno dodatno privatno plaćanje usluga u javnom sektoru.

Izravno plaćanje kao model zdravstvene zaštite najširu primjenu ima u SAD-u⁶³.

⁶³ Socijalno zdravstveno osiguranje u SAD-u osigurano je samo za dio stanovništva koji ispunjava određene uvjete (primjerice stari i siromašni) kroz programe *Medicare* i *Medicaid*, no unatoč tome postoji jako velik broj stanovnika koji nemaju zdravstveno osiguranje (Damnjanović i sur., 2018).

U literaturi se još spominje i **Semaškov model financiranja zdravstvenog sustava** ili model državnog vođenja zdravstvene zaštite, koji je imao široku primjenu u bivšem SSSR-u te je inačica Beveridgeovog modela. Prema Semaškovom modelu država je nositelj Fonda za zdravstveno osiguranje i drugih institucija pravovremene i pune javne zdravstvene zaštite korisnika, dok je isključena mogućnost privatne zdravstvene zaštite (Damnjanović i sur., 2018).

4.2. Zdravstveni sustav Republike Hrvatske

Hrvatski model financiranja zdravstva je mješovit, odnosno kombinacija Bismarckovog i Beveridgeovog modela⁶⁴. Prvenstveno se primjenjuje model socijalnog osiguranja u kojem sredstva za zdravstvenu zaštitu uglavnom prikupljaju iz doprinosa, dok ostatak čine nadoplate, premije dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, premije privatnog osiguranja, sredstva iz državnog proračuna te proračuna lokalne i područne (regionalne) samouprave (Šimurina i sur., 2012:68).

Svi građani su obavezno osigurani na obvezno zdravstveno osiguranje, dok se građani prema vlastitom izboru mogu osigurati na dobrovoljno osiguranje.

Zdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj organiziran je na tri osnovne razine (Bežovan i sur., 2019:171), a to su:

1. primarna razina
2. sekundarna razina
3. tercijarna razina
4. razini zdravstvenih zavoda.

Na **primarnoj razini** osiguranici mogu ostvariti prava iz obveznog osiguranja na primarnu zdravstvenu zaštitu. Glavni nositelji primarne zdravstvene zaštite su ordinacije opće (obiteljske) medicine.

Zdravstvena djelatnost na **sekundarnoj razini** obuhvaća specijalističko-konzilijarnu i bolničku djelatnost. Ustanove koje provode zdravstvenu djelatnost na sekundarnoj razini su u vlasništvu županija (Bežovan i sur., 2019:172).

Zdravstvena zaštita na **tercijarnoj razini** podrazumijeva pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzilijarne i bolničke djelatnost te provođenje znanstveno-istraživačkog rada i nastave. Kliničke ustanove su u vlasništvu države.

⁶⁴ Izvor: HZZO, dostupno na: <https://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/financiranje-zdravstvene-zastite/> (Datum pristupa: 05.11.2019.)

Djelatnost zdravstvenih zavoda je dio zdravstvene djelatnosti koja se obavlja na prethodne tri razine zdravstvene djelatnosti. Zdravstveni zavodi su u vlasništvu države, dok su županijski zavodi u vlasništvu županije (Bežovan i sur., 2019:172).

4.2.1. Obvezno zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj

Obveznim zdravstvenim osiguranjem osiguravaju se svim osiguranim osobama prava i obveze iz obveznoga zdravstvenog osiguranja na načelima uzajamnosti, solidarnosti i jednakosti, a provodi ga HZZO⁶⁵.

Prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, uključujući i prava za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti obuhvaćaju⁶⁶:

1. pravo na zdravstvenu zaštitu
2. pravo na novčane naknade.

Pravo na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj imaju svi građani pod jednakim uvjetima te obuhvaća pravo na⁶⁷:

1. primarnu zdravstvenu zaštitu
2. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu
3. bolničku zdravstvenu zaštitu
4. pravo na lijekove koji su utvrđeni osnovnom i dopunskom listom lijekova
5. dentalna pomagala koja su utvrđena osnovnom i dodatnom listom dentalnih pomagala
6. ortopedska i druga pomagala koja su utvrđena osnovnom i dodatnom listom ortopedskih i drugih pomagala
7. zdravstvenu zaštitu u drugim državama članicama i trećim državama.

Primarna zdravstvena zaštita podrazumijeva učinkovito upravljanje rizicima bolesti i visoke starosti. Učinkovitost zdravstvenog sustava prvenstveno ovisi o načinu organizacije i financiranju zdravstvene zaštite (Šimurina i sur., 2012:64).

Osiguranci u Republici Hrvatskoj u okviru prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja imaju pravo na sljedeće naknade⁶⁸:

⁶⁵ Sukladno čl. 3., st. 1. i 2. *Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju*

⁶⁶ Ibidem. čl. 17.

⁶⁷ Ibidem. čl. 18., st.1.

⁶⁸ Ibidem. čl. 36.

1. naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti, odnosno spriječenosti za rad zbog korištenja zdravstvene zaštite
2. novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju drugi primici od kojih se utvrđuju drugi dohoci
3. naknadu za troškove prijevoza u vezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja,
4. naknadu za troškove smještaja jednom od roditelja ili osobi koja se skrbi o djetetu za vrijeme bolničkog liječenja djeteta.

Pravo na novčane naknade za slučaj priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti obuhvaća⁶⁹:

1. naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad uzrokovane priznatom ozljedom na radu, odnosno profesionalnom bolešću
2. naknadu za troškove prijevoza u vezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja koja je posljedica priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti
3. naknadu za troškove pogreba u slučaju smrti osigurane osobe, ako je smrt neposredna posljedica priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

Za obvezno zdravstveno osiguranje vrste doprinosa i stope za obračun su sljedeće⁷⁰:

1. doprinos za zdravstveno osiguranje koji se obračunava po stopi od 16,5% (s iznimkom za osiguranike koji su osigurani kao poljoprivrednici nositelji OPG-a ili članovi OPG-a, svećenike i dr. vjerske službenike, osiguranici koji ostvaruju drugi dohodak, doprinos se obračunava po stopi od 7,5%)
2. posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu koji se obračunava po stopi od 10% (iznimka su osigurane osobe koje borave u inozemstvu na službenom putu za koje se obračunava se po stopi od 20%)
3. dodatni doprinos za zdravstveno osiguranje koji se plaća:
 - a) za osiguranika čiji je mjesečni iznos mirovine do visine iznosa prosječne neto plaće uključujući i iznos prosječne neto plaće koji se obračunava po stopi od 1%
 - b) za osiguranika čiji je mjesečni iznos mirovine viši od iznosa prosječne neto plaće koji se obračunava po stopi od 3%

⁶⁹ Ibidem. čl. 37.

⁷⁰ čl. 14. *Zakona o doprinosima*

- c) za osiguranika po osnovi nezaposlene osobe i za osiguranika po osnovi osobe kojoj je oduzeta sloboda koji se obračunava po stopi od 5%
4. posebni doprinos za zdravstveno osiguranje za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti koji se obračunava po stopi od 0,5% (s iznimkom za osiguranike – učenike i redovne studente te djecu sa smetnjama u tjelesnom i duševnom razvoju na praktičnoj nastavi ili na obveznom praktičnom radu u pravnoj osobi za osposobljavanje doprinos se obračunava po stopi od 0,1%).

4.2.2. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj provodi društvo za osiguranje koje je dobilo dozvolu za obavljanje te vrste osiguranja od nadzornog tijela za obavljanje poslova osiguranja⁷¹ sukladno *Zakonu o osiguranju*⁷², uključujući i HZZO⁷³.

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj prema čl. 2. *Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju* podrazumijeva:

1. dopunsko zdravstveno osiguranje
2. dodatno zdravstveno osiguranje
3. privatno zdravstveno osiguranje.

Dopunsko i dodatno zdravstveno osiguranje su neživotna osiguranja koja se ugovaraju kao dugoročna osiguranja na najmanji vremenski rok u trajanju od jedne godine⁷⁴. Glavno obilježje dobrovoljnog osiguranja je da se sklapa ugovor o osiguranju između ugovaratelja i osiguravatelja. Ugovaratelj ili osiguranik može biti svaka fizička ili pravna osoba koja na sebe preuzima obvezu plaćanja premije osiguranja, dok je osiguravatelj osiguravajuće društvo ili HZZO koji određuje visinu premije osiguranja te svim osiguranicima mora ponuditi jednaka prava i obveze iz privatnoga zdravstvenog osiguranja temeljem pojedinih programa osiguravatelja. Dodatno i privatno zdravstveno osiguranje provodi osiguravajuće društvo koje je dobilo dozvolu HANFA-e za rad. (Klemenčić, 2012).

⁷¹ Prema čl. 3. st. 1. *Zakona o osiguranje*, nadzorno tijelo u RH je Agencija za obavljanje poslova osiguranja

⁷² Propisano čl. 8. *Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju*

⁷³ Ibidem. čl. 10.

⁷⁴ Ibidem čl. 3.

Dopunsko zdravstveno osiguranje je osiguranje kojim se osigurava pokriće troškova zdravstvene zaštite koji nisu pokriveni iz obveznoga zdravstvenog osiguranja⁷⁵. Sredstva za premiju dopunskoga zdravstvenog osiguranja koje provodi HZZO osiguravaju se u državnom proračunu za osiguranike⁷⁶:

1. osigurane osobe s invaliditetom koje imaju 100% oštećenja organizma, odnosno tjelesnog oštećenja prema posebnim propisima, osobe kod kojih je utvrđeno više vrsta oštećenja te osobe s tjelesnim ili mentalnim oštećenjem ili psihičkom bolešću zbog kojih ne mogu samostalno izvoditi aktivnosti primjerene životnoj dobi sukladno propisima o socijalnoj skrbi
2. osigurane osobe darivatelje dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja
3. osigurane osobe dobrovoljne davatelje krvi s više od 35 davanja za muškarce, odnosno s više od 25 davanja za žene
4. osigurane osobe redovite učenike i studente starije od 18 godina
5. osigurane osobe čiji prihod po članu obitelji u prethodnoj kalendarskoj godini ne prelazi iznos mjesečno nije veći od 45,59% proračunske osnovice (prihodovni cenzus), dok za samca taj iznos nije veći od 58,31% proračunske osnovice⁷⁷.

Pod prihodom se smatraju svi primici koje obitelj ostvari na ime dohotka od nesamostalnog rada, dohotka ili dobiti od samostalne djelatnosti, primitaka od kojih se utvrđuje drugi dohodak, imovine i imovinskih prava, kapitala, osiguranja te svi drugi primici ostvareni prema posebnim propisima⁷⁸. Pod dohotkom se podrazumijevaju sljedeći primici⁷⁹:

1. plaća i drugi oporezivi primici za rad ostvareni kod tuzemnog i inozemnog poslodavca umanjena za izdatke prema propisima o porezu na dohodak
2. mirovina od tuzemnog ili inozemnog isplatitelja
3. dohodak od samostalne djelatnosti obrta, slobodnog zanimanja ili poljoprivrede i šumarstva prije svih umanjenja dohotka i bez umanjenja dohotka za gubitak iz ranijih godina

⁷⁵ Ibidem čl. 5.

⁷⁶ Ibidem čl. 14.a. i 14.b.

⁷⁷ Prihodovni cenzus po članu obitelji iznosi 1.516,32 kn, dok za samca taj iznos iznosi 1.939.39 kn. Izvor: HZZO, dostupno na: <http://dzo.hzzo.hr/dopunsko-zdravstveno-osiguranje-na-teret-proracuna-rh/> (Datum pristupa: 15.03.2020.)

⁷⁸ Ibidem čl. 14.c.

⁷⁹ Ibidem čl. 14.d.

4. dobit ostvarena od samostalne djelatnosti obrta, slobodnog zanimanja ili poljoprivrede i šumarstva prije svih umanjjenja dobiti i bez umanjjenja dobiti za gubitak iz ranijih godina
5. dohodak s osnove primitaka od kojih se utvrđuje drugi dohodak
6. dohodak od imovine i imovinskih prava
7. dohodak od iznajmljivanja soba i postelja turistima od kojega se plaća porez na dohodak u paušalnom iznosu
8. dohodak od dividenda i udjela u dobiti
9. dohodak od osiguranja
10. dohodak od povrata doprinosa plaćenih na dio osnovice koji prelazi iznos najviše godišnje osnovice za obračun doprinosa.

Dodatnim zdravstvenim osiguranjem osigurava se viši standard zdravstvene zaštite u odnosu na standard zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja te veći opseg prava u odnosu na prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja⁸⁰. Osiguravajuće društvo ili HZZO određuje premiju za dodatno zdravstveno osiguranje s obzirom na opseg pokrića iz ugovora o dodatnom zdravstvenom osiguranju te rizik kojem je osiguranik izložen, uzimajući u obzir dob, spol, bonus i malus (povećanje premije rizika), tablice smrtnosti i tablice bolesti te trajanje sklopljenog ugovora o osiguranju⁸¹. Sredstva dodatnoga zdravstvenog osiguranja HZZO mora voditi odvojeno od sredstava obveznog i dopunskoga zdravstvenog osiguranja (Klemenčić, 2012).

Privatnim zdravstvenim osiguranjem osigurava se zdravstvena zaštita fizičkim osobama koje borave u Republici Hrvatskoj, a koje se nisu obvezne osigurati sukladno odredbama *Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju* i *Zakona o zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj*⁸². Osiguravajuće društvo određuje premiju za privatno zdravstveno osiguranje s obzirom na opseg pokrića iz ugovora o privatnom zdravstvenom osiguranju te rizik kojem je osiguranik izložen, uzimajući u obzir dob, spol, bonus i malus, tablice smrtnosti i tablice bolesti te trajanje sklopljenog ugovora o osiguranju⁸³. Ugovor o privatnom zdravstvenom osiguranju određuju zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost te privatni zdravstveni radnici kod kojih osiguranik može iskoristiti prava iz

⁸⁰ Ibidem čl. 6.

⁸¹ Ibidem čl. 20.

⁸² Ibidem čl. 7.

⁸³ Ibidem čl. 29.

privatnoga zdravstvenog osiguranja. Zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost te privatni zdravstveni radnici sa sklopljenim ugovorom o provođenju zdravstvene zaštite, s HZZO-om mogu sklopiti ugovor o privatnomu zdravstvenom osiguranju samo za kapacitete iznad ugovorenih i izvan radnog vremena u kojem obavljaju prije ugovorene poslove zdravstvene djelatnosti (Klemenčić, 2012.).

4.2.3. *Financiranje zdravstvenog sustava Republike Hrvatske*

Prihodi obveznoga zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj su⁸⁴:

1. doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje
2. doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti
3. doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje nezaposlenih osoba koje se vode u evidenciji nezaposlenih osoba prema propisima o zapošljavanju,
4. doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje osiguranih osoba kojima je odlukom nadležnoga suda oduzeta sloboda
5. doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje drugih obveznika plaćanja doprinosa
6. posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu
7. prihodi iz državnog proračuna
8. prihodi od sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite osiguranih osoba, odnosno njihovih osiguravatelja u dopunskom zdravstvenom osiguranju
9. prihodi od dividendi, kamata i drugih prihoda
10. prihodi od posebnog poreza na duhanske prerađevine (32% od ukupnog prihoda)
11. prihodi od obveznoga osiguranja od automobilske odgovornosti (4% naplaćene funkcionalne premije osiguranja do 10. u mjesecu).

Izdaci obveznoga zdravstvenog osiguranja obuhvaćaju izdatke za⁸⁵:

1. zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja
2. specifičnu zdravstvenu zaštitu (ozljede na radu i profesionalna bolest)

⁸⁴ Propisano čl. 72. *Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju*

⁸⁵ *Ibidem* čl. 73.

3. naknade plaća za vrijeme privremene nesposobnosti
4. novčane naknade zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici od kojih se utvrđuje drugi dohodak sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja
5. naknade za troškove prijevoza u vezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja
6. naknade za troškove smještaja roditelja zbog djeteta koje je na bolničkom liječenju
7. naknade za pogrebne troškove (ako je smrt osiguranika nastala zbog ozljede na radu ili profesionalne bolesti)
8. provedbu obveznoga zdravstvenog osiguranja
9. rad tijela upravljanja HZZO–om
10. ostale izdatke.

Izdaci obveznoga zdravstvenog osiguranja u jednoj kalendarskoj godini pokrivaju se prihodima u istoj kalendarskoj godini⁸⁶.

Tablica 11. Razlika između prihoda od doprinosa za zdravstveno osiguranje i izdvajanja za zdravstvo

STAVKA	IZVRŠENJE 2018. (u kn)	PLAN 2019. (u kn)	PRIJEDLOG 2020. (u kn)	PROJEKCIJA 2021. (u kn)	PROJEKCIJA 2022. (u kn)
Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a temeljem ugovornih obveza	6.467.806.202	6.579.136.642	7.412.112.545	7.506.382.484	7.640.253.012
Rashodi za zdravstvo	12.517.969.486	11.806.335.107	12.403.054.489	12.585.608.609	12.809.040.555
RAZLIKA	-6.050.163.284	-5.227.198.465	-4.990.941.944	-5.079.226.125	-5.168.787.543

Izvor: Izrada autora

Kao što je vidljivo u tablici 11, prihodi od doprinosa za zdravstveno osiguranje kreću se oko 6,5 milijardi kuna, a projekcija za razdoblje od 2020. do 2022. godine je da se povećaju za milijardu. Doprinosi za zdravstveno osiguranje u 2018. godini pokrili su tek polovicu rashoda za zdravstvo, dok je preostali iznos rashoda za zdravstvo pokriven iz državnog proračuna. Iako je planom vidljiv trend smanjenja državnog sufinanciranja zdravstvenog sustava, on je još uvijek velik, ali ne veći od sufinanciranja mirovina.

⁸⁶ Ibidem čl. 74.

Tablica 12. Razlika u visini prikupljenih doprinosa za mirovinsko osiguranje i doprinosa za zdravstveno osiguranje

STAVKA	IZVRŠENJE 2018.(u kn)	PLAN 2019.(u kn)	PLAN 2020.(u kn)	PROJEKCIJA 2021.(u kn)	PROJEKCIJA 2022.(u kn)
Doprinosi za mirovinsko osiguranje	22.782.813.423	24.062.895.882	24.997.530.987	26.152.979.066	27.334.894.704
Prihodi iz nadležnog proračuna i od HZZO-a temeljem ugovornih obveza	6.467.806.202	6.579.136.642	7.412.112.545	7.506.382.484	7.640.253.012
RAZLIKA	16.315.007.221	17.483.759.240	17.585.418.442	18.646.596.582	19.694.641.692

Izvor: Izrada autora

Iz tablice je vidljivo da su u 2018. godini prikupljeni doprinosi za mirovinsko osiguranje bili veći za 16,3 milijardi kuna od prikupljenih doprinosa za zdravstveno osiguranje, a plan za 2019. i 2020. godinu je da oni budu veći za oko 17,5 milijardi kuna. Projekcija je da u 2021. godini doprinosi za mirovinsko osiguranje povećaju za 18,6 milijardi kuna, a u 2020. godini za 19,6 milijardi kuna od prikupljenih doprinosa za zdravstveno osiguranje.

Prihodi za doprinose za zdravstveno osiguranje manji su zbog odobrenih olakšica za određene kategorije osiguranika, no i zbog velikog broja korisnika prava na ugovaranje police dopunskog zdravstvenog osiguranja na teret proračuna.

4.3. Njemački zdravstveni sustav

Njemačka se smatra jednom od država koja ima najbolji zdravstveni sustav, a to je općeprihvaćeno mišljenje i u Hrvatskoj. Njemačka je 2012. godine provela reformu zdravstvenog sustava te se od 01.01.2015. godine primjenjuju nova pravila za osiguranike – uveden je dodatni doprinos za zdravstveno osiguranje, napravljene su promjene u plaćanju doprinosa, a osiguravajuće kuće nude dodatne usluge osiguranicima.

Prema njemačkom Zavodu za zdravstveno osiguranje⁸⁷, Njemačka ima dvojni zdravstveni sustav – obvezno zdravstveno osiguranje i privatno zdravstveno osiguranje, uz mogućnost ugovaranja dodatnog privatnog osiguranja.

Obvezno zdravstveno osiguranje je dostupno svima. Plaćanje doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje ovise o visini primanja, a kao osnovica se uzima ukupni bruto prihod (u koji se uključuju sva primanja koja osiguranik ostvari u mjesecu) na koji se obračunava opća stopa od 14,60% koja se primjenjuje od 2019.

⁸⁷ Njem. *Krankenkassen Zentrale* – u prijevodu Središnje zdravstveno osiguranje, Dostupno na: www.krankenkassenzentrale.de (Datum pristupa: 20.12.2019.)

godine. Ona se podjednako raspodjeljuje na pola (7,30%) za osiguranika i poslodavca. Za svako zdravstveno osiguranje dodatno se obračunava i dodatna stopa različite visine koju plaćaju samo posloprimci, a prosječno iznosi oko 1,10% ovisno o dohotku, osiguravajućem društvu i struci.

Na obvezno osiguranje osiguravaju se:

- zaposlenici s bruto primanjima ispod granice obaveznog osiguranja
- umirovljenici (ako je ispunjeno vrijeme predosiguranja)
- primatelji naknade za nezaposlene do propisanog iznosa.

U okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja djeca i bračni partneri mogu biti besplatno osigurani u sklopu obiteljskog osiguranja. Zakonsko zdravstveno osiguranje nudi razne mogućnosti sklapanja osiguranja, a uobičajeni paketi uključuju:

1. obvezno osiguranje
2. dobrovoljno obvezno zdravstveno osiguranje
3. obiteljsko osiguranje
4. odvojeni paketi za studente.

Obvezno osiguranje pokriva sve važne medicinske tretmane i preventivne mjere, kao i nabavu lijekova i pomagala. Osim obaveznog osiguranja, često se mogu odabrati i dodatne usluge (odabirom opcijskih paketa), čime se povećava naknada osiguranja. Samozaposlene osobe koje se dobrovoljno osiguravaju mogu birati između zdravstvenog osiguranja sa ili bez bolovanja. Ovisno o odabiru, stopa doprinosa je 14,60% s pravom na bolovanja ili 14,00% bez prava.⁸⁸

Privatno zdravstveno osiguranje nije dostupno svima, nego se može ugovoriti ukoliko se zadovolje određeni uvjeti. Zaposlenici s bruto primanjima iznad granice obaveznog osiguranja, što za 2020. godinu iznosi 5.212,50 eura mjesečno⁸⁹ mogu biti osiguranici privatnog zdravstvenog osiguranja, ali moraju raskinuti ugovor s obaveznim zdravstvenim osiguranjem.

Privatno se najčešće osiguravaju sljedeće kategorije osiguranika:

- zaposlenici s bruto primanjima iznad granice obaveznog osiguranja
- državni službenici
- samozaposlene osobe (obrtnici i poduzetnici) i pripadnici slobodnih zanimanja.

⁸⁸ Izvor: Krankenkassen Zentrale, dostupno na: <https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/gesetzliche-krankenversicherung> (Datum pristupa: 20.12.2019.)

⁸⁹ Izvor: Krankenkassen Zentrale, dostupno na: <https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/versicherungspflichtgrenze> (Datum pristupa: 20.02.2020.)

Pri podnošenju zahtjeva za privatno zdravstveno osiguranje, osiguraniku se postavljaju pitanja o zdravstvenom stanju jer se premije za privatno zdravstveno osiguranje ne određuju prema visini primanja, nego prema zdravstvenom stanju, dobi i odabranom opsegu usluga individualno za svakog osiguranika. Ponuda usluga privatnog zdravstvenog osiguranja ne podliježe nadzoru države i znatno je opsežnija od obaveznog osiguranja. Osim toga, usluge se mogu ciljano prilagoditi svakom osiguraniku. Sve troškove liječenja osiguranici plaćaju unaprijed. Osiguranje te troškove nadoknađuje na osnovu predloženih računa prema tzv. principu nadoknade troškova⁹⁰. Privatno osiguranje ima ugovoreno 8,8 milijuna osiguranika što čini oko 11% od ukupnog broja osiguranika⁹¹. Iz navedenog proizlazi da, unatoč beneficijama koje nudi privatno zdravstveno osiguranje, njemački osiguranici ipak radije biraju biti obvezno osigurani.

Dodatna osiguranja služe za popunjavanje nedostataka obaveznog zdravstvenog osiguranja. Ugovor o osiguranju sklapa se s privatnom osiguravajućom kućom i ne ovisi o visini primanja. Ova vrsta osiguranja je dopuna obaveznom osiguranju te pokriva troškove koji nisu obuhvaćeni obaveznim osiguranjem. Najčešće se ugovaraju dodatno osiguranje za potrebe njege, dodatno stomatološko osiguranje te dodatno osiguranje za potrebe bolničkog liječenja⁹².

Iako se smatra da je njemački zdravstveni sustav među najboljima na svijetu, u Njemačkoj postoji i znatan broj onih koji nemaju zdravstveno osiguranje, a u 2016. godini taj broj je iznosio oko 80.000 stanovnika⁹³. Razlog gubitka prava na osiguranje je najčešće da nezaposleni prestanu izvršavati obveze prema Zavodu za zapošljavanje, odnosno prestanu aktivno tražiti posao i javljati se savjetniku. Međutim, kada osiguranik opet uđe u sustav osiguranja, dužan je retroaktivno podmiriti obveze za doprinose⁹⁴.

⁹⁰ Izvor: Krankenkassen Zentrale, dostupno na: <https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/private-krankenversicherung> (Datum pristupa: 20.12.2019.)

⁹¹ Izvor: *Commonwealth Fond*, dostupno na: <https://international.commonwealthfund.org/countries/germany/> (Datum pristupa: 15.03.2020.)

⁹² Izvor: Krankenkassen Zentrale, dostupno na: <https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/krankenzusatzversicherung> (Datum pristupa: 20.02.2020.)

⁹³ Prema pisanju njemačkog portala *Deutsche Welle*, dostupno na: <https://www.dw.com/bs/njema%C4%8Dka-%C5%BEivot-bez-zdravstvenog-osiguranja/a-17339226> (Datum pristupa: 15.03.2020.)

⁹⁴ Izvor: Krankenkassen Zentrale, dostupno na: <https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/krankenzusatzversicherung> (Datum pristupa: 20.02.2020.)

Tablica 13. Komparacija hrvatskog i njemačkog zdravstvenog osiguranja

Zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj		Zdravstveno osiguranje u Njemačkoj	
Vrsta osiguranja	Uvjeti za osiguranje	Vrsta osiguranja	Uvjeti za osiguranje
1. Obvezno osiguranje	- svi građani su obvezno osigurani	1. Obvezno osiguranje	- dostupno svima
	- temelji se na načelima uzajamnosti i solidarnosti		a) <i>obvezno osiguranje</i>
	- svi građani koji ostvaruju dohodak dužni su plaćati doprinos	b) <i>dobrovoljno obvezno osiguranje</i>	- osiguravaju se osiguranici koji imaju uvjete za privatno osiguranje, ali žele ostati u obveznom osiguranju
	- oslobođeni plaćanja su učenici i studenti, nezaposleni, uzdržavani članovi te ostale osobe koje ne ostvaruju nikakva primanja	c) <i>obiteljsko osiguranje</i>	- osigurana je cijela obitelj, ukoliko ostvare uvjete za ovakvu vrstu osiguranja
		d) <i>odvojeni paketi za studente</i>	- odabiru studenti nakon što izgube pravo osiguranja na teret roditelja
2. Dobrovoljno osiguranje	- osiguravaju se građani prema vlastitom izboru	2. Privatno osiguranje	- mogu se osigurati oni koji imaju mjesečna primanja veća od 5.212,50 eura
a) <i>dopunsko osiguranje</i>	- osigurava pokriva troškova zdravstvene zaštite koji nisu pokriveni iz obveznoga zdravstvenog osiguranja		- premija rizika se plaća ovisno o dobi, profesiji, zdravstvenom stanju osiguranika i sl.
	- na teret proračuna mogu se osigurati osobe s invaliditetom, tjelesnim i mentalnim oštećenjem, darovatelji organa dobrovoljni davatelji krvi, redovni učenici i studenti te osobe s malim primanjima		- premija osiguranja raste progresivno s godinama života osiguranika
b) <i>dodatno osiguranje</i>	- osigurava se viši standard zdravstvene zaštite te pruža veći opseg prava u odnosu na prava iz obveznoga osiguranja		- mogućnost izbora između paketa prema potrebama osiguranika
	- premija se određuje kao i kod ugovaranja privatnog osiguranja		
c) <i>privatno osiguranje</i>	- osigurava se zdravstvena zaštita fizičkim osobama koje borave u RH, a koje se nisu obvezne osigurati sukladno legislativi RH	3. Dodatna osiguranja	- mogućnost odabira dodatnih paketa osiguranja za osiguranike koji su obvezno osigurani, ali im ono ne pokriva troškove za određene preglede, odnosno troškove koji se smatraju tzv. nadstandardom
	- premiju određuje osiguravajuće društvo, uzimajući u obzir opseg pokrića iz ugovora o osiguranju, rizik od bolesti te trajanje sklopljenog ugovora		

Izvor: Izrada autora

Usporedbom hrvatskog i njemačkog zdravstvenog sustava vidljivo je da su svi hrvatski građani obvezno osigurani što znači da su obvezni plaćati doprinose za

zdravstveno osiguranje ukoliko ostvaruju dohodak, dok je obvezno osiguranje Nijemcima dostupno, ali mogu biti osigurani i privatno ukoliko zadovolje uvjete vezane za visinu primanja.

Dobrovoljno osiguranje u Hrvatskoj podrazumijeva dopunsko osiguranje, dodatno osiguranje i privatno osiguranje. Dopunsko osiguranje uglavnom ugovaraju svi građani jer je cijena pristupačna, a pokriva velik dio rizika koji se mogu iznenada javiti jer velik dio zdravstvenih usluga obvezno osiguranje ne pokriva. Valja spomenuti da dio hrvatskih građana ima ugovorenu policu na teret proračuna jer su im primanja manja od zakonski propisane granice.

Dodatno osiguranje pokriva troškove tzv. nadstandarda, odnosno višeg standarda zdravstvene zaštite te osiguranici mogu birati između različitih paketa koje nudi HZZO i privatne osiguravajuće kuće, dok se privatno osiguravaju uglavnom stranci.

Dodatno osiguranje u Njemačkoj podrazumijeva izbor plaćanja dodatnih paketa osiguranja koji pokrivaju specifične rizike kao primjerice dentalna zaštita.

Problem kod njemačkog privatnog osiguranja je taj da premija osiguranja raste s godinama, a mirovine su znatno manje nego dohodak te se postavlja pitanje egzistencije osiguranika s privatnim osiguranjem. Također, postavlja se pitanje mogu li uopće osiguranici izaći iz privatnog osiguranja i pod kojim uvjetima te biti obvezno osigurani.

Usporedbom se može zaključiti da makroekonomski indikatori neke države utječu na zdravstveni sustav te države, odnosno Njemačka je površinom znatno veća nego Hrvatska, ima puno veći broj stanovnika, a time i osiguranika, primanja su znatno veća⁹⁵, stopa doprinosa je veća za umirovljenike, što dovodi do toga da prikupi i više sredstava koja mogu ulagati u zdravstvo.

⁹⁵ Minimalna bruto plaća u Njemačkoj iznosi 1.943,30 eura, Izvor: *WageIndicator Foundation*, dostupno na: <https://wageindicator.org/salary/minimum-wage/germany> (Datum pristupa: 28.02.2020.)

5. Povezanost mirovinskog i zdravstvenog sustava

Prema zakonodavnom okviru, može se zaključiti da postoji direktna povezanost mirovinskog i zdravstvenog sustava vezano za financiranje. U daljnjem tekstu prikazan je izračun mirovina prema važećim propisima za različite iznose.

5.1. Prikaz izračuna mirovinskih primanja

Prema čl. 21., st. 2. *Zakona o porezu na dohodak*, primicima po osnovi nesamostalnog rada smatraju se i mirovine. Korisnici inozemne mirovine koji imaju prebivalište u Republici Hrvatskoj moraju se izjasniti kojoj državi žele plaćati porez te o tome moraju obavijestiti Poreznu upravu, uz preduvjet da Republika Hrvatska ima potpisan međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju s tom državom. Ukoliko odaberu plaćanje obveze za porez inozemnoj državi čiji su korisnici mirovine, tada je korisnik dužan dostaviti potvrdu inozemnog poreznog tijela ili za to ovlaštene osobe o uplaćenom porezu u inozemstvu. Korisnik inozemne mirovine koji odabere plaćanje porezne obveze u Hrvatskoj, predujam poreza na dohodak od nesamostalnog rada po osnovi te mirovine uplaćuje prema rješenju Porezne uprave ako je utvrđeni mjesečni predujam poreza na dohodak i prireza porezu na dohodak do 100,00 kuna⁹⁶.

Primicima po osnovi nesamostalnog rada ne smatraju se naknade ostvarene prema prijašnjim propisima, a koje isplaćuje HZMO, a to su⁹⁷:

1. naknada plaće hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata od dana stjecanja prava na profesionalnu rehabilitaciju, za vrijeme rehabilitacije i od završene profesionalne rehabilitacije do zaposlenja, a najduže 12 mjeseci od dana završetka profesionalne rehabilitacije
2. zaštitni dodatak uz mirovinu planiran u državnom proračunu ili proračunu jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave
3. novčana naknada zbog tjelesnog oštećenja
4. doplatak za pomoć i njegu druge osobe

⁹⁶ Sukladno čl. 53. st. 4. i 5. te čl. 81. *Zakona o porezu na dohodak*

⁹⁷ Ibidem. čl. 22., st. 2.

5. naknada plaće invalidu rada s pravom na profesionalnu rehabilitaciju, od dana nastanka invalidnosti do najduže 24 mjeseca od dana završetka profesionalne rehabilitacije
6. dodatak na mirovinu isplaćen sukladno *Zakonu o dodatku na mirovine ostvarene prema Zakonu o mirovinskom osiguranju* koji korisniku mirovine pripada za razdoblje do 31. prosinca 2011. godine.

U tablici 14 prikazan je izračun mirovina s mirovinskim primanjima prema važećoj legislativi Republike Hrvatske.

Tablica 14. Izračun mirovina prema važećim propisima

Iznos bruto mirovine (u HRK)		1.500,00	4.000,00	5.000,00	7.000,00
Doprinosi za zdravstveno osiguranje (iz plaće za iznos iznad 6.434,00 kn)	3,00%				210,00
Dohodak		1.500,00	4.000,00	5.000,00	6.790,00
Porezna olakšica (1,0=2.500,00 kn)	1,60	1.500,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00
	2.500,00				
Osnovica za oporezivanje				1.000,00	2.790,00
Porez	24,00%			240,00	669,60
Priraz	10,00%			24,00	66,96
Neto mirovina		1.500,00	4.000,00	4.736,00	6.053,44
Premija za dopunsko osiguranje	70,00		70,00	70,00	70,00
Kredit					
Ovrha (mirovine do prosjeka)	25,00%	375,00	930,00	1.114,00	
Ovrha (mirovine veće od prosjeka)	33,33%				1.947,61
Zakonsko uzdržavanje	50,00%				
Uzdržavanje djeteta	66,67%				
Ukupno ustege		375,00	1.000,00	1.184,00	2.017,61
Neto mirovina umanjena za ustege		1.125,00	3.000,00	3.552,00	4.035,83
Zaštitni dodatak		500,00			
Naknada za tjelesno oštećenje		500,00	200,00	200,00	
Naknada za tuđu pomoć i njegu		500,00			
Ukupno iznos za isplatu		2.625,00	3.200,00	3.752,00	4.035,83
Doprinosi za zdravstveno osiguranje (na plaću do 6.434,00 kn)	1,00%	15,00	40,00	50,00	0,00

Izvor: Izračun autora prema važećoj legislativi

Iznos bruto mirovine je onaj iznos koji pripada korisniku temeljem rješenja o mirovini koje izdaje HZMO. Bruto iznos mirovine je ujedno i osnovica za obračun i plaćanje poreza na dohodak, prireza porezu na dohodak⁹⁸ te doprinosa za zdravstveno osiguranje⁹⁹. Iz tablice je vidljivo da postoje značajne razlike u obračunavanju i plaćanju doprinosa za zdravstveno osiguranje prema visini mirovine, odnosno za mirovine do 6.434,00 kuna u 2020. godini¹⁰⁰ doprinos iznosi 1,00% na bruto plaću te ga plaća HZMO, dok se za mirovine veće od 6.434,00 kuna korisniku direktno ušteže 3,00% iz mirovine. Umirovljenici korisnici inozemne mirovine koji su odabrali biti osigurani u Hrvatskoj, plaćaju doprinos za zdravstveno osiguranje po stopi 16,50%, sukladno čl. 206. *Pravilnika o doprinosima*.

Visina osobnog odbitka propisana je čl. 14. *Zakona o porezu na dohodak* te za poreznog obveznika u Hrvatskoj iznosi 4.000,00 kuna za 2020. godinu. U pravilu se za umirovljenike koeficijent osobnog odbitka ne uvećava za uzdržavane članove kao što je to slučaj pri obračunu plaće, nego se pretplata poreza korisniku vraća kroz godišnju prijavu poreza¹⁰¹. Predujam poreza na dohodak od nesamostalnog rada obračunava se po stopi od 24,00% od mjesečne porezne osnovice do visine 30.000,00 kuna te po stopi od 36,00% na poreznu osnovicu iznad 30.000,00 kuna¹⁰², odnosno mirovine veće od 4.000,00 kuna bruto se oporezuju¹⁰³.

Stopa prireza na dohodak u ovom primjeru uzeta je za grad Varaždin i iznosi 10,00%¹⁰⁴.

⁹⁸ Prema čl. 25., st. 1. *Zakona o porezu na dohodak*, HZMO je obavezan obračunati i obustavljen predujam poreza na dohodak iz mirovina uplatiti najkasnije do posljednjeg dana u mjesecu za svaki mjesec.

⁹⁹ Propisano čl. 14. *Zakona o doprinosima*

¹⁰⁰ Izvor: *Prosječna mjesečna isplaćena neto plaća i prosječna mjesečna bruto plaća po zaposlenome u pravnim osobama Republike Hrvatske za razdoblje siječanj - kolovoz 2019.*, Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2019_10_104_2094.html (Datum pristupa: 01.02.2020.)

¹⁰¹ Razlog zbog kojeg HZMO ne ubraja uzdržavane članove je mogućnost da snose prekršajnu odgovornost ukoliko dođe do promjene u broju uzdržavanih članova zbog zaposlenja i sl. Prema čl. 91. st. 3., *Zakona o porezu na dohodak*, HZMO, koji u propisanom roku ne uplati ili uplati manji predujam poreza na dohodak od nesamostalnog rada, može biti kažnjen novčanom kaznom od 10.000,00 do 50.000,00 kuna.

¹⁰² Propisuje čl. 24., st. 3. *Zakona o porezu na dohodak*,

¹⁰³ Iznimka se odnosi na one umirovljenike koji imaju prebivalište na područjima koja su pod posebnom državnom skrbi te im se obračunati predujam poreza umanjuje za 50,00%, sukladno čl. 24. st. 5. istog Zakona. Čl. 42. *Zakona o porezu na dohodak* propisuje uvjete za umanjenje plaćanja poreza na dohodak od nesamostalnog rada, ukoliko je korisnik mirovine ratni vojni invalid Domovinskog rata za postotak utvrđene invalidnosti. Članovi smrtno stradalog, zatočenog ili nestalog hrvatskog branitelja oslobođeni su plaćanja poreza na dohodak vezano za obiteljsku mirovinu u cijelosti.

¹⁰⁴ Popis stopa prireza na dohodak dostupan je na službenoj web-stranici Porezne Uprave: https://www.porezna-uprava.hr/HR_porezni_sustav/Stranice/Popisi/Stope.aspx (pristupano: 03.02.2020.)

Osim što je iz izračuna vidljivo da visina mirovine utječe na financiranje zdravstvenog sustava, vidljivo je i da ima utjecaja na naplatu tražbine prema rješenju o ovrši. Umirovljenici čija je mirovina manja od prosječne plaće prema Ovršnom zakonu, mogu biti ovršeni za 1/4 mirovine, dok umirovljenici s većom mirovinom od prosječne plaće mogu biti ovršeni za 1/3 mirovine. Iznimke za iznos ovršenja odnose se na ovrhe vezane za zakonsko uzdržavanje, koje mogu biti ovršene do polovine iznosa, dok za uzdržavanje djeteta ovršeno može biti 3/4 mirovine¹⁰⁵. U 2019. godini, prosječna neto plaća za razdoblje od 01.01. do 31.08.2018. godine iznosila je 6.273,00 kuna¹⁰⁶. Svi umirovljenici koji su imali mirovinu veću od tog iznosa plaćali su doprinos za zdravstveno osiguranje iz mirovine u iznosu 3,00% mirovine, dok za umirovljenike manje od tog iznosa HZMO obračunava i plaća doprinos u visini 1,00% mirovine.

Tablica 15. Izračun mirovina prema važećim propisima za 2019. i 2020. godinu

Iznos bruto mirovine (u HRK)		6.273,00	6.273,00	6.434,00
Doprinosi za zdravstveno osiguranje (iz plaće za iznos iznad 6.434,00 kn)	3,00%	188,19	0,00	193,02
Dohodak		6.084,81	6.273,00	6.240,98
Porezna olakšica (1,0=2.500,00 kn)	1,60	4.000,00	4.000,00	4.000,00
	2.500,00			
Osnovica za oporezivanje		2.084,81	2.273,00	2.240,98
Porez	24,00%	500,35	545,52	537,84
Prizez	10,00%	50,04	54,55	53,78
Neto mirovina		5.534,42	5.672,93	5.649,36
Ustega za dopunsko osiguranje	70,00	70,00	70,00	70,00
Kredit				
Ovrha (mirovine do prosjeka)	25,00%		1.348,23	
Ovrha (mirovine veće od prosjeka)	33,33%	1.774,62		1.812,93
Zakonsko uzdržavanje	50,00%			
Uzdržavanje djeteta	66,67%			
Ukupno ustega		1.844,62	1.418,23	1.882,93
Ukupno iznos za isplatu		3.689,80	4.254,70	3.766,43
Doprinosi za zdravstveno osiguranje (na plaću)	1,00%	0,00	62,73	0,00

Izvor: Izračun autora

¹⁰⁵ U prilogu 2 je dan prikaz iznosa mirovina i mirovinskih primanja izuzetih od ovršenja prema visini primanja i vrsti tražbine.

¹⁰⁶ Izvor: *Prosječna mjesečna isplaćena neto plaća i prosječna mjesečna bruto plaća po zaposlenome u pravnim osobama Republike Hrvatske za razdoblje siječanj - kolovoz 2019.*, dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2019_10_104_2094.html (Datum pristupa: 01.02.2020.)

U tablici 15 prikazan je izračuna mirovine za iznos 6.273,00 kuna koliko je iznosila prosječna neto plaća za 2018. godinu. Umirovljenik koji prima isti iznos u 2020. godini, više ne izdvaja 3,00% iz mirovine za doprinos za zdravstvo, nego za njega HZMO plaća 1,00%. Iz navedenog proizlazi da je prihod zdravstva smanjen za 125,46 kuna u odnosu na prethodnu godinu.

Jasno je da se postavlja pitanje treba li umirovljenik s tolikom mirovinom biti oslobođen plaćanja doprinosa jer su to prilično velika mirovinska primanja za hrvatski standard. Problem koji može nastati kod ovakvog obračuna je da se prosječna plaća na razini Hrvatske može smanjiti jer visina prosječne plaće uvelike ovisi o stanju u gospodarstvu te se može dogoditi da osiguranici, koji su bili oslobođeni plaćanja doprinosa, odjednom moraju plaćati doprinos iz mirovine po stopi 3,00%.

Valja spomenuti da je i zaostala mirovina nakon smrti umirovljenika podložna oporezivanju¹⁰⁷, a time i plaćanju doprinosa za zdravstveno osiguranje. Zaostala mirovina isplaćuje se temeljem pravomoćnog rješenja o nasljeđivanju nasljednicima, u onom dijelu koji su prema rješenju naslijedili i to na njihov tekući račun. Ukoliko je banka izvršila povrat jednog dijela zaostale mirovine, tada se nasljednicima isplaćuje vraćeni dio umanjjen za porez i prirez.

Tablica 16. Izračun mirovina prema stopi doprinosa za zdravstveno osiguranje u visini 14,6%

Iznos bruto mirovine (u HRK)		1.500,00	4.000,00	5.000,00	7.000,00	6.273,00	6.434,00
Doprinosi za zdravstveno osiguranje (iz plaće)	14,60%	219,00	584,00	730,00	1.022,00	915,86	939,36
Dohodak		1.281,00	3.416,00	4.270,00	5.978,00	5.357,14	5.494,64
Porezna olakšica (1,0=2.500,00)	1,60	4.000,00	0,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00
	2.500,00						
Osnovica za oporezivanje		0,00	0,00	270,00	1.978,00	1.357,14	1.494,64
Porez	24,00%	0,00	0,00	64,80	474,72	135,71	149,46
Prirez	10,00%	0,00	0,00	6,48	47,47	0,00	0,00
Neto mirovina		1.281,00	3.416,00	4.198,72	5.455,81	5.221,43	5.345,17
RAZLIKA		-204,00	-544,00	-680,00	-812,00	-853,13	-746,34

Izvor: Izračun autora

¹⁰⁷ Propisano čl. 4. st. 3. i 4. *Pravilnika o porezu na dohodak*

U tablici je prikazan obračun mirovina prema njemačkom modelu. Ukoliko bi se u Republici Hrvatskoj primjenjivao ovakav model izračuna mirovina, gdje su svi osiguranici obveznici plaćanja doprinosa iz ostvarenih prihoda, u zdravstveni sustav bi se uplaćivalo znatno više sredstava jer je i stopa doprinosa znatno veća i iznosi 14,60%, ne računajući dodatnu stopu za zdravstveno osiguranje.

Umirovljenik s mirovinom 1.500,00 kuna plaćao bi 204,00 kune više nego li plaća sad, dok bi umirovljenik s mirovinom u iznosu 7.000,00 kuna plaćao 812,00 kuna više nego što plaća prema sadašnjim propisima.

Kod komparacije dviju država u obzir treba uzeti činjenicu da je u Njemačkoj preko 73 milijuna ljudi¹⁰⁸ zdravstveno osigurano, a time se više sredstava uplati u zdravstveni fond.

5.2. Utjecaj visine mirovinskih primanja na zdravstveni sustav i proračun

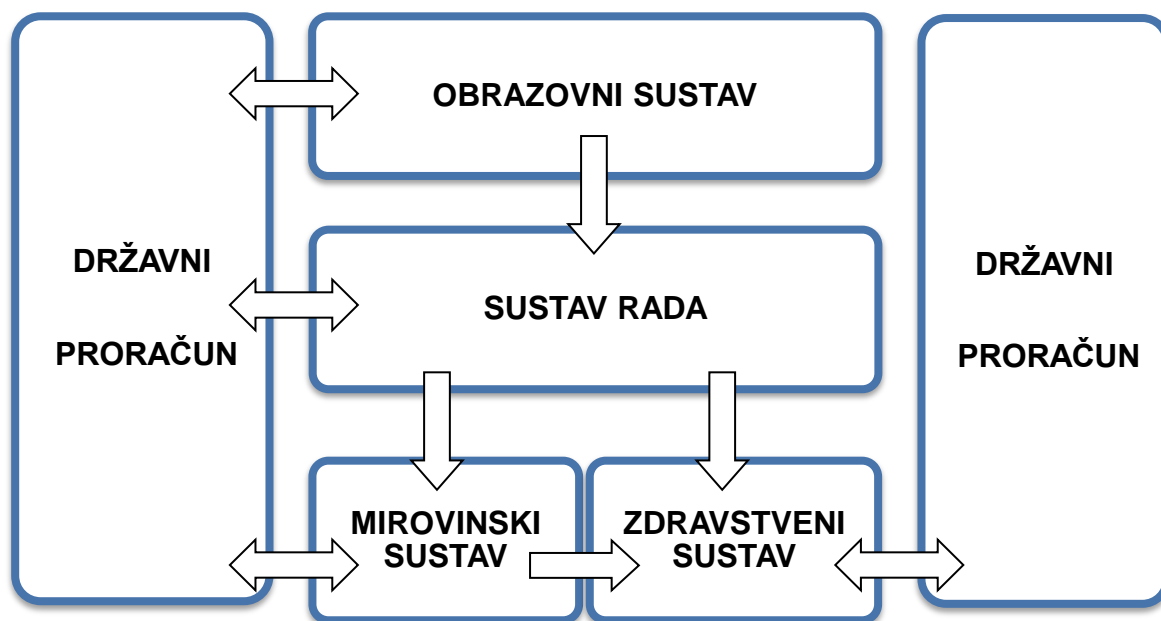
Prema izračunima mirovina u dijelu 5.1. možemo zaključiti da mirovinski sustav ima utjecaja na financiranje zdravstvenog sustava te da prvenstveno ovisi o državi, odnosno njenom zakonodavstvu koliko umirovljenici izdvajaju za zdravstveno osiguranje.

Slika 1. prikazuje čimbenike koji utječu na stabilnost i održivost zdravstvenog sustava.

Kao što je vidljivo, na zdravstveni sustav utječe mirovinski sustav, ali i sustav rada koji je glavni izvor financiranja zdravstvenog sustava, odnosno o visini dohotka ovisi koliko će sredstava biti izravno uplaćeno u zdravstveni sustav¹⁰⁹. Da bi ljudi uopće došli na tržište rada, oni trebaju biti adekvatno osposobljeni, odnosno imati traženu stručnu spremu, znanja, vještine i kompetencije te druge kvalitete ovisno o struci. Iz navedenog proizlazi da obrazovni sustav ima indirektni utjecaj na zdravstveni sustav jer radna snaga na tržište rada dolazi izravno iz sustava obrazovanja te o sustavu obrazovanja ovisi ima li na tržištu potrebne radne snage.

¹⁰⁸ Izvor: *Krankenkassen Zentrale*, dostupno na: <https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/gesetzliche-krankenversicherung> (Datum pristupa: 20.02.2020.)

¹⁰⁹ Ministarstvo zdravstva se smatra proračunskim korisnikom, dok se HZMO i HZZO smatraju izvanproračunskim korisnicima te su dužni sastavljati zasebni proračun. Državni proračun, proračun izvanproračunskih korisnika i proračun lokalnih jedinica čine proračun opće države, a čl. 3. st. 21. *Zakona o proračunu* nazivaju se i javni sektor.



Slika 1. Utjecaj mirovinskog sustava na zdravstveni sustav

Izvor: Izrada autora

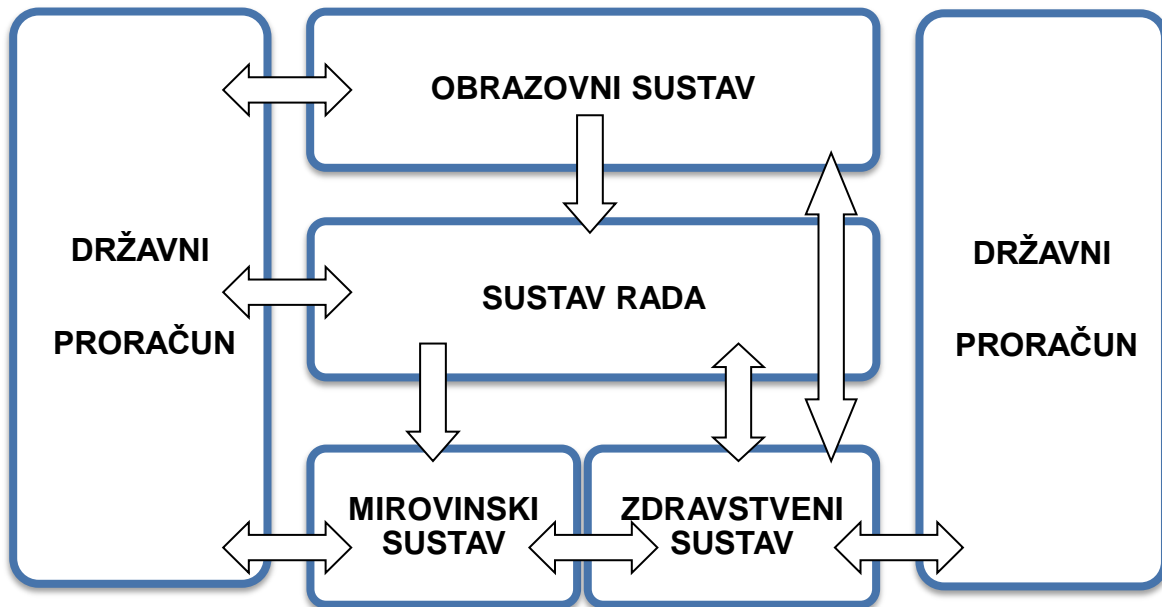
Ukoliko u određenoj djelatnosti ima previše tražitelja posla, tada postoji velika mogućnost da za tu branšu nadnice padnu, dok u branši gdje postoji velika potražnja za radnicima, nadnice rastu jer postoji velika pregovaračka moć radnika, ali su i poslodavci voljni platiti osposobljenog radnika. Svi navedeni sustavi imaju direktni utjecaj na proračun¹¹⁰, ali i proračun na njih. Ukoliko u nekom sustavu nedostaje sredstava, razlika se nadoknadi iz državnog proračuna, no postoji mogućnost da se rebalansom proračuna sredstva preraspodijele iz jednog sustava u drugi, a to najčešće bude u slučaju ekonomskih kontrakcija kada se proračun ne puni prema planu¹¹¹.

Ukoliko bi se promatralo zdravstveni sustav i njegov utjecaj na druge sustave unutar države, može se zaključiti da utjecaj postoji, odnosno da je on dvosmjernan. Zdravstveni sustav može utjecati na mirovinski i sustav rada jer o njegovoj učinkovitosti ovisi zdravlje stanovništva, ali i njihov životni vijek. Ukoliko je sustav

¹¹⁰ Državni proračun i državna riznica su sinonimi te se u javnosti koriste oba pojma, no čl. 3. st. 5. i 6. *Zakona o proračunu* definirano je da je državni proračun akt kojeg donosi Hrvatski sabor, a kojim se procjenjuju prihodi i rashodi te primici i izdaci države za jednu godinu, dok je državna riznica sustav koji organizacijski i informacijski objedinjava proračunske procese - pripremu i izvršenje proračuna, državno računovodstvo, upravljanje novčanim sredstvima i javnim dugom.

¹¹¹ Financijski plan, izvori financiranja proračuna opće države te izvještavanje propisani su *Zakonom o proračunu*

neučinkovit, a medicinski kadar nedjelotvoran, tada postoji mogućnost da stanovnici ni ne dožive mirovinu, a može se dogoditi i da se poveća broj invalidskih mirovina i naknada vezanih za invaliditet. Zdravstveni sustav može utjecati i na ostale sustave unutar države, a i na sam proračun jer se neracionalnim upravljanjem sredstvima unutar zdravstva smanjuju sredstva drugim proračunskim korisnicima kao što je primjerice sustav obrazovanja.



Slika 2. Utjecaj zdravstvenog sustava na druge sustave unutar države

Izvor: Izrada autora

Neracionalno upravljanje financijskim sredstvima dovodi do toga da se nedostatak sredstava za osiguranje zdravstvene zaštite namiri na druge načine, kao što su dodatna i privatna osiguranja, odnosno teret nedostatka sredstava se direktno prelije na same osiguranike. To dovodi do činjenice da zdravstvena zaštita postaje dostupna samo onim stanovnicima s višim primanjima.

6. Rezultati istraživanja

Analiza rezultata anketnog upitnika podijeljena je na deskriptivnu statistiku koja je provedena pomoću programa Microsoft Office Excel i inferencijalnu statistiku koja je provedena pomoću programa SPSS. Metodima deskriptivne statistike su analizirani i grafički prikazani svi rezultati ankete, inferencijalnom statistikom testirane su istraživačke hipoteze te je metodom komparacije izvršena usporedba.

6.1. Metodologija istraživanja

Teorijski dio rada izrađen je metodom analize i metodom deskripcije koje podrazumijevaju analizu, klasifikaciju i opisivanje mirovinskog i zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj.

Podaci su prikupljeni iz stručne i znanstvene literature, članaka, zakonske regulative te podataka s službenih web-stranica državnih i javnih institucija. Spoznate teorijske pretpostavke korištene su za oblikovanje hipoteza koje su testirane na temelju kvantitativnih podataka prikupljenih anketnim istraživanjem.

Metoda ankete provedena je u pisanom obliku na dva načina – usmenim anketiranjem ispitanika putem anketnog upitnika te putem ispisane verzije anketnog upitnika koju su ispitanici popunjavali sami.

Anketni upitnik namijenjen je istraživanju mišljenja i stavova umirovljenika o mirovinskom i zdravstvenom sustavu te dobivanju informacija o socijalnom statusu umirovljenika. U razdoblju od 22.12.2019. do 08.02.2020. godine prikupljeno je ukupno 140 odgovora kojim je obuhvaćeno pretežito područje Varaždinske županije. Anketa se sastoji od 26 pitanja od kojih se pet pitanja odnosi na nezavisne varijable (spol, dobna skupina, stupanj obrazovanja, županija prebivališta i teritorijalna pripadnost/ područje življenja), devet pitanja odnosi se na mirovinsko osiguranje, deset pitanja odnosi se na zdravstveno osiguranje, dok se zadnja dva pitanja odnose na skale za ispitivanje stavova – Likertove skale sa slaganjima s tvrdnjama te skale za ocjenjivanje tvrdnji o zdravstvenom sustavu. Za potrebe kvantitativnog istraživanja formiran je otvoreni oblik pitanja gdje su ispitanici davali vlastite odgovore te zatvoren oblik pitanja s jednostrukim odabirom između ponuđenih odgovora s mogućnošću upisivanja vlastitog odgovora u kategoriji „Ostalo“.

Rezultati empirijskog istraživanja analizirani su metodom deskriptivne i inferencijalne statistike te kvalitativnom analizom i komparativnom metodom. U poglavlju *Rasprava* metodom sinteze su sumirani rezultati dobiveni statističkom analizom i spoznaje utvrđene u teorijskom dijelu rada.

6.2. Deskriptivna statistika

Deskriptivnom statistikom analizirani su dobiveni rezultati anketnog istraživanja koji su prikazani grafikonima i tablicama. Za interpretaciju podataka korišteni su izračuni srednjih vrijednosti odnosno aritmetička sredina.

Mejovšek (2008:77) navodi da populaciju ispitanika određuju sociodemografska obilježja, a to su spol, dob, stupanj obrazovanja, socioekonomski položaj i teritorijalna pripadnost. Sociodemografska obilježja čine nezavisne varijable ankete jer utječu na konačni rezultat istraživanja.

U nastavku rada prikazani su rezultati anketnog istraživanja.

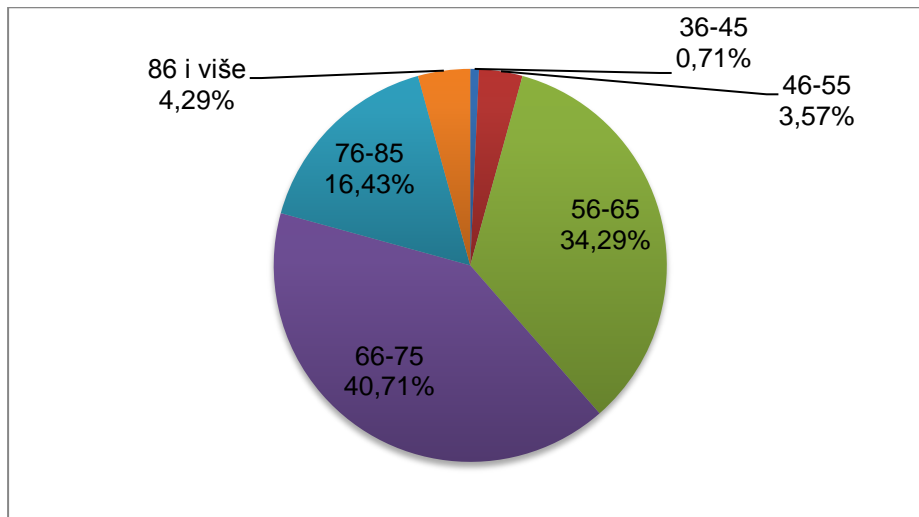
Grafikon 2. Spol ispitanika



Izvor: Izrada autora

Anketni upitnik ispunilo je ukupno 140 osoba, od čega je 50,00% muških i 50,00% ženskih ispitanika.

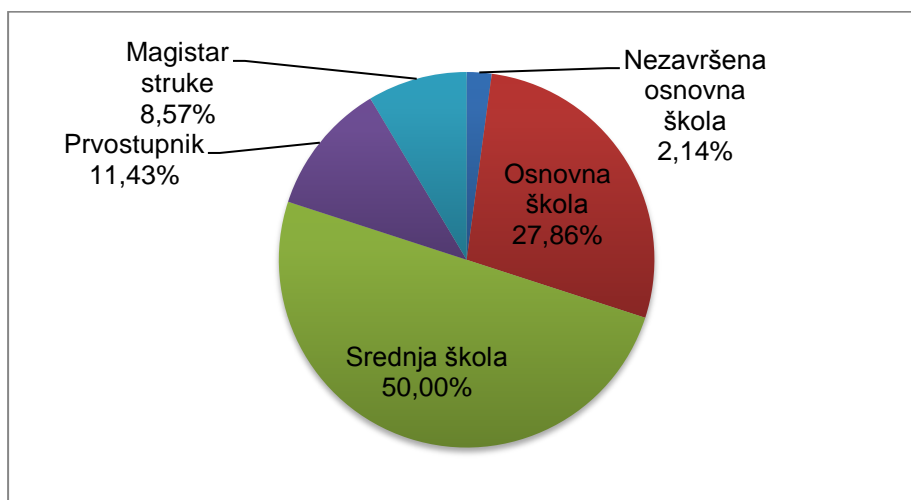
Grafikon 3. Dobna skupina ispitanika



Izvor: Izrada autora

Prema dobnoj skupini najzastupljeniji su ispitanici starosti od 66 do 75 godina te čine 40,71%, a zatim slijede ispitanici dobne skupine od 56 do 65 godina koji čine 34,29% i ispitanici dobne skupine od 76 do 75 godina koji čine 4,29%. Ispitanici dobne skupine od 86 i više godina čine 4,29% od ukupnog uzorka, dok ispitanici starosti od 46 do 55 godina čine 3,57%. U dobnoj skupni od 36 do 45 godina nalazi se jedan ispitanik te čini 0,71% od ukupnog broja ispitanika.

Grafikon 4. Stupanj obrazovanja ispitanika

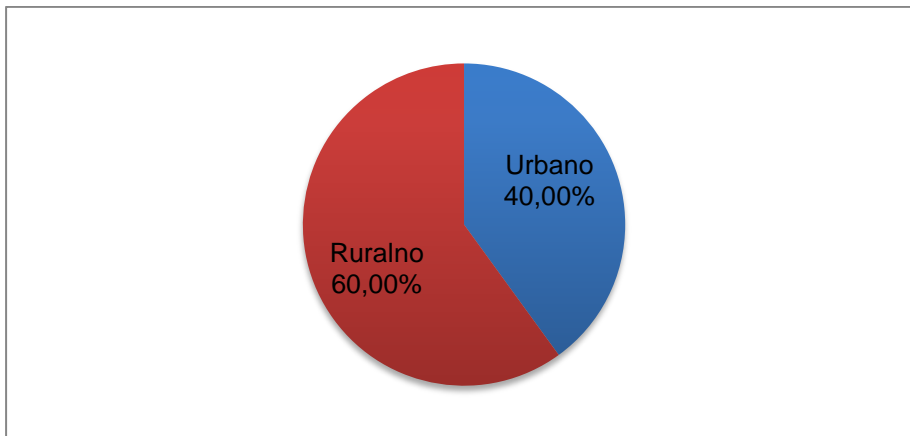


Izvor: Izrada autora

Prema stupnju obrazovanja 2,14% ispitanika imaju nezavršenu osnovnu školu, 27,86% ima završenu osnovnu školu, a srednju stručnu spremu ima 50,00%

ispitanika. Višu stručnu spremu ima 11,43% ispitanika, dok je visokoobrazovano 8,57% ispitanika.

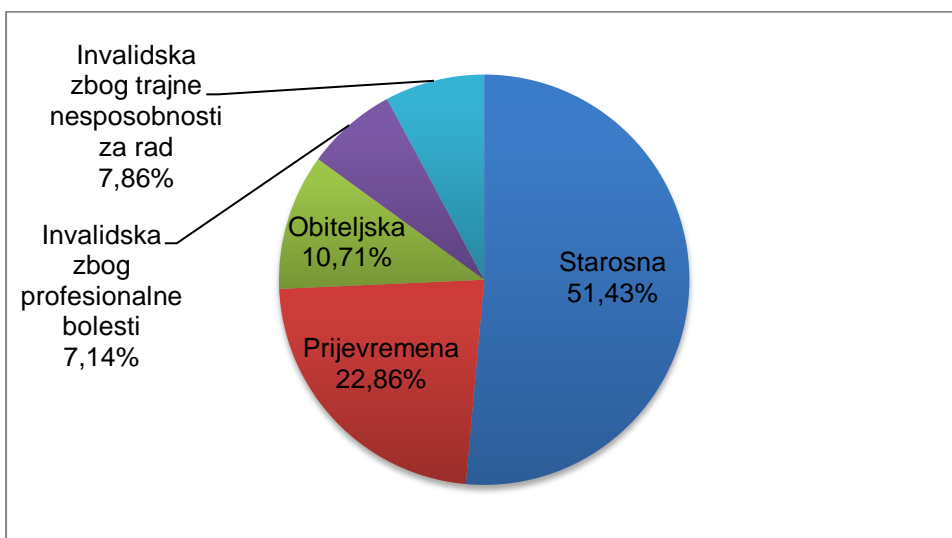
Grafikon 5. Područje življenja (prebivanja) ispitanika



Izvor: Izrada autora

Prema području življenja 56 (40,00%) ispitanika živi u urbanoj sredini, dok njih 84 (60,00%) u ruralnom području. Najviše ispitanika ima prebivalište na području Varaždinske županije i to 92,14%. Na području Zagrebačke županije živi 1,43% ispitanika, dok na području Grada Zagreba živi 6,43% ispitanika.

Grafikon 6. Vrsta mirovine

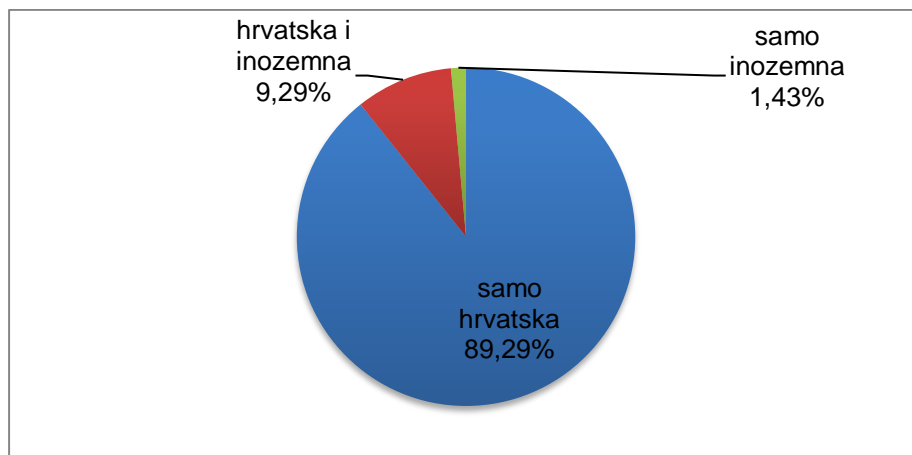


Izvor: Izrada autora

Prema vrsti mirovine koju primaju, najviše ispitanika se izjasnilo da je korisnik starosne mirovine i to njih 51,43%, prijevremenu mirovinu prima 22,86%, obiteljsku

10,71%. Invalidsku zbog profesionalne bolesti prima 7,1%, a invalidsku mirovinu zbog trajne nesposobnosti 7,86% ispitanika.

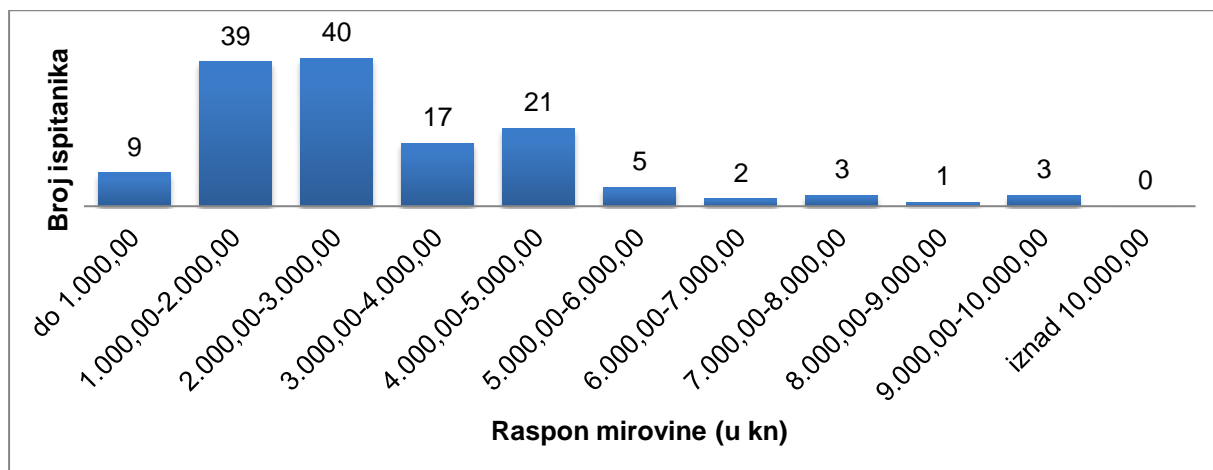
Grafikon 7. Porijeklo mirovine



Izvor: Izrada autora

Prema porijeklu mirovine, 89,29% ispitanika koristi samo hrvatsku mirovinu, 9,29% je korisnik hrvatske i inozemne mirovine, dok 1,43% ispitanih prima samo inozemnu mirovinu.

Grafikon 8. Raspon mirovine ispitanika

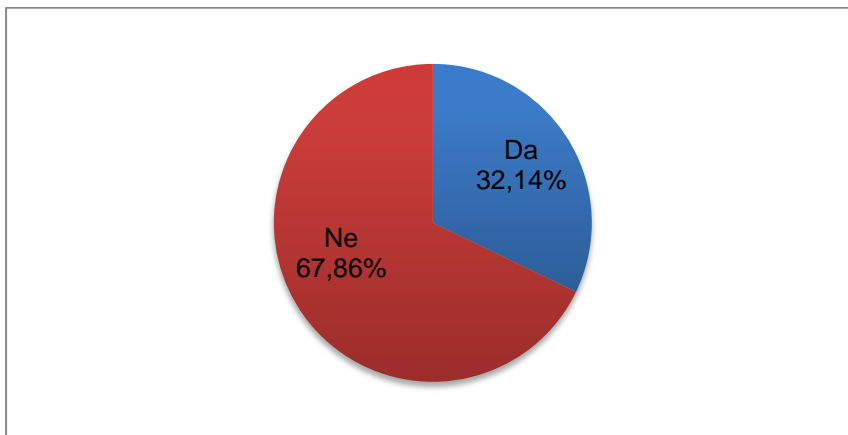


Izvor: Izrada autora

Od ukupnog broja ispitanika, njih 6,43% prima mirovinu do 1.000,00 kuna, dok 27,86% ispitanika ima raspon mirovine od 1.000,00 do 2.000,00 kuna. Najveći broj ispitanika, njih 28,57% ima raspon mirovine od 2.000,00 do 3.000,00 kuna. Raspon mirovine od 3.000,00 do 4.000,00 kuna ima 12,14% ispitanika, dok 15,00% ima

raspon mirovine od 4.000,00 do 5.000,00 ispitanika. Raspon mirovine od 5.000,00 do 6.000,00 kuna ima 3,57% ispitanih, 6.000,00 do 7.000,00 kuna ima 1,43% ispitanika, dok 2,14% ispitanih ima raspon mirovine od 7.000,00 do 8.000,00 kuna. Raspon mirovine od 8.000,00 do 9.000,00 kuna ima 0,71% ispitanika, dok 2,14% ispitanih ima raspon mirovine od 9.000,00 do 10.000,00 kuna. Niti jedan ispitanik nema raspon mirovine veći od 10.000,00 kuna.

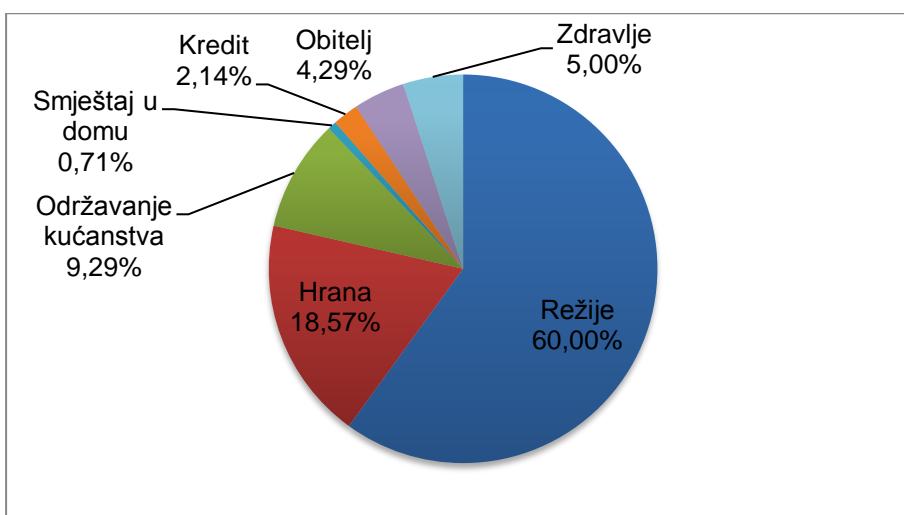
Grafikon 9. Dostatna mirovina za zadovoljenje životnih potreba



Izvor: Izrada autora

Od ukupnog broja ispitanika, njih 67,86% se izjasnilo da njihova mirovinska primanja nisu dovoljna za zadovoljenje životnih potreba, dok je 31,14% ispitanika navelo da ima je mirovina zadovoljavajuća.

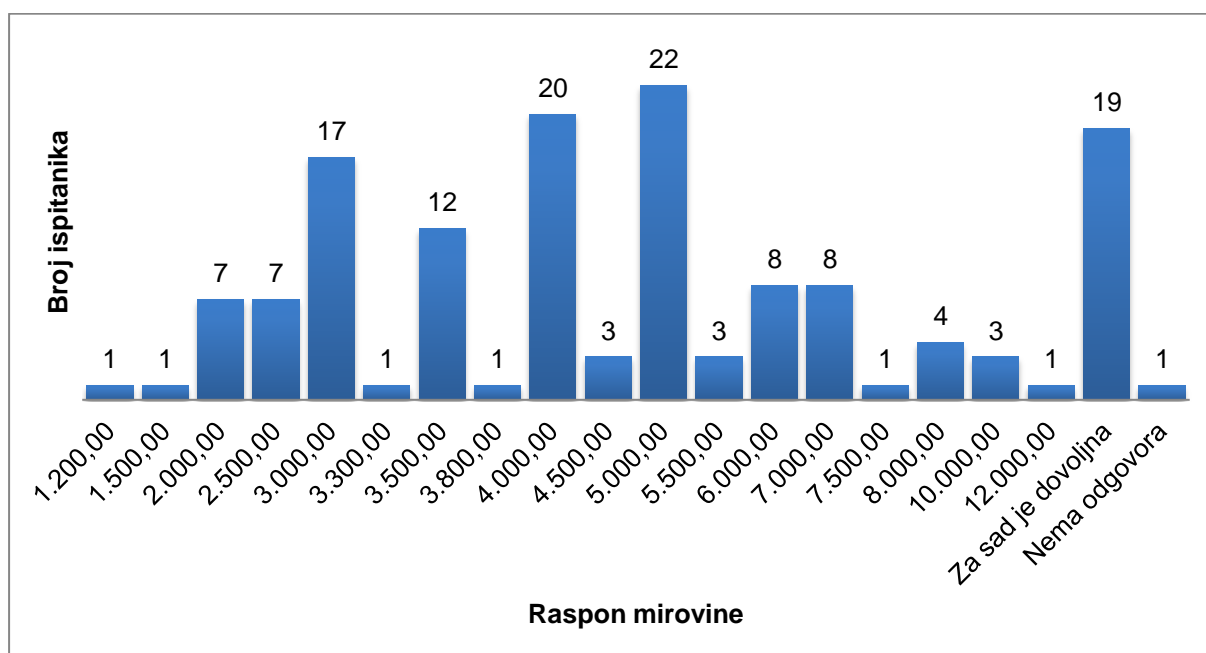
Grafikon 10. Najveća troškovna stavka ispitanika



Izvor: Izrada autora

Kao najveću troškovnu stavku 60,00% ispitanika je navelo režije, 18,57% ispitanih najviše troši na hranu, a na održavanje kućanstva najviše troši 9,29% ispitanika. Od ukupnog broja ispitanih, njih 5,00% najviše izdvaja za zdravlje, 4,29% najviše troši na obitelj, 2,14% na kredit, dok 0,71% ispitanih najviše svojih mirovinskih primanja troši na smještaj u staračkom domu.

Grafikon 11. Optimalni iznos mirovine dovoljne za život



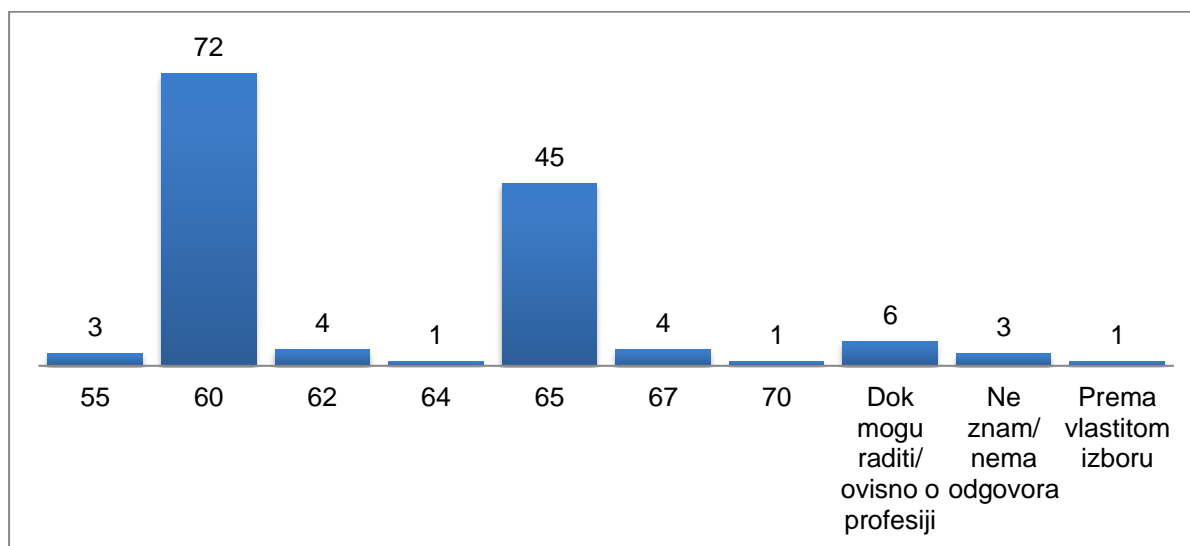
Izvor: Izrada autora

Od ukupnog broja osiguranika, 1,43% ispitanika izjasnilo se da bi im zadovoljavajuća mirovina bila do 1.500,00 kuna, dok je 5,00% ispitanika navelo je 2.000,00 kuna. Isti postotak ispitanika naveo je kao zadovoljavajuću mirovinu iznos 2.500,00 kuna, dok 12,14% ispitanika bi bilo zadovoljno s 3.000,00 kuna mirovine. Jedan ispitanik (0,71%) naveo je optimalni iznos mirovine u visini 3.300,00 kuna, dok 8,57% ispitanik bi trebali imati mirovinu 3.500,00 kuna da bi mogli živjeti dostojanstveno. Jedan ispitanik (0,71%) je naveo iznos u visini 3.800,00 kuna, 14,29% ispitanika navelo da bi im zadovoljavajuća mirovina bila 4.000,00 kuna, dok 2,14% ispitanika smatra da bi im optimalna mirovina za život bila u iznosu 4.500,00 kuna. Najviše ispitanika, njih 15,71% kao zadovoljavajući iznos mirovine naveo je 5.000,00 kuna, 2,14% ispitanika smatra da im za dostojanstven život treba 5.500,00 kuna, 5,71% ispitanika navelo je iznos u visini 6.000,00 kuna, a isti postotak je naveo 7.000,00 kuna kao sredstva

dostatna za život. Jedan ispitanik (0,71%) naveo je iznos optimalne mirovine u iznosu 7.500,00 kuna, 2,86% ispitanika smatra da im za život treba 8.000,00 kuna, 2,14% ispitanik kao zadovoljavajuću mirovinu naveo je iznos 10.000,00 kuna, dok je jedan ispitanik (0,71%) naveo iznos u visini 12.000,00 kuna.

Jedan ispitanik (0,71%) nije dao odgovor, dok njih 19 (13,57%) je odgovorilo da im je mirovina dovoljna za život.

Grafikon 12. Optimalni iznos mirovine dovoljne za život



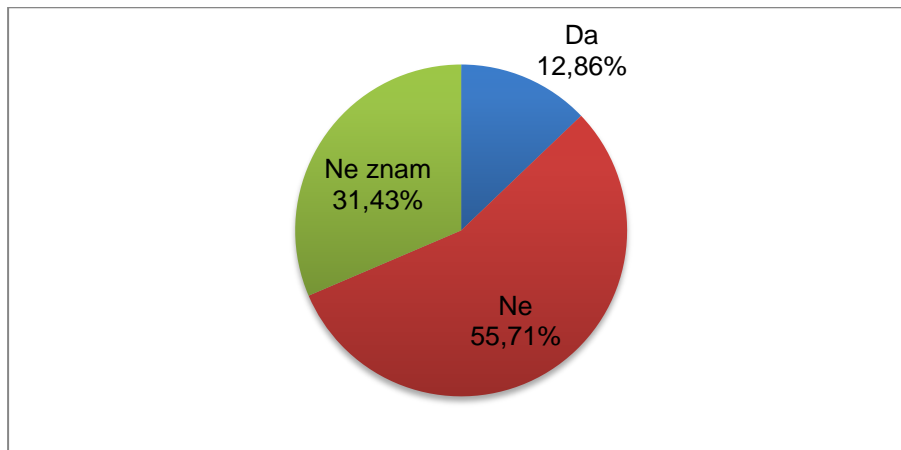
Izvor: Izrada autora

Od ukupnog broja ispitanih, 2,14% smatra da bi granica za ostvarenje prava na starosnu mirovinu trebala biti 55 godina života, 54,43% ispitanih smatra da bi trebalo ima ti 60 godina, 2,86% smatra da bi u mirovinu trebalo ići s 62 godine, 0,71% ispitanih smatra 64 godine kao gornju granicu za odlazak u mirovinu.

Gotovo trećina ispitanika smatra da se 65 godina života treba ostvarivati pravo na starosnu mirovinu, 2,86% ispitanih smatra da treba imati 67 godina, dok 0,71% smatra 70 godina života kao dob za umirovljenje.

4,29% ispitanika smatra da bi pravo na starosnu mirovinu osiguranici trebali ostvariti dok mogu raditi, odnosno da pravo treba regulirati ovisno o profesiji, 0,71% ispitanika smatra da pravo odlaska u starosnu mirovinu treba biti prema vlastitom izboru osiguranika, dok 2,14% ispitanika nije odgovorilo na pitanje ili je upisalo „Ne znam“.

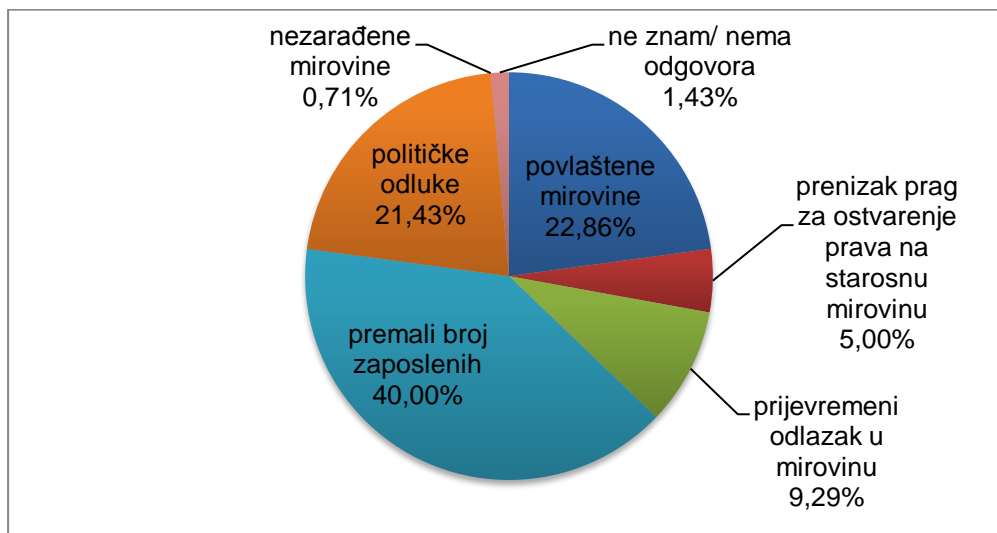
Grafikon 13. Stabilnost mirovinskog sustava



Izvor: Izrada autora

Da je mirovinski sustav stabilan, smatra 12,86% ispitanika, 55,71% ispitanika smatra da je mirovinski sustav nestabilan, dok njih 31,43% je izabralo odgovor „Ne znam“.

Grafikon 14. Glavni čimbenik koji ugrožava stabilnost mirovinskog sustava

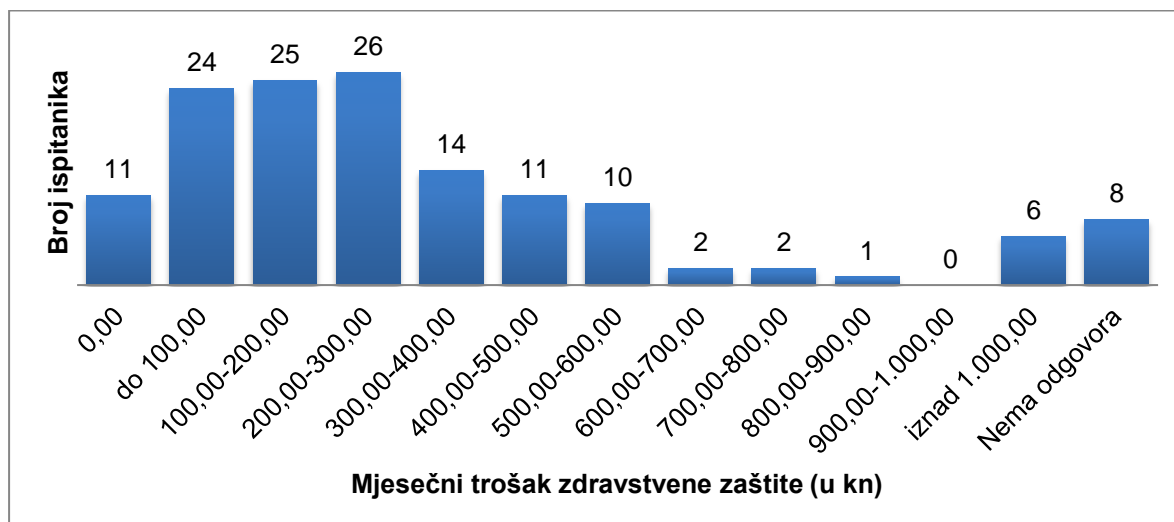


Izvor: Izrada autora

Kao glavni čimbenik koji ugrožava stabilnost mirovinskog sustava, 40,00% ispitanika je navelo pre mali broj zaposlenih, 22,86% ispitanika smatra povlaštene mirovine, dok 21,43% ispitanika smatra da su to političke odluke. Prijevremeno umirovljenje kao čimbenik nestabilnosti navelo je 9,29% ispitanika, 5,00% ispitanika smatra da je razlog pre nizak prag za ostvarenje prava na starosnu mirovinu, dok 1,43% ispitanik nije dalo odgovor ili je odgovorilo „Ne znam“.

Kao glavni čimbenik koji ugrožava stabilnost zdravstvenog sustava, 34,29% ispitanih navelo je loše upravljanje sredstvima, 15,00% smatra da je to prevelika administracija, dok 14,29% ispitanih smatra da su to političke odluke. Premalo izdvajanje za doprinose kao čimbenik koji ugrožava stabilnost navelo je 9,29% ispitanika, 10,00% ispitanih smatra da je to iseljavanje educiranih medicinskih kadrova (liječnika), 5,00% smatra premala ulaganja države, dok 3,57% smatra da odljev stanovnika ugrožava stabilnost. Nedostatak educiranih kadrova (liječnika) kao čimbenik koji ugrožava zdravstveni sustav navelo je 2,86% ispitanika, 2,14% smatra da se to demografska politika, 0,71% ispitanika smatra da iseljavanje i demografska politika ugrožavaju stabilnost, dok je 2,86% navelo „Sve od navedenog“.

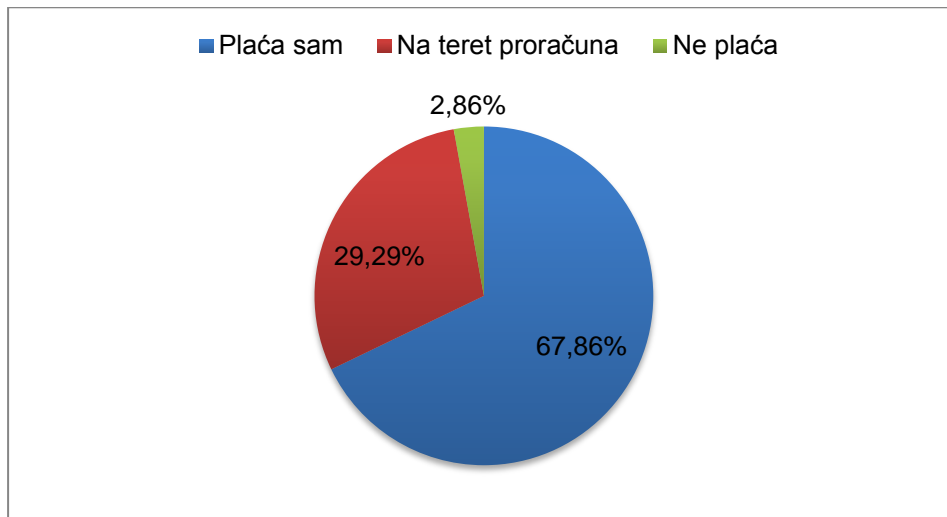
Grafikon 17. Mjesečno izdvajanje ispitanika za zdravstvenu zaštitu



Izvor: Izrada autora

Od ukupnog broja ispitanih, 7,86% nema nikakve troškove na zdravlje. Do 100,00 kuna plaća 17,14% ispitanika. Između 100,00 i 200,00 kuna izdvaja 17,86% ispitanika, dok od 200,00 do 300,00 kuna izdvaja 18,57% ispitanih. Između 300,00 i 400,00 kuna za zdravstvenu zaštitu izdvaja 10,00% ispitanika, od 400,00 do 500,00 kuna izdvaja 7,86% ispitanih, od 500,00 do 600,00 kuna za zdravlje izdvaja 7,14% ispitanih. Raspon od 600,00 do 700,00 kuna za troškove zdravstvene zaštite ima 1,43% ispitanih, od 700,00 do 800,00 kuna za zdravlje troši 1,43% ispitanika, dok od 800,00 do 900,00 kuna za zdravlje izdvaja 0,71% ispitanika. Iznad 1.000,00 kuna za zdravstvenu zaštitu izdvaja 4,29% ispitanih, dok se 5,71% ispitanih nije izjasnilo.

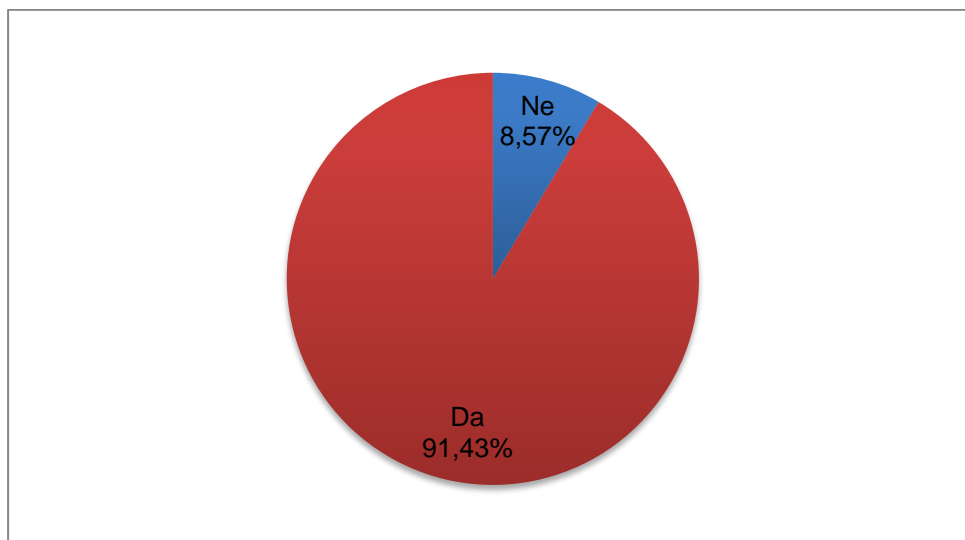
Grafikon 18. Ugovorena policia dopunskog osiguranja



Izvor: Izrada autora

Ugovorenu policu dopunskog osiguranja nema 2,86% ispitanika, njih 29,29% ima ugovorenu policu na teret proračuna¹¹², dok 67,86% ispitanika plaća policu od svoje mirovine.

Grafikon 19. Ugovorena policia dodatnog osiguranja

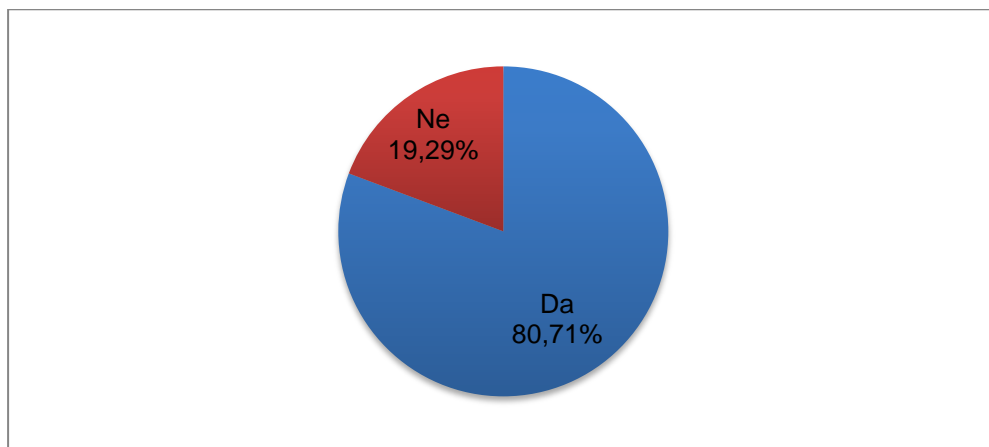


Izvor: Izrada autora

Od ukupnog broja ispitanika njih 91,43% nema ugovorenu policu dodatnog osiguranja, dok policu ima 8,57%, odnosno 12 ispitanika.

¹¹² Uključeni su i dobrovoljni davatelji krvi te osobe s 100% invaliditetom.

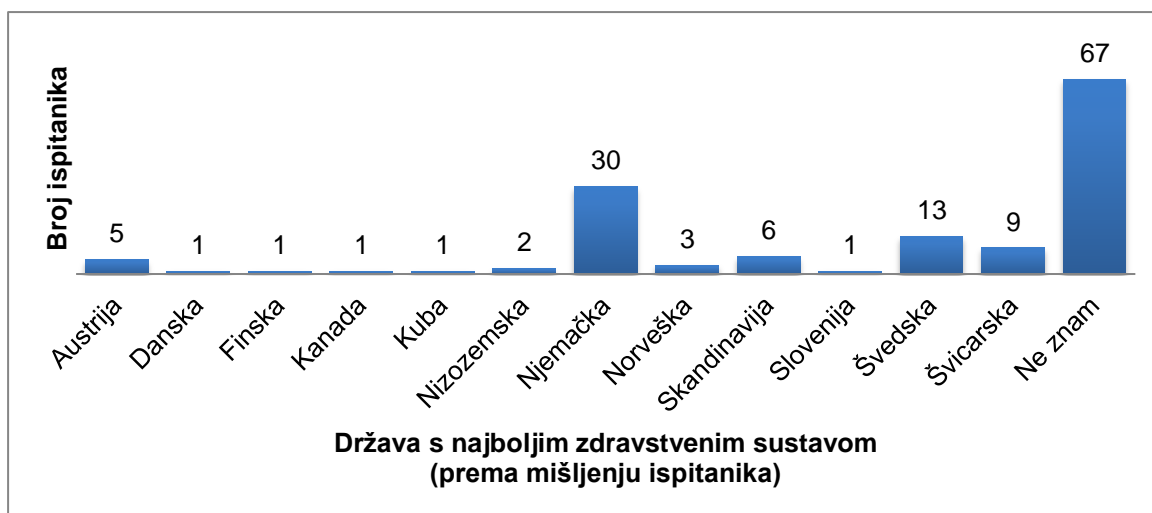
Grafikon 20. Izdvajanje za zdravstvenu zaštitu van ugovorenih polica



Izvor: Izrada autora

Dodatna izdvajanja za zdravstvenu zaštitu van ugovorenih polica ima 80,71% ispitanika, dok njih 19,29% ne nadplaćuje lijekove i druge zdravstvene usluge.

Grafikon 21. Države s najboljim zdravstvenim sustavom prema mišljenju ispitanika



Izvor: Izrada autora

Prema mišljenju 21,43% ispitanika, najbolji zdravstveni sustav ima Njemačka te slijede države Skandinavije¹¹³ za koje 17,14%¹¹⁴ ispitanika smatra da imaju najbolji zdravstveni sustav. Za Švicarska smatra 6,43% ispitanika, 3,57% smatra da Austrija ima najbolji zdravstveni sustav, dok 1,43% smatra Nizozemsku kao državu s

¹¹³ Pod skandinavskim državama podrazumijevamo Švedsku, Norvešku, Finsku i Dansku.

¹¹⁴ Ukupni broj ispitanika koji su naveli skandinavske države kao države s najboljim zdravstvenim sustavom iznosi 24, što čini 17,14% od ukupnog broja ispitanika.

najboljim zdravstvenim sustavom. Po jedan odgovor ispitanici su dali za Kanadu, Kubu i Sloveniju. Gotovo polovica ispitanika, njih 47,86% nije se izjasnilo ili je upisalo „Ne znam“.

Tablica 17. Države s najboljim zdravstvenim sustavom prema mišljenju ispitanika s navedenom razlozima

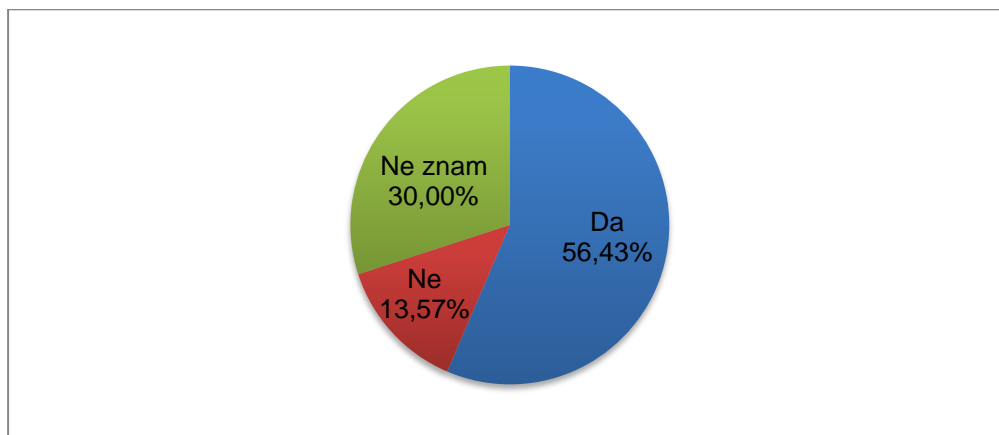
Država s najboljim zdravstvenim sustavom (prema mišljenju ispitanika)	Razlozi	Broj ispitanika (N=140)	Udio (u %)
Austrija	uređena država	1	0,71%
	veći omjer zaposlenika naprema umirovljenika	1	0,71%
	veća izdvajanja	1	0,71%
	bolja organizacija	1	0,71%
	Ne znam	1	0,71%
	Ukupno	5	3,57%
Danska	iz medija	1	0,71%
Finska	ekonomska razvijenost	1	0,71%
Kanada	iz medija	1	0,71%
Kuba	besplatno za sve građane	1	0,71%
Nizozemska	iz iskustva	1	0,71%
	uređen sustav	1	0,71%
	Ukupno	2	1,43%
Njemačka	dobra organizacija	4	2,86%
	kompletno zdravstveno osiguranje	2	1,43%
	stabilnost države / gospodarstva	2	1,43%
	uređen sustav/ bolji sustav	2	1,43%
	dobra organizacija sustava	2	1,43%
	opća situacija u države	1	0,71%
	kratke liste čekanja	2	1,43%
	iz iskustva	1	0,71%
	svi građani jednako zbrinuti	3	2,14%
	prema informacijama poznanika koji tamo žive	1	0,71%
	održiva politika	1	0,71%
	veća izdvajanja	1	0,71%
	Ne znam	8	5,71%
	Ukupno	30	21,43%

Norveška	ima najbolji sustav	1	0,71%
	svi su jednaki	1	0,71%
	Ne znam	1	0,71%
	Ukupno	3	2,14%
Skandinavija	protestantski odgoj	1	0,71%
	dobra politika	1	0,71%
	bogate države	1	0,71%
	ekonomska moć	1	0,71%
	Ne znam	2	1,43%
	Ukupno	6	4,29%
Slovenija	zadovoljstvo osiguranika	1	0,71%
Švedska	visoka zaposlenost	1	0,71%
	zadovoljstvo osiguranika	1	0,71%
	socijalna država	2	1,43%
	bolja razvijenost	1	0,71%
	naručivanje	1	0,71%
	odnos prema pacijentima	1	0,71%
	besplatno za sve	1	0,71%
	bogata država	1	0,71%
	briga i skrb o pacijentima	1	0,71%
	bolja organizacija	1	0,71%
	Ne znam	2	1,43%
	Ukupno	13	9,29%
	Švicarska	visok životni standard	2
uređena država		1	0,71%
neutralna država		1	0,71%
uvođenje novih tehnologija		1	0,71%
privatni osiguravatelji pružaju sve zdravstvene usluge		1	0,71%
sami određuju koliko će izdvajati za zdravstveno osiguranje		2	1,43%
plaće		1	0,71%
Ukupno		9	6,43%
Ne znam		67	47,86%
Ukupno		140	100,00%

Izvor: Izrada autora

Najviše ispitanika navelo je da najbolji zdravstveni sustav ima Njemačka, a zatim slijede skandinavske države. Kao glavne razloge su naveli uređenu državu, uređen sustav, dobru organizaciju, veća izdvajanja za zdravstvo te ekonomske pokazatelje kao što su visok životni standard, kupovna moć, veće plaće, bolja razvijenost, itd.

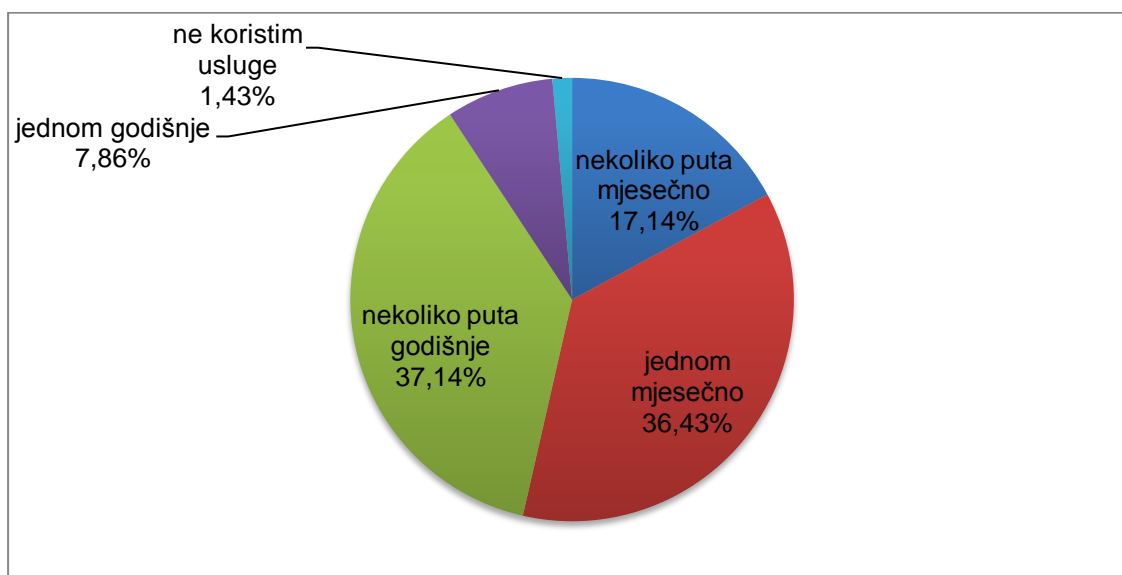
Grafikon 22. Utjecaj visine mirovinskih primanja na zdravstveni sustav



Izvor: Izrada autora

Od ukupnog broja ispitanih, 56,43% ispitanika smatra da visina mirovinskih primanja imaju utjecaj na zdravstveni sustav, 13,57% ispitanih smatra da mirovinska primanja nemaju utjecaj na zdravstveni sustav, dok je 30,00% njih dalo odgovor „Ne znam“.

Grafikon 23. Učestalost korištenja usluga zdravstvene zaštite



Izvor: Izrada autora

Od ukupnog broja ispitanika, njih 17,14% koriste usluge zdravstvene zaštite nekoliko puta mjesečno, 36,43% jednom mjesečno, 37,14% nekoliko puta godišnje, dok 7,86% ispitanika koristi usluge jednom godišnje. Usluge ne koristi 1,43% ispitanika, što znači da ne posjećuju liječnike.

Tablica 18. Intenzitet slaganja ispitanika s tvrdnjama (Likertova skala)

Tvrdnja	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1. Povlaštene mirovine utječu na zdravstveni sustav (N=134)	9	16	34	54	21
	6,72%	11,94%	25,37%	40,30%	15,67%
2. Prijevremeno umirovljenje ima utjecaj na zdravstveni sustav (N=134)	10	26	27	54	17
	7,46%	19,40%	20,15%	40,30%	12,69%
3. Sa svojim mirovinskim primanjima mogu si priuštiti drugo mišljenje kod liječnika privatne prakse	49	59	15	13	4
	35,00%	42,14%	10,71%	9,29%	2,86%
4. Visina mirovinskih primanja utječe na zdravstveni sustav	6	18	27	72	17
	4,29%	12,86%	19,29%	51,43%	12,14%
5. Police dopunskog zdravstvenog osiguranja su potrebne	4	25	17	72	22
	2,86%	17,86%	12,14%	51,43%	15,71%
6. Cijenu police dopunskog osiguranja bi trebalo povećati	22	89	16	9	4
	15,71%	63,57%	11,43%	6,43%	2,86%
7. Doprinosi za zdravstveno osiguranje bi trebalo plaćati prema riziku od bolesti (N=134)	17	72	19	25	1
	12,69%	53,73%	14,18%	18,66%	0,75%
8. Izdvajanja za zdravstveno osiguranje trebala bi se provoditi prema imovinskom cenzusu (N=134)	9	29	20	67	9
	6,72%	21,64%	14,93%	50,00%	6,72%
9. Zdravstveni sustav ima utjecaj na proračun	3	10	17	88	22
	2,14%	7,14%	12,14%	62,86%	15,71%
10. Država treba više ulagati u zdravstveni sustav	5	4	5	84	42
	3,57%	2,86%	3,57%	60,00%	30,00%
11. Zdravstveni sustav treba u potpunosti privatizirati	53	72	9	3	3
	37,86%	51,43%	6,43%	2,14%	2,14%
12. Zdravstveni sustav treba se u potpunosti financirati iz proračuna	9	19	27	65	20
	6,43%	13,57%	19,29%	46,43%	14,29%
13. Zdravstveni sustav treba se više financirati iz doprinosa	6	36	45	42	11
	4,29%	25,71%	32,14%	30,00%	7,86%

14. Politički čimbenici utječu na stabilnost zdravstvenog sustava	3	7	18	84	28
	2,14%	5,00%	12,86%	60,00%	20,00%
15. Ekonomski čimbenici utječu na zdravstveni sustav	2	2	24	85	27
	1,43%	1,43%	17,14%	60,71%	19,29%
16. Sustav rada direktno utječe na zdravstveni sustav	2	5	30	78	25
	1,43%	3,57%	21,43%	55,71%	17,86%
17. Sustav obrazovanja ima utjecaj na zdravstveni sustav	5	13	40	66	16
	3,57%	9,29%	28,57%	47,14%	11,43%
18. Na stabilnost zdravstvenog sustava utječe iseljavanje stanovnika	3	16	9	84	28
	2,14%	11,43%	6,43%	60,00%	20,00%
19. Na zdravstveni sustav utječe demografska politika i stopa nataliteta	3	10	25	78	24
	2,14%	7,14%	17,86%	55,71%	17,14%
20. Na stabilnost zdravstvenog sustava utječe odljev medicinskih kadrova u inozemstvo	3	11	13	71	42
	2,14%	7,86%	9,29%	50,71%	30,00%
21. Zdravstveni sustav RH je korumpiran (N=134)	4	6	40	53	31
	2,99%	4,48%	29,85%	39,55%	23,13%

Izvor: Izrada autora

Najveći broj ispitanika, njih 42 (30,00%) je za tvrdnju „Na stabilnost zdravstvenog sustava utječe odljev medicinskih kadrova u inozemstvo“ dalo odgovor „U potpunosti se slažem“. 60,00% ispitanika je za tvrdnje „Država treba više ulagati u zdravstveni sustav“ i „Na stabilnost zdravstvenog sustava utječe iseljavanje stanovnika“ dalo odgovor „Slažem se“. Najveći broj odgovora „Niti se slažem, niti se ne slažem“ ispitanici su dali za tvrdnju „Zdravstveni sustav treba se više financirati iz doprinosa“ i to njih 32,14%. 53,43% ispitanika je za tvrdnje „Doprinosi za zdravstveno osiguranje bi trebalo plaćati prema riziku od bolesti“ i „Zdravstveni sustav treba u potpunosti privatizirati“ dalo odgovor „Ne slažem se“, dok je 37,84% ispitanika u potpunosti protiv privatizacije zdravstvenog sustava. Razlog protivljenja povećanju izdavanja za zdravstveno osiguranje je taj da su mirovinska primanja hrvatskih umirovljenika jako mala, odnosno 28,72% umirovljenika ima mirovinu manju od 2.000,00 kuna¹¹⁵. Razlog neslaganja s privatizacijom zdravstvenog sustava leži u činjenici da je u bivšem režimu zdravstveno osiguranje bilo obvezno za sve te su gotovo sve zdravstvene usluge bile dostupne za sve građane. Od samostalnosti Republike

¹¹⁵ Za izračun je uzeta isplaćena mirovina za 02/2020. godine, s time da u obzir treba uzeti činjenicu da se radi samo o mirovini koja se isplaćuje iz državnog proračuna, odnosno u obzir nisu uzete mirovine koje isplaćuju inozemni osiguravatelji. Popis isplaćene mirovine dostupan je na: <http://www.mirovinsko.hr/default.aspx?id=18011> (Datum pristupa: 15.03.2020.)

Hrvatske javlja se problem financiranja i mirovinskog i zdravstvenog sustava, što zbog rasta cijena, što zbog starenja stanovništva i pada nataliteta te se još uvijek traži zadovoljavajući model financiranja.

Tablica 19. Ocjena zdravstvenog sustava

Tvrdnja	N	Ocjena					\bar{X}
		1	2	3	4	5	
1. Stabilnost zdravstvenog sustava	140	8	26	90	15	1	2,82
2. Organizacija zdravstvenog sustava	140	14	34	63	29	0	2,76
3. Održivost zdravstvenog sustava	140	9	40	72	17	2	2,74
4. Učinkovitost zdravstvenog sustava	140	5	29	62	42	2	3,05
5. Međusektorska povezanost unutar zdravstvenog sustava	140	9	29	70	28	4	2,92
6. Kvaliteta usluge zdravstvene zaštite	140	2	18	56	55	9	3,36
7. Upravljačke sposobnosti nadležnih osoba	140	8	39	72	18	3	2,78
8. Dostupnost informacija	140	17	33	55	31	4	2,80
9. Informatiziranost sustava	140	13	24	52	37	14	3,11
10. Vrijeme čekanja na preglede (liste čekanja)	140	43	63	29	5	0	1,97
11. Ulaganje države u zdravstveni sustav	140	25	45	57	12	1	2,42
12. Uvođenje novih tehnologija	140	7	25	60	38	10	3,14
13. Upravljanje financijskim resursima	140	24	51	54	11	0	2,37
14. Ulaganje u kadrove	140	11	42	62	22	3	2,74
15. Korumpiranost djelatnika unutar zdravstvenog sustava	134	21	45	51	11	6	2,41

Izvor: Izrada autora

Ispitanici su najbolje ocijenili kvalitetu zdravstvene zaštite i to prosječnom ocjenom 3,36. Uvođenje novih tehnologija ocijenjeno je s prosječnom ocjenom 3,14, informatiziranost sustava 3,11, dok je učinkovitost zdravstvenog sustava ocijenjena ocjenom 3,05. Najgore je ocijenjeno vrijeme čekanja na preglede s prosječnom ocjenom 1,97, upravljanje financijskim resursima 2,37 te korumpiranost djelatnika.

Srednje vrijednosti i mjere disperzije za gore navedene tvrdnje te mirovinska primanja, godine života za ostvarenje prava na starosnu mirovinu i izdatke za zdravstvenu zaštitu prikazane su u Prilogu 5.

6.3. Inferencijalna statistika

Temeljna analiza ovog rada je inferencijalna statistika koja omogućuje testiranje hipoteza, odnosno daje odgovor na problematiku rada i istraživačko pitanje.

S ciljem utvrđivanja ima li visina mirovinskih primanja utjecaj na zdravstveni sustav, kreirane su dodatne pomoćne hipoteze koje upućuju na uzroke rezultata glavne hipoteze.

Glavna (radna) istraživačka hipoteza glasi:

R.H.: Visina mirovinskih primanja utječe na zdravstveni sustav.

Budući da je pojam zdravstvenog sustava jako širok, kreirane su tri dodatne pomoćne hipoteze pomoću kojih će se potvrditi ili odbaciti radna hipoteza.

Pomoćne hipoteze su:

P.H.1.: Visina mirovinskih primanja utječe na učestalost korištenja usluga zdravstvene zaštite.

H_0 : Nema jakih statističkih dokaza da su razlike između visine mirovinskih primanja i učestalosti korištenja usluga zdravstvene zaštite statistički značajne.

H_A : Razlike između visine mirovinskih primanja i učestalosti korištenja usluga zdravstvene zaštite su statistički značajne.

P.H.2.: Visina mirovinskih primanja utječe na izdvajanje za troškove zdravstvene zaštite.

H_0 : Nema jakih statističkih dokaza da su razlike između visine mirovinskih primanja i izdvajanja za troškove zdravstvene zaštite značajne.

H_A : Razlike između visine mirovinskih primanja i izdvajanja za troškove zdravstvene zaštite su statistički značajne.

P.H.3.: Visina mirovinskih primanja utječe na učinkovitost zdravstvenog sustava.

H_0 : Nema jakih statističkih dokaza da su razlike između visine mirovinskih primanja i učinkovitosti zdravstvenog sustava statistički značajne.

H_A : Razlike u visini mirovinskih primanja i učinkovitosti zdravstvenog sustava su statistički značajne.

Pitanja za potvrđivanje ili opovrgavanje hipoteza:

1. Utječe li visina mirovinskih primanja na učestalost posjeta liječniku
2. Izdvajaju li se iz mirovinskog sustava ikakva sredstva za zdravstvenu zaštitu umirovljenika
3. Utječe li visina mirovinskih primanja na izdvajanja za zdravstvenu zaštitu
4. Postoji li veza između visine mirovinskih primanja i učinkovitosti zdravstvenog sustava
5. Koja varijabla najviše utječe na učinkovitost zdravstvenog sustava.

6.3.1. Učestalost korištenja usluga zdravstvene zaštite

Pearsonov koeficijent korelacije koristi se u slučajevima kada između varijabli promatranog modela postoji linearna povezanost i neprekidna normalna distribucija. Ukoliko se vrijednost Pearsonovog koeficijenta korelacije kreće se od -1 do 0 radi se o negativnoj korelaciji, što znači da se varijable kreću suprotnim smjerom, a ako je vrijednost korelacije od 0 do $+1$, tada je korelacija pozitivna (Udovčić i sur., 2007).

F-test pokazuje statističku značajnost varijanci između varijabli (Lovrić, 2005:57).

Empirijska p-vrijednost dobivena je provođenjem t-testa te se njome potvrđuju ili odbacuju postavljene hipoteze. Vrsta t-testa ovisi o vrijednostima dobivenih rezultata F-testa.

Tablica 20. Testiranje statističkih razlika između učestalosti korištenja usluga zdravstvene zaštite i socio-demografskih obilježja ispitanika

Učestalost korištenja usluga zdravstvene zaštite ($\alpha=0,05$)				
Nezavisna varijabla	r_p	F-test	p-vrijednost	σ_{xy}
Spol	0,18865	8,08301E-12	1,64175E-62	0,08571
Dobna skupina	-0,01193	0,85791	0,05207	-0,01000
Stupanj obrazovanja	-0,18228	0,96828	1,43803E-08	-0,15000
Područje življenja	0,17008	1,69125E-12	3,04018E-59	0,07571
Vrsta mirovine	0,18813	9,38441E-05	1,60415E-27	0,21714
Porijeklo mirovine	-0,04702	1,12661E-23	4,56309E-42	-0,01571
Raspon mirovine	-0,09435	8,42886E-16	0,48803	-0,15857
Mjesečni trošak na zdravlje	-0,02206	2,6190E-307	2,29088E-19	-5,84578

Izvor: Izrada autora

Pearsonov koeficijent korelacije (r_p) je pozitivan za varijable *Spol*, *Područje življenja* te *Vrstu mirovine*, što znači da se te varijable kreću isto kao i učestalost korištenja zdravstvene zaštite. *Varijable Dobna skupina*, *Stupanj obrazovanja*, *Porijeklo* i *Raspon mirovine* imaju negativan predznak, što znači da se kreću suprotno od zavisne varijable. Za sve varijable je korelacija slaba, odnosno manja je od 0,5 što znači da postoji slaba veza između zavisne i pojedine nezavisne varijable.

Pri razini signifikantnosti 5,00%, možemo zaključiti nema statistički značajnih razlika između raspona mirovine i učestalosti korištenja usluga zdravstvene zaštite, ukoliko svi parametri ostanu isti te stoga prihvaćamo H_0 jer je p-vrijednost veća od 0,05.

6.3.1.1. Linearni model višestruke regresije za hipotezu P.H.1.

Linearna regresija koristi se za kvantificiranje jačine relacije između varijabli, ali i predviđanje može li se dobiveni model primijeniti na cijelu populaciju, s time da regresijska analiza ne dokazuje uzročnost (Lovrić, 2005:3).

Regresijski model nije potrebno provoditi ako je p-vrijednost manja od 0,05, odnosno ako smo odbacili alternativnu hipotezu H_A . Radi provjere prethodnog testa, ali i predviđanja može li se regresijski model primijeniti na cijelu populaciju, napravljen je višestruki linearni regresijski model.

U regresijskom modelu, zavisna varijabla je varijabla *Učestalost korištenja usluga zdravstvene zaštite*, dok su nezavisne varijable: *Spol*, *Dobna skupina*, *Stupanj obrazovanja*, *Područje življenja*, *Vrsta mirovine*, *Porijeklo mirovine*, *Raspon mirovine*, *Ugovorena polica dopunskog osiguranja* i *Ugovorena polica dodatnog osiguranja*.

Tablica 21. Sažetak modela za hipotezu P.H.1.

Model Summary ^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,343 ^a	,118	,057	,886	1,943
a. Predictors: (Constant), Ugovorena polica dodatnog osiguranja:, Dobna skupina, Stupanj obrazovanja, Porijeklo mirovine, Spol, Ugovorena polica dopunskog osiguranja:, Vrsta mirovine, Područje življenja, Raspon mirovine					
b. Dependent Variable: Učestalost korištenja usluga zdravstvene zaštite					

Izvor: Izrada autora u programu SPSS

Koeficijent determinacije (R^2) mjeri proporciju varijance zavisne varijable oko njezine srednje vrijednosti. Veći iznosi koeficijenta determinacije znači veću snagu modela u objašnjavanju regresijske funkcije, ali i bolje predviđanje zavisne varijable. Koeficijent korelacije uvijek raste čim se dodaje više varijabli, dok se korigirani koeficijent determinacije ili koeficijent višestruke determinacije (korigirani R^2) smanjuje ako varijabla ima izrazito slabu značajnost, a raste ako je varijabla značajna (Lovrić, 2005:54-55).

Koeficijent determinacije u ovom modelu iznosi 0,343, što znači da je model pouzdan 34,3%, a korigirani koeficijent determinacije iznosi 0,118. Iz navedenog proizlazi da model nije reprezentativan.

Dubin-Watsonov d-test pokazuje je li autokorelacija prisutna u regresijskom modelu, Ako se vrijednost kreće oko 2, znači da autokorelacije nema, ako je bliže vrijednosti 4, znači da postoji negativna korelacija, a ako je bliže vrijednosti 0, tada je autokorelacija pozitivna (Lovrić, 2005: 89-102).

U ovom modelu autokorelacija iznosi 1,943 što znači da autokorelacije nema jer je dobivena vrijednost bliže 2.

ANOVA ili analiza varijance u regresiji podrazumijeva postupak dekomprominiranja varijance. Koristi se za analizu kvalitete regresijskog modela (Lovrić, 2005:58).

Tablica 22. ANOVA za provedenu regresiju za hipotezu P.H.1.

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	13,621	9	1,513	1,929	,053 ^b
	Residual	101,979	130	,784		
	Total	115,600	139			
a. Dependent Variable: Učestalost korištenja usluga zdravstvene zaštite:						
b. Predictors: (Constant), Ugovorena polica dodatnog osiguranja:, Dobna skupina, Stupanj obrazovanja, Porijeklo mirovine, Spol, Ugovorena polica dopunskog osiguranja:, Vrsta mirovine, Područje življenja, Raspon mirovine						

Izvor: Izrada autora u programu SPSS

Iz tablice je vidljivo da je regresijom dobiven veliki iznosi reziduala, što znači da modelom nije moguće objasniti velik dio varijabilnosti koji iznosi 101,979.

Razina pouzdanosti za skupni test značajnosti regresijskog modela iznosi 0,053, što znači da model nije statistički značajan.

Tablica 23. Standardizirani i nestandardizirani β koeficijenti za hipotezu P.H.1.

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,219	,536		4,138	,000
	Spol	,341	,159	,187	2,147	,034
	Dobna skupina	,049	,089	,050	,557	,579
	Stupanj obrazovanja	-,152	,111	-,151	-1,374	,172
	Područje življenja	,200	,187	,108	1,071	,286
	Vrsta mirovine	,151	,066	,210	2,285	,024
	Porijeklo mirovine	-,189	,279	-,077	-,677	,499
	Raspon mirovine	,066	,068	,134	,970	,334
	Ugovorena polica dopunskog osiguranja	,072	,149	,042	,483	,630
	Ugovorena polica dodatnog osiguranja	,403	,282	,124	1,426	,156

a. Dependent Variable: Učestalost korištenja usluga zdravstvene zaštite

Izvor: Izrada autora u programu SPSS

Pri razini signifikantnosti od 5,00% prihvaćamo H_0 jer nema statističkih dokaza da visina mirovine utječe na učestalost korištenja usluga zdravstvene zaštite, odnosno nema statističkih dokaza da razlike između mirovinskih primanja utječu na učestalost korištenja usluga zdravstvene zaštite, ukoliko svi parametri ostanu neprimijenjeni.

6.3.2. Mjesečno izdvajanje za troškove zdravstvene zaštite

U daljnjem tekstu će se pokušati dokazati hipoteza da raspon mirovine zaista utječe na izdvajanje za troškove zdravstvene zaštite.

Iz tablice 24 vidljivo je da se varijable *Spol*, *Područje življenja* i *Učestalost odlaska liječniku* kreću suprotno od zavisne varijable dok se preostale varijable kreću u istom smjeru, odnosno korelacija je pozitivna.

F-test pokazuje da varijable *Spol*, *Područje življenja* i *Porijeklo mirovine* imaju istu varijancu kao i zavisna varijabla jer je F-test jednak nuli. Empirijska p-vrijednost dobivena provođenjem t-testa pokazuje da su sve varijable manje od 0,05.

Tablica 24. Testiranje statističkih razlika između mjesečnog izdvajanja za troškove zdravstvene zaštite i socio-demografskih obilježja ispitanika

Mjesečno izdvajanje za troškove zdravstvene zaštite ($\alpha=0,05$)				
Nezavisna varijabla	r_p	F-test	p-vrijednost	σ_{xy}
Spol	-0,12168	0,00000	1,507E-19	-17,80705
Dobna skupina	0,05081	2,17E-306	2,3946E-19	13,11242
Stupanj obrazovanja	0,16568	1,637E-307	2,0089E-19	44,53719
Područje življenja	-0,06942	0,00000	1,5271E-19	-9,94304
Vrsta mirovine	0,02269	4,338E-287	1,6364E-19	8,29240
Porijeklo mirovine	0,05070	0,00000	1,6798E-19	5,11768
Raspon mirovine	0,15942	2,089E-264	2,2345E-19	87,38686

Izvor: Izrada autora

Prema razini signifikantnosti od 5,00%, razlike između raspona mirovine i mjesečnog izdvajanja za troškove zdravstvene zaštite su statistički značajne te prihvaćamo H_A , odnosno postoje statistički dokazi da visina mirovine utječe na mjesečno izdvajanje za troškove zdravstvene zaštite, ukoliko svi parametri ostanu isti.

6.3.2.1. Linearni model višestruke regresije za hipotezu P.H.2.

Za testiranje regresijskog modela kao zavisnu varijablu uzeta je varijabla *Mjesečno izdvajanje za troškove zdravstvene zaštite*, dok su nezavisne varijable: *Spol*, *Dobna skupina*, *Stupanj obrazovanja*, *Područje življenja*, *Vrsta mirovine*, *Porijeklo mirovine*, *Raspon mirovine* te *Učestalost korištenja usluga zdravstvene zaštite*.

Tablica 25. Sažetak modela za hipotezu P.H.2.

Model Summary^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,262 ^a	,069	,008	291,539	1,804

a. Predictors: (Constant), Dobna skupina, Stupanj obrazovanja, Porijeklo mirovine, Spol, Vrsta mirovine, Područje življenja, Porijeklo mirovine, Raspon mirovine, Učestalost korištenja usluga zdravstvene zaštite

b. Dependent Variable: Mjesečno izdvajanje za troškove zdravstvene zaštite

Izvor: Izrada autora u programu SPSS

Koeficijent determinacije iznosi 0,262, što znači da je 26,2% veza između mjesečnog izdvajanja za zdravstvenu zaštitu i nezavisnih varijabli objašnjeno linearnim modelom regresije te se on može smatrati nereprezentativnim.

Dubin-Watsonov d-test iznosi 1,804 što znači da nema autokorelacije.

Tablica 26. ANOVA za provedenu regresiju za hipotezu P.H.2.

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	769.898,78	8	96.237,347	1,132	0,346
	Residual	10.454.378,03	123	84.994,943		
	Total	11.224.276,81	131			
a. Dependent Variable: Mjesečno izdvajanje za troškove zdravstvene zaštite						
b. Predictors: (Constant), Dobna skupina, Stupanj obrazovanja, Porijeklo mirovine, Spol, Vrsta mirovine, Područje življenja, Porijeklo mirovine, Raspon mirovine, Učestalost korištenja usluga zdravstvene zaštite						

Izvor: Izrada autora u programu SPSS

Rezidual je značajno veći od regresije, iz čega proizlazi da velik dio varijabilnosti nije objašnjen modelom. Razina signifikantnosti modela iznosi 0,346, što znači da model nije statistički značajan.

Tablica 27. Standardizirani i nestandardizirani β koeficijenti za hipotezu P.H.2.

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-158,404	259,646		-0,610	0,543
	Spol	38,425	53,195	0,066	0,722	0,471
	Dobna skupina	38,458	30,769	0,119	1,250	0,214
	Stupanj obrazovanja	42,269	38,111	0,131	1,109	0,270
	Područje življenja	22,555	64,470	0,038	0,350	0,727
	Vrsta mirovine	16,700	22,601	0,073	0,739	0,461
	Porijeklo mirovine	-70,061	104,317	-0,082	-0,672	0,503
	Raspon mirovine	28,099	23,867	0,179	1,177	0,241
	Učestalost korištenja usluga zdravstvene zaštite	2,237	29,741	0,007	0,075	0,940
a. Dependent Variable: Mjesečno izdvajanje za troškove zdravstvene zaštite						

Izvor: Izrada autora u programu SPSS

Pri razini signifikantnosti od 5,00%, prihvaćamo H_0 jer nema statistički značajnih razlika između raspona mirovine i mjesečnog izdvajanja za zdravstvenu zaštitu te se

model ne može primijeniti na cijelu populaciju. Osim što linearni regresijski model nije pouzdan, nisu pouzdane ni nezavisne varijable regresijskog modela jer je razina signifikantnosti za svaku pojedinu nezavisnu varijablu veća od 0,05. Možemo pretpostaviti da mjesečno izdvajanje za zdravstvenu zaštitu ne ovisi o visini mirovinskih primanja, nego o općem zdravstvenom stanju ispitanika, odnosno ispitanici ne troše svoje mirovine na zdravlje iz hira, nego zbog potrebe.

6.3.3. Učinkovitost zdravstvenog sustava

Radi testiranja treće pomoćne hipoteze, ali i utvrđivanja koji je najvažniji čimbenik koji utječe na učinkovitost zdravstvenog sustava, osim socio-demografskih varijabli dodane su i dodatne varijable – tvrdnje o zdravstvenom sustavu koje su ispitanici ocjenjivali školskim ocjenama od 1 do 5.

Raspon mirovine i učinkovitost zdravstvenog sustava kreću se u suprotnom smjeru, odnosno korelacija je negativna, što znači da se s porastom visine mirovina, učinkovitost zdravstvenog sustava smanjuje. Korelacija je negativna i za varijable *Dobna skupina*, *Stupanj obrazovanja*, *Porijeklo mirovine* te *Mjesečni trošak na zdravstvenu zaštitu*.

Pri razini signifikantnosti 5,00%, ukoliko ostale varijable ostanu iste, razlike između raspona mirovine i učinkovitosti zdravstvenog sustava su statistički značajne jer je p-vrijednost manja od 0,05 te prihvaćamo alternativnu hipotezu H_A .

Deskriptivnom statistikom utvrđena je veza između visine mirovina i stupnja obrazovanja, odnosno raspon mirovine se povećava s porastom razine obrazovanja (Prilog 9), a ispitanici s višom i visokom stručnom spremom rjeđe koriste usluge zdravstvene zaštite od preostalih ispitanika (Prilog 13). Unatoč manjem korištenju usluga zdravstvene zaštite, resursi za zdravstvo se i dalje troše jer postoje troškovi koji ne ovise o posjeti pacijenata. Kao primjer možemo navesti plaće liječnika jer oni primaju plaću, iako ne zaprimaju pacijente ili ako rade smanjenim tempom. Budući da iznadprosječna primanja imaju uglavnom korisnici inozemnih mirovina, koji zadržavaju pravo na inozemno zdravstveno osiguranje te svoja mirovinska primanja troše u inozemstvu, čime se također smanjuje učinkovitost hrvatskog zdravstvenog sustava.

Tablica 28. Testiranje statističkih razlika između učinkovitosti zdravstvenog sustava i socio-demografskih obilježja ispitanika te ocijenjenih varijabli koje opisuju zdravstveni sustav

Učinkovitost zdravstvenog sustava ($\alpha=0,05$)				
Nezavisna varijabla	r_p	F-test	p-vrijednost	σ_{xy}
Spol	0,02553	2,38695E-09	7,11646E-83	0,01071
Dobna skupina	-0,03412	0,26647	0,02668	-0,02643
Stupanj obrazovanja	-0,08221	0,37196	1,67712E-21	-0,06250
Područje življenja	0,11811	5,86306E-10	1,18809E-79	0,04857
Vrsta mirovine	0,07503	1,52556E-06	4,50464E-40	0,08000
Porijeklo mirovine	-0,04280	2,62803E-20	1,42455E-61	-0,01321
Raspon mirovine	-0,16263	7,15681E-19	0,00109	-0,25250
Učestalost odlaska liječniku	0,08241	0,35107	2,03043E-87	0,06286
Mjesečni trošak na zdravlje	-0,00463	0,00000	2,51407E-19	-1,12205
Stabilnost zdravstvenog sustava	0,51128	0,07094	0,01544	0,30893
Organizacija zdravstvenog sustava	0,58856	0,48045	0,00633	0,44036
Održivost zdravstvenog sustava	0,54658	0,64507	0,00163	0,37036
Međusektorska povezanost unutar sustava	0,50879	0,58910	0,21335	0,37536
Kvaliteta usluge zdravstvene zaštite	0,50185	0,98911	0,00198	0,35321
Upravljačke sposobnosti nadležnih osoba	0,41041	0,78285	0,00680	0,28250
Dostupnost informacija	0,34086	0,03125	0,02550	0,28857
Informatiziranost sustava	0,21984	0,00198	0,62545	0,20179
Vrijeme čekanja na preglede	0,29619	0,67599	2,8616E-23	0,20143
Ulaganje države u zdravstveni sustav	0,48110	0,39111	5,7712E-09	0,36464
Uvođenje novih tehnologija	0,27586	0,12122	0,42817	0,22179
Upravljanje financijskim resursima	0,33185	0,81349	1,3676E-10	0,23857
Ulaganje u kadrove	0,27554	0,49636	0,00333	0,20571
Korumpiranost djelatnika unutar sustava	0,01261	0,04412	4,0632E-06	0,01036

Izvor: Izrada autora

6.3.3.1. Linearni model višestruke regresije za P.H.3

Linearni model višestruke regresije napravljen je s ciljem utvrđivanja koje od varijabli najviše utječu na učinkovitost zdravstvenog sustava.

Tablica 29. Sažetak modela za hipotezu P.H.3.

Model Summary ^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,748 ^a	,559	,527	,568	1,966

a. Predictors: (Constant), Vrijeme čekanja na preglede, Raspon mirovine, Korumpiranost djelatnika unutar zdravstvenog sustava, Kvaliteta usluge zdravstvene zaštite, Održivost zdravstvenog sustava, Međusektorska povezanost unutar zdravstvenog sustava, Porijeklo mirovine, Organizacija zdravstvenog sustava, Ulaganje države u zdravstveni sustav

b. Dependent Variable: Učinkovitost zdravstvenog sustava

Izvor: Izrada autora u programu SPSS

Koeficijent determinacije iznosi 0,748, što znači da je model pouzdan 74,8% što je prihvatljiva vrijednost. Korigirani koeficijent determinacije iznosi 0,559, što znači da u modelu postoje varijable koje nisu statistički značajne za model.

Dubin-Watsonov d- test iznosi 1,966 što znači da nema autokorelacije.

Tablica 30. ANOVA za provedenu regresiju za hipotezu P.H.3.

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	50,787	9	5,643	17,482	,000 ^b
	Residual	40,026	124	,323		
	Total	90,813	133			

a. Dependent Variable: Učinkovitost zdravstvenog sustava

b. Predictors: (Constant), Vrijeme čekanja na preglede, Raspon mirovine, Korumpiranost djelatnika unutar zdravstvenog sustava, Kvaliteta usluge zdravstvene zaštite, Održivost zdravstvenog sustava, Međusektorska povezanost unutar zdravstvenog sustava, Porijeklo mirovine, Organizacija zdravstvenog sustava, Ulaganje države u zdravstveni sustav

Izvor: Izrada autora u programu SPSS

Iz tablice 30 vidljivo je da je regresijom dobiven rezidual koji iznosi 40,026, što znači da modelom nije moguće objasniti 44,08% varijabilnosti modela, odnosno regresijom je objašnjeno 55,92% modela.

Razina pouzdanosti iznosi 0,000, što znači da je model statistički značajan.

Prema postavljenom regresijskom modelu, ako bi se raspon mirovine povećao za 1.000,00 kuna, učinkovitost zdravstvenog sustava bi se smanjila za 0,007, uz razinu pouzdanosti od 5,00%, ukoliko ostale varijable ostanu nepromijenjene. Značajnost regresije je veća od 0,05 te se dobiveni rezultat ne može smatrati pouzdanim, što

znači da neke druge varijable ili kombinacija njih imaju značajniji utjecaj na učinkovitost zdravstvenog sustava od visine mirovinskih primanja.

Pri razini značajnosti od 5,00%, možemo zaključiti da porijeklo mirovine ima utjecaj na zdravstveni sustav, odnosno ukoliko se poveća broj porijekla mirovine za jednu kategoriju (broj inozemnih korisnika mirovine), učinkovitost zdravstvenog sustava se u prosjeku poveća za 0,398, s tim da ostale varijable ostanu nepromijenjene. Razlog je taj da umirovljenici koji su ostvarili pravo na inozemnu mirovinu, u pravilu imaju veća mirovinska primanja u odnosu na građane koji imaju samo hrvatsku mirovinu te se iz njihovih primanja odvaja veći iznos doprinosa za zdravstveno osiguranje ukoliko odaberu biti osigurani u Hrvatskoj. U obzir treba uzeti činjenicu da većina umirovljenika koji primaju inozemnu mirovinu ostaju osigurani u inozemnoj države te ni ne koriste usluge hrvatskog zdravstvenog sustava.

Tablica 31. Standardizirani i nestandardizirani β koeficijenti za hipotezu P.H.3.

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,035	,335		,103	,918
	Raspon mirovine	-,007	,034	-,016	-,212	,832
	Porijeklo mirovine	,398	,167	,178	2,378	,019
	Organizacija zdravstvenog sustava	,312	,072	,336	4,328	,000
	Održivost zdravstvenog sustava	,201	,078	,198	2,587	,011
	Međusektorska povezanost unutar zdravstvenog sustava	,241	,069	,262	3,474	,001
	Kvaliteta usluge zdravstvene zaštite	,162	,070	,166	2,319	,022
	Ulaganje države u zdravstveni sustav	,125	,074	,137	1,691	,093
	Korumpiranost djelatnika unutar zdravstvenog sustava	-,105	,052	-,127	-2,007	,047
	Vrijeme čekanja na preglede	-,060	,076	-,059	-,784	,434

a. Dependent Variable: Učinkovitost zdravstvenog sustava

Izvor: Izrada autora u programu SPSS

Ukoliko bi se organizacija zdravstvenog sustava poboljšala za 1,00, učinkovitost zdravstvenog sustava bi se poboljšala u prosjeku za 0,312 pri razini značajnosti od 5,00%, s tim da ostale varijable ostanu konstantne.

Pri razini značajnosti od 5,00%, kada bi se međusektorska povezanost povećala za 1,00, učinkovitost zdravstvenog sustava u prosjeku bi se povećala za 0,241, ukoliko ostale varijable ostanu nepromijenjene.

Kada bi se korumpiranost djelatnika unutar zdravstvenog sustava povećala za 1,00, učinkovitost zdravstvenog sustava bi se smanjila za 0,105, pri razini signifikantnosti od 5,00%, ukoliko ostale varijable ostanu nepromijenjene.

Hipotezu H_A odbacujemo i prihvaćamo H_0 jer nema statističkog dokaza da visina mirovine utječe na učinkovitost zdravstvenog sustava pri razini pouzdanosti od 95,00%, ukoliko ostale varijable ostanu iste. Iz modela možemo zaključiti da je, glavni čimbenik koji ugrožava učinkovitost hrvatskog zdravstvenog sustava, organizacija, održivost zdravstvenog sustava, međusektorska povezanost te korumpiranost djelatnika unutar sustava.

7. Rasprava

Rezultati anketnog istraživanja obuhvatili su jednaku zastupljenost oba spola ispitanika. Budući da umirovljenička populacija u Hrvatskoj u prosjeku stara 71 godinu¹¹⁶, ne čudi da je anketnim upitnikom obuhvaćeno 40,71% umirovljenika dobne skupine od 66 do 75 godina.

Preko polovice umirovljenika ima stečenu srednju stručnu spremu, što je uobičajena razina obrazovanja za Varaždinsku županiju¹¹⁷, ali i cijelu Hrvatsku¹¹⁸.

Većina ispitanika živi na području Varaždinske županije, dok neznatni broj njih živi na području Grada Zagreba i Zagrebačke županije, stoga nije moguće napraviti komparaciju dobivenih odgovora između županija. Udio ispitanika koji žive u ruralnim područjima iznosi 60,00%, dok 40,00% ispitanika živi u urbanim sredinama. Anomalije zastupljenosti ispitanika s obzirom na spol i teritorijalnu pripadnost ispitanika su posljedica anketiranja na temelju poznanstava te teritorijalne pripadnosti autora.

Uvidom u odgovore ispitanika uočeno je da postoji razlika u odgovorima, a posebice u rasponu mirovinskih primanja i to prema spolu, stupnju obrazovanja i području življenja¹¹⁹. Ženski spol ima niže mirovine u odnosu na muški spol, a razlog može biti taj da žene još uvijek imaju niži dohodak od muškaraca, imaju niži stupanj obrazovanja te su ujedno i korisnice obiteljske mirovine koja iznosi 70,00% redovne mirovine pokojnika (Prilog 7). Prijedlog izmjene *Zakona o mirovinskom osiguranju* je da korisnici mirovina primaju svoj puni iznos mirovine te polovicu obiteljske mirovine nakon smrti supružnika¹²⁰, no jasno se postavlja pitanje što s onim supružnicima (uglavnom se radi o ženama pokojnika) koji nemaju uvjeta za starosnu mirovinu te je za njih prijedlog Zakona nepovoljniji, budući da po sadašnjim propisima imaju pravo na 70,00% obiteljske mirovine.

¹¹⁶ Izvor: HZMO, dostupno na: <http://www.mirovinsko.hr/default.aspx?id=18011> (Datum pristupa: 15.03.2020.)

¹¹⁷ Izvor: DZS, dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv/censuses/census2011/results/htm/h01_01_32/h01_01_32_zup05.html (Datum pristupa: 15.03.2020.)

¹¹⁸ Izvor: DZS, dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv/censuses/census2011/results/htm/h01_01_32/h01_01_32_RH.html (Datum pristupa: 15.03.2020.)

¹¹⁹ Neke razlike u odgovorima dane su u prilogima

¹²⁰ Izvor: *Prijedlog Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o mirovinskom osiguranju, s Konačnim prijedlogom zakona (P.Z. br. 772)*, dostupno na: https://www.sabor.hr/sites/default/files/uploads/sabor/2019-10-11/135102/PZ_772.pdf (Datum pristupa: 08.03.2020.)

Stanovnici ruralnog područja imaju nižu mirovinu od stanovnika koji žive u urbanim područjima, a kao razlog možemo navesti i njihov stupanj obrazovanja, odnosno 8,33% ispitanika iz ruralnog područja navelo je da ima višu ili visoku stručnu spremu, u odnosu na 37,50% stanovnika urbanih sredina (Prilog 8). U prošlim vremenima stanovnici ruralnog područja nisu davali posebnu važnost visokom obrazovanju, a posebno su žene bile zakinite za mogućnost studiranja te su uglavnom studirali oni studenti čiji su roditelji mogli financirati troškove studiranja ili studenti koji su dobili državne stipendije, tako da su podaci dobiveni anketnim upitnikom očekivani.

Ispitanici s stečenom visokom stručnom spremom imaju veću mirovinu od ostale stručne spreme, odnosno najniži raspon mirovine za visoku stručnu spremu je od 3.000,00 do 4.000,00 kuna, dok je svega jedan ispitanik s stečenom višom stručnom spremom naveo raspon mirovine od 1.000,00 do 2.000,00 kuna (Prilog 9).

Preko polovice ispitanika se izjasnilo da prima starosnu mirovinu, što je očekivani podatak obzirom na dob ispitanika. 89,29% ispitanika su korisnici samo hrvatske mirovine, dok preostalih 10,71% prima djelomično ili cijelu mirovinu iz inozemstva. Valja napomenuti da su ispitanici koji su naveli da koriste hrvatsku i inozemnu ili samo inozemnu mirovinu svoju mirovinu stekli uglavnom nakon višegodišnjeg rada u državama EU te su stoga i njihove mirovine znatno veće. Međutim, u Hrvatskoj ima i umirovljenika koji primaju mirovinu iz država bivše Jugoslavije te je ona najčešće puno manja nego što bi bila da su cijeli radni vijek proveli radeći u Hrvatskoj.

Najveći broj ispitanika ima mirovinu u rasponu od 2.000,00 do 3.000,00 kuna, što je očekivana vrijednost jer je isplaćena prosječna neto mirovina u Hrvatskoj za mjesec veljaču 2020. godine iznosila 2.808,93 kuna¹²¹, dok je taj iznos za ožujak 2020. godine porastao za 18,14 kuna te je prosječna mirovina iznosila 2.827,07 kuna¹²². Valja spomenuti da, prema podacima HZMO-a, za mjesec veljaču 2020. godine gotovo polovica hrvatskih umirovljenika, odnosno njih 49,13% primila je mirovinu do 2.500,00 kuna, s tim da u taj izračun nisu uključena mirovinska primanja koja isplaćuju inozemni osiguravatelji (Prilog 6)¹²³. Prosječna isplaćena starosna mirovina na razini Hrvatske za mjesec ožujak za 40 i više godina mirovinskog staža iznosi 3.840,92 kn, a njen udio u prosječnoj neto plaći u Republici Hrvatskoj za veljaču

¹²¹ Ibidem, HZMO

¹²² Izvor: HZMO, dostupno na: <http://www.mirovinsko.hr/default.aspx?id=18011> (Datum pristupa: 15.03.2020.)

¹²³ Problem kod izvještavanja o visini mirovina je da je HZMO isplatitelj hrvatske mirovine te nema uvid u inozemne isplate. Isplate mirovina koje vrše inozemni osiguravatelji nadzire Porezna Uprava zbog kontrole plaćanja poreza i doprinosa.

2020. godine iznosi 6.789,00 kn, što u postocima iznosi 56,58%¹²⁴. Ispitanici koji imaju veća primanja od prosjeka su uglavnom visokoobrazovani te su radili na rukovodećim poslovima ili u inozemstvu.

Već je ranije spomenuto da se usklađenje iznosa mirovine u Hrvatskoj provodi polugodišnje, uzimajući u obzir stopu inflacije i porast bruto plaća te se ono provodi u istom postotku za sve mirovine. Austrija ima različite stope ovisno o visini mirovine te je stopa usklađenja veća za male mirovine¹²⁵, dok Njemačka ima veću stopu za pokrajine nekadašnje Istočne Njemačke jer je njihova mirovina niža¹²⁶. Usklađenje povlaštenih mirovina nekoliko godina se provodilo na način da se ono provodilo samo na dijelu mirovine koji je ostvaren iz rada, dok je dio ostvaren po posebnim propisima ostao isti. Od 01.01.2017. godine ta se zakonska odredba ukida te se usklađenje provodi na cijeloj mirovini¹²⁷, što nije pravedno prema onim umirovljenicima koji imaju mirovinu manju nego li je zajamčena minimalna naknada Centra za socijalnu skrb¹²⁸. Umirovljenici koji su ostvarili prava prema posebnim propisima primaju solidnu mirovinu za hrvatske prilike te se usklađenje ne bi trebalo provoditi na cijelom iznosu mirovine.

Porazna je činjenica da unatoč velikim izdvajanjima države za mirovine, 67,85% ispitanika se izjasnilo da ne mogu živjeti od svojih mirovinskih primanja. Anketnim upitnikom nije se ispitalo imaju li umirovljenici ikakva dodatna primanja, no treba uzeti u obzir da postoji mogućnost da mirovina ispitanicima nije jedini prihod, odnosno neki od njih zasigurno primaju drugi dohodak, ostvaruju prihode od najma, kamata ili su korisnici novčanih potpora za poljoprivrednike.

Najveća troškovna stavka umirovljenika su režije i hrana, dok je svega 5,00% ispitanika navelo da najviše troše na zdravlje. Ni jedan umirovljenik nije naveo da ima ovrhu na mirovini, no treba uzeti u obzir da je znatan broj hrvatskih umirovljenika u blokadi. Razlog je zasigurno taj da su preko polovice ispitanika korisnici starosne mirovine te se zbog svoje dobi ni ne žele izlagati riziku da zapadnu u blokadu, a i

¹²⁴ Ibidem, HZMO

¹²⁵ Izvor: Zavod za mirovinsko osiguranje Republike Austrije, dostupno na: <https://www.pensionsversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.666950&version=1547646486> (Datum pristupa: 15.03.2020.)

¹²⁶ Izvor: Njemačko savezno mirovinsko osiguranje: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Ueber-uns-und-Presse/Presse/Meldungen/2019/190614_rentenanpassung_2019.html (Datum pristupa: 14.03.2020.)

¹²⁷ Izvor: HZMO: <http://www.mirovinsko.hr/default.aspx?id=5306> (Datum pristupa: 15.03.2020.)

¹²⁸ Zajamčena minimalna naknada ili tzv. socijalna pomoć za jednu osobu iznosi 800,00 kuna. Izvor: Središnji državni portal: <https://gov.hr/moja-uprava/obitelji-i-zivot/socijalna-skrb/prava-u-sustavu-socijalne-skrbi/zajamcena-minimalna-naknada/377> (Datum pristupa: 14.03.2020.)

primanja im ne dozvoljavaju dugoročna zaduživanja. Alimentaciju uglavnom imaju mlađi umirovljenici, no oni su u anketnom uzorku jedva zastupljeni, odnosno 4,29% ispitanika je mlađe ili ima 55 godina. Da su mirovine u Hrvatskoj porazno niske govori činjenica da je svega 13,57% ispitanika navelo da im je mirovina zadovoljavajuća, odnosno da su im mirovinska primanja dovoljna za život. Najviše umirovljenika, njih 15,71% je kao optimalni iznos mirovine naveo iznos 5.000,00 kuna. Oni umirovljenici koji imaju mala mirovinska primanja naveli su i manji iznos zadovoljavajuće mirovine, u odnosu na umirovljenike s većim mirovinama, koji su naveli veće iznose mirovinskih primanja. Postoji mogućnost da su ispitanici kao željeni iznos mirovine naveli onaj iznos koji bi ostvarili da su ostali u radnom odnosu.

Prosječna godina za ostvarenje prava na starosnu mirovinu iznosi 58,83 godine, no najčešća dana vrijednost je 60 godina. Kod analize dobivenih odgovora treba uzeti u obzir da su neki ispitanici zasigurno ostvarili pravo na mirovinu po posebnim propisima te smatraju da dob za umirovljenje ovisi o profesiji. Jasno je da određena zanimanja ne mogu obavljati svoj posao do 65. godine života, no oni i po sadašnjim propisima ostvaruju povlašten status. Ispitanici s visokom stručnom spremom se slažu s tim da se radni vijek produži, dok su preostali ispitanici za to da se radi maksimalno do 65. godine života (Prilog 10).

Preko polovica ispitanika (55,71%) smatra da mirovinski sustav Republike Hrvatske nije stabilan. Činjenica je da su ispitanici prepoznali problem financiranja mirovinskog sustava jer je na dan 31.12.2019. godine omjer zaposlenika i umirovljenika bio 1:1,25, dok je na dan 29.02.2020. on iznosi 1:1,24¹²⁹. Također, 40,00% ispitanika kao glavni razlog nestabilnosti navodi premali broj zaposlenih. Valja napomenuti da se povlaštene mirovine u potpunosti financiraju iz proračuna, dok se redovne financiraju iz prikupljenih doprinosa, a nedostatak sredstava pokriva proračun.

Zdravstveni sustav smatra nestabilnim 61,43% ispitanika, a kao glavni razlog nestabilnosti, njih 34,29% navodi loše upravljanje sredstvima. U poglavlju 4 prikazano je da se oko polovica sredstava prikupi iz doprinosa, dok ostatak pokriva državni proračun. Unatoč problemu s financiranjem zdravstvenog sustava, država je smanjila doprinose za zdravstveno osiguranje na 16,50% za zaposlene, s tim da postoje kategorije osiguranika koje plaćaju povlaštenu stopu doprinosa za zdravstveno osiguranje, kao primjerice umirovljenici, svećenici, vlasnici OPG-a.

¹²⁹ Izvor: HZMO, dostupno na: <http://www.mirovinsko.hr/default.aspx?id=18011> (Datum pristupa: 15.03.2020.)

Poslodavci koji sklope ugovor o radu na neodređeno vrijeme s osobom mlađom od 30 godina oslobođeni su plaćanja doprinosa za zdravstveno osiguranje narednih pet godina od dana zaposlenja¹³⁰, što je opet u suprotnosti s financijskim potrebama zdravstvenog sustava.

Od ukupnog broja ispitanika, 86,43% ispitanika izdvaja dodatna sredstva za zdravstvenu zaštitu, dok je 7,86% njih navelo da ne izdvajaju ništa, a preostalih 5,71% nije upisalo brožčani odgovor. Ugovorenu policu dopunskog osiguranja ima 67,86% ispitanika koji ju sami plaćaju, 29,29% ispitanika ima ugovorenu policu na teret državnog proračuna, a 2,86% ispitanika se izjasnilo da nema ugovorene police. Neki od ispitanika imaju ugovoreno inozemno osiguranje te nisu ni obvezni ugovaranja. Postoji vjerojatnost da neki od ispitanika nisu dobro razumjeli pitanje, odnosno postoji mogućnost da imaju ugovorenu policu dopunskog osiguranja na teret proračuna. Ugovorenu policu dodatnog osiguranja ima svega 8,57% ispitanika, no imanje police ne ovisi o visini mirovinskih primanja, nego o zdravstvenom stanju. Naime, navedeni ispitanici izdvajaju preko 200,00 kuna za zdravstvenu zaštitu i uglavnom se radi o muškom spolu. Postoji mogućnost da ispitanici dobro nisu razumjeli pitanje te su pojam dodatno osiguranje zamijenili s dopunskim osiguranjem. Lijekove van ugovorenih polica plaća 80,71% ispitanika, dok preostalih 19,29% ispitanika ne nadoplaćuje lijekove. Razlog je zasigurno povećanje generičkih lijekova na listi besplatnih lijekova, a i neki od ispitanika su izjavili da uopće ne koriste nikakve lijekove.

Kao državu s najboljim zdravstvenim sustavom 21,43% ispitanih je navelo Njemačku. Komparacijom hrvatskog i njemačkog zdravstvenog sustava jasno je vidljivo da Njemačka ima potpuno drugačiji način financiranja zdravstvenog sustava. Unatoč činjenici da slovi kao država s najboljim zdravstvenim sustavom na svijetu, Njemačka i dalje ima 80.000 stanovnika koji nemaju zdravstveno osiguranje te se time nameće pitanje je li ona zaista socijalna država. S druge strane, 9,29% navelo je Švedsku kao državu s najboljim zdravstvenim sustavom. Postavlja se pitanje bi li ti ispitanici i danas dali taj isti odgovor jer se anketni upitnik provodio prije službene potvrde pojave korona virusa u Kini i njegovog širenja Europom. Ispitanici su uglavnom kao države s najboljim zdravstvenim sustavom navodili Njemačku i države Skandinavije, a osim što su to države u koje Hrvati najviše migriraju, te države imaju nisku razinu

¹³⁰ Propisano čl. 7. st. 54 i čl. 20. st. 4. i 5. *Zakona o doprinosima*

korupcije. Stoga se postavlja pitanje, ima li religijsko opredjeljenje utjecaj na korumpiranost društva jer su to države s najviše stanovnika koji se izjašnjavaju kao protestanti. Ispitanici su prepoznali da države s boljim makroekonomskim indikatorima imaju i bolji zdravstveni sustav jer se više sredstava prikupi u zdravstveni fond, lakše je financirati nabavu novih tehnologija, a ona im je i dostupnija. Korisnici inozemne mirovine su kao državu s najboljim zdravstvenim sustavom naveli onu državu u kojoj su jedno vrijeme radili te su stekli pravo na mirovinu, no veliki broj ispitanika je dao subjektivno mišljenje koje su formirali prema informacijama iz medija ili treće strane, a gotovo polovica ispitanika nije mogla dati odgovor jer nisu koristili usluge inozemnog osiguravatelja. Bilo bi dobro provesti anketni upitnik na razini Europske unije da bi se dobio uvid bi li Europljani dali iste odgovore po pitanju zdravstvenog sustava.

Prema učestalosti korištenja usluga zdravstvene zaštite, najviše ispitanika (37,14%) je navelo da usluge koriste nekoliko puta godišnje, dok je 36,43% izjavilo da usluge zdravstvene zaštite koriste jednom mjesečno. Uočeno je da žene i stanovnici ruralnog područja nešto češće koriste usluge zdravstvene zaštite u odnosu na muškarce i stanovnike urbanih sredina. Prema stupnju obrazovanja, ispitanici s višom i visokom stručnom spremom najviše posjećuju liječnika nekoliko puta godišnje, dok ostali ispitanici s nižom razinom obrazovanja koriste usluge zdravstvene zaštite na mjesečnoj razini. (Prilog 11, 12 i 13)

Što se tiče Likertove skale, većina ispitanika je prepoznala čimbenike koji utječu na zdravstveni sustav.

U prilog činjenici da si umirovljenici ne mogu priuštiti bolju zdravstvenu skrb ide podatak da je tek 12,14% ispitanika navelo da mogu podmiriti troškove za drugo mišljenje kod liječnika privatne prakse. Zanimljiv je podatak da 67,14% ispitanika smatra da su police dopunskog osiguranja potrebne, no 79,29% se ne slaže da bi cijenu polica trebalo povećati. Tek 19,40% ispitanika smatra da bi se izdvajanja za zdravstveno osiguranje trebala provoditi prema riziku od bolesti, dok je 66,42% ispitanika izričito protiv. Međutim, ako pogledamo zakonodavstvo Republike Hrvatske, može se zaključiti da se financiranje zdravstvenog sustava već djelomično provodi na taj način jer su poslodavci za zapošljavanje mladih do 30 godina života oslobođeni plaćanja doprinosa za zdravstveno osiguranje idućih pet godina. Budući da umirovljenici plaćaju povlaštenu stopu doprinosa za zdravstveno osiguranje, teret financiranja se prelijeva na sustav rada i na proračun. Postavlja se pitanje je li ta

mjera oslobođenja od plaćanja doprinosa spriječila iseljavanje mladih iz Hrvatske, a s druge strane se smanjuje razlika omjera zaposlenih i umirovljenih iz čega se jasno može zaključiti da sustav rada neće moći financirati ni mirovinski ni zdravstveni sustav te će se sredstva morati nadoknaditi iz proračuna ili će se morati napraviti reforme.

Za izdvajanja prema imovinskom cenzusu je 56,72% ispitanika, dok ih je 28,36% protiv. Izdvajanja za doprinose se na neki način i provode prema imovinskom cenzusu jer se za veći bruto dohodak obračunava i veći doprinos za zdravstveno osiguranje. Spomenuto je da se za mirovine veće od prosjeka plaće doprinos za zdravstveno osiguranje ušteže iz bruto mirovine u iznosu 3,00%, dok se za mirovine manje od prosjeka obračunava doprinos na mirovinu u iznosu 1,00%. Također, za ugovaranje dopunskog osiguranja u obzir se uzima prihodovni cenzus te su osiguranici s malim mirovinskim primanjima oslobođeni plaćanja dopunskog osiguranja, odnosno ugovaraju policu na teret proračuna. Iz navedenog se jasno može zaključiti da se izdvajanja za zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj provode prema imovinskom cenzusu.

Ispitanici su se jasno izjasnili da su protiv potpune privatizacije zdravstvenog sustava te smatraju da država treba više ulagati u zdravstveni sustav, a velika većina njih smatra da se zdravstveni sustav treba u potpunosti financirati iz proračuna. Iz državnih prihoda i rashoda vidljivo je da se iz državnog proračuna pokriva oko polovica nastalih troškova za zdravstveno osiguranje te se može smatrati da država ulaže u zdravstvo koliko to dozvoljavaju proračunske mogućnosti. Potpuno financiranje zdravstvenog sustava iz državnog proračuna je nemoguće jer su proračunski prihodi premali te bi sredstva trebalo uzeti nekom drugom proračunskom korisniku, a najčešće su to ulaganje u kulturu te plaće zaposlenih u javnom sektoru čime se povećava rizik dobivanja nekvalitetne usluge uz istovremeno smanjenje efektivnosti i efikasnosti javnog sektora.

Trećina ispitanika je protiv povećanja doprinosa za zdravstveno osiguranje, 32,14% ih je neutralno, dok 37,86% smatra da se zdravstveni sustav treba više financirati iz doprinosa. Treba uzeti u obzir da je među ispitanicima bilo umirovljenih poduzetnika i obrtnika koji se ne slažu s povećanjem davanja državi jer im je tijekom radnog vijeka trošak rada, uz dodatna davanja, bio dovoljno velik.

Problem kod hrvatskog načina obračuna plaća je da se doprinosi za zdravstveno osiguranje obračunavaju na plaću te se time povećavaju troškovi za zaposlenike za

16,50%. Njemačko zakonodavstvo ne poznaje doprinose na plaću, nego se sva davanja izdvajaju iz bruto plaće, a uz to su svi dužni plaćati zdravstveno osiguranje po jedinstvenoj stopi 14,60% ukoliko su korisnici obveznog zdravstvenog osiguranja. Austrijski način financiranja je sličan njemačkom, no razlikuje se po stopi doprinosa, odnosno u Austriji je stopa doprinosa za zdravstveno osiguranje za umirovljenike manja od stope doprinosa za zaposlenike te iznosi 5,10%¹³¹.

Ocjenjivanje elemenata zdravstvenog sustava vrednovalo se školskim ocjenama od 1 do 5, s tim da je ocjena 1 označavala nedovoljan, a 5 izvrstan. Najlošije je ocijenjeno vrijeme čekanja na preglede, dok je najbolje ocijenjena kvaliteta zdravstvene zaštite. Dobivene ocjene za sve elemente su očekivane. Kod ocjenjivanja korumpiranosti djelatnika unutar zdravstvenog sustava postoji mogućnost da su ispitanici krivo vrednovali tvrdnju, odnosno da su umjesto ocjene 5 dali ocjenu 1 jer podsvjesno osuđuju korupciju, no i unatoč tome dobivena prosječna vrijednost je očekivana. Neki od ispitanika su naveli da je neke elemente kao što su upravljačke sposobnosti nadležnih osoba i korumpiranost djelatnika teško ocjenjivati jer u sustavu ima rukovodećih osoba koje dobro upravljaju, ali i onih koji su još više nagomilali dugove tijekom svog mandata. Kod korumpiranosti su naveli da postoji problem u načinju shvaćanja pojma korupcija. Korupcijom u zdravstvu se smatra traženje mita za liječenje, dok se korupcijom ne može smatrati dobrovoljno dan poklon male vrijednosti kao zahvalnost radi uspješno obavljenog liječenja¹³². Treba uzeti u obzir da se u Hrvatskoj razvila tzv. kultura darivanja te pojedini stanovnici ni sami nemaju percepciju o tim pitanjima.

Problem s upravljanjem u zdravstvenoj djelatnosti je da se medicinski djelatnici tijekom školovanja ne obučavaju za rukovodeća mjesta, odnosno većina ravnatelja su stručnjaci u svom medicinskom području, no nisu stručnjaci za upravljanje. Iz navedenog se postavlja pitanje trebaju li liječnici ujedno biti i ravnatelji ili je to posao za menadžere ekonomske struke, no i tu opet može nastati problem jer se ekonomisti ne razumiju u zdravstvenu djelatnost te bi zapravo trebalo napraviti balans između medicine i ekonomije na način da se liječnici tijekom školovanja

¹³¹ Izvor: Zavod za mirovinsko osiguranje Republike Austrije, dostupno na: <https://www.pensionsversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.707690&portal=pvportal&viewmode=content> (Datum pristupa: 15.03.2020.)

¹³² Tu treba uzeti u obzir da čak i privatna poduzeća imaju zakonsku mogućnost priznavanja troškova ugošćivanja na računa poduzeća te predmete male vrijednosti s vlastitim logom mogu odbiti kao trošak propagande.

obučavaju i za upravljanje ili da se mijenja upravljačka struktura bolnica, gdje bi u upravnom odboru bolnice bio imenovan i ekonomist za znanjem menadžmenta.

Radom je uočena nelogičnost donošenja prava i izvršenja isplata sredstava pojedinih institucija koje spadaju u sustav socijalnog osiguranja. Dječji doplatak isplaćuje HZMO, a roditeljske naknade HZZO. Problem s pravima invalidnih osoba i osoba s invaliditetom je složeniji te HZMO isplaćuje naknadu za tjelesno oštećenje, CZSS osobnu invalidninu, naknadu za njegovatelje i sl. Nejasno je zašto jedna institucija ne isplaćuje naknade vezane za invaliditet te kakve veze ima dječji doplatak s pravima iz mirovinskog osiguranja. Rodiljni dopust tretira se kao bolovanje, a njegovatelje starijih i nemoćnih financira CZSS. Stoga se jasno nameće pitanje, treba li Hrvatska te tri različite institucije ili bi one mogle učinkovito funkcionirati kao jedna institucija. Stjecanjem samostalnosti Republike Hrvatske, dotadašnji Zavod za socijalno osiguranje podijeljen je na dva segmenta te su nastale dvije nove javne ustanove sa statusom pravne osobe – HZMO i HZZO. Jesu li te dvije institucije postale djelotvornije i učinkovitije u obavljanju svog poslovanja ostaje za neka druga istraživanja.

Inferencijalnom statistikom utvrđeno je da visina mirovine ne utječe na učestalost korištenja usluga zdravstvene zaštite, nego to ovisi o općem zdravstvenom stanju umirovljenika. Visina mirovinskih primanja utječe na izdvajanja za zdravstvenu zaštitu, što je potvrda da visina mirovinskih primanja utječe na financiranje zdravstvenog sustava jer umirovljenici s malim mirovinama u prosjeku izdvajaju manje od umirovljenika s većim mirovinskim primanjima. Visina mirovina utječe na učinkovitost zdravstvenog sustava, jer ispitanici s većim mirovinskim primanjima rjeđe koriste usluge zdravstvene zaštite, no učinkovitost prvenstveno ovisi o upravljačkim sposobnostima nadležnih osoba i organizaciji unutar sustava.

7.1. Ograničenja istraživanja

Ograničenje istraživanja je svakako mali uzorak ispitanika koji je sudjelovao u istraživanju. Kao ograničenje istraživanja svakako treba navesti točnost danih odgovora ispitanika i to posebno za pitanja stupnja obrazovanja, raspona i vrste mirovine te mjesečnog troška na zdravstvenu zaštitu jer su ispitanici mogli namjerno ili slučajno dati netočne podatke. Neki od ispitanika bili su uznemireni što ih se pita za visinu primanja te postoji mogućnost da nisu dali iskren odgovor. Dob ispitanika,

ali i njihovo opće informiranje može biti razlog nerazumijevanja nekih pitanja ili određenih tvrdnji, odnosno postoji mogućnost da su ispitanici zbog dobi i zdravstvenog stanja krivo razumjeli neka pitanja ili krivo pročitali tekst te dali netočan odgovor. Budući da je anketni upitnik bio dosta opširan i iscrpan, moguće je da je ispitanicima popustila koncentracija zbog dobi ili zdravstvenog stanja.

U anketnom upitniku nije bio naveden odgovor vezan za profesiju prije umirovljenja te je moguće da su ispitanici neke odgovore bolje ocijenili zbog solidarnosti s medicinskom profesijom. Opće poznato je da poduzetnici i obrtnici nemaju isto mišljenje o izdvajanju za doprinose te oni svoje mišljenje zadržavaju i nakon umirovljenja, iako ono nije objektivno.

Na odgovore može utjecati mjesto stanovanja i okruženje ispitanika jer je dokazano da ljudi donose mišljenja i formiraju stavove sukladno društvenoj i referentnoj grupi kojoj pripadaju. Kulturni čimbenici mogli su utjecati na pitanja vezana za korupciju jer je kultura darivanja u Hrvatskoj društveno prihvatljiva. Na dane odgovore utjecali su interesi ispitanika o temi, ali i opća informiranost i to posebno o zdravstvenom sustavu drugih država. Ispitanici koji su živjeli u inozemstvu iznijeli su svoj vlastiti stav stečen iskustvom, no ostali ispitanici su dali odgovore na koje su utjecali mediji ili treće osobe, tako da se može smatrati da su izvori informacija utjecali na formiranje mišljenja i stavova o istraživačkim pitanjima.

Ispitanici su ocjene o zdravstvenom sustavu dali sukladno svom osobnom iskustvu, no postoji mogućnost da su imali krivu percepciju skala i to posebno po pitanju ocjene korumpiranosti djelatnika unutar zdravstvenog sustava, što je posebno objašnjeno u prethodnom poglavlju *Rasprava*.

Iako se obično u svim istraživanjima navodi da stupanj obrazovanja može imati utjecaj na odgovore jer se smatra da su više obrazovani bolje informirani o temi istraživanja, u ovom istraživanju to nije slučaj jer su ispitanici s završenom tzv. pučkom školom jako dobro razumjeli anketna pitanja i problem kojim se rad bavi.

8. Zaključak

Republika Hrvatska je površinski mala država s malim brojem stanovnika i slabom industrijskom proizvodnjom. Činjenica je da hrvatsko stanovništvo stari, stopa nataliteta je jako niska, a uz to postoji problem s iseljavanjem stanovništva. Splet svih tih navedenih čimbenika dovodi do problema s financiranjem mirovinskog i zdravstvenog sustava. Trenutni model financiranja nije dugoročno održiv jer će se s vremenom povećavati potreba za većim izdvajanjem države, a sve dosadašnje reforme su bile više kozmetičke mjere nego konkretno rješenje dugogodišnjih problema. Svi stručnjaci, a i političari, slažu se da su reforme potrebne i ključne za sprečavanje urušavanja sustava, no nitko ne nudi konkretna rješenja koja bi imala dugoročni efekt. Ispitanici su prepoznali glavni problem koji narušava stabilnost mirovinskog sustava, a to je premali broj zaposlenih, što je rezultat tzv. „nespretne“ privatizacije industrije nakon Domovinskog rata, slabog privlačenja stranih investitora, premale plaće u odnosu na troškove života, birokracijske zavrzlake i tromost javnih institucija te slaba politička angažiranost. Problemi u sustavu rada i mirovinskom sustavu direktno se odražavaju na zdravstveni sustav jer se on financira iz doprinosa. Kao glavni problem u zdravstvenom sustavu, ispitanici su naveli loše upravljanje financijskim sredstvima, što se može smatrati valjanim razlogom jer država zaista ulaže velike svote novaca u zdravstveni sustav, no problemi i dalje ostaju isti.

Već dulje vrijeme u medijima se spominje da je državni aparat prevelik, odnosno da ima preveliki broj zaposlenih te da postoji previše institucija čija je svrha postojanja upitna. Taj problem je jasno vidljiv i u sustavu socijalnog osiguranja, posebno u dijelu isplata, gdje postoji dosta nelogičnosti. Sustav bi bio učinkovitiji da se određene institucije spoje, čime bi se postigle značajne uštede, no time bi trebalo spojiti i njihova nadležna ministarstva, što je isključivo stvar političkog angažmana i volje.

Deskriptivnom statistikom utvrđeno je da postoje razlike u odgovorima i to posebno što se tiče raspona mirovina, s obzirom na spol, područje življenja i stupanj obrazovanja. Dubljom analizom uočeno je da ženski dio ispitanika ima nižu stručnu spremu u odnosu na muške ispitanike te da većina visokoobrazovanih živi u urbanim sredinama. Iz navedenog se lako može zaključiti da razina obrazovanja ispitanika utječe na visinu mirovina.

Najviše ispitanika smatra da je njemački zdravstveni sustav među najboljima u svijetu, no komparacijom je vidljivo da osiguranici više izdvajaju za zdravstveno osiguranje, čime se više ulaže u zdravstvo. Treba uzeti u obzir da su ispitanici kao države s najboljim zdravstvenim osiguranjem naveli one države koje imaju visok životni standard, ulažu velika sredstva u istraživanje i razvoj čime im je nova tehnologija dostupnija, a i uočeno je da su to države koje imaju nisku stopu korupcije. Budući da tijekom provođenja anketnog ispitivanja epidemija korona virusa nije bila službeno potvrđena, upitno je bi li u ovom trenutku ispitanici dali iste odgovore, posebno oni koji su naveli Švedsku kao državu s najboljim zdravstvenim sustavom zbog njihovog liberalnog pristupa borbi protiv epidemije.

Primjena njemačkog modela financiranja zdravstvenog sustava u Hrvatskoj trenutno nije moguća zbog preniskih mirovina hrvatskih umirovljenika da bi im se iz mirovine ustezala jedinstvena stopa doprinosa za zdravstveno osiguranje koja trenutno iznosi 16,5%. Za Hrvatsku bi bio puno bolji model onaj koji ima Austrija, čiji umirovljenici za doprinose za zdravstveno osiguranje izdvajaju 5,10% od mirovina.

Provedenim testiranjem postavljenih pomoćnih hipoteza, možemo zaključiti da jednim dijelom možemo opovrgnuti glavnu (radnu) hipotezu *Visina mirovinskih primanja utječe na zdravstveni sustav* i to u dijelu koji se tiče učestalosti korištenja usluga zdravstvene zaštite. Statistički je dokazano da visina mirovinskih primanja ne utječe na učestalost odlaska liječniku umirovljeničke populacije. Iako je uvriježeno mišljenje da umirovljenici s manjim primanjima više odlaze liječniku, to vjerojatno ovisi o općem zdravstvenom stanju ispitanika.

Visina mirovina ima utjecaj na učinkovitost zdravstvenog sustava, odnosno ona se može smanjiti s porastom mirovina jer je korelacija između varijabli negativna, no linearnim regresijskim modelom je dokazano da učinkovitost prvenstveno ovisi o organizaciji i međusektorskoj povezanosti unutar sustava što prvenstveno ovisi o upravljanju, a ne o rasponu mirovina. Da bi se radna hipoteza u ovom dijelu mogla opovrgnuti ili potvrditi, potrebno je povećati uzorak.

Radnu hipotezu možemo djelomično potvrditi po pitanju financiranja zdravstvenog sustava jer je t-testom potvrđeno da ispitanici s većim mirovinama više troše na zdravlje, što je vidljivo i uvidom u zakonodavni okvir Republike Hrvatske.

Provedenim anketiranjem utvrđeno je da su ljudi skloniji ispunjavanju anketnih upitnika uz prisutnost anketara jer se takvim načinom anketiranja ostvaruje bolja

komunikacija, lakše se razrješuju nedoumice i nejasnoće ispitanika te je moguće dobiti spoznaje o mišljenjima ispitanika koje nisu obuhvaćene anketnim upitnikom.

Neki od ispitanika naveli su da je anketno istraživanje pravna tema i da zapravo nikad ni nisu razmišljali o tim pitanjima, što je dobar pokazatelj da se ekonomska znanstvena zajednica dovoljno ne bavi istraživanjem sustava socijalnog osiguranja te da javnost nema percepciju da su to ujedno makroekonomska pitanja i jedno od područja kojima se bave javne financije. Problem je da ima jako malo ekonomskih istraživanja na tu temu, što i ne čudi jer se zakonodavni okvir Republike Hrvatske stalno mijenja te obično istraživanja budu zastarjela nedugo nakon javne objave, a to se posebno odnosi na tiskanu literaturu.

Kao buduće poboljšanje istraživanja, potrebno je povećati uzorak anketiranih osoba kako bi se ostvarila podjednaka zastupljenost ispitanika iz više područja Republike Hrvatske, što bi rezultiralo pouzdanijom ocjenom istraživanja te bi se dobio bolji uvid u socioekonomsko stanje umirovljeničke populacije, no treba uzeti u obzir da su istraživanja ovakve vrste jako skupa zbog specifičnih karakteristika ciljane skupine. Izazov bi bio napraviti ispitivanje na razini Europske unije, a posebno bi bili zanimljivi dobiveni rezultati za državljane Njemačke i Švedske, no takva ispitivanja su jako zahtjevna i nemoguće ih je provoditi bez suradnje s inozemnim obrazovnim institucijama jer iziskuju velike troškove provedbe istraživanja.

U Varaždinu, 23. lipnja 2020.

Studentica:

Jasmina Pomper

(vlastoručni potpis)



IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Jasmina Pomper (*ime i prezime*) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Utjecaj visine mirovinskih primanja na zdravstveni sustav (*upisati naslov*) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(*upisati ime i prezime*)

Jasmina Pomper Pomper
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Jasmina Pomper (*ime i prezime*) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Utjecaj visine mirovinskih primanja na zdravstveni sustav (*upisati naslov*) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(*upisati ime i prezime*)

Jasmina Pomper Pomper
(vlastoručni potpis)

Literatura

Knjige:

1. Anić V., Brozović Rončević D., Cikota Lj., Goldstein I., Goldstein S., Jojić Lj., Matasović R., Pranjković I. (2002.), *Hrvatski enciklopedijski riječnik*, Zagreb: Novi Liber
2. Bežovan G., Puljiz V., Šućur Z., Babić Z., Dobrotić I., Matković T., Zrinščak S. (2019). *Socijalna politika Hrvatske*. 2. izdanje. Zagreb: Pravni fakultet
3. Biljan-August M., Pivac S., Štambuk A. (2009). *Upotreba statistike u ekonomiji*. Rijeka: Ekonomski fakultet, Dostupno na: <https://www.efri.uniri.hr/upload/knjiznica/E%20izdanja/Uporaba%20statistike%20u%20ekonomiji.pdf> (Datum pristupa: 15.03.2020.)
4. Deardorff, A. and Stern, R. (2001). What You Should Know about Globalization and the World Trade Organization. *Review of International Economics*, 10 (3), 403-427. Dostupno na: <http://www-personal.umich.edu/~alandear/writings/what-rie.pdf> (Datum pristupa: 01.03.2020.)
5. Đukanović Lj., Marušić Lj., Paić Ćirić M. (2011) *Zdravstveno i mirovinsko osiguranje i ostale aktualnosti*. Zagreb: TEB - poslovno savjetovanje
6. Kesner-Škreb M., Kuliš D. (2010). *Porezni vodič za građane*, 2. izdanje, *Institut za javne financije Zagreb*, Dostupno na: http://www.ijf.hr/porezni_vodic/2010.pdf (Pristupano: 08.03.2020.)
7. Lovrić Lj. (2005). *Uvod u ekonometriju*. Rijeka: Ekonomski fakultet
8. Mejovšek, M. (2008). *Metode znanstvenog istraživanja u društvenim i humanističkim znanostima*, Jastrebarsko: Naklada Slap
9. Mossialos, E., Thomson. S. (2004). *Voluntary health insurance in the European Union*, Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies. Dostupno na: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/98448/E84885.pdf (Datum pristupa: 20.01.2020.)
10. Njavro Đ (1998). *Socijalna država : slobodno poduzetništvo i državna skrb*, Osijek ; Zagreb ; Split: Pan liber.

11. Puljiz V., Bežovan G., Šućur Z., Zrinščak S. (2000). *Sustavi socijalne politike*. Zagreb: Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta (Izdanja Revije za socijalnu politiku)
12. Puljiz V. [et al.] (2008.) *Socijalna politika Hrvatske*. Zagreb: Pravni fakultet
13. Rosen H. S., Gayer T. (2010.) *Javne financije*. Zagreb: Institut za javne financije
14. Šimurina N., Šimović H., Mihelja Žaja M., Primorac M. (2012). *Javne financije u Hrvatskoj*. Zagreb: Ekonomski fakultet
15. Vukorepa I. (2012.) *Mirovinski sustavi: kapitalno financiranje kao čimbenik socijalne sigurnosti*. Zagreb: Pravni fakultet

Stručni članci:

1. Bejaković, P. (2019). Uzroci poteškoća u mirovinskom sustavu i razlozi zašto treba očuvati kapitalizirano mirovinsko osiguranje u Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 26 (1), 37-52. Dostupno na: <https://doi.org/10.3935/rsp.v26i1.1575> (Datum pristupa: 20.02.2020.)
2. Damjanović R., Vladislavljević V., Arapović T. (2018). Modeli finansiranja zdravstvenog sustava, *Centar za ekonomska i finansijska istraživanja Beograd*, Vol. IV, Br. 01/2018, Dostupno na: <http://www.cefi.edu.rs/oditor-vol-iv-no-012018-7/> (Datum pristupa: 20.12.2019.)
3. Grgurić, I. (2004). Globalizacija, rast, nejednakost i siromaštvo, *Financijska teorija i praksa*, 28(2), str. 235-250. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/5743> (Datum pristupa: 01.03.2020.)
4. Jakovljević, M., Marin, R., Čičin-Šain, D. (2012). Izazovi globalizacije i njihov utjecaj na privlačenje i zadržavanje talenata, *Oeconomica Jadertina*, 2(2), str. 66-81. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/94460> (Datum pristupa: 01.03.2020.)
5. Kovač, N. (2013). Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj, *Ekonomski vjesnik*, XXVI(2), str. 551-562. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/116455> (Datum pristupa: 14.03.2020.)
6. Klemenčić I. (2012). Dobrovoljno zdravstveno osiguranje, *Porezni vjesnik*, 2/2012, str. 120-124. Dostupno na: <https://www.ijf.hr/upload/files/file/PV/2012/2/klemencic.pdf> (Datum pristupa: 10.03.2020.)

7. Mateljak, Ž., Kekez-Poljak, J. (2015). Unaprjeđenje sustava zdravstva u Republici Hrvatskoj primjenom koncepta LEAN-a, *Zbornik Sveučilišta u Dubrovniku*, (2), str. 127-144. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/149798> (Datum pristupa: 14.03.2020.)
8. Marković, B., Vukić, S. (2009). Modeli organizacije i financiranja zdravstva u odabranim zemljama svijeta, *Ekonomski vjesnik*, XXII(1), str. 183-196. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/42885> (Datum pristupa: 14.03.2020.)
9. Miličić, V. (1998). *Pravna država, Politička misao*, 35(3), str. 148-157. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/32315> (Datum pristupa: 10.02.2020.)
10. Puljiz, V. (2007). Hrvatski mirovinski sustav: korijeni, evolucija i perspektive, *Revija za socijalnu politiku*, 14(2), str. 163-192. <https://doi.org/10.3935/rsp.v14i2.698> (Datum pristupa: 06.03.2020.)
11. Rašić Jelavić, S., i Brkić, I. (2016). PEST/LE analiza opće okoline cementne industrije u Hrvatskoj, *Zbornik Ekonomskog fakulteta u Zagrebu*, 14(1), str. 65-86. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/162010> (Datum pristupa: 01.03.2020.)
12. Škrebilin Kirbiš, I., Tomić, I., Vehovec, M. (2011). Mirovinska pismenost i štednja za treću životnu dob. *Revija za socijalnu politiku*, 18 (2), 127-148. Dostupno na: <https://doi.org/10.3935/rsp.v18i2.1004> (Datum pristupa: 05.03.2020.)
13. Škember, A., Marušić, Lj. (2008). Socijalni i gospodarski aspekti uvođenja obveznog mirovinskog osiguranja na temelju individualne kapitalizirane štednje, *Revija za socijalnu politiku*, 15(3), str. 343-363. <https://doi.org/10.3935/rsp.v15i3.779> (Datum pristupa: 20.02.2020.)
14. Škarica Stupičić S., Raspor Janković S. (2015). Analiza povezanosti odabranih čimbenika i pokazatelja turističkog prometa // *Zbornik Veleučilišta u Rijeci / Journal of the Polytechnic of Rijeka*, 3 (2015), 1; 27-40 (međunarodna recenzija, prethodno priopćenje, znanstveni), Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/139689> (Datum pristupa: 15.03.2020.)
15. Udovičić, M., et al. (2007). Što treba znati kada izračunavamo koeficijent korelacije?. *Biochemia Medica*, 17(1), str. 10-15. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/12855> (Datum pristupa: 14.03.2020.)
16. Urban, I. (2008). Preraspodjela dohotka u Hrvatskoj: uloga izravnih poreza i socijalnih transfera. *Financijska teorija i praksa*, 32 (3), 391-408. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/29528> (Datum pristupa: 10.03.2020.)

17. Visinski, S. (2004). Civilno društvo i zauzetost za opće dobro, *Nova prisutnost*, II(1), str. 87-100. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/84178> (Datum pristupa: 05.03.2020.)
18. Vukorepa, I. (2015). Izgubljena između održivosti i primjerenosti: Krićka analiza parametarske reforme hrvatskog mirovinskog sustava. *Revija za socijalnu politiku*, 22 (3), 279-308. Dostupno na: <https://doi.org/10.3935/rsp.v22i3.1307> (Datum pristupa: 01.03.2020.)
19. Zelenika, R., i Zelenika, S. (2006). Klasifikacija znanosti u fokusu metodologije i tehnologije znanstvenoga istraživanja. *Pomorski zbornik*, 44(1), str. 11-40. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/52112> (Datum pristupa: 15.03.2020.)

Zakoni i dr. akti:

1. Ustav Republike Hrvatske (NN 56/90, 135/97, 08/98, 112/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14). Dostupno na: <https://zakon.hr/z/94/Ustav-Republike-Hrvatske> (Datum pristupa: 20.12.2019.)
2. Ovršni zakon (NN 112/12, 25/13, 93/14, 55/16, 73/17). Dostupno na: <https://zakon.hr/z/74/Ovr%C5%A1ni-zakon> (Datum pristupa: 07.03.2020.)
3. Zakon o dobrovoljnim mirovinskim fondovima (NN 19/14, 29/18, 115/18). Dostupno na: <https://zakon.hr/z/709/Zakon-o-dobrovoljnim-mirovinskim-fondovima> (Datum pristupa: 12.03.2020.)
4. Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (NN 85/06, 150/08, 71/10). Dostupno na: <https://zakon.hr/z/792/Zakon-o-dobrovoljnom-zdravstvenom-osiguranju> (Datum pristupa: 10.03.2020.)
5. Zakon o dodatku na mirovine ostvarene prema Zakonu o mirovinskom osiguranju (NN 79/07, 114/11, 115/18). Dostupno na: <https://zakon.hr/z/497/Zakon-o-dodatku-na-mirovine-ostvarene-prema-Zakonu-o-mirovinskom-osiguranju> (Datum pristupa: 20.01.2020.)
6. Zakon o mirovinskom osiguranju (NN 157/13, 151/14, 33/15, 93/15, 120/16, 18/18, 62/18, 115/18, 102/19). Dostupno na: <https://zakon.hr/z/91/Zakon-o-mirovinskom-osiguranju> (Datum pristupa: 10.01.2020.)
7. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13, 98/19) Dostupno na: <https://zakon.hr/z/192/Zakon-o-obveznom-zdravstvenom-osiguranju> (Datum pristupa: 08.03.2020.)

8. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj (NN 80/13, 15/18). Dostupno na: <https://zakon.hr/z/634/Zakon-o-obveznom-zdravstvenom-osiguranju-i-zdravstvenoj-za%C5%A1titi-stranaca-u-Republici-Hrvatskoj> (Datum pristupa: 15.01.2020.)
9. Zakon o doprinosima (NN 84/08, 152/08, 94/09, 18/11, 22/12, 144/12, 148/13, 41/14, 143/14, 115/16, 106/18). Dostupno na: <https://zakon.hr/z/365/Zakon-o-doprinosima> (Datum pristupa: 15.02.2020.)
10. Zakon o doplatku za djecu (NN 94/01, 138/06, 107/07, 37/08, 61/11, 112/12, 82/15, 58/18). Dostupno na: <https://zakon.hr/z/475/Zakon-o-doplatku-za-djecu> (Datum pristupa: 15.02.2020.)
11. Zakon o porezu na dohodak (NN 115/16, 106/18, 121/19, 32/20). Dostupno na: <https://zakon.hr/z/85/Zakon-o-porezu-na-dohodak> (Datum pristupa: 20.02.2020.)
12. Zakon o proračunu (NN 87/08, 136/12, 15/15). Dostupno na: <https://zakon.hr/z/283/Zakon-o-prora%C4%8Dunu> (Datum pristupa: 01.03.2020.)
13. Zakon o roditeljskim potporama (NN 85/08, 110/08, 34/11, 54/13, 152/14, 59/17). Dostupno na: <https://zakon.hr/z/214/Zakon-o-roditeljskim-i-roditeljskim-potporama> (Datum pristupa: 05.02.2020.)
14. Zakon o socijalnoj skrbi (NN 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17, 98/19). Dostupno na: <https://zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi> (Datum pristupa: 10.02.2020.)
15. Zakon o tržištu rada (NN 118/18, 32/20). Dostupno na: <https://zakon.hr/z/1751/Zakon-o-tr%C5%BEi%C5%A1tu-rada> (Datum pristupa: 01.02.2020.)
16. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, 125/19). Dostupno na: <https://zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi> (Datum pristupa: 10.02.2020.)
17. Zakon o osiguranju (NN 30/15, 112/18). Dostupno na: <https://zakon.hr/z/369/Zakon-o-osiguranju> (Datum pristupa: 10.02.2020.)
18. Pravilnik o doprinosima (NN 84/08, 152/08, 94/09, 18/11, 22/12, 144/12, 148/13, 41/14, 143/14, 115/16 i 106/18), Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2009_01_2_39.html

19. Pravilnik o porezu na dohodak (NN 84/08, 152/08, 94/09, 18/11, 22/12, 144/12, 148/13, 41/14, 143/14, 115/16 i 106/18), Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2020_01_1_4.html
20. Pravilnik o utvrđivanju proračunskih i izvanproračunskih korisnika državnog proračuna i proračunskih i izvanproračunskih korisnika proračuna jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave te o načinu vođenja Registra proračunskih i izvanproračunskih korisnika (NN 128/09, 142/14 i 23/19), Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2019_03_23_468.html
21. Prosječna mjesečna isplaćena neto plaća i bruto plaća po zaposlenome u pravnim osobama Republike Hrvatske za razdoblje siječanj – kolovoz 2018., Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2018_11_98_1900.html
22. Prosječna mjesečna isplaćena neto plaća i prosječna mjesečna bruto plaća po zaposlenome u pravnim osobama Republike Hrvatske za razdoblje siječanj - kolovoz 2019., Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2019_10_104_2094.html
23. Prijedlog Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o mirovinskom osiguranju, s Konačnim prijedlogom Zakona (P.Z. br. 772), dostupno na: https://www.sabor.hr/sites/default/files/uploads/sabor/2019-10-11/135102/PZ_772.pdf

Internet:

1. Državni zavod za statistiku: www.dzs.hr (Datum pristupa: 03.02.2020.)
2. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje: www.mirovinsko.hr (Datum pristupa: 01.03.2020., 15.03.2020.)
3. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje: www.hzzo.hr (Datum pristupa: 05.11.2019., 15.03.2020.)
4. Ministarstvo financija: <https://mfin.gov.hr/> (Datum pristupa: 05.03.2020.)
5. Porezna uprava: www.porezna-uprava.hr (Datum pristupa: 10.01.2020.)
6. Središnje zdravstveno osiguranje Savezne Republike Njemačke: www.krankenkassenzentrale.de (Datum pristupa: 20.12.2019., 20.02.2020.)
7. Zavod za socijalno osiguranje Savezne Republike Njemačke www.bundesamtsozialesicherung.de (Datum pristupa: 10.02.2020.)

8. Njemačko savezno mirovinsko osiguranje: [https://www.deutsche-
rentenversicherung.de/DRV/DE/Ueber-uns-und-
Presse/Presse/Meldungen/2019/190614_rentenanpassung_2019.html](https://www.deutsche-
rentenversicherung.de/DRV/DE/Ueber-uns-und-
Presse/Presse/Meldungen/2019/190614_rentenanpassung_2019.html) (Datum
pristupa: 14.03.2020.)
9. Deutsche Welle, dostupno na: [https://www.dw.com/bs/njema%C4%8Dka-
%C5%BEivot-bez-zdravstvenog-osiguranja/a-17339226](https://www.dw.com/bs/njema%C4%8Dka-
%C5%BEivot-bez-zdravstvenog-osiguranja/a-17339226) (Datum pristupa:
15.03.2020.)
10. WageIndicator Foundation: [https://wageindicator.org/salary/minimum-
wage/germany](https://wageindicator.org/salary/minimum-
wage/germany) (Datum pristupa: 28.02.2020.)
11. Commonwealth Fond, dostupno na:
<https://international.commonwealthfund.org/countries/germany/> (Datum
pristupa: 15.03.2020.)
12. Zavod za socijalno osiguranje Republike Austrije: www.sozialversicherung.at
13. Zavod za mirovinsko osiguranje Republike Austrije:
www.pensionsversicherung.at (Datum pristupa: 15.03.2020.)
14. Središnji državni portal: <https://gov.hr> (Datum pristupa: 10.02.2020.)
15. Kalkulator dohotka i obveze za porez:
https://www.steuergo.de/bs/rechner/brutto_netto_rechner (Datum
pristupa: 10.03.2020.)

Prilozi

Prilog 1. Anketni upitnik

Prilog 2. Iznos izuzet od ovrhe na mirovinskim primanjima prema vrsti tražbine

Prilog 3. Prikaz izračuna njemačke minimalne bruto plaće za 2020. godinu

Prilog 4. Prikaz srednjih vrijednosti i mjera raspršenosti za odabrane varijable

Prilog 5. Popis svih korisnika mirovina s isplaćenim svotama za veljaču 2020. godine

Prilog 6. Popis ukupnog broja korisnika mirovina s isplaćenim svotama za veljaču 2020. godine

Prilog 7. Razlika u rasponu mirovina između spola

Prilog 8. Razlika u rasponu mirovina prema području življenja ispitanika

Prilog 9. Razlika u rasponu mirovina prema stupnju obrazovanja

Prilog 10. Razlike u mišljenju ispitanika za ostvarenje prava na starosnu mirovinu prema stupnju obrazovanja

Prilog 11. Razlike u učestalosti korištenja usluga zdravstvene zaštite prema spolu

Prilog 12. Razlike u učestalosti korištenja usluga zdravstvene zaštite prema području življenja

Prilog 13. Razlike u učestalosti korištenja usluga zdravstvene zaštite prema stupnju obrazovanja

Prilog 14. Razlike u stupnju obrazovanja ispitanika prema spolu

Prilog 15. Razlike u stupnju obrazovanja ispitanika prema području življenja

Prilog 1. Anketni upitnik

Utjecaj visine mirovinskih primanja na zdravstveni sustav

Poštovani,

U svrhu izrade diplomskog rada provodi se istraživanje o stavovima umirovljenika o mirovinskom i zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske te njihovoj upoznatosti o izvorima financiranja zdravstvenog sustava.

Anketa je anonimna, a Vaše mišljenje je izrazito važno.

Osnovne informacije

1. Spol:

- Muški spol
- Ženski spol

2. Dobna skupina:

- 18 do 25
- 26 do 35
- 36 do 45
- 46 do 55
- 56 do 65
- 66 do 75
- 76 do 85
- 86 i više godina

3. Stupanj obrazovanja:

- Nezavršena osnovna škola
- Osnovna škola
- Srednja škola (SSS)
- Prvostupnik (VŠS)
- Magistar struke (VSS)

- Magistar znanosti ili doktor znanosti

4. Županija boravišta:

- Varaždinska
- Zagrebačka
- Međimurska
- Grad Zagreb
- Krapinsko-zagorska
- Koprivničko-križevačka
- Ostalo (upisati na crtu) _____

5. Odaberite područje u kojem živite:

- Urbano područje (grad)
- Ruralno područje (selo)

Mirovinsko osiguranje

6. Koju vrstu mirovine koristite:

- Starosnu mirovinu
- Prijevremenu starosnu mirovinu
- Obiteljsku mirovinu
- Invalidsku mirovinu zbog profesionalne bolesti
- Invalidsku mirovinu zbog trajne nesposobnosti za rad

7. Odaberite države porijekla mirovine koju primate:

- samo hrvatska mirovina
- hrvatska i inozemna mirovina
- samo inozemna mirovinu

8. Odaberite raspon iznosa mirovine:

- do 1.000,00 kn
- 1.000,00-2.000,00 kn
- 2.000,00-3.000,00 kn
- 3.000,00-4.000,00 kn
- 4.000,00-5.000,00 kn
- 5.000,00-6.000,00 kn
- 6.000,00-7.000,00 kn
- 7.000,00-8.000,00 kn
- 8.000,00-9.000,00 kn
- 9.000,00-10.000,00 kn
- iznad 10.000,00 kn

9. Jesu li Vam mirovinska primanja koja primate dostatna za zadovoljavanje životnih potreba:

- Da
- Ne

10. Odaberite na koju stavku najviše trošite svoja mirovinska primanja:

(izaberite jedan odgovor)

- Režije
- Hrana
- Održavanje kućanstva
- Odjeća i obuća
- Smještaj u domu
- Kredit
- Ovrha/ alimentacija
- Štednja
- Putovanja
- Obitelj
- Zdravlje (lijekovi i pregledi)
- Ostalo (upisati na crtu) _____

11. Koliko bi trebala iznositi Vaša mirovina da biste mogli živjeti dostojanstveno: (upisati na crtu)

12. Prema Vašem mišljenju, s koliko godina bi ljudi trebali ići u starosnu mirovinu / do koje godine su ljudi sposobni raditi: (upisati na crtu)

13. Smatrate li da je mirovinski sustav stabilan:

- Da
- Ne
- Ne znam

14. Prema Vašem mišljenju, koji je glavni čimbenik koji utječe na stabilnost mirovinskog sustava: (izaberite jedan odgovor)

- povlaštene mirovine
- prenizak prag za ostvarenje prava na starosnu mirovinu
- prijevremeni odlazak u mirovinu
- premali iznos izdvajanja za doprinose
- premali broj zaposlenih
- političke odluke
- Ostalo (upisati na crtu) _____

Zdravstveno osiguranje

15. Smatrate li da je zdravstveni sustav stabilan:

- Da
- Ne
- Ne znam

16. Prema Vašem mišljenju, koji je glavni čimbenik koji utječe na stabilnost zdravstvenog sustava: (izaberite jedan odgovor)

- premalo izdvajanje za doprinose za zdravstveno osiguranje
- loše upravljanje sredstvima
- prevelika administracija
- premala ulaganja države
- političke odluke
- odljev stanovnika
- demografska politika
- nedostatak educiranih kadrova (liječnika)
- iseljavanje educiranih kadrova (liječnika)
- Ostalo (upisati na crtu) _____

17. Koliko mjesečno izdvajate za troškove zdravstvene zaštite (police, lijekovi, pregledi i sl.): (upisati na crtu)

18. Imate li ugovorenu policu dopunskog osiguranja:

- Da, plaćam sam
- Da, na teret proračuna
- Ne

19. Imate li ugovorenu policu dodatnog osiguranja:

- Da
- Ne

20. Plaćate li dodatno lijekove van ugovorenih polica zdravstvenog osiguranja:

- Da
- Ne

21. Za koju državu smatrate da ima najbolji zdravstveni sustav: (upisati na crtu)

22. Navedite razlog zbog kojeg smatrate da ta država ima najbolji zdravstveni sustav: (upisati na crtu)

23. Smatrate li da visina mirovinskih primanja utječe na zdravstveni sustav:

- Da
- Ne
- Ne znam

24. Koliko često koristite usluge zdravstvene zaštite / posjećujete liječnika:

- nekoliko puta mjesečno
- jedno mjesečno
- nekoliko puta godišnje
- jednom godišnje
- ne koristim usluge

25. Naveden je niz različitih tvrdnji koje opisuju zdravstveni sustav RH.

Ocijenite koliko se slažete ili ne slažete s navedenim tvrdnjama. (označiti s X)

Tvrdnja	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1. Povlaštene mirovine utječu na zdravstveni sustav					
2. Prijevremeno umirovljenje ima utjecaj na zdravstveni sustav					
3. Sa svojim mirovinskim primanjima mogu si priuštiti drugo mišljenje kod liječnika privatne prakse					
4. Visina mirovinskih primanja utječe na zdravstveni sustav					
5. Police dopunskog zdravstvenog osiguranja su potrebne					
6. Cijenu police dopunskog osiguranja bi trebalo povećati					
7. Doprinosi za zdravstveno osiguranje bi trebalo plaćati prema riziku od bolesti					
8. Izdvajanja za zdravstveno osiguranje trebala bi se provoditi prema imovinskom cenzusu					
9. Zdravstveni sustav ima utjecaj na proračun					
10. Država treba više ulagati u zdravstveni sustav					
11. Zdravstveni sustav treba u potpunosti privatizirati					
12. Zdravstveni sustav treba se u potpunosti financirati iz proračuna					
13. Zdravstveni sustav treba se više financirati iz doprinosa					
14. Politički čimbenici utječu na stabilnost zdravstvenog sustava					
15. Ekonomski čimbenici utječu na zdravstveni sustav					
16. Sustav rada direktno utječe na zdravstveni sustav					
17. Sustav obrazovanja ima utjecaj na zdravstveni sustav					
18. Na stabilnost zdravstvenog sustava utječe iseljavanje stanovnika					
19. Na zdravstveni sustav utječe demografska politika i stopa nataliteta					
20. Na stabilnost zdravstvenog sustava utječe odljev medicinskih kadrova u inozemstvo					
21. Zdravstveni sustav RH je korumpiran					

26. Školskim ocjenama 1-5 ocijenite zdravstveni sustav RH uzevši u obzir sljedeće elemente:

Tvrdnja	Ocjena
1. Stabilnost zdravstvenog sustava	
2. Organizacija zdravstvenog sustava	
3. Održivost zdravstvenog sustava	
4. Učinkovitost zdravstvenog sustava	
5. Međusektorska povezanost unutar zdravstvenog sustava	
6. Kvaliteta usluge zdravstvene zaštite	
7. Upravljačke sposobnosti nadležnih osoba	
8. Dostupnost informacija	
9. Informatiziranost sustava (npr. e-naručivanje, e-uputnice)	
10. Vrijeme čekanja na preglede (liste čekanja)	
11. Ulaganje države u zdravstveni sustav	
12. Uvođenje novih tehnologija	
13. Upravljanje financijskim resursima	
14. Ulaganje u kadrove	
15. Korumpiranost djelatnika unutar zdravstvenog sustava	

Prilog 2. Iznos izuzet od ovrhe na mirovinskim primanjima prema visini primanja i vrsti tražbine

Predmet ovrhe iz mirovinskog osiguranja	Vrsta tražbine	Iznos izuzet od ovrhe
1. Mirovinska primanja veća od prosječne neto plaće po zaposlenom u RH (veće od 6.434,00 kn u 2020. godini)	a) radi naplate tražbine po drugoj osnovi i tražbina po osnovi poreznih propisa	a) 3/4 mirovinskih primanja ovršenika, ali ne više od 2/3 prosječne neto plaće po zaposlenome u RH (4.289,33 kn u 2020. godini)
	b) radi naplate tražbine po osnovi zakonskog uzdržavanja, naknade štete nastale zbog narušenog zdravlja ili smanjenja, odnosno gubitka radne sposobnosti i naknade štete za izgubljeno uzdržavanje zbog smrti davatelja uzdržavanja	b) 1/2 neto mirovinskih primanja ovršenika
	c) za uzdržavanje djeteta	c) 1/4 neto mirovinskih primanja ovršenika

Izvor: Izrada autora prema čl. 173. *Ovršnog zakona*

Prilog 3. Prikaz izračuna njemačke minimalne bruto plaće za 2020. godinu

	Mjesec	Godina
bruto prihod:	1.943,30 €	23.319,60 €
doprinos za socijalnu sigurnost:		
- mirovinsko osiguranje	180,73 €	2.168,72 €
- Osiguranje za slučaj nezaposlanosti	23,32 €	279,84 €
- njegu	34,49 €	413,92 €
- zdravstveno osiguranje	152,55 €	1.830,59 €
Ukupna socijalna sigurnost:	391,09 €	4.693,07 €
poreza:		
- porez na dohodak	160,33 €	1.924,00 €
- Solidarni dodatak	8,81 €	105,82 €
- Crkveni porez	12,83 €	153,92 €
ukupni porezi:	181,97 €	2.183,74 €
neto:	1.370,24 €	16.442,79 €

Izvor: Izračun autora prema: https://www.steuergo.de/bs/rechner/brutto_netto_rechner (pristupano 10.03.2020.)

Prilog 4. Prikaz srednjih vrijednosti i mjera raspršenosti za odabrane varijable

Varijabla	Srednje vrijednosti			Mjere raspršenosti (disperzije)							
	\bar{X}	<i>Me</i>	<i>Mo</i>	σ^2	σ	<i>V</i>	<i>Rv</i>	<i>Q</i> ₁	<i>Q</i> ₃	<i>I</i> _Q	<i>V</i> _Q
Raspon mirovine (sredina razreda)	2.985,71	2.500,00	2.500,00	3.489.003,08	1.867,89	62,56%	9.000,00	1.500,00	3.750,00	2.250,00	0,43
Optimalni iznos mirovine	3.883,45	4.000,00	5.000,00	5.523.419,87	2.350,20	60,52%	12.000,00	2.750,00	5.000,00	2.250,00	0,29
Prag za ostvarenje prava na starosnu mirovinu	58,83	60	60	195,16	13,97	23,75%	70	60	65	5	0,04
Mjesečni trošak za zdravlje (iznosi s 0,00 kn)	266,54	200,00	200,00	85.681,50	292,71	109,82%	2.000,00	83,75	355,00	271,25	0,62
Mjesečni trošak za zdravlje (iznosi bez 0,00 kn)	290,77	200,00	200,00	86.431,40	293,99	101,11%	1.990,00	100,00	400,00	300,00	0,60
Stabilnost zdravstvenog sustava	2,82	3,00	3,00	0,521840	0,72	25,60%	4,00	3,00	3,00	0,00	0,00
Organizacija zdravstvenog sustava	2,76	3,00	3,00	0,800154	0,89	32,36%	3,00	2,00	3,00	1,00	0,20
Održivost zdravstvenog sustava	2,74	3,00	3,00	0,656269	0,81	29,61%	4,00	2,00	3,00	1,00	0,20
Učinkovitost zdravstvenog sustava	3,05	3,00	3,00	0,709712	0,84	27,62%	4,00	3,00	4,00	1,00	0,14
Međusektorska povezanost unutar zdravstvenog sustava	2,92	3,00	3,00	0,777955	0,88	30,19%	4,00	2,00	3,00	1,00	0,20
Kvaliteta usluge zdravstvene zaštite	3,36	3,00	3,00	0,708068	0,84	25,01%	4,00	3,00	4,00	1,00	0,14
Upravljačke sposobnosti nadležnih osoba	2,78	3,00	3,00	0,677235	0,82	29,62%	4,00	2,00	3,00	1,00	0,20
Dostupnost informacija	2,80	3,00	3,00	1,024460	1,01	36,15%	4,00	2,00	3,25	1,25	0,24
Informatiziranost sustava	3,11	3,00	3,00	1,204265	1,10	35,32%	4,00	2,00	4,00	2,00	0,33
Vrijeme čekanja na preglede	1,97	2,00	2,00	0,661048	0,81	41,24%	3,00	1,00	2,00	1,00	0,33
Ulaganje države u zdravstveni sustav	2,42	2,50	3,00	0,821120	0,91	37,42%	4,00	2,00	3,00	1,00	0,20
Uvođenje novih tehnologija	3,14	3,00	3,00	0,923895	0,96	30,65%	4,00	3,00	4,00	1,00	0,14
Upravljanje financijskim resursima	2,37	2,00	3,00	0,738746	0,86	36,24%	3,00	2,00	3,00	1,00	0,20
Ulaganje u kadrove	2,74	3,00	3,00	0,796711	0,89	32,54%	4,00	2,00	3,00	1,00	0,20
Korumpiranost djelatnika unutar zdravstvenog sustava	2,52	3,00	3,00	1,003254	1,00	39,71%	4,00	2,00	3,00	1,00	0,20

Izvor: Izračun autora

Prilog 5. Popis svih korisnika mirovina s isplaćenim svotama za veljaču 2020. godine

KORISNICI MIROVINA PREMA VRSTAMA I SVOTAMA MIROVINA KOJI SU PRAVO NA MIROVINU OSTVARILI PREMA ZAKONU O MIROVINSKOM OSIGURANJU BEZ MEĐUNARODNIH UGOVORA												
Svote mirovina	Ukupno			Starosna mirovina			Invalidska mirovina			Obiteljska mirovina		
	Broj korisnika	Prosječna mirovina	Prosječan staž	Broj korisnika	Prosječna mirovina	Prosječan staž	Broj korisnika	Prosječna mirovina	Prosječan staž	Broj korisnika	Prosječna mirovina	Prosječan staž
do - 500,00	3.627	328,03	15 01 23	954	296,14	16 03 09	1.996	337,96	14 03 14	677	343,67	16 02 08
500,01 - 1.000,00	30.522	833,13	14 10 16	10.773	789,99	16 05 08	4.290	814,10	13 04 10	15.459	868,47	14 02 23
1.000,01 - 1.500,00	94.778	1.258,86	18 03 15	51.905	1.250,56	18 05 05	14.450	1.288,02	14 11 08	28.423	1.259,18	19 09 05
1.500,01 - 2.000,00	150.334	1.769,33	25 07 15	89.080	1.777,98	26 02 16	29.492	1.762,40	21 07 23	31.762	1.751,50	27 08 04
2.000,01 - 2.500,00	198.432	2.234,87	28 11 29	122.355	2.242,98	30 01 05	27.134	2.235,70	23 05 09	48.943	2.214,15	29 03 19
2.500,01 - 3.000,00	151.768	2.759,70	33 03 22	108.815	2.768,70	34 03 05	15.350	2.765,15	25 07 28	27.603	2.721,19	33 10 05
3.000,01 - 3.500,00	105.858	3.237,23	35 00 11	83.750	3.240,75	35 06 08	7.020	3.212,47	27 01 23	15.088	3.229,26	35 11 04
3.500,01 - 4.000,00	75.196	3.737,34	36 05 16	63.950	3.738,72	36 09 29	3.008	3.715,64	28 06 17	8.238	3.734,54	36 05 02
4.000,01 - 4.500,00	59.922	4.227,57	37 09 04	52.743	4.230,67	38 00 21	1.392	4.198,91	29 07 21	5.787	4.206,17	36 08 18
4.500,01 - 5.000,00	36.374	4.727,81	38 06 06	32.895	4.727,92	38 09 14	630	4.728,08	29 04 11	2.849	4.726,51	37 04 19
5.000,01 - 6.000,00	37.213	5.436,46	38 04 24	33.430	5.435,99	38 07 05	568	5.418,20	29 03 00	3.215	5.444,60	38 00 02
6.000,01 - 7.000,00	15.769	6.385,97	38 03 04	14.650	6.391,19	38 04 02	223	6.385,42	29 03 00	896	6.300,69	39 03 02
7.000,01 - 8.000,00	6.103	7.445,07	39 00 05	5.821	7.447,77	39 00 01	67	7.422,70	29 09 27	215	7.378,75	42 01 27
veće od - 8.000,00	6.465	9.219,78	40 08 29	6.329	9.218,00	40 09 22	30	9.087,12	29 00 28	106	9.363,38	40 03 05
UKUPNO	972.361	2.808,93	30 04 12	677.450	3.061,51	32 02 29	105.650	2.136,18	22 00 10	189.261	2.280,36	28 03 10

Izvor: <http://www.mirovinsko.hr/default.aspx?id=18011> (Datum pristupa: 15.03.2020.)

Prilog 6. Popis ukupnog broja korisnika mirovina s isplaćenim svotama za veljaču 2020. godine

KORISNICI MIROVINA PREMA VRSTAMA I SVOTAMA MIROVINA KOJI SU PRAVO NA MIROVINU OSTVARILI PREMA ZAKONU O MIROVINSKOM OSIGURANJU BEZ MEĐUNARODNIH UGOVORA					
Svote mirovina	Ukupno				
	Broj korisnika	Prosječna mirovina	Prosječan staž	Udio osiguranika (u %)	fi
do - 500,00	3.627	328,03	15 01 23	0,37%	0,37%
500,01 - 1.000,00	30.522	833,13	14 10 16	3,14%	3,51%
1.000,01 - 1.500,00	94.778	1.258,86	18 03 15	9,75%	13,26%
1.500,01 - 2.000,00	150.334	1.769,33	25 07 15	15,46%	28,72%
2.000,01 - 2.500,00	198.432	2.234,87	28 11 29	20,41%	49,13%
2.500,01 - 3.000,00	151.768	2.759,70	33 03 22	15,61%	64,74%
3.000,01 - 3.500,00	105.858	3.237,23	35 00 11	10,89%	75,62%
3.500,01 - 4.000,00	75.196	3.737,34	36 05 16	7,73%	83,36%
4.000,01 - 4.500,00	59.922	4.227,57	37 09 04	6,16%	89,52%
4.500,01 - 5.000,00	36.374	4.727,81	38 06 06	3,74%	93,26%
5.000,01 - 6.000,00	37.213	5.436,46	38 04 24	3,83%	97,09%
6.000,01 - 7.000,00	15.769	6.385,97	38 03 04	1,62%	98,71%
7.000,01 - 8.000,00	6.103	7.445,07	39 00 05	0,63%	99,34%
veće od - 8.000,00	6.465	9.219,78	40 08 29	0,66%	100,00%
UKUPNO	972.361	2.808,93	30 04 12	100,00%	

Izvor: Prilagodba autora prema: <http://www.mirovinsko.hr/default.aspx?id=18011> (Datum pristupa: 15.03.2020.)

Prilog 7. Razlika u rasponu mirovina između spola

Raspon ukupnog iznosa mirovine						
Spol			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Žensko	Valid	do 1000,00	8	11,4	11,4	11,4
		1000,00-2000,00	24	34,3	34,3	45,7
		2000,00-3000,00	21	30,0	30,0	75,7
		3000,00-4000,00	8	11,4	11,4	87,1
		4000,00-5000,00	3	4,3	4,3	91,4
		7000,00-8000,00	2	2,9	2,9	94,3
		8000,00-9000,00	1	1,4	1,4	95,7
		9000,00-10000,00	3	4,3	4,3	100,0
		Total	70	100,0	100,0	
Muško	Valid	do 1000,00	1	1,4	1,4	1,4
		1000,00-2000,00	15	21,4	21,4	22,9
		2000,00-3000,00	19	27,1	27,1	50,0
		3000,00-4000,00	9	12,9	12,9	62,9
		4000,00-5000,00	18	25,7	25,7	88,6
		5000,00-6000,00	5	7,1	7,1	95,7
		6000,00-7000,00	2	2,9	2,9	98,6
		7000,00-8000,00	1	1,4	1,4	100,0
		Total	70	100,0	100,0	

Izvor: Izrada autora u programu SPSS

Prilog 8. Razlika u rasponu mirovina prema području življenja ispitanika

Raspon ukupnog iznosa mirovine						
Područje življenja			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Selo	Valid	do 1000,00	9	10,7	10,7	10,7
		1000,00-2000,00	35	41,7	41,7	52,4
		2000,00-3000,00	21	25,0	25,0	77,4
		3000,00-4000,00	10	11,9	11,9	89,3
		4000,00-5000,00	5	6,0	6,0	95,2
		5000,00-6000,00	1	1,2	1,2	96,4
		7000,00-8000,00	1	1,2	1,2	97,6
		9000,00-10000,00	2	2,4	2,4	100,0
		Total	84	100,0	100,0	
Grad	Valid	1000,00-2000,00	4	7,1	7,1	7,1
		2000,00-3000,00	19	33,9	33,9	41,1
		3000,00-4000,00	7	12,5	12,5	53,6
		4000,00-5000,00	16	28,6	28,6	82,1
		5000,00-6000,00	4	7,1	7,1	89,3
		6000,00-7000,00	2	3,6	3,6	92,9
		7000,00-8000,00	2	3,6	3,6	96,4
		8000,00-9000,00	1	1,8	1,8	98,2
		9000,00-10000,00	1	1,8	1,8	100,0
		Total	56	100,0	100,0	

Izvor: Izrada autora u programu SPSS

Prilog 9. Razlika u rasponu mirovina prema stupnju obrazovanja

Raspon ukupnog iznosa mirovine						
Stupanj obrazovanja			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NKV	Valid	1000,00-2000,00	2	66,7	66,7	66,7
		3000,00-4000,00	1	33,3	33,3	100,0
		Total	3	100,0	100,0	
KV	Valid	do 1000,00	9	23,1	23,1	23,1
		1000,00-2000,00	21	53,8	53,8	76,9
		2000,00-3000,00	6	15,4	15,4	92,3
		3000,00-4000,00	1	2,6	2,6	94,9
		6000,00-7000,00	1	2,6	2,6	97,4
		7000,00-8000,00	1	2,6	2,6	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
SSS	Valid	1000,00-2000,00	15	21,4	21,4	21,4
		2000,00-3000,00	31	44,3	44,3	65,7
		3000,00-4000,00	10	14,3	14,3	80,0
		4000,00-5000,00	11	15,7	15,7	95,7
		5000,00-6000,00	1	1,4	1,4	97,1
		7000,00-8000,00	2	2,9	2,9	100,0
		Total	70	100,0	100,0	
VŠS	Valid	1000,00-2000,00	1	6,3	6,3	6,3
		2000,00-3000,00	3	18,8	18,8	25,0
		3000,00-4000,00	3	18,8	18,8	43,8
		4000,00-5000,00	5	31,3	31,3	75,0
		5000,00-6000,00	2	12,5	12,5	87,5
		9000,00-10000,00	2	12,5	12,5	100,0
		Total	16	100,0	100,0	
VSS	Valid	3000,00-4000,00	2	16,7	16,7	16,7
		4000,00-5000,00	5	41,7	41,7	58,3
		5000,00-6000,00	2	16,7	16,7	75,0
		6000,00-7000,00	1	8,3	8,3	83,3
		8000,00-9000,00	1	8,3	8,3	91,7
		9000,00-10000,00	1	8,3	8,3	100,0
		Total	12	100,0	100,0	

Izvor: Izrada autora u programu SPSS

Prilog 10. Razlike u mišljenju ispitanika za ostvarenje prava na starosnu mirovinu prema stupnju obrazovanja

Ostvarenje prava na starosnu mirovinu						
Stupanj obrazovanja			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NKV	Valid	60	3	100,0	100,0	100,0
KV	Valid	55	1	2,6	2,8	2,8
		60	23	59,0	63,9	66,7
		62	2	5,1	5,6	72,2
		65	10	25,6	27,8	100,0
		Total	36	92,3	100,0	
	Missing	System	3	7,7		
Total			39	100,0		
SSS	Valid	55	2	2,9	3,0	3,0
		60	35	50,0	53,0	56,1
		62	2	2,9	3,0	59,1
		64	1	1,4	1,5	60,6
		65	25	35,7	37,9	98,5
		67	1	1,4	1,5	100,0
		Total	66	94,3	100,0	
	Missing	System	4	5,7		
Total			70	100,0		
VŠS	Valid	60	8	50,0	61,5	61,5
		65	5	31,3	38,5	100,0
		Total	13	81,3	100,0	
	Missing	System	3	18,8		
	Total			16	100,0	
VSS	Valid	60	3	25,0	25,0	25,0
		65	5	41,7	41,7	66,7
		67	3	25,0	25,0	91,7
		70	1	8,3	8,3	100,0
		Total	12	100,0	100,0	

Izvor: Izrada autora u programu SPSS

Prilog 11. Razlike u učestalosti korištenja usluga zdravstvene zaštite prema spolu

Učestalost korištenja usluga zdravstvene zaštite						
Spol			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Žensko	Valid	jednom godišnje	2	2,9	2,9	2,9
		nekoliko puta godišnje	23	32,9	32,9	35,7
		jednom mjesečno	30	42,9	42,9	78,6
		nekoliko puta mjesečno	14	20,0	20,0	98,6
		ne koristim usluge	1	1,4	1,4	100,0
		Total	70	100,0	100,0	
Muško	Valid	jednom godišnje	9	12,9	12,9	12,9
		nekoliko puta godišnje	29	41,4	41,4	54,3
		jednom mjesečno	21	30,0	30,0	84,3
		nekoliko puta mjesečno	10	14,3	14,3	98,6
		ne koristim usluge	1	1,4	1,4	100,0
		Total	70	100,0	100,0	

Izvor: Izrada autora u programu SPSS

Prilog 12. Razlike u učestalosti korištenja usluga zdravstvene zaštite prema području življenja

Učestalost korištenja usluga zdravstvene zaštite						
Područje življenja			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Selo	Valid	jednom godišnje	6	7,1	7,1	7,1
		nekoliko puta godišnje	25	29,8	29,8	36,9
		jednom mjesečno	35	41,7	41,7	78,6
		nekoliko puta mjesečno	17	20,2	20,2	98,8
		ne koristim usluge	1	1,2	1,2	100,0
		Total	84	100,0	100,0	
Grad	Valid	jednom godišnje	5	8,9	8,9	8,9
		nekoliko puta godišnje	27	48,2	48,2	57,1
		jednom mjesečno	16	28,6	28,6	85,7
		nekoliko puta mjesečno	7	12,5	12,5	98,2
		ne koristim usluge	1	1,8	1,8	100,0
		Total	56	100,0	100,0	

Izvor: Izrada autora u programu SPSS

Prilog 13. Razlike u učestalosti korištenja usluga zdravstvene zaštite prema stupnju obrazovanja

Učestalost korištenja usluga zdravstvene zaštite						
Stupanj obrazovanja			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NKV	Valid	jednom mjesečno	3	100,0	100,0	100,0
KV	Valid	jednom godišnje	3	7,7	7,7	7,7
		nekoliko puta godišnje	12	30,8	30,8	38,5
		jednom mjesečno	17	43,6	43,6	82,1
		nekoliko puta mjesečno	7	17,9	17,9	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
SSS	Valid	jednom godišnje	4	5,7	5,7	5,7
		nekoliko puta godišnje	24	34,3	34,3	40,0
		jednom mjesečno	26	37,1	37,1	77,1
		nekoliko puta mjesečno	14	20,0	20,0	97,1
		ne koristim usluge	2	2,9	2,9	100,0
		Total	70	100,0	100,0	
VŠS	Valid	jednom godišnje	3	18,8	18,8	18,8
		nekoliko puta godišnje	8	50,0	50,0	68,8
		jednom mjesečno	3	18,8	18,8	87,5
		nekoliko puta mjesečno	2	12,5	12,5	100,0
		Total	16	100,0	100,0	
VSS	Valid	jednom godišnje	1	8,3	8,3	8,3
		nekoliko puta godišnje	8	66,7	66,7	75,0
		jednom mjesečno	2	16,7	16,7	91,7
		nekoliko puta mjesečno	1	8,3	8,3	100,0
		Total	12	100,0	100,0	

Izvor: Izrada autora u programu SPSS

Prilog 14. Razlike u stupnju obrazovanja ispitanika prema spolu

Stupanj obrazovanja						
Spol			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Žensko	Valid	NKV	3	4,3	4,3	4,3
		KV	24	34,3	34,3	38,6
		SSS	31	44,3	44,3	82,9
		VŠS	9	12,9	12,9	95,7
		VSS	3	4,3	4,3	100,0
		Total	70	100,0	100,0	
Muško	Valid	KV	15	21,4	21,4	21,4
		SSS	39	55,7	55,7	77,1
		VŠS	7	10,0	10,0	87,1
		VSS	9	12,9	12,9	100,0
		Total	70	100,0	100,0	

Izvor: Izrada autora u programu SPSS

Prilog 15. Razlike u stupnju obrazovanja ispitanika prema području življenja

Stupanj obrazovanja						
Područje življenja			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Selo	Valid	NKV	3	3,6	3,6	3,6
		KV	34	40,5	40,5	44,0
		SSS	40	47,6	47,6	91,7
		VŠS	5	6,0	6,0	97,6
		VSS	2	2,4	2,4	100,0
		Total	84	100,0	100,0	
Grad	Valid	KV	5	8,9	8,9	8,9
		SSS	30	53,6	53,6	62,5
		VŠS	11	19,6	19,6	82,1
		VSS	10	17,9	17,9	100,0
		Total	56	100,0	100,0	

Izvor: Izrada autora u programu SPSS

Popis slika, tablica i ilustracija

Popis slika	str.
Slika 1. Utjecaj mirovinskog sustava na zdravstveni sustav	53
Slika 2. Utjecaj zdravstvenog sustava na druge sustave unutar države	54
Popis tablica	str.
Tablica 1. Kretanje ukupnih rashoda državnog proračuna za razdoblje od 2018. do 2022. godine	9
Tablica 2. Klasifikacija Naknada građanima i kućanstvima na temelju osiguranja i druge naknade za razdoblje od 2018. do 2022. godine	10
Tablica 3. Kretanje rashoda državnog proračuna za razdoblje od 2018. do 2022. godine po funkcijskoj klasifikaciji	10
Tablica 4. Uvjeti za ostvarenje prava na starosnu i prijevremeni starosnu mirovinu	18
Tablica 5. Uvjeti za ostvarenje prava na obiteljsku mirovinu	20
Tablica 6. Uvjeti za ostvarenje prava na invalidsku mirovinu	22
Tablica 7. Prihodi od poslovanja državnog proračuna za razdoblje od 2018. do 2022. godine	26
Tablica 8. Rashodi državnog proračuna za mirovine	27
Tablica 9. Razlika između primljenih doprinosa za mirovinsko osiguranje i rashoda za mirovine po općim propisima	27
Tablica 10. Klasifikacija mirovina i drugih troškova za mirovinsko osiguranje	28
Tablica 11. Razlika između prihoda od doprinosa za zdravstveno osiguranje i izdvajanja za zdravstvo	41
Tablica 12. Razlika u visini prikupljenih doprinosa za mirovinsko osiguranje i doprinosa za zdravstveno osiguranje	42
Tablica 13. Komparacija hrvatskog i njemačkog zdravstvenog osiguranja	45
Tablica 14. Izračun mirovina prema važećim propisima	48
Tablica 15. Izračun mirovina prema važećim propisima za 2019. i 2020. godinu	50
Tablica 16. Izračun mirovina prema stopi doprinosa za zdravstveno osiguranje u visini 14,6%	51
Tablica 17. Države s najboljim zdravstvenim sustavom prema mišljenju ispitanika s navedenom razlozima	68
Tablica 18. Intenzitet slaganja ispitanika s tvrdnjama (Likertova skala)	71

Tablica 19. Ocjena zdravstvenog sustava	73
Tablica 20. Testiranje statističkih razlika između učestalosti korištenja usluga zdravstvene zaštite i socio-demografskih obilježja ispitanika	75
Tablica 21. Sažetak modela za hipotezu P.H.1.	76
Tablica 22. ANOVA za provedenu regresiju za hipotezu P.H.1.	77
Tablica 23. Standardizirani i nestandardizirani β koeficijenti za hipotezu P.H.1.	78
Tablica 24. Testiranje statističkih razlika između mjesečnog izdvajanja za troškove zdravstvene zaštite i socio-demografskih obilježja ispitanika	79
Tablica 25. Sažetak modela za hipotezu P.H.2.	80
Tablica 26. ANOVA za provedenu regresiju za hipotezu P.H.2.	80
Tablica 27. Standardizirani i nestandardizirani β koeficijenti za hipotezu P.H.2.	81
Tablica 28. Testiranje statističkih razlika između učinkovitosti zdravstvenog sustava i socio-demografskih obilježja ispitanika te ocijenjenih varijabli koje opisuju zdravstveni sustav	82
Tablica 29. Sažetak modela za hipotezu P.H.3.	83
Tablica 30. ANOVA za provedenu regresiju za hipotezu P.H.3.	83
Tablica 31. Standardizirani i nestandardizirani β koeficijenti za hipotezu P.H.3.	85
Popis ilustracija	str.
Grafikon 1. Prikaz vrsta privatnog zdravstvenog osiguranja	31
Grafikon 2. Spol ispitanika	56
Grafikon 3. Dobna skupina ispitanika	57
Grafikon 4. Stupanj obrazovanja ispitanika	57
Grafikon 5. Područje življenja (prebivanja) ispitanika	58
Grafikon 6. Vrsta mirovine	58
Grafikon 7. Porijeklo mirovine	59
Grafikon 8. Raspon mirovine ispitanika	59
Grafikon 9. Dostatna mirovina za zadovoljenje životnih potreba	60
Grafikon 10. Najveća troškovna stavka ispitanika	60
Grafikon 11. Optimalni iznos mirovine dovoljne za život	61
Grafikon 12. Optimalni iznos mirovine dovoljne za život	62
Grafikon 13. Stabilnost mirovinskog sustava	63
Grafikon 14. Glavni čimbenik koji ugrožava stabilnost mirovinskog sustava	63
Grafikon 15. Stabilnost zdravstvenog sustava	64
Grafikon 16. Glavni čimbenik koji ugrožava stabilnost zdravstvenog sustava	64
Grafikon 17. Mjesečno izdvajanje ispitanika za zdravstvenu zaštitu	65

Grafikon 18. Ugovorena polica dopunskog osiguranja	66
Grafikon 19. Ugovorena polica dodatnog osiguranja	66
Grafikon 20. Izdvajanje za zdravstvenu zaštitu van ugovorenih polica	67
Grafikon 21. Države s najboljim zdravstvenim sustavom prema mišljenju ispitanika	67
Grafikon 22. Utjecaj visine mirovinskih primanja na zdravstveni sustav	7
Grafikon 23. Učestalost korištenja usluga zdravstvene zaštite	70