

**EKONOMICKÁ UNIVERZITA V BRATISLAVE  
NÁRODOHOSPODÁRSKA FAKULTA**

Evidenčné číslo: 101008/I/2025/36138067869401860

**DETERMINANTY DOPYTU PO SÚKROMNOM  
ZDRAVOTNOM PRIPOISTENÍ**

**Diplomová práca**

**2025**

**Bc. Laura Petříková**

**EKONOMICKÁ UNIVERZITA V BRATISLAVE  
NÁRODOHOSPODÁRSKA FAKULTA**

**DETERMINANTY DOPYTU PO SÚKROMNOM  
ZDRAVOTNOM PRIPOISTENÍ**

**Diplomová práca**

**Študijný program:** Finančné trhy a investovanie

**Študijný odbor:** Ekonómia a manažment

**Školiace pracovisko:** Katedra poisťovníctva

**Vedúci záverečnej práce:** doc. Ing. Zuzana Brokešová, PhD.



### **Pod'akovanie**

Touto cestou by som sa chcela pod'akovať vedúcej diplomovej práce doc. Ing. Zuzane Brokešovej, PhD. za odborné vedenie, usmerňovanie a cenné rady a podnety počas písania diplomovej práce.

## **ABSTRAKT**

PETRÍKOVÁ, Laura: *Determinanty dopytu po súkromnom zdravotnom pripoistení*. – Ekonomická univerzita v Bratislave. Národohospodárska fakulta; katedra poisťovníctva. – Vedúca záverečnej práce: doc. Ing. Zuzana Brokešová, PhD. Bratislava: NHF EU, 2025, počet strán 53 s.

Hlavným cieľom záverečnej práce je poukázať na faktory vplyvajúce na jednotlivcov pri rozhodovaní o kúpe súkromného zdravotného pripoistenia. V práci tiež preukázať efektívnu existenciu dopytu po takomto type poisťného produktu. Zároveň je našou snahou dokázať, že miera záujmu jednotlivcov o konkrétne riziká kryté súkromným zdravotným pripoistením pozitívne koreluje s ochotou zamestnávateľov poskytovať toto krytie ako súčasť zamestnaneckých benefitov prostredníctvom príspevku na súkromné zdravotné pripoistenie. Tieto tvrdenia podložíme výsledkami analýzy dvoch dotazníkových prieskumov, pričom jeden je zameraný na jednotlivcov a druhý dotazníkový prieskum je zameraný na firmy v oblasti IT a financií. Tieto oblasti sme zvolili najmä z dôvodu absencie vystavenia vyššiemu zdravotnému riziku, ktoré by potenciálne mohlo skresľovať naše výsledky. Analýza výsledkov prieskumov naznačuje, že medzi respondentami existuje efektívny dopyt po doplnkovom zdravotnom pripoistení, pričom oblasti záujmu pripoistenia jednotlivcov pozitívne korelujú s oblasťami, na ktoré sú firmy ochotné prispievať. Dôvera v zdravotný systém, pociťovaná kvalita zdravotného systému a obavy z ochorenia jednotlivcov a ukazujú ako hlavné determinanty dopytu po súkromnom zdravotnom pripoistení. Do rozhodovania taktiež vstupuje vek či úroveň dosiahnutého vzdelania.

**Kľúčové slová:** doplnkové zdravotné poistenie, zdravotný systém, poisťovníctvo

## **ABSTRACT**

PETRÍKOVÁ, Laura: *Determinants of demand for private health insurance*. – University of Economics in Bratislava. Faculty of national economics; Department of Insurance. – Supervisor of the thesis: doc. Ing. Zuzana Brokešová, PhD. Bratislava: NHF EU, 2025, **pages: 53**.

The main objective of this thesis is to highlight the factors influencing individuals' decision to purchase private health insurance. The thesis will also demonstrate the effective existence of demand for this type of insurance product. At the same time, our effort is to show that the level of interest of individuals in specific risks covered by private health insurance is positively correlated with the willingness of employers to provide this coverage as part of employee benefits through a private health insurance premium. We corroborate these claims by analyzing the results of two questionnaire surveys, one focusing on individuals and the other focusing on IT and finance firms. We chose these areas mainly because of the absence of exposure to higher health risk, which could potentially bias our results. Analysis of the survey results suggests that there is effective demand for supplemental health insurance among respondents, with areas of interest for individual health insurance positively correlated with the areas to which firms are willing to contribute. Trust in the health system, the perceived quality of the health system, and individuals' fears of getting sick emerge as the main determinants of demand for private health insurance. Age or level of educational attainment also enter into the decision-making process.

**Key words:** supplementary health insurance, health system, insurance

# Obsah

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>1 SÚČASNÝ STAV RIEŠENEJ PROBLEMATIKY DOMA A V ZAHRANIČÍ..</b>	<b>12</b>
1.1 ZDRAVOTNÉ POISTENIE NA SLOVENSKU .....	13
1.2 POROVNANIE SYSTÉMU ZDRAVOTNÉHO POISTENIA NA SLOVENSKU A V ČECHÁCH	14
1.3 VÝVOJ SÚKROMNÉHO ZDRAVOTNÉHO PRIPOISTENIA NA SLOVENSKU .....	17
1.3.1 <i>Definícia súkromného zdravotného poistenia a komparácia s verejným zdravotným poistením .....</i>	<i>18</i>
1.3.2 <i>Vývoj a súčasný stav súkromného zdravotného pripoistenia na Slovensku.....</i>	<i>20</i>
1.3.3 <i>Formy komerčného zdravotného pripoistenia v Slovenskej republike .....</i>	<i>22</i>
1.4 PREHĽAD EXISTUJÚCEHO VÝSKUMU V OBLASTI DETERMINANTOV DOPYTU PO KOMERČNOM ZDRAVOTNOM PRIPOISTENÍ .....	23
<b>2 CIEĽ PRÁCE, METODIKA PRÁCE A METÓDY SKÚMANIA .....</b>	<b>30</b>
2.1 CIEĽ PRÁCE .....	30
2.2 METODIKA PRÁCE .....	31
<b>3 VÝSLEDKY PRÁCE A DISKUSIA .....</b>	<b>37</b>
3.1 CHARAKTERISTIKA SKÚMANÝCH VZORIEK .....	37
3.1.1 <i>Charakteristika skúmanej vzorky jednotlivcov .....</i>	<i>37</i>
3.1.2 <i>Charakteristika skúmanej vzorky firiem .....</i>	<i>43</i>
3.2 VYHODNOTENIE VÝSLEDKOV VÝSKUMU .....	47
<b>4 ZÁVER .....</b>	<b>63</b>
<b>ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY .....</b>	<b>64</b>
<b>PRÍLOHY.....</b>	<b>66</b>

## Zoznam grafov

Graf 1 Mesačná platba na poistenca štátu v EUR.....	16
Graf 2 Mesačná platba za ekonomicky aktívneho poistenca v EUR .....	16
Graf 3 Percentuálny podiel dobrovoľného zdravotného pripoistenia na celkových výdavkoch na zdravotníctvo za rok 2019 .....	19
Graf 4 Typy poplatkov v praxi .....	39
Graf 5 Suma, ktorú sú respondenti ochotní zaplatiť mesačne za DZP .....	40
Graf 6 Potenciálny záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie .....	40
Graf 7 Potenciálne faktory podporujúce záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie .....	41
Graf 8 Oblasti pre potenciálne krytie zdravotným pripoistením .....	42
Graf 9 Motivujúce faktory pri rozhodovaní o kúpe doplnkového zdravotného pripoistenia .....	43
Graf 10 Záujem o firemné zdravotné pripoistenie .....	45
Graf 11 Suma, ktorú sú firmy ochotné prispievať mesačne zamestnancom na DZP .....	45
Graf 12 Oblasť záujmu o firemné zdravotné pripoistenie .....	45
Graf 13 Faktory motivujúce zamestnávateľov zaviesť firemné zdravotné pripoistenie .....	46

## Zoznam tabuliek

Tabuľka 1 Sociálno-demografické ukazovatele respondentov .....	38
Tabuľka 2 Charakteristika skúmaných podnikov .....	44
Tabuľka 3 Záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie a úroveň dôvery vo verejný zdravotný systém .....	48
Tabuľka 4 Záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie a úroveň pocitovanej kvality verejného zdravotného systému.....	49
Tabuľka 5 Výsledky Modelov 1 až 4.....	51
Tabuľka 6 Pocitované zdravotné riziko a záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie.....	52
Tabuľka 7 Výsledky Modelov 5 a 6 .....	54
Tabuľka 8 Sebahodnotenie zdravotného stavu a záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie .....	55
Tabuľka 9 Výsledky Modelov 6 a 7 .....	56
Tabuľka 10 Výsledky Modelov 9 až 12.....	58
Tabuľka 11 Suma za jednotlivé typy krytia.....	59
Tabuľka 12 Vplyv veľkosti podniku na záujem o DZP.....	59
Tabuľka 13 Suma za jednotlivé typy krytia - firmy.....	60

## Úvod

S prihliadnutím na súčasný stav slovenského zdravotníctva je nevyhnutné začať hľadať alternatívne možnosti financovania zdravotnej starostlivosti. Model financovania z verejného zdravotného poistenia sa častokrát ukazuje ako nedostačujúci, nakoľko sa v množstve prípadov stretávame s rôznymi dodatočnými priamymi platbami u lekárov. Domnievame sa, že vhodným riešením by mohlo byť zapojenie samotných pacientov do financovania zdravotnej starostlivosti prostredníctvom dobrovoľného zdravotného pripoistenia. Spoluúčasť pacienta môže viesť k vyššej angažovanosti ale aj disciplíne v zdravšom životnom štýle.

Hlavným cieľom záverečnej práce je poukázať na faktory vplývajúce na jednotlivcov pri rozhodovaní o kúpe súkromného zdravotného pripoistenia. Taktiež sa budeme snažiť zistiť či je na Slovensku reálny dopyt po takomto type poistného produktu. V neposlednom rade sa pokúsime poukázať na to, že existuje medzi slovenskými zamestnávateľmi záujem podieľať sa na spolufinancovaní doplnkového zdravotného pripoistenia pre svojich zamestnancov v rámci zamestnaneckých benefitov. Tieto údaje získame prostredníctvom dvoch dotazníkových prieskumov.

V prvej kapitole vymedzíme teoretické východiská a kľúčové pojmy, zameriame sa najmä na systém zdravotného poistenia na Slovensku, jeho stručný historický vývin a komparáciu so susedným štátom – Českou republikou. Uvedieme príklady z existujúcich výskumov v tejto oblasti.

Druhá kapitola je zameraná na vymedzenie hlavného cieľa diplomovej práce a k nemu prislúchajúcich čiastkových cieľov, ktoré je potrebné docieľiť pre dosiahnutie hlavného cieľa. Rovnako je v tejto kapitole popísaná metodika a metódy skúmania použité pri písaní záverečnej práce.

Poslednú kapitolu diplomovej práce venujeme samotnej analýze výsledkov oboch dotazníkových prieskumov, pričom snahou bude poukázať na efektívny záujem o doplnkové pripoistenie ako aj faktory vplývajúce na jednotlivcov pri rozhodovaní o kúpe samotného produktu. Vyvodíme záver diplomovej práce, či skutočne existuje dopyt po danom type pripoistenia, jednak zo strany jednotlivcov ale aj zo strany zamestnávateľov. Zhodnotíme,

aké sú hlavné determinanty vplývajúce na jednotlivcov v prípade rozhodnutia o kúpe dobrovoľného pripoistenia.

# 1 Súčasný stav riešenej problematiky doma a v zahraničí

Prítomnosť súkromného zdravotného pripoistenia je na poistnom trhu jednotlivých členských krajín Európskej únie rozdielna. Vo vyspelejších štátoch, ako je Rakúsko, Nemecko, Holandsko či Dánsko môžeme súkromné zdravotné pripoistenie považovať za produkt určený pre vyššiu spoločenskú vrstvu, alebo aj za istú formu luxusu. Napriek tomu, že v spomenutých krajinách Európy je tento typ zdravotného poistenia pomerne bežný, v podmienkach slovenského poistného trhu sa s takýmto typom produktu poskytovaným zdravotnými poisťovňami nestretáme. Slovenským pacientom je hrazená zdravotná starostlivosť zo zdrojov verejného zdravotného poistenia.

Základný zámer verejného zdravotného poistenia je zabezpečiť prístup k zdravotnej starostlivosti pre všetkých poistených bez ohľadu na ich príjmy alebo zdravotné problémy. Problém môže nastať vtedy, keď potreby poistencov presahujú finančné zdroje zdravotnej poisťovne, ktoré nie sú neobmedzené. Hľadať rovnováhu medzi zdrojmi a potrebami zahŕňa viac ako len neoblíbené zvyšovanie odvodov do zdravotného poistenia. Zásadnú úlohu zohrávajú faktory ako napríklad dôraz na prevenciu obyvateľstva alebo hospodárne nakladanie s dostupnými prostriedkami. Tieto aspekty v konečnom dôsledku poukazujú na fakt, že efektívne minúté euro prináša vyššiu hodnotu ako neefektívne minúté dve eurá.

Vo vyspelejších krajinách ako Nemecko, Holandsko či Dánsko je systém zdravotného poistenia výrazne odlišný. Primárnym zdrojom financovania zdravotnej starostlivosti nie je verejný systém poistenia ale obyvatelia si platia rôzne formy súkromného zdravotného poistenia, aby ním pokryli značnú časť zdravotnej starostlivosti, ktorá nie je zahrnutá vo verejnom poistení. Rozsah krytia súkromným zdravotným pripoistením by mal vyplývať z rozsahu krytia verejného zdravotného poistenia.<sup>1</sup>

Obsahom prvej kapitoly bude vymedzenie základných pojmov súvisiacich s danou problematikou. Zároveň bude prvá kapitola pojednávať o krátkej histórii súkromného zdravotného pripoistenia a jeho súčasného stavu na slovenskom poistnom trhu. Zameriame sa aj na okolité krajiny so systémom zdravotného poistenia podobným tomu slovenskému. V závere kapitoly zhrnieme prehľad existujúceho výskumu, aké determinanty dopytu po súkromnom zdravotnom pripoistení boli skúmané a aké výsledky boli dosiahnuté. Napokon

---

<sup>1</sup> MINISTERSTVO FINANCIÍ SR. *Porovnanie zdravotných systémov*. [online]. Bratislava: MF SR, 2004. Dostupné na: <https://www.mfsr.sk/files/archiv/16/Porovnanie-zdravotnych-systemov.pdf>

celá diplomová práca bude pojednávať o determinantoch dopytu po súkromnom zdravotnom pripoistení.

## 1.1 Zdravotné poistenie na Slovensku

Financovanie verejného zdravotného poistenia na Slovensku je ekonomicky aktívnymi poistencami (skr. „EAP“) zabezpečované platbou poistného, ktorá sa vyberá formou zdravotných odvodov.<sup>2</sup> Za určitú skupinu obyvateľov platí poistné štát. Do tejto skupiny patria dôchodcovia, deti, študenti, rodičia na rodičovskej dovolenke a nezamestnaní evidovaní na úrade práce.

Zákonná povinnosť zdravotného poistenia vzniká občanovi, ktorý má na území Slovenskej republiky trvalý pobyt. Zdravotné poistenie je technicky realizované prihlásením sa do niektorej z poisťovní, ktoré na území Slovenskej republiky poskytujú zdravotné poistenie. V súčasnosti poskytujú možnosť zdravotne sa poistiť na Slovensku 3 poisťovne: štátna Všeobecná zdravotná poisťovňa (VšZP) a dve súkromné zdravotné poisťovne Union a Dôvera.<sup>3</sup>

V zbierke zákonov je zdravotné poistenie definované nasledovne:

- „Povinné verejné zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom verejného zdravotného poistenia za podmienok ustanovených zákonom zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti“ (zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení, § 2, ods. 1).
- „Individuálne zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom individuálneho zdravotného poistenia zdravotná starostlivosť v rozsahu určenom v zmluve „<sup>4</sup> (zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení, § 2, ods. 1).

---

<sup>2</sup> Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou: *Do zdravotníctva dávame menej ako Česko*. [online]. Dostupné na: [https://www.udzs-sk.sk/wp-content/uploads/2024/09/TS\\_Do-zdravotnictva-davame-menej-ako-Cesko.pdf](https://www.udzs-sk.sk/wp-content/uploads/2024/09/TS_Do-zdravotnictva-davame-menej-ako-Cesko.pdf)

<sup>3</sup> Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/580/>

<sup>4</sup> Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/580/>

Zdravotné poistenie je na Slovensku považované za základný zdroj financovania zdravotnej starostlivosti občanov. Na Slovensku funguje systém verejného zdravotného poistenia od vzniku moderného štátu. O konkrétnom rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti ustanovuje zákon 577/2004 Z.z. Tento zákon hovorí o tom, že z verejného zdravotného poistenia sú hradené náklady napríklad na: preventívne prehliadky, neodkladnú zdravotnú starostlivosť alebo na kúpeľnú starostlivosť.

Systémy financovania zdravotnej starostlivosti, a teda aj systémy zdravotného poistenia sa v rôznych krajinách Európy líšia. Avšak spoločným znakom vyspelých krajín Európy je podľa Ministerstva financií SR univerzálny systém zdravotníctva prístupný pre všetkých obyvateľov bez výnimky. Zdravotná starostlivosť v základnom rozsahu je spravidla poskytovaná takmer bez obmedzení a bez výrazného finančného zaťaženia obyvateľov. V krajinách s rozvinutými zdravotnými systémami majú všetci obyvatelia zabezpečenú komplexnú zdravotnú starostlivosť bez ohľadu na ich príjem.<sup>5</sup> Z hľadiska podobnosti v štruktúrach systému zdravotného poistenia, resp. financovania zdravotnej starostlivosti je pre Slovensko najbližšou krajinou susedná Česká republika. V nasledujúcej podkapitole preto poukážeme na spoločné znaky a taktiež rozdiely systémov zdravotného poistenia týchto dvoch krajín.

## **1.2 Porovnanie systému zdravotného poistenia na Slovensku a v Čechách**

Výdavky na získavanie modernejších zdravotníckych prístrojov, účinnejších liekov, zlepšenie pracovných podmienok zdravotníckeho personálu a zabezpečenie kvalitnej a dostupnej zdravotnej starostlivosti pre pacientov zvyčajne presahujú dostupné finančné zdroje rezortu zdravotníctva danej krajiny. V predošlej podkapitole sme priblížili systém verejného zdravotného poistenia na Slovensku a následne v tejto podkapitole nadviažeme na systém zdravotného poistenia v Českej republike, priblížime hlavné rozdiely a spoločné znaky medzi Slovenskom a Českom, prípadne poukážeme na oblasti, kde systém verejného zdravotného poistenia na Slovensku zaostáva alebo napreduje oproti Českej republike.

Najbližšou krajinou, nielen v súvislosti s zdravotným poistením, pre Slovensko je Česká republika. Z tlačovej správy, ktorú vydal Úrad pre dohľad nad zdravotnou

---

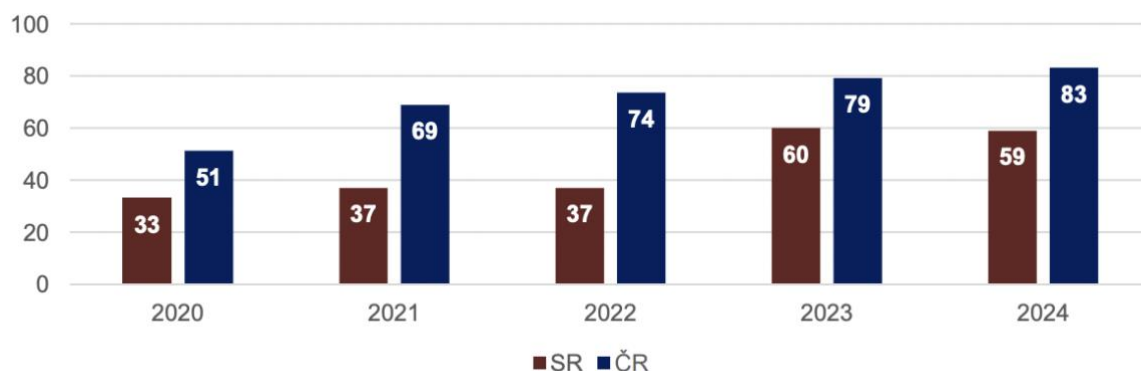
<sup>5</sup> MINISTERSTVO FINANCIÍ SR. *Porovnanie zdravotných systémov*. [online]. Bratislava: MF SR, 2004. Dostupné na: <https://www.mfsr.sk/files/archiv/16/Porovnanie-zdravotnych-systemov.pdf>

starostlivosťou vyplýva (ÚDZS), že do českého zdravotníctva plynie viac zdrojov ako na Slovensku.<sup>6</sup> Pričom skutočnosť je taká, že systém financovania verejného zdravotného poistenia je veľmi podobný tomu slovenskému. V oboch krajinách platí, že sa určitú skupinu obyvateľov platí poistné štát, pričom percentuálny podiel takýchto poistencov je za obe krajiny rovnaký a to 56%. Podiel poistného plateného štátom na celkových zdrojoch zdravotného poistenia dosiahol v roku 2023 v Čechách 30,1% a 28,7% na Slovensku, čo je po zaokrúhlení rozdiel približne jedného percentuálneho bodu. Avšak v predošlých rokoch bol rozdiel medzi krajinami výraznejší. Na Slovensku podiel poistného plateného štátom na celkových zdrojoch v rokoch 2020 až 2022 dosahoval približne 23%, zatiaľ čo v Čechách to bolo približne 30%. V roku 2024 sa očakával na Slovensku pokles tohto podielu zo spomínaných 28,7% na približne 26%, v Čechách očakávali mierny nárast. Paradoxne na Slovensku sa v roku 2024 očakával mierny nárast počtu poistencov štátu. Znižovanie podielu poistného plateného štátom na celkových zdrojoch môže byť spôsobené miernym poklesom platby za poistenca štátu, no väčší vplyv má najmä zvýšenie odvodov pre ekonomicky aktívnych obyvateľov. Ďalšími ukazovateľmi, na ktoré poukážeme v kontexte financovania verejného zdravotného poistenia v Čechách a na Slovensku je mesačná platba poistenca štátu (dôchodcovia, študenti atď.) a mesačná platba ekonomicky aktívneho poistenca. Na nasledujúcom Grafe 1 z tlačovej správy ÚDZS, vidíme, že mesačná platba na jedného poistenca štátu v SR v rokoch 2020 až 2022 pomerne stagnovala s výnimkou mierneho medziročného rastu medzi rokmi 2020 a 2021, naopak v Čechách pozorujeme rastúci trend každý rok. V roku 2022 pozorujeme najväčší rozdiel medzi krajinami, kedy mesačná platba na poistenca štátu v Čechách dosiahla dvojnásobok tej slovenskej.

---

<sup>6</sup> Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. *Do zdravotníctva dávame menej ako Česko*. [online] 2024. Dostupné na: [https://www.udzs-sk.sk/wp-content/uploads/2024/09/TS\\_Do-zdravotnictva-davame-menej-ako-Cesko.pdf](https://www.udzs-sk.sk/wp-content/uploads/2024/09/TS_Do-zdravotnictva-davame-menej-ako-Cesko.pdf)

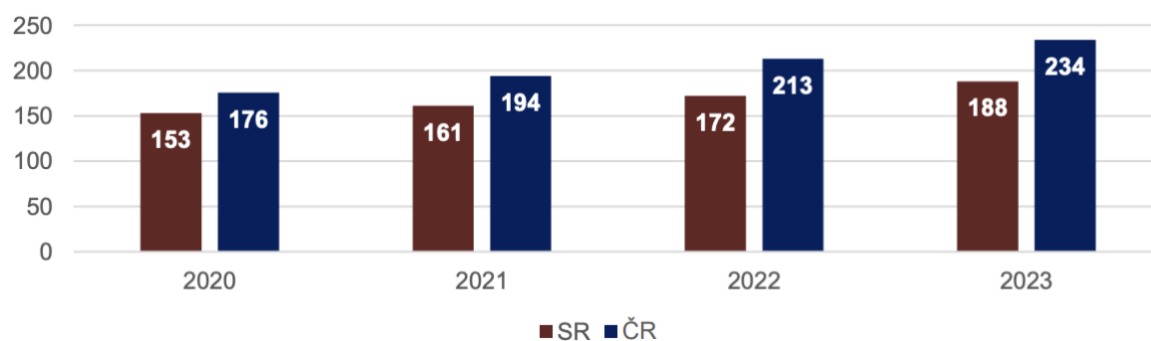
*Graf 1 Mesačná platba na poistenca štátu v EUR*



*Zdroj: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou*

Nasledujúci Graf 2 reprezentuje mesačnú platbu ekonomicky aktívnych poistencov Slovenska a Česka. V tomto prípade rozdiely medzi krajinami nie sú také výrazné ako v prípade platieb na poistencov štátu. Pri ekonomicky aktívnych poistencoch v SR a ČR sa výška mesačnej platby líši najmä z dôvodu rozdielnych zárobkov poistencov, nakoľko výška poistného sa vypočítava z hrubej mzdy zamestnanca.<sup>7</sup>

*Graf 2 Mesačná platba za ekonomicky aktívneho poistenca v EUR*



*Zdroj: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou*

Slovenský zdravotný systém sa od toho českého líši navyše aj tým, že je jedinou krajinou v EÚ, v ktorej poisťovne prerozdeľujúce verejné zdroje vyplácajú zisk akcionárom. V Holandsku je taktiež po roku 2016 umožnené vyplácať akcionárom poisťovní zisk, avšak ani po tomto roku neboli vyplatené žiadne dividendy. Vo vyspelých krajinách je spoločným znakom zdravotníctva neziskovosť poisťovní, s výnimkou Slovenska. Z pohľadu poisťovní,

<sup>7</sup> Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. *Do zdravotníctva dávame menej ako Česko*. [online] 2024. Dostupné na: [https://www.udzs-sk.sk/wp-content/uploads/2024/09/TS\\_Do-zdravotnictva-davame-menej-ako-Cesko.pdf](https://www.udzs-sk.sk/wp-content/uploads/2024/09/TS_Do-zdravotnictva-davame-menej-ako-Cesko.pdf)

ktoré riadia prerozdelenie zdrojov na zdravotnú starostlivosť, nejde o bežný trh, kde sa kupujú a predávajú tovary a služby. Namiesto toho ide o proces, pri ktorom sa verejné financie presúvajú od obyvateľstva k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ako sú ambulancie, nemocnice, laboratória a iné zdravotnícke zariadenia. V českom zdravotnom systéme poistenia vytváranie ziskov nie je povolené a potenciálne prebytky sú uložené v rezervných fondoch poisťovne. Počet poisťovní v porovnaní napríklad s nemeckým trhom je relatívne malý. Sú tu regulované náklady na prevádzku zdravotných poisťovní. No vzhľadom na väčší trh oproti slovenskému, v Čechách zdravotne poisťuje sedem zdravotných poisťovní.<sup>8</sup>

System verejného zdravotného poistenia v Čechách a na Slovensku môžeme považovať za veľmi podobný. Nedá sa jasne definovať, ktorý zo systémov je efektívnejší. Na základe vyššie spomenutých údajov a jednotlivých ukazovateľov vieme s určitou povedať, že v Čechách plynie do zdravotníctva viac zdrojov ako na Slovensku. Táto skutočnosť môže byť spôsobená viacerými faktormi, vrátane demografickej štruktúry Českej republiky.<sup>9</sup>

Aj napriek existencii verejného zdravotného poistenia a možnosti financovania zdravotnej starostlivosti z tohto poistenia, stále existuje časť zdravotnej starostlivosti alebo služieb súvisiacich zo zdravotnou starostlivosťou, ktorú sú občania povinní platiť priamymi platbami u lekárov, resp. poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, prípadne určitou formou súkromného zdravotného poistenia. V nasledujúcej podkapitole priblížime stručnú históriu súkromného zdravotného poistenia alebo jeho podôb na Slovensku, a zároveň jeho vývoj do súčasnosti.

### **1.3 Vývoj súkromného zdravotného pripoistenia na Slovensku**

V úvode tejto podkapitoly stručne definujeme pojem súkromného zdravotného poistenia a uvedieme základné rozdiely medzi súkromným a verejným zdravotným poistením. Následne poukážeme na vývoj súkromného zdravotného poistenia na Slovensku.

---

<sup>8</sup> MINISTERSTVO FINANCIÍ SR. *Porovnanie zdravotných systémov*. [online]. Bratislava: MF SR, 2004. Dostupné na: <https://www.mfsr.sk/files/archiv/16/Porovnanie-zdravotnych-systemov.pdf>

<sup>9</sup> Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. *Do zdravotníctva dávame menej ako Česko*. [online] 2024. Dostupné na: [https://www.udzs-sk.sk/wp-content/uploads/2024/09/TS\\_Do-zdravotnictva-davame-menej-ako-Cesko.pdf](https://www.udzs-sk.sk/wp-content/uploads/2024/09/TS_Do-zdravotnictva-davame-menej-ako-Cesko.pdf)

### 1.3.1 Definícia súkromného zdravotného poistenia a komparácia s verejným zdravotným poistením

Súkromné zdravotné poistenie sa odlišuje od verejného zdravotného poistenia najmä formou, akou je poistencami platené. Súkromné zdravotné poistenie je uhrádzané priamou platbou zdravotnej poisťovni od poistenca na základe poistnej zmluvy a za vopred dohodnutých zmluvných podmienok. Výšku poistného ovplyvňuje viacero faktorov, ako napríklad vek alebo zdravotný stav poistenca a určuje ho poistná zmluva. Povinnosť platiť poistné nadobúda platnosť dňom podpisu poistnej zmluvy. Príspevky do verejného zdravotného poistenia sú odvodené od hrubého príjmu poistenca a sú odvádzané zamestnávateľom vo forme zdravotných odvodov. Ďalším rozdielom od verejného zdravotného poistenia, ktoré je povinné, je uzavretie súkromného zdravotného poistenia slobodnou voľbou poistenca. Rozsah zdravotnej starostlivosti hradenej z tohto poistenia je vopred definovaný v poistnej zmluve. Model súkromného zdravotného poistenia sa uplatňuje v mnohých krajinách Európy bez ohľadu na uplatňovaný model financovania zdravotnej starostlivosti a služieb spojených so zdravotnou starostlivosťou.<sup>10</sup>

Poplatky v oblasti zdravotníctva sú nevyhnutnou súčasťou zdravotných systémov vyspelých krajín, mali by však mať iba doplnkovú úlohu ku verejnému zdravotnému poisteniu, z ktorého by mala byť hradená väčšia časť zdravotníckych úkonov. Pri zavádzaní poplatkov je veľmi dôležité dbať na transparentnosť, a taktiež je potrebné aby bol systém regulovaný verejnou inštitúciou. Cieľom by malo byť nastavenie primeranej miery spoluúčasti pacienta na špecifických zdravotníckych úkonoch, ktoré prevyšujú kapacitu zdrojov verejného zdravotného poistenia. Kúpa zdravotného pripoistenia by mala byť ponechaná na dobrovoľnej voľbe poistenca, resp. pacienta, ktorému prinesie možnosť priplatiť si za nadštandardnú zdravotnú starostlivosť napríklad vo forme prednostných termínov, vyšší štandard pri hospitalizácii v nemocnici a iné. Vo vyspelých krajinách je bežné, že sa miera využívania súkromného pripoistenia odvíja od výšky príjmov obyvateľov. Z toho vyplýva fakt, že pripoistenie je primárne určené pre strednú alebo vyššiu vrstvu obyvateľstva, ktorá si môže dovoliť financovať spoluúčasť na zdravotníckych úkonoch.<sup>11</sup>

---

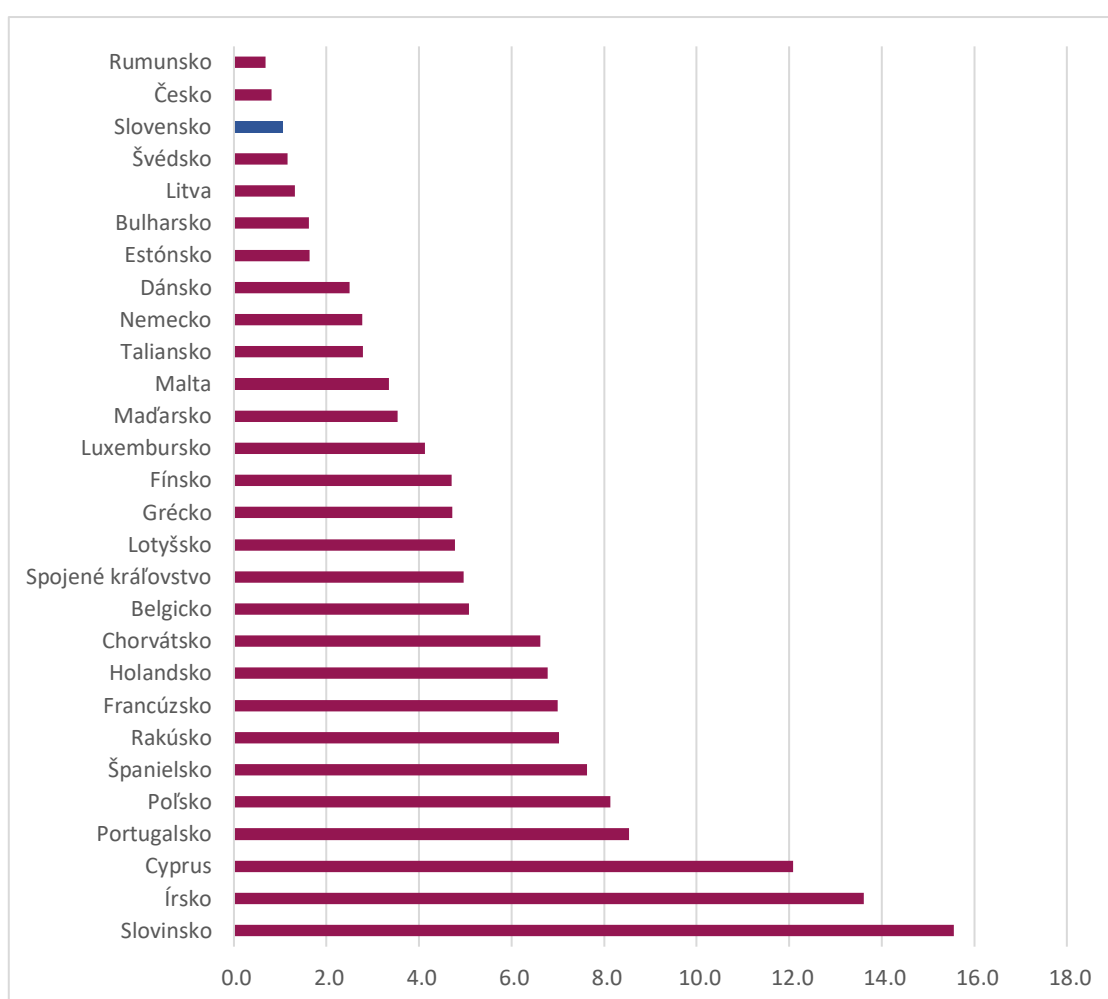
<sup>10</sup> HEALTHCARE CONSULTING. *Komerčné pripoistenie ako súčasť verejného zdravotného systému*. [online] 2023. Dostupné na:

[https://healthcareconsulting.sk/sites/default/files/2023\\_8\\_19\\_komercne\\_pripoistenie\\_2.pdf](https://healthcareconsulting.sk/sites/default/files/2023_8_19_komercne_pripoistenie_2.pdf)

<sup>11</sup> MINISTERSTVO FINANCIÍ SR. *Porovnanie zdravotných systémov*. [online]. Bratislava: MF SR, 2004. Dostupné na: <https://www.mfsr.sk/files/archiv/16/Porovnanie-zdravotnych-systemov.pdf>

V niektorých krajinách Európy sú bežné dodatočné platby obyvateľov na zdravotníctvo vo forme dobrovoľného zdravotného pripoistenia, ktoré pokrýva už vyššie spomenutý nadštandard zdravotnej starostlivosti. Na nasledujúcom Grafe 3 pozorujeme percentuálny podiel dobrovoľného zdravotného poistenia na celkových výdavkoch na zdravotníctvo v krajinách Európskej únie v roku 2019. Na Slovensku a v Čechách zohráva takýto typ poistného produktu iba minoritnú úlohu. Takýto typ pripoistenia je prítomný najmä pre ľudí zo zahraničia, ktorí nie sú krytí verejným zdravotným poistením.<sup>12</sup>

*Graf 3 Percentuálny podiel dobrovoľného zdravotného pripoistenia na celkových výdavkoch na zdravotníctvo za rok 2019*



<sup>12</sup> MINISTERSTVO FINANCIÍ SR. *Porovnanie zdravotných systémov*. [online]. Bratislava: MF SR, 2004. Dostupné na: <https://www.mfsr.sk/files/archiv/16/Porovnanie-zdravotnych-systemov.pdf>

*Zdroj: OECD, vlastné spracovanie*

V nasledujúcej časti bližšie priblížime problematiku vývoja a súčasného stavu súkromného zdravotného poistenia na Slovensku.

### *1.3.2 Vývoj a súčasný stav súkromného zdravotného pripoistenia na Slovensku*

Zdravotné poisťovne na Slovensku aktuálne neposkytujú občanom možnosť dobrovoľne sa zdravotne pripoistiť, napriek tomu, ako ukázal prieskum agentúry INESS<sup>13</sup>, záujem o tento typ produktu medzi občanmi je prítomný. Vzhľadom na to, že tento typ pripoistenia nie je na Slovensku dostupný od začiatku samostatného štátu, by bola potrebná určitá reforma zdravotníctva pre zavedenie takéhoto produktu do systému zdravotného poistenia.

Problém v oblasti reforiem zdravotníctva môže spočívať v tom, že presadenie akejkoľvek efektívnej zmeny si vyžaduje častokrát dlhší čas ako je jedno volebné obdobie vládnej moci. Účinné systémové zmeny si taktiež často vyžadujú zavádzanie nepopulárnych opatrení, ktoré môžu vyvolať odpor a negatívne reakcie verejnosti aj politických partnerov. Takéto vysoké politické náklady prirodzene výrazne znižujú ochotu politikov uskutočňovať zásadné reformy v zdravotníckom systéme.

Jedným z prvých návrhov na reformu zdravotníctva, ktorého súčasťou mala byť aj istá forma zvýšenia ekonomickej spoluúčasti pacienta na zdravotnej starostlivosti je dokument z roku 2002 s názvom *Analýza hospodárenia systému zdravotnej starostlivosti a návrh opatrení na zlepšenie hospodárenia a finančnej situácie systému zdravotnej starostlivosti*, ktorý vypracovalo Ministerstvo zdravotníctva. Dokument okrem iného obsahoval viacero opatrení, medzi ktorými bolo napríklad už spomínané zvýšenie ekonomickej účasti občana na zdravotnej starostlivosti, taktiež sa plánoval nárast podielu súkromných zdrojov na celkových výdavkoch v zdravotníctve alebo aj znižovanie rozsahu zdravotnej starostlivosti poskytovanej zo zdrojov verejného zdravotného poistenia. Zámerom bolo tiež rozčleniť zdravotné poistenie na základné povinné poistenie pokrývajúce základný štandard zdravotnej starostlivosti, dobrovoľné doplnkové poistenie pokrývajúce zdravotnú

---

<sup>13</sup> INŠTITÚT EKONOMICKÝCH A SPOLOČENSKÝCH ANALÝZ (INESS). *Aké zdravotníctvo očakávajú Slováci?* [online] 2021. Dostupné na: [https://iness.sk/sites/default/files/documents/pdf/IPN/ake\\_zdravotnictvo\\_ocakavaju\\_slovaci.pdf](https://iness.sk/sites/default/files/documents/pdf/IPN/ake_zdravotnictvo_ocakavaju_slovaci.pdf)

starostlivosť nehradenú zo základného poistenia a pripoistenie na hradenie služieb, ktoré sú nadštandardné. Túto iniciatívu vtedajšej vlády sa napokon nepodarilo zrealizovať.<sup>14</sup>

Slovenské zdravotníctvo čelilo v rokoch 1998 až 2006, počas vlád Mikuláša Dzurindu, výraznému zadlženiu, ktoré sa čiastočne pripisovalo situácii z predchádzajúcich vlád Vladimíra Mečiara. Zdravotníctvo bolo v tom čase vnímané verejnosťou ako sektor s nízkou efektívnosťou a značnými problémami v oblasti transparentnosti. Na začiatku druhej Dzurindovej vlády sa s príchodom nového ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca začal proces oddlžovania rezortu zdravotníctva. Od približne polovice roka 2003 boli do systému zdravotníctva zavedené paušálne poplatky za služby týkajúce sa zdravotníckych úkonov, ktoré by sa dali považovať za jednu z prvých foriem zdravotného pripoistenia. Boli to poplatky najmä na pobyt v nemocnici, návšteva ambulantného lekára, návšteva pohotovosti alebo prevoz sanitkou. Cieľom zavedenia týchto poplatkov bolo najmä obmedziť nadmernú spotrebu služieb spojených so zdravotnou starostlivosťou, zvýšiť spoluúčasť pacienta na zdravotníckych úkonoch, ale aj zaviesť transparentnosť do oblasti, kde prevládala korupcia. Zavedenie takýchto poplatkov mohlo aj zvýšiť mieru zodpovednosti pacientov za svoje zdravie.<sup>15</sup>

Ďalším krokom v „Zajacovej reforme“ bolo schválenie viacerých zákonov, ktoré mali za cieľ nastaviť systémové opatrenia pri oddlžovaní rezortu. Jedným z nich bol zákon, hovoriaci o rozsahu poskytovanej zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia. V rámci tohto zákona mala možnosť vláda sama určovať výšku spoluúčasti občana pri hradení nákladov niektorých zdravotníckych úkonov, vďaka čomu aj každá nasledujúca vláda si mohla určiť vlastnú politiku v oblasti zdravotného poistenia. Zúženie balíka zdravotnej starostlivosti poskytovanej z verejného zdravotného poistenia je kľúčový faktor pre udržateľnosť rezortu zdravotníctva, a teda určitá forma pripoistenia hradená z dôchodkov občanov môže mať „ozdravný“ účinok na samotný rezort. Zákon o zdravotnom poistení rozdelil zdravotné poistenie na dve hlavné kategórie: verejné zdravotné poistenie a individuálne zdravotné poistenie. Komerčné zdravotné pripoistenie sa vo svojej podstate neujalo do dnes, keďže žiadna z vládnych garnitúr nedefinovala konkrétnu výšku

---

<sup>14</sup> PAŽITNÝ, Peter – ZAJAC, Rudolf. *Reformné procesy v zdravotníctve: obdobie rokov 2000 – 2012*. [online] 2013. Dostupné na: <https://www.hpi.sk/2013/04/reformne-procesy-v-nbsp-zdravotnictve-obdobie-rokov-2000-2012/>

<sup>15</sup> PAŽITNÝ, Peter – ZAJAC, Rudolf. *Reformné procesy v zdravotníctve: obdobie rokov 2000 – 2012*. [online] 2013. Dostupné na: <https://www.hpi.sk/2013/04/reformne-procesy-v-nbsp-zdravotnictve-obdobie-rokov-2000-2012/>

spoluúčasti pacienta. Poist'ovne teda nemajú záujem o poskytovanie produktu komerčného zdravotného pripoistenia, nakoľko pacienti majú prevažnú časť úkonov hrađenú z verejného zdravotného poistenia. V roku 2006 vláda Roberta Fica zrušila paušálne poplatky zavedené v roku 2003 a nasledovala vlna kritiky „Zajacovej reformy“. <sup>16</sup>

Posledný náznak zákonného zavedenia komerčného pripoistenia, poskytovaného zdravotnými poist'ovňami, bol začiatkom druhého tisícročia. Reforma zdravotníctva bývalého ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca je dodnes mnohými odborníkmi považovaná za najzásadnejšiu reformu v histórii slovenského zdravotníctva. V súčasnosti sa môžeme stretnúť s rôznymi formami komerčného pripoistenia vo viacerých slovenských komerčných poist'ovniach. <sup>17</sup>

Názory na potrebu komerčného zdravotného pripoistenia na Slovensku sú rozporuplné, jednak medzi politikmi ale aj v širokej verejnosti. Zároveň faktorov, ktoré ovplyvňujú dopyt po takomto type poistného produktu je mnoho. V nasledujúcej podkapitole priblížime rôzne formy komerčného pripoistenia na Slovensku, ktoré nesú určité znaky zdravotného poistenia.

### *1.3.3 Formy komerčného zdravotného pripoistenia v Slovenskej republike*

Vo všeobecnosti platí, že zdravotné poistenie patrí medzi neživotné poistenia, keďže kryje náklady spojené so zdravotnou starostlivosťou. V rámci produktov slovenských komerčných poist'ovní sa čoraz viac objavujú možnosti pripoistenia, ktoré nesú znaky zdravotného pripoistenia.

Ako prvý príklad uvedieme poist'ovňu Kooperativa, ktorá patrí do jednej z najväčších poist'ovacích sietí Vienna Insurance Group. Klienti poist'ovne majú možnosť ku životnému poisteniu, zvoliť si rôzne formy voliteľných pripoistení, ktorých súčasťou je napríklad služba

---

<sup>16</sup> PAŽITNÝ, Peter – ZAJAC, Rudolf. *Reformné procesy v zdravotníctve: obdobie rokov 2000 – 2012*. [online] 2013. Dostupné na: <https://www.hpi.sk/2013/04/reformne-procesy-v-nbsp-zdravotnictve-obdobie-rokov-2000-2012/>

<sup>17</sup> PAŽITNÝ, Peter – ZAJAC, Rudolf. *Reformné procesy v zdravotníctve: obdobie rokov 2000 – 2012*. [online] 2013. Dostupné na: <https://www.hpi.sk/2013/04/reformne-procesy-v-nbsp-zdravotnictve-obdobie-rokov-2000-2012/>

Druhý medicínsky názor. Táto služba umožňuje overiť si správnosť stanovenej diagnózy vážneho ochorenia.<sup>18</sup>

Poisťovňa Uniqa rovnako ponúka v rámci svojich životných poistení, možnosť priplatiť si za pripoistenie, ktoré zahŕňa konzultácie s lekármi.<sup>19</sup>

ČSOB poisťovňa ponúka ku životnému poisteniu možnosť pripoistiť sa a v prípade potreby chirurgického zákroku zaplatiť z poistného plnenia nadštandardnú zdravotnú starostlivosť alebo rehabilitáciu. Taktiež má poistenec ČSOB možnosť zakúpiť si pripoistenie hospitalizácie, vďaka ktorému si môže dovoliť nadštandardnú liečbu.<sup>20</sup> Pripoistenie hospitalizácie za cieľom zabezpečenia vyššieho štandardu v medicínskom zariadení je pomerne bežné a môžeme ho považovať za určitú formu komerčného zdravotného pripoistenia. Rovnako tak viaceré komerčné poisťovne, ale aj zdravotné poisťovne poskytujú cestovné poistenie, ktoré má okrem iného kryť náklady na liečbu, respektíve náklady spojené so zdravotnou starostlivosťou v zahraničí. Zdravotné poistenie v zahraničí môžeme taktiež považovať za istú formu zdravotného pripoistenia, nakoľko zdravotná starostlivosť v zahraničí nie je krytá verejným zdravotným poistením a je potrebné si zakúpiť doplnkové poistenie. V nasledujúcej podkapitole sa zameriame na existujúci výskum v oblasti skúmaných faktorov dopytu po komerčnom zdravotnom pripoistení.

#### **1.4 Prehľad existujúceho výskumu v oblasti determinantov dopytu po komerčnom zdravotnom pripoistení**

Komerčné zdravotné pripoistenie by malo hrať úlohu doplnenia existujúceho systému spolu s prínosom nových finančných zdrojov do zdravotníctva. Môže zlepšiť tento rezort, no žiaľ nie radikálne. Môžeme uviesť aj niekoľko konkrétnych príkladov, čo by mohlo zdravotné pripoistenie zahŕňať, a to napríklad zubné pripoistenie, telemedicína, prednostné termíny u lekárov, vyšší nadštandard v prípade hospitalizácie alebo aj alternatívne prístupy k liečeniu. Kľúčové sú však faktory, ktoré ovplyvňujú jednotlivcov pri potenciálnej kúpe

---

<sup>18</sup> KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group. *Druhý medicínsky názor*. [online]. Dostupné na: <https://kooperativa.sk/sluzba-druhy-medicinsky-nazor>

<sup>19</sup> Diagnose.me. *Získajte druhý názor od popredných svetových špecialistov*. [online]. Dostupné na: <https://lp.diagnose.me/sk/partner/uniqask19>

<sup>20</sup> ČSOB Poisťovňa, a.s. *Rizikové životné poistenie Vital*. [online]. Dostupné na: [https://www.csob.sk/zivotne-poistenie/rizikove-zivotne-poistenie-vital?\\_gl=1\\*\\_rmsqc4\\*\\_up\\*MQ..\\*\\_gs\\*MQ..&gclid=CjwKCAiA6aW6BhBqEiwA6KzDc5RQo4SuoIt4v-dR3zPs8fZdDjXRFazbKHNVLc8bSflGXM4qLp4N8hoCApcQAvD\\_BwE](https://www.csob.sk/zivotne-poistenie/rizikove-zivotne-poistenie-vital?_gl=1*_rmsqc4*_up*MQ..*_gs*MQ..&gclid=CjwKCAiA6aW6BhBqEiwA6KzDc5RQo4SuoIt4v-dR3zPs8fZdDjXRFazbKHNVLc8bSflGXM4qLp4N8hoCApcQAvD_BwE)

daného produktu. Medzi tieto faktory môže napríklad patriť cena pripoistenia, rozsah krytia, povaha produktu, jasná a transparentná odlišiteľnosť od verejného zdravotného pripoistenia a podobne.<sup>21</sup>

Dopyt po súkromnom zdravotnom poistení môže byť tiež poháňaný rozdielom v kvalite poskytovaných služieb zo súkromného zdravotného poistenia voči službám poskytovaných z verejného zdravotného poistenia. Väčší rozdiel v kvalite medzi krytím pripoistenia a verejného poistenia významne zvyšuje dopyt po kúpe pripoistenia. Naopak zlepšenie kvality krytia verejného zdravotného poistenia znižuje dopyt po kúpe súkromného pripoistenia.<sup>22</sup>

Kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti je vnímaná prostredníctvom čakacích lehôt u lekárov, úrovne byrokracie a taktiež úrovne inovácií v procesoch. Zároveň však platí, že pripoistenie je bežný tovar, a teda dopyt po jeho spotrebe je ovplyvňovaný výškou dôchodku jednotlivca. To znamená, že s vyššou cenou poistného klesá dopyt po pripoistení, čo naznačuje, že dôchodok poistenca v kombinácii s cenou poistného sú ďalším z determinantov dopytu po súkromnom pripoistení. Vyšší príjem pozitívne ovplyvňuje pravdepodobnosť nákupu tohto produktu.

Významnú rolu pri rozhodovaní o nákupe súkromného pripoistenia zohrávajú sociálno-demografické faktory jednotlivcov, ako sú vek, vzdelanie alebo oblasť, kde daný jednotlivec býva. S vyšším vekom prichádza aj väčší záujem o produkt zdravotného pripoistenia. Zároveň platí, že vzdelanie taktiež pozitívne ovplyvňuje dopyt po tomto type poistného produktu. V poslednom rade ľudia žijúci v meste majú sklon ku kúpe pripoistenia. Paradoxne pravdepodobnosť ochorenia, respektíve postoj ku zdravotnému stavu a zodpovednosť za zdravotný stav jednotlivci nevnímajú ako významný faktor pri rozhodovaní o kúpe pripoistenia. Ukazuje sa, že najvýznamnejším faktorom pri rozhodovaní o kúpe pripoistenia je kvalitatívny rozdiel medzi poskytovaním zdravotnej starostlivosti zo súkromného zdravotného pripoistenia a verejného zdravotného poistenia.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> ŠTUSTEKOVÁ, Tatiana. *Má zdravotné pripoistenie na Slovensku budúcnosť?* [online] 2023. Dostupné na: <https://www.iness.sk/sk/ma-zdravotne-pripoistenie-na-slovensku-buducnost>

<sup>22</sup> COSTA, Joan – GARCIA, Jaume. Demand for private health insurance: how important is the quality gap? [online] 2003. Dostupné na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/hec.756>

<sup>23</sup> COSTA, Joan – GARCIA, Jaume. Demand for private health insurance: how important is the quality gap? [online] 2003. Dostupné na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/hec.756>

Analýza systému zdravotného poistenia vo Veľkej Británii z roku 1999 ukázala významný vplyv dĺžky čakacích dôb na dopyt po súkromnom pripoistení zdravia. Vo väčšine vyspelých štátov sveta je štát hlavným financovateľom zdravotnej starostlivosti a Veľká Británia nie je výnimkou. Štúdia však ukazuje, že aj napriek tejto skutočnosti sa 14 až 17% populácie zdravotne pripoist'uje. Jednotlivec, ktorý nie je odkázaný na urgentnú zdravotnú starostlivosť je častokrát zaradený do poradia na vyšetrenie, ktorého dĺžka je mnohokrát príliš veľká. Kúpou pripoistenia si takýto jednotlivci zabezpečia takmer okamžitý prístup k zdravotnej starostlivosti, resp. k potrebným lekárskeým zákrokom.<sup>24</sup>

Austrálsky výskum reviduje výsledky predchádzajúcej štúdie a prichádza s dôkazmi, že používanie dĺžky čakacieho zoznamu ako náhradného ukazovateľa čakacej doby môže byť zavádzajúce. Autori skúmajú vzťah medzi dĺžkou čakacích dôb na lekárske zákroky a dopytom po súkromnom zdravotnom poistení. Upozorňujú, že zamieňanie dĺžky čakacích zoznamov za skutočnú čakaciu dobu môže byť zavádzajúce, pretože veľkosť čakacieho zoznamu nemusí nevyhnutne odrážať, ako dlho pacienti reálne čakajú na zákrok. Z výskumu vyplýva, že práve dlhá čakacia doba, najmä pre pacientov v hornej časti distribúcie čakacích dôb (napríklad tých, ktorí čakajú najdlhšie), má pozitívny a významný vplyv na pravdepodobnosť, že si ľudia zakúpia súkromné zdravotné poistenie. Na druhej strane priemerná čakacia doba môže tento dopyt znižovať, čo naznačuje komplexnejší vzťah medzi týmito premennými. Autori tvrdia, že dopyt po súkromnom poistení je motivovaný skôr strachom z dlhého čakania na lekárske zákroky než samotnou existenciou veľkých čakacích zoznamov. Táto skutočnosť môže mať výrazný dopad na ciele verejných politík vo vyspelých štátoch, ktoré podporujú súkromné zdravotné pripoistenie s cieľom znížiť tlak na verejný systém zdravotného poistenia a skrátiť tým aj čakacie lehoty na zákroky. V Austrálii zaviedli príspevky na súkromné pripoistenie, aby sa skrátili čakacie lehoty v štátnom sektore zdravotníctva, avšak účinnosť takýchto opatrení je limitovaná a mnohokrát aj nadhodnotená, nakoľko výsledný dopad nemusí byť významný.<sup>25</sup>

Indonézsky výskum sa zaoberá faktormi ovplyvňujúcimi dopyt po súkromnom zdravotnom poistení po pandémie COVID-19. Poukazuje na význam súkromného

---

<sup>24</sup> JOHAR, Meliyanni – JONES, Glenn – KEANE, Michael P. – SAVAGE, Elizabeth – STAVRUNOVA, Olena. The demand for private health insurance: do waiting lists matter? [online]. Dostupné na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S004727279800108X>

<sup>25</sup> JOHAR, Meliyanni – JONES, Glenn – KEANE, Michael P. – SAVAGE, Elizabeth – STAVRUNOVA, Olena. The demand for private health insurance: do waiting lists matter? [online]. Dostupné na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S004727279800108X>

pripoistenia pri ochrane jednotlivcov ale aj rodín pred finančnými ťažkosťami spojenými so zdravotnou starostlivosťou. Verejné zdravotné poistenie v Indonézii zastrešuje Národné zdravotné poistenie, ktoré je založené vládou v rámci programu takzvaného Univerzálneho zdravotného krytia. Daný program garantuje poisteným občanom prístup k základným službám v oblasti zdravotníctva. Podobne ako v ostatných spomenutých krajinách, aj v Indonézii plní súkromné zdravotné poistenie iba doplnkovú úlohu, ktorá spočíva vo vyššom štandarde zdravotnej starostlivosti, vrátane rýchlejšieho prístupu k zdravotnej starostlivosti.<sup>26</sup>

Medzi kľúčové determinanty dopytu po súkromnom zdravotnom poistení bola v štúdiu analyzovaná averzia voči riziku. Platí, že ľudia s vysokou averziou k riziku majú väčší sklon ku kúpe takéhoto typu poistenia. Taktiež ľudia obávajúci sa vysokých nákladov pri zdravotníckych výkonoch ako napríklad pri hospitalizácii sú ochotní priplatiť za pripoistenie. Cena poistenia sa ukazuje ako jeden z najvýznamnejších faktorov ovplyvňujúcich dopyt. Vyššie ceny poistenia môžu odradiť nízkopríjmové skupiny obyvateľstva, pričom platí, že mierne zvýšenie ceny má iba malý vplyv na dopyt po poistení avšak výrazné zvyšovanie cien vplýva na dopyt omnoho výraznejšie. S cenou poistenia úzko súvisí aj príjem a finančná stabilita jednotlivcov a domácností.<sup>27</sup>

Vyššie príjmové skupiny obyvateľov si často môžu dovoliť širšie poistné krytie, a teda uprednostňujú kúpu pripoistenia zdravia. Zatiaľ čo nízkopríjmové skupiny si doplnkové poistenie dovoliť nemôžu a zostávajú iba pri verejnom zdravotnom poistení. Úroveň vzdelania rovnako dokáže ovplyvniť dopyt po komerčnom poistení. Vzdelanejšia časť populácie má častokrát lepšiu schopnosť vo vnímaní a chápaní možných rizík v oblasti zdravia. Preto vnímajú výhody zakúpenia pripoistenia a sú viac motivovaný k jeho kúpe. V neposlednom rade v štúdiu identifikovali ako významný faktor dopytu aj pravdepodobnosť ochorenia jednotlivcov. Ľudia náchylnejší na choroby alebo chronicky chorí pacienti majú mnohokrát väčší sklon ku kúpe pripoistenia ako zdraví jednotlivci. Z toho dôvodu môže

---

<sup>26</sup> AGUSTIN, Sartika Putri – TUNOM, Sajun – MAHADEWI, Erlina Puspitaloka. Factors Analysis Influencing on Demand for Private Health Insurance in Indonesia After Pandemic. [online]. Dostupné na: <https://www.ijstm.inarah.co.id/index.php/ijstm/article/view/898>

<sup>27</sup> AGUSTIN, Sartika Putri – TUNOM, Sajun – MAHADEWI, Erlina Puspitaloka. Factors Analysis Influencing on Demand for Private Health Insurance in Indonesia After Pandemic. [online]. Dostupné na: <https://www.ijstm.inarah.co.id/index.php/ijstm/article/view/898>

nepriamo vplývať na dopyt po pripoistení aj zdravý životný štýl jednotlivcov, u ktorých je nižšia pravdepodobnosť kúpy pripoistenia.<sup>28</sup>

Záverom autori uvádzajú, že dopyt po súkromnom pripoistení ovplyvňuje množstvo faktorov, od ekonomických cez demografické až po kultúrne alebo psychologické aspekty. Lepšie pochopenie týchto faktorov umožňuje poisťovacím spoločnostiam a vládam vytvárať stratégie, ktoré motivujú širšie obyvateľstvo ku kúpe súkromného zdravotného poistenia.<sup>29</sup>

Portugalskí autori analyzovali dopyt po dobrovoľnom zdravotnom pripoistení v Európskych krajinách so zameraním na rizikové preferencie a sebahodnotenia zdravotného stavu jednotlivcov. Aj keď sú systémy zdravotného poistenia v európskych krajinách zvyčajne povinné a mali by pokrývať potrebnú zdravotnú starostlivosť, Európania si často kupujú dobrovoľné zdravotné pripoistenie. Dôraz je kladený najmä na vekovú kategóriu nad 50 rokov, pričom výskumná otázka sa týka faktorov, ktoré by mohli potenciálne vysvetliť prečo si ľudia kupujú doplnkové zdravotné pripoistenie v rámci verejného systému zdravotného poistenia alebo zdravotnej starostlivosti. Motivácie pri kúpe doplnkového poistenia sú podobné ako v predošlých spomenutých výskumoch. Avšak niektoré faktory skúmané v tejto štúdii alebo ich interpretácia sa líši od tých predošlých. Medzi rozhodujúce faktory, ktoré ovplyvňujú dopyt po doplnkovom zdravotnom pripoistení ktoré uvádzajú autori sú: kvalita systému zdravotnej starostlivosti v krajine, individuálny zdravotný stav, a rizikové preferencie jednotlivcov. Prvým skúmaným faktorom je teda kvalita systému zdravotnej starostlivosti, ktorá je v mnohých európskych krajinách otázna a to práve môže viesť jednotlivcov ku kúpe pripoistenia. Pre tento vysvetľujúci faktor existuje viacero vedľajších faktorov, ktoré tiež podporujú dopyt po pripoistení. Patrí sem nedostupnosť termínov u lekárov alebo dostupnosť lôžok pri hospitalizácii. Subjektívna spokojnosť so základným pokrytím zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia je podporným ukazovateľom kvality verejného zdravotného systému krajiny. Jednotlivci vykazujúci nízku mieru spokojnosti, alebo tí ktorí majú horšie skúsenosti s verejným zdravotným systémom majú tendenciu ku kúpe zdravotného pripoistenia. Ako druhý skúmaný faktor je tu zdravotný stav, ktorého podporným ukazovateľom je

---

<sup>28</sup> AGUSTIN, Sartika Putri – TUNOM, Sajun – MAHADEWI, Erlina Puspitaloka. Factors Analysis Influencing on Demand for Private Health Insurance in Indonesia After Pandemic. [online]. Dostupné na: <https://www.ijstm.inarah.co.id/index.php/ijstm/article/view/898>

<sup>29</sup> AGUSTIN, Sartika Putri – TUNOM, Sajun – MAHADEWI, Erlina Puspitaloka. Factors Analysis Influencing on Demand for Private Health Insurance in Indonesia After Pandemic. [online]. Dostupné na: <https://www.ijstm.inarah.co.id/index.php/ijstm/article/view/898>

sebahodnotenie zdravotného stavu jednotlivcov. Autori tu však uvádzajú, že neexistujú priame dopady sebahodnotenia zdravotného stavu na dopyt po zdravotnom pripoistení. Preto je potrebné sebahodnotenie prepojiť s rizikovými preferenciami. V teórii sú identifikované dve charakteristiky na poistných trhoch, ktoré ovplyvňujú rozhodovanie a správanie ľudí buď v čase nákupu poistenia, alebo po ňom. Tieto dve charakteristiky sú nepriaznivý výber a morálny hazard. Teória nepriaznivého výberu predpokladá, že jednotlivci s nízkym rizikom ochorenia, teda tí čo sú zdraví, zostávajú bez pripoistenia. Naopak u tých chorých je vyššia pravdepodobnosť kúpy pripoistenia. Pri vysvetlení morálneho hazardu je to veľmi podobné ako pri nepriaznivom výbere. Morálny hazard spočíva v tom, že ľudia vo všeobecnosti po kúpe akéhokoľvek poistenia (nielen zdravotného pripoistenia) majú sklon k rizikovejšiemu správaniu. Ako sme už naznačili, tretím skúmaným faktorom sú rizikové preferencie jednotlivcov. Výsledky naznačujú, že ľudia s vyššou mierou averzie voči riziku majú sklon ku kúpe zdravotného pripoistenia. Dokonca aj jednotlivci, ktorí sú zdraví ale zároveň averzní voči riziku majú tiež tendenciu ku kúpe zdravotného pripoistenia. To vedie k ďalšej skúmanej otázke v tejto štúdii, ktorá sa pýta na úlohu individuálnych rizikových preferencií a sebahodnotenia zdravotného stavu jednotlivcov pri kúpe zdravotného pripoistenia. Poslednou skúmanou otázkou je vzťah medzi rizikovými preferenciami a sebahodnotením zdravotného stavu jednotlivcov.<sup>30</sup>

Výskum prináša závery o determinantoch dopytu po zdravotnom pripoistení, ktorými sú najmä sociálno-ekonomické faktory, rizikové preferencie a zdravotný stav. Vplyv týchto faktorov sa líši podľa štruktúry zdravotných systémov v jednotlivých krajinách. Výsledky naznačujú potrebu ďalšieho výskumu zameraného na pochopenie správania rôznych segmentov populácie a optimalizáciu poisťovacích produktov pre staršiu populáciu.<sup>31</sup>

Spomenuté existujúce výskumy v oblasti doplnkového zdravotného pripoistenia sa zameriavali najmä na identifikáciu determinantov ovplyvňujúcich dopyt. Medzi najčastejšie z nich patrili príjem, vek, vzdelanie, zdravotný stav ale aj dôvera vo verejný zdravotný systém. V krajinách, ako Veľká Británia a Austrália sa ukázalo, že dlhé čakacie doby u lekárov sú jedným z hlavných stimulov pre kúpu doplnkového pripoistenia zdravia.

---

<sup>30</sup> TAVARES, Aida Isabel. Voluntary private health insurance demand determinants and risk preferences: Evidence from SHARE. [online] 2019. Dostupné na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/hpm.2922>

<sup>31</sup> TAVARES, Aida Isabel. Voluntary private health insurance demand determinants and risk preferences: Evidence from SHARE. [online] 2019. Dostupné na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/hpm.2922>

V Portugalsku výskum potvrdil význam sociálno-ekonomických faktorov, najmä vyššieho príjmu a vyššej úrovne vzdelania. Európske štúdie zamerané hlavne na populáciu nad 50 rokov identifikovali vek, zdravie a urbanizáciu ako kľúčové faktory. Niektoré výskumy navyše poukazujú na dôležitosť psychologických aspektov, ako je napríklad averzia voči riziku.

## 2 Cieľ práce, metodika práce a metódy skúmania

V prvej časti práce sme sa zamerali na kľúčové pojmy a oblasti pre vymedzenie teoretického východiska pre výskumnú časť diplomovej práce. Taktiež sme uviedli stručný historický vývoj oblasti zdravotného poistenia na Slovensku. Zamerali sme sa najmä na prehľad zahraničných ale aj domácich existujúcich výskumov v oblasti faktorov vplývajúcich na rozhodovanie jednotlivcov pri kúpe doplnkového zdravotného pripoistenia (DZP). Rovnako dôležitá časť bola určená pre stručnú komparáciu systémov zdravotného poistenia v Čechách a na Slovensku, ako dvoch veľmi blízkych krajín. Nadchádzajúcu podkapitolu venujeme vymedzeniu cieľa práce, a tiež priblížime metodiku a metódy skúmania použité pri výskumnej časti práce.

### 2.1 Cieľ práce

Hlavným cieľom záverečnej práce je poukázať na faktory vplývajúce na jednotlivcov pri rozhodovaní o kúpe súkromného zdravotného pripoistenia. Tento cieľ bude dosiahnutý overením platnosti vopred formulovanej výskumnej otázky. Celé znenie výskumnej otázky je: *Aké sú determinanty dopytu po súkromnom zdravotnom pripoistení na Slovensku a ako by mal produkt súkromného zdravotného pripoistenia vyzerat', aby vyhovoval potrebám slovenského trhu v porovnaní so zahraničnými modelmi?*

Táto výskumná otázka bola stanovená na základe existujúcich výskumov zo zahraničia, v ktorých sa poukazuje najmä na to, že hlavným faktorom vplývajúcim na dopyt je cena poistného produktu, no zároveň sú spomínané aj iné vplývajúce faktory ako napríklad dôvera vo verejný zdravotný systém, miera pociťovaného zdravotného rizika alebo aj samotný zdravotný stav jednotlivcov. Na zistenie výsledku výskumnej otázky sme zostavili dotazníkový prieskum a pomocou následnej analýzy zozbieraných dát sme vyjadrili stanovisko.

Pre dosiahnutie hlavného cieľa práce bolo taktiež potrebné stanoviť čiastkové ciele. Prvým parciálnym cieľom bolo vytvorenie prehľadu o systéme zdravotného poistenia na Slovensku a teoretické vymedzenie kľúčovej oblasti, ktorou je súkromné zdravotné pripoistenie. Pre teoretické vymedzenie tohto pojmu nám dopomôže taktiež vymedzenie verejného zdravotného poistenia. Rovnako sme stanovili historický vývoj oblasti zdravotného poistenia na Slovensku v komparácii s Českou republikou, ktorej systém zdravotného poistenia má viacero spoločných znakov s tým slovenským. Bolo dôležité si

najskôr preštudovať podstatu tohto systému a potom následne prejsť ku samotným faktorom, ktoré by potenciálne mohli vplývať na jednotlivcov pri rozhodovaní o kúpe zdravotného pripoistenia.

Cieľom ďalšieho parciálneho cieľa bolo analyzovať konkrétne slovenské alebo zahraničné výskumy, ktoré pojednávajú o samotných faktoroch vplývajúcych na dopyt po zdravotnom pripoistení. Štvrtým parciálnym cieľom bolo preskúmať spomínané faktory prostredníctvom vykonania dotazníkového prieskumu na jednotlivcoch a jeho následnou analýzou.

Posledným parciálnym cieľom bolo vykonať prieskum medzi zamestnávateľmi v oblasti možnosti poskytovania firemného zdravotného pripoistenia, ako formu zamestnaneckého benefitu.

## **2.2 Metodika práce**

V tejto záverečnej práci sme využili viacero metód skúmania problematiky súvisiacej s témou práce. Pred začatím písania sme zozbierali viaceré vedecké štúdie, týkajúce sa témy záverečnej práce a pokračovali sme ich dôkladným štúdiom a prepájaním súvislostí. Najskôr sme zhromaždili teoretické znalosti súvisiace s kľúčovými pojmami ako súkromné a verejné zdravotné pripoistenie. Využívali sme najmä vedecké štúdie a odbornú literatúru.

Pre zodpovedanie výskumnej otázky sme realizovali zber dát prostredníctvom dvoch dotazníkových prieskumov. Pri zostavovaní jednotlivých dotazníkov sme vychádzali z už získaných informácií a konkrétne znenie otázok sme konzultovali priamo s odborníkom z praxe zo slovenskej zdravotnej poisťovne Union.

Otázky v dotazníkoch boli vytvárané tak, aby pokryli všetky nami stanovené parametre na následné dosiahnutie jednotlivých cieľov a testovanie stanovených hypotéz. Dotazníky boli formulované s určitou logickou nadväznosťou, čím sme následne mohli preukázať potenciálnu koreláciu medzi predpokladaným dopytom zamestnancov po krytí jednotlivých rizík a ochotou zamestnávateľov prispievať na krytie daných rizík. Pred finálnym dokončením a zverejnením dotazníkov sme uskutočnili pilotné testovanie s cieľom overiť zrozumiteľnosť štruktúry a formulácie otázok pre respondentov bez predchádzajúcej znalosti skúmanej problematiky. Po získaní spätnej väzby a implementácii pripomienok sme dotazníky dokončili a pristúpili k ich distribúcii. Úplné znenie otázok dotazníkov je uvedené

v Prílohe č. 1 a v Prílohe č. 2. Prieskumy sme realizovali elektronickou formou prostredníctvom viacerých sociálnych sietí, e-mailov a iných online komunikačných kanálov. Vzorka jednotlivcov zúčastňujúcich sa prieskumu boli obyvatelia Slovenska vo veku prevažne od 20 do 60 rokov. Dotazníkového prieskumu sa celkovo zúčastnilo 352 jednotlivcov. Vzorka firiem, ktoré sa druhého dotazníkového prieskumu zúčastnili boli prevažne firmy podnikajúce v oblasti IT, financií, marketingu a právneho poradenstva. Tohto prieskumu sa zúčastnilo 20 firiem.

Oba dotazníkové prieskumy boli tvorené vo forme ako kvantitatívny výskum. Tento výskum bol zameraný na testovanie vplyvu vybraných faktorov na dopyt po doplnkovom zdravotnom pripoistení aplikovaná metóda logistickej regresie, ktorá je jednou z metód zovšeobecneného lineárneho modelu. Keďže prvá zvolená závislá premenná – záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie nadobúda binárne hodnoty, logistická regresia predstavuje vhodný analytický nástroj na vyhodnotenie pravdepodobnosti výskytu tejto charakteristiky v závislosti od zvolených nezávislých premenných. Zisťovali sme ako sa zvýši alebo zníži záujem o pripoistenie pod vplyvom jednotlivých skúmaných faktorov, ktorými boli najmä dôvera či pociťovaná kvalita verejného zdravotného systému, zdravotný stav jednotlivcov ale aj ich vnímané riziko z ochorenia. Sociálno-demografické faktory respondentov sme v modeloch používali ako kontrolné premenné.

V druhej fáze analýzy bola predmetom skúmania mesačná suma, ktorú sú respondenti ochotní zaplatiť za doplnkové zdravotné pripoistenie. Táto premenná bola v dotazníku zisťovaná prostredníctvom viacerých kategórií. Keďže ide o ordinálnu premennú, ktorá vyjadruje usporiadané hodnoty bez rovnakých rozstupov medzi jednotlivými kategóriami, bola na analýzu zvolená ordinálna logistická regresia. Modely umožňujú identifikovať, ktoré faktory zvyšujú pravdepodobnosť zaradenia respondenta do vyššej kategórie. Všetky modely v záverečnej práci boli zostavené v štatistickom softvéri Stata, kde boli zároveň testované aj štatistické predpoklady modelov a štatistická významnosť jednotlivých premenných.

Otázky v úvode dotazníka pre jednotlivcov sú všeobecne zamerané na sociálno-demografické faktory jednotlivca, ako napríklad vek, pohlavie, výška mesačného príjmu, rodinný stav, dosiahnuté vzdelanie a pod. Tieto údaje sme v prieskume zbierali najmä z dôvodu, že aj demografické faktory môžu druhotne vplyvať na rozhodovanie jednotlivcov. Ďalšie otázky sú zamerané na dôveru a vnímanú kvalitu verejného zdravotného systému na

Slovensku. Prostredníctvom týchto otázok sme sa pokúsili od respondentov zistiť ich vnímanie systému zdravotníctva v ich krajine. Otázka dôvery vo verejný zdravotný systém môže byť kľúčová pri rozhodovaní o kúpe doplnkového pripoistenia, nakoľko ak jednotlivec viac dôveruje systému je motivovaný prispievať vlastnými zdrojmi na zdravotnú starostlivosť bez akýchkoľvek obáv. Zároveň, ak jednotlivec hodnotí úroveň kvality zdravotnej starostlivosti horšie, jeho motivácia ku kúpe doplnkového pripoistenia môže rásť, nakoľko zdravotná starostlivosť poskytovaná z verejných zdrojov pre neho nie je dostačujúca. Posledná skupina otázok je zameraná najmä na subjektívne vnímanie zdravotného stavu jednotlivcov, na čo následne nadväzujú posledné otázky, ktoré mali za cieľ zistiť potenciálny záujem o produkt súkromného zdravotného pripoistenia. Sebahodnotenie zdravotného stavu jednotlivcov sme zisťovali prostredníctvom dvoch otázok. Jedna otázka bola zameraná na to, či sa respondent aktuálne lieči na nejaký úraz alebo ochorenie. Za touto otázkou nasledovala hodnotiacia škála aktuálneho zdravotného stavu jednotlivca. Na ďalšej hodnotiacej škále mali respondenti vyhodnotiť mieru pocitovaného zdravotného rizika odhliadnuc od ich aktuálneho zdravotného stavu. Mieru pocitovaného zdravotného rizika považujeme ako ďalší dôležitý faktor vplyvajúci na ľudí pri rozhodovaní o kúpe pripoistenia. Predpokladáme, že riziko averznejší jednotlivci budú vykazovať vyšší záujem o kúpu doplnkového zdravotného pripoistenia z dôvodu väčších obáv o svoje zdravie a potreby minimalizovať straty z potenciálneho zdravotného rizika. Otázky jadra tohto dotazníkového prieskumu považujeme za najdôležitejšie, pretože na ich základe sme mohli vyhodnotiť hlavné dôvody zvolenej odpovede na otázku ohľadne potenciálneho záujmu o daný poistný produkt.

Pri analýze dát sme ako závislé premenné zvolili potenciálny záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie a sumu, ktorú by boli respondenti ochotní mesačne zaplatiť za takýto typ poistného produktu. Údaje pre stanovené vysvetľované premenné boli v dotazníku reprezentované nasledovne:

- Záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie – binárna premenná, ak respondent vyjadril potenciálny záujem o pripoistenie označujeme to hodnotou 1. Ak respondent neprejavil záujem, označujeme to hodnotou 0.
- Suma, ktorú sú ochotní zaplatiť za doplnkové zdravotné pripoistenie – mesačná čiastka, ktorú by boli respondenti so záujmom o pripoistenie zaplatiť. Suma je rozdelená do štyroch kategórií – 10€ až 20€, 20€ až 40€, 40€ až 70€, viac ako 70€

Pri vyhodnocovaní výsledkov analýzy sme ako nezávislé premenné využívali nasledujúce faktory, ktoré vplývajú na jednotlivcov pri rozhodovaní o záujme o doplnkové zdravotné pripoistenie. Jednotlivé faktory sme zvolili na základe predchádzajúcich existujúcich výskumov v oblasti dopytu po doplnkovom zdravotnom pripoistení, na základe ktorých sme stanovili hypotézy pre nasledujúci výskum a analýzu prostredníctvom štatistických metód. Medzi vysvetľujúce premenné sú zaradené faktory ako:

- Dôvera vo verejný zdravotný systém – hodnotenie dôvery vo verejný zdravotný systém na škále od 1 do 5, pričom 1 predstavuje, že respondent nedôveruje verejnému zdravotnému systému a 5 znamená, že dôveruje.
- Pociťovaná kvalita verejného zdravotného systému – úroveň vnímanej kvality zdravotnej starostlivosti poskytovanej v rámci verejného zdravotného systému. Na škále od 1 do 5 predstavuje číslo 1, že respondent považuje úroveň kvality za nedostačujúcu a pri čísle 5 je úroveň považovaná za dostačujúcu.
- Zdravotný stav – sebahodnotenie zdravotného stavu respondenta. Na škále od 1 do 10, 1 znamená, že sa respondent cíti zdravo a 10 znamená, že sa respondent cíti choro.
- Ochorenie – to či sa respondent lieči na nejaké ochorenie, či už krátkodobo alebo dlhodobo je binárna hodnota. V prípade ak sa respondent lieči na ochorenie označujeme to hodnotou 1, ak sa nelieči označujeme to hodnotou 0.
- Obavy z ochorenia – aké veľké má respondent obavy z ochorenia a dopadu na jeho život. Ide o škálu od 1 do 10, pričom 1 znamená, že nemá žiadne obavy a 10 znamená, že má veľké obavy z ochorenia.

Rovnako sme prostredníctvom dotazníka pre jednotlivcov zozbierali sociálno-demografické údaje, ktoré taktiež môžu zohrávať určitú rolu pri rozhodovaní o kúpe DZP. Tieto premenné sú v rámci modelov považované za kontrolné nezávislé premenné, ktoré pomáhajú izolovať efekt hlavných skúmaných faktorov. Na jednotlivcov môžu do veľkej miery vplývať práve tieto faktory, pretože to aké má jednotlivec spotrebiteľské správanie môže úzko súvisieť s jeho charakteristikou. Zaradili sme sem vek, pohlavie, príjem, najvyššie dosiahnuté vzdelanie, pracovný status a rodinný stav.

- Vek – dôležitá premenná, ktorá môže ovplyvňovať spotrebiteľské správanie na základe toho v akom štádiu života sa jednotlivec nachádza. Vek je rozdelený do

piatich kategórií – menej ako 25 rokov, 25 až 34 rokov, 35 až 44 rokov, 45 až 55 rokov a viac ako 55 rokov.

- Pohlavie – ide o binárnu premennú. Hodnota 1 znamená, že respondent je muž a hodnota 0 znamená, že respondentka je žena.
- Príjem – príjem jednotlivca je rozdelený do piatich kategórií – menej ako 700€, 700€ až 1499€, 1500€ až 1999€, 2000€ až 3000€, viac ako 3000€.
- Vzdelanie – ide o binárnu premennú. Zisťujeme či respondent dosiahol základné, stredoškolské alebo vysokoškolské vzdelanie. Ak dosiahol vysokoškolské vzdelanie označujeme ho hodnotou 1, ak dosiahol nižšie vzdelanie označíme ho hodnotou 0.
- Pracovný status – ide o binárnu premennú. V prípade, že respondent je zamestnanec, podnikateľ alebo živnostník, respektíve zárobkovo činná osoba, označujeme ho hodnotou 1. Ak ide nejde o zárobkovo činnú osobu – študent, dôchodca alebo nezamestnaný označujeme ho hodnotou 0.
- Rodinný stav – ide o binárnu premennú. Ak je respondent ženatý alebo respondentka vydatá, prípadne žijúci vo vzťahu označíme ho hodnotou 1. Respondent označený hodnotou 0 je rozvedený, vdovec alebo vdova.

Dotazníkový prieskum pre firmy bol zameraný najmä na spoločnosti z oblasti informačných technológií a finančného sektora. Zameranie prieskumu na IT a finančný sektor bolo zvolené zámerne z viacerých dôvodov. Obe tieto odvetvia patria k významným zamestnávateľom v rámci slovenskej ekonomiky. Zároveň ide o sektory, v ktorých väčšina pracovných pozícií nepredstavuje zvýšenú expozíciu zdravotným rizikám alebo fyzickej záťaži, čo umožňuje analyzovať dopyt po doplnkovom zdravotnom pripoistení v prostredí s nižšou pravdepodobnosťou ohrozenia zdravia. Otázky v dotazníku týkajúceho sa firemného zdravotného pripoistenia sa zameriavajú na definovanie veľkosti spoločnosti a na oblasť jej pôsobenia. Najdôležitejšou časťou dotazníka je otázka týkajúca sa ochoty firiem prispievať na krytie konkrétnych zdravotných rizík zamestnancov prostredníctvom firemného zdravotného poistenia. V prípade, že spoločnosť neprejavila ochotu prispievať zamestnancom na doplnkové zdravotné pripoistenie sme zisťovali aké faktory by mohli podporiť jej záujem o zriadenie takéhoto typu benefitu. Ak spoločnosť prejavila záujem o spolufinancovanie doplnkového zdravotného pripoistenia pre zamestnancov, tak sme zisťovali výšku príspevku, ktorú by boli ochotní prispievať, a zároveň aj konkrétne oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti, na ktoré by boli zamestnávatelia ochotní prispieť.

Údaje zozbierané prostredníctvom dotazníkov sme spracovali pomocou grafických metód zobrazovania výsledkov ale aj pomocou viacerých štatistických a matematických metód. Tabuľky a grafy sme použili najmä pri vyhodnocovaní percentuálnych výsledkov pre ich lepšiu interpretáciu.

### **3 Výsledky práce a diskusia**

V predchádzajúcej, druhej kapitole sme priblížili metodológiu, ktorá bola využitá pri vypracúvaní záverečnej práce, a zároveň aj s konkrétnymi metódami vedeckého výskumu, ktoré sme použili. Pri spracúvaní výsledkov sme sa opierali najmä o už existujúce výskumy v danej oblasti. Tieto výskumy boli realizované najmä v zahraničí no niektoré aj na Slovensku. Popredným motívom realizovať výskum bolo zistiť aké faktory vplývajú na jednotlivcov pri rozhodovaní o kúpe pripoistenia zdravia a akú formu by mohol mať daný produkt v podmienkach slovenského poistného trhu. Zároveň sme chceli poukázať na možnosť financovania takéhoto produktu v spolupráci so zamestnávateľom. V nasledujúcej časti práce pristúpime k stanoveniu hypotéz a ich testovaniu. Následne prejdeme k jeho vyhodnoteniu pomocou vyslovenia stanoviska k stanovenej výskumnej otázke, ktorá bola uvedená v druhej kapitole diplomovej práce. V nasledujúcej podkapitole charakterizujeme skúmanú vzorku prieskumu jednotlivcov.

#### **3.1 Charakteristika skúmaných vzoriek**

Dva dotazníkové prieskumy vytvorené pre účely tejto záverečnej práce boli realizované v období od 3.3.2025 do 18.3.2025 na území Slovenskej republiky. Dotazníky boli distribuované jednotlivcom a firmám prostredníctvom elektronického formulára vytvoreného pomocou služby Google Formuláre. Vzorka respondentov prvého dotazníka pozostávala z obyvateľov Slovenska, pričom išlo najmä o ľudí v produktívnom veku. Celkový počet respondentov tohto dotazníka bol 352. Vzorka respondentov druhého dotazníka pozostávala z dvadsiatich firiem pôsobiacich na území Slovenska, pričom išlo o najmä o mikropodniky, malé a stredné podniky z oblasti informačných technológií a finančného sektora.

##### *3.1.1 Charakteristika skúmanej vzorky jednotlivcov*

V úvode dotazníka pre jednotlivcov sme sa zamerali na definovanie sociálno-demografických ukazovateľov. V Tabuľke 1 sa nachádza základná charakteristika sociálno-demografických ukazovateľov našich respondentov.

Tabuľka 1 Sociálno-demografické ukazovatele respondentov

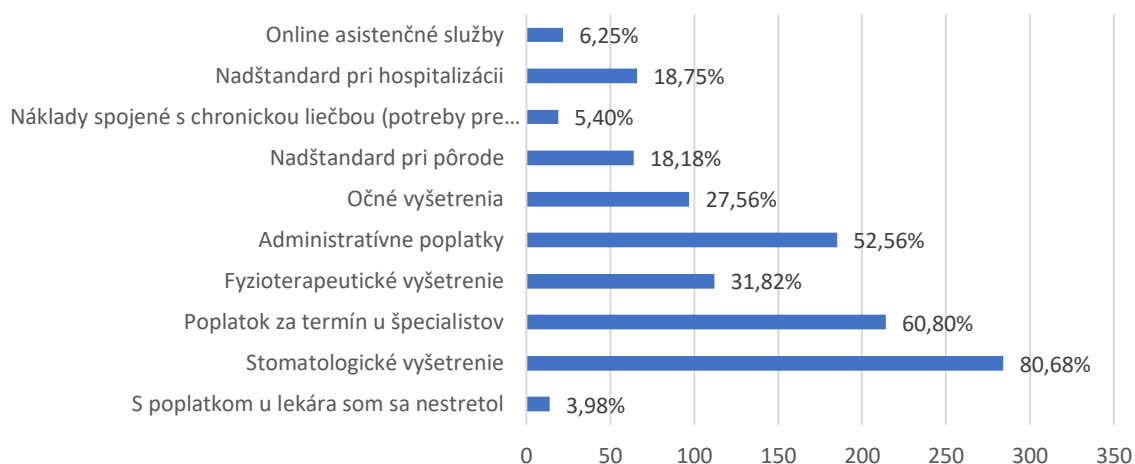
Charakteristika		Počet	Percentuálny podiel
Pohlavie	Muž	161	46%
	Žena	191	54%
Vek	Menej ako 25 rokov	80	23%
	25 až 34 rokov	109	31%
	35 až 44 rokov	59	17%
	45 až 54 rokov	67	19%
	Viac ako 55 rokov	37	11%
Čistý mesačný príjem	Menej ako 700€	57	16%
	700€ až 1499€	90	26%
	1500€ až 1999€	76	22%
	2000€ až 3000€	56	16%
	Viac ako 3000€	38	11%
	Nechcem odpovedať	35	10%
Najvyššie dosiahnuté vzdelanie	Základné	2	1%
	Stredoškolské	129	37%
	Vysokoškolské	221	63%
Rodinný stav	Slobodný/á	141	40%
	Ženatý/vydatá alebo žijúci/a vo vzťahu	193	55%
	Rozvedený/á alebo vdovec/vdova	18	5%
Pracovný status	Zamestnanec	184	52%
	Živnostník/podnikateľ	62	18%
	Študent	80	23%
	Dôchodca / osoba na materskej/rodičovskej dovolenke / nezamestnaný	26	7%

Zdroj: Vlastné spracovanie dotazníkového prieskumu

Nakoľko je náš prieskum zameraný na oblasť zdravotného pripoistenia, jednu z otázok v dotazníku sme zamerali na dodatočné poplatky týkajúce sa zdravotníckych

výkonov, s ktorými sa respondenti stretli v reálnej praxi. Oblasti, za ktoré už aj dnes priplácame v zdravotníckych zariadeniach by mohli byť potenciálne zahrnuté v krytí doplnkového zdravotného pripoistenia. Výsledky ukazujú, že najčastejšie respondenti priplácajú za zdravotnícke výkony u stomatológov. Viac ako 60% respondentov sa stretlo s poplatkami za termíny u špecialistov, čo môže vyvolávať obmedzenú dostupnosť takýchto lekárov pre ľudí, ktorí nie sú ochotní priplácať. Treťou najrozsiahlejšou kategóriou poplatkov, s ktorými sa naši respondenti stretli v reálnom živote sú administratívne poplatky, pričom takmer 53% opýtaných zvolilo práve tento typ poplatku.

*Graf 4 Typy poplatkov v praxi*



*Zdroj: Vlastné spracovanie dotazníkového prieskumu*

Ako naznačil prieskum Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS) pre doplnkové zdravotné poistenie existuje na Slovensku efektívny dopyt. Výsledky prieskumu ÚDZS ukazujú, že najväčší záujem o doplnkové poistenie je v oblasti stomatológie, pričom až 50% ich respondentov reagovalo pozitívne pri otázke na záujem o pripoistenie v poskytovaní starostlivosti o zuby. Mierne nižší záujem sa v tomto prieskume prejavil o oblasť fyzioterapie, pričom pozitívny postoj k tomuto typu komerčného produktu vyjadrilo 40% respondentov.<sup>32</sup>

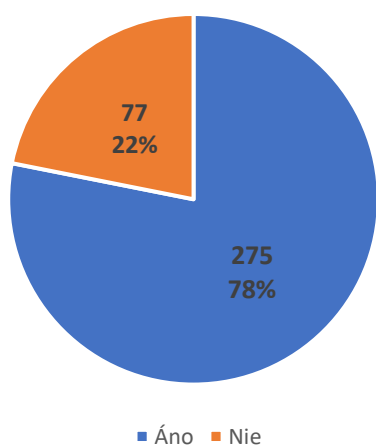
V rámci dotazníka sme zisťovali potenciálny záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie, súčasťou ktorého by mohla byť nadštandardná zdravotná starostlivosť, prednostné termíny u lekárov, preplatenie nákladov na stomatologické výkony alebo

<sup>32</sup> Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Prieskum ÚDZS: Po doplnkovom pripoistení by bol dopyt. 2023.

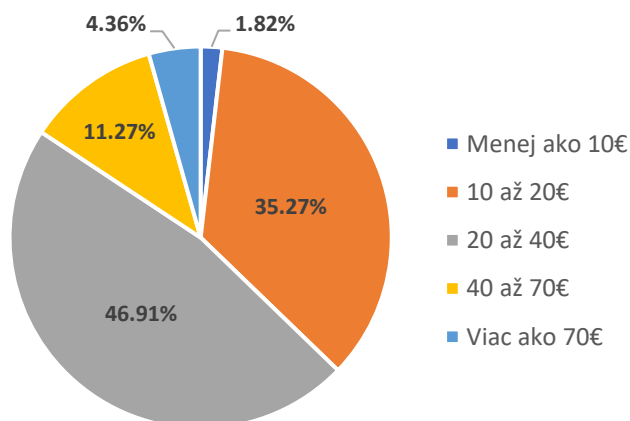
možnosť vzdialeného monitoringu a koordinácie chronicky chorých pacientov. Výsledky ukazujú, že väčšina respondentov, približne 78% by mala záujem o takýto typ produktu záujem a zvyšná časť respondentov k nemu vyjadrila negatívny postoj. Medzi najčastejšie uvádzané dôvody nezájmu patrili nízka úroveň príjmu, nedôvera v systém zdravotníctva alebo presvedčenie, že tento typ produktu pre svoje potreby nepovažujú za relevantný. Výsledky tejto dotazníkovej otázky sú zobrazené na Grafe 5.

V rámci prieskumu taktiež poukazujeme na preferované sumy, ktoré by potenciálni záujemcovia o doplnkové zdravotné pripoistenie boli ochotní zaplatiť. Prevažná časť týchto respondentov, takmer 47% z nich, by bola ochotná mesačne minúť 20 až 40€ za tento typ produktu. Rovnako na Grafe 6 môžeme vidieť, že približne 35% z nich by bolo ochotných platiť 10 až 20€ mesačne. Necelých 16% záujemcov o pripoistenie by boli ochotní minúť dokonca viac ako 40€ mesačne.

Graf 6 Potenciálny záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie



Graf 5 Suma, ktorú sú respondenti ochotní zaplatiť mesačne za DZP

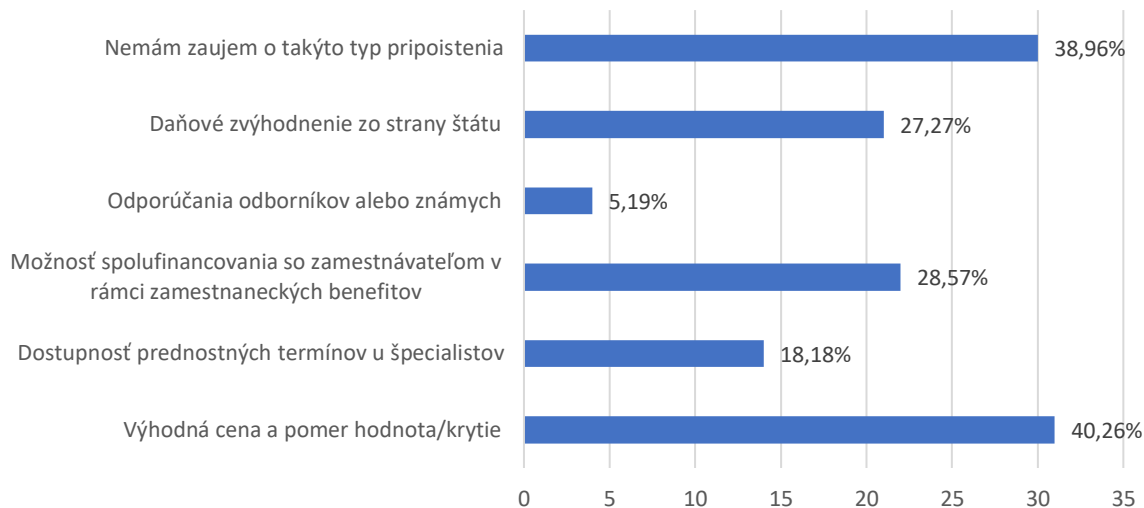


Zdroj: Vlastné spracovanie dotazníkového prieskumu

V prípade, že respondent na otázku, týkajúcu sa záujmu o pripoistenie reagoval negatívne, sme sa následne snažili zistiť, aké faktory by mohli podporiť jeho záujem o tento typ produktu. Pre približne 40% z nich by mohol byť rozhodujúci faktor práve cena pripoistenia, čo nadväzuje aj na skutočnosť, že ako dôvody nezájmu o tento produkt bol nízky príjem jednotlivcov. Takmer rovnako dôležitým faktorom by mohla byť možnosť spolufinancovania zdravotného pripoistenia so zamestnávateľom v rámci zamestnaneckých benefitov. Ako ukazuje Graf 7 tento faktor zvolilo viac ako 28% z respondentov, ktorí nemajú záujem o doplnkové pripoistenie. Možnosť daňového zvýhodnenia zo strany štátu,

napríklad formou zníženia daňového základu daňovníkov, sa tiež ukazuje ako významný faktor vplyvajúci na potenciálnych poistencov. Výsledky sú zobrazené na Grafe 7.

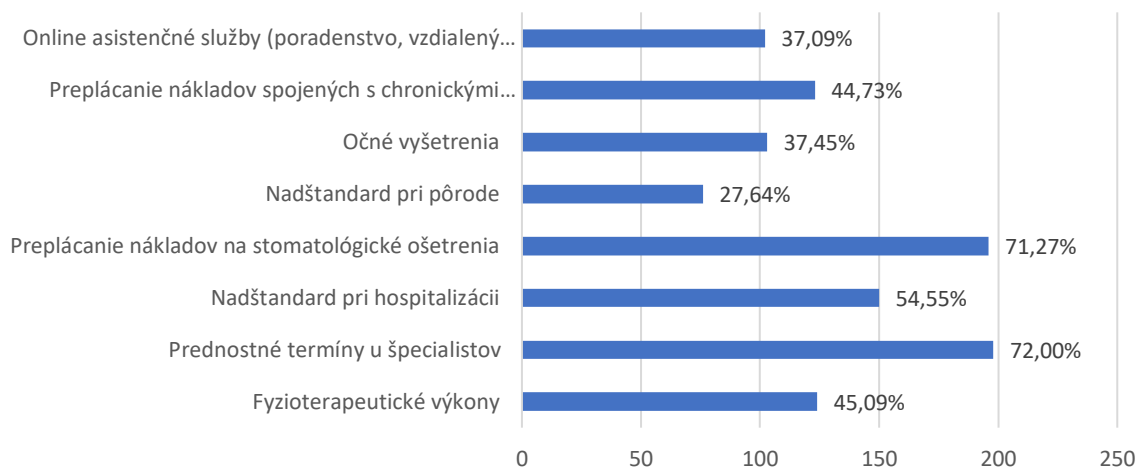
*Graf 7 Potenciálne faktory podporujúce záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie*



*Zdroj: Vlastné spracovanie dotazníkového prieskumu*

Naopak, ak respondent odpovedal kladne na otázku týkajúcu sa záujmu o pripoistenie, pokúšali sme sa zistiť v akej oblasti by bolo pre neho zdravotné pripoistenie zaujímavé. Na základe výsledkov prieskumu prejavilo 72% respondentov, ktorí by mali potenciálny záujem o doplnkové pripoistenie, preferenciu krytia v oblasti prednostných termínov u špecialistov. Podobne vysoký záujem bol zaznamenaný aj v prípade preplácania stomatologických vyšetrení, ktoré by uprednostnilo približne 71% týchto respondentov, čo korešponduje s výsledkami prieskumu ÚDZS. Medzi ďalšie atraktívne oblasti krytia patria nadštandardné podmienky pri hospitalizácii a preplácanie fyzioterapeutických výkonov, ktoré prejavila záujem významná časť respondentov. Výsledky tejto dotazníkovej otázky sú zobrazené na Grafe 8.

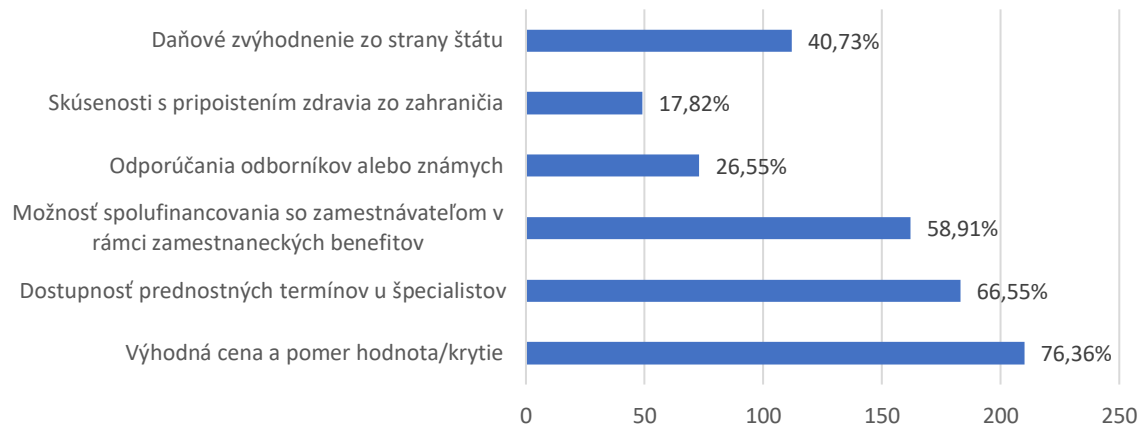
*Graf 8 Oblasti pre potenciálne krytie zdravotným pripoistením*



*Zdroj: Vlastné spracovanie dotazníkového prieskumu*

Rovnako ako u respondentov, ktorí nemali záujem o daný typ produktu, aj pri respondentoch ktorí vyjadrili záujem sme sa dopytovali na faktory, ktoré by na nich mohli potenciálne vplývať pri rozhodovaní o samotnej kúpe doplnkového pripoistenia. Výsledky zobrazené na Grafe 9 naznačujú, že hlavným motivujúcim faktorom je najmä cena pripoistenia, resp. hodnota daného produktu v pomere ku krytiu, ktoré by produkt ponúkal. Ďalší významný vplyv má dostupnosť prednostných termínov u špecializovaných lekárov, ktorá je dôležitá pre približne 65% záujemcov. Možnosť spolufinancovania so zamestnávateľom v rámci zamestnaneckých benefitov by motivovala k rozhodnutiu o kúpe takmer 59% respondentov. Na rozhodovanie záujemcov môže vplývať aj možnosť daňového zvýhodnenia zo strany štátu. Tieto výsledky naznačujú, že pri tvorbe produktu doplnkového zdravotného pripoistenia by sa mal klásť dôraz najmä na jeho cenovú dostupnosť a rozsah krytia, ako aj na výhody v podobe rýchlejšieho prístupu k špecialistom a možnosti finančnej podpory od zamestnávateľa.

*Graf 9 Motivujúce faktory pri rozhodovaní o kúpe doplnkového zdravotného pripoistenia*



*Zdroj: Vlastné spracovanie dotazníkového prieskumu*

### *3.1.2 Charakteristika skúmanej vzorky firiem*

Náš druhý dotazníkový prieskum bol zameraný na firemné zdravotné pripoistenie. Cieľom bolo zistiť či by mali slovenské firmy potenciálny záujem poskytovať svojim zamestnancom balíček súkromného zdravotného pripoistenia formou spolufinancovania ako súčasť zamestnaneckých benefitov. Ak firmy prejavili ochotu spolupodieľať sa na danom krytí, zisťovali sme aká oblasť zdravotníckych výkonov by bola pre spoločnosti zaujímavá. V úvode dotazníka sme sa zamerali na oblasť pôsobenia firmy a jej veľkosť. Nasledujúce otázky boli zamerané na ochotu poskytovať spomenutú formu benefitu pre svojich zamestnancov a faktory vplývajúce na rozhodnutia zamestnávateľov. Tabuľka 2 reprezentuje základné charakteristiky skúmaných firiem.

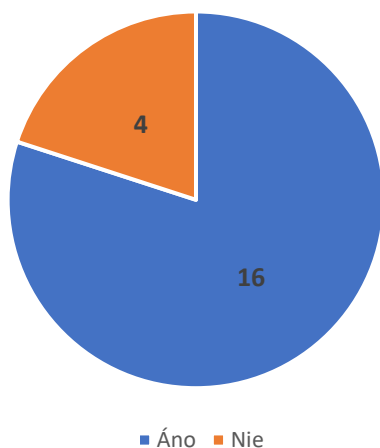
Tabuľka 2 Charakteristika skúmaných podnikov

Charakteristika		Počet	Percentuálny podiel
Oblasť pôsobenia	IT	10	50%
	Finančná inštitúcia (poisťovňa, banka, správcovská spoločnosť)	8	40%
	Právne poradenstvo	1	5%
	Marketing a PR	1	5%
Počet zamestnancov	Menej ako 10 zamestnancov	5	25%
	10 až 49 zamestnancov	5	25%
	50 až 249 zamestnancov	6	30%
	250 a viac zamestnancov	4	20%
Ročný obrat	Menej ako 2mil.€ (mikropodnik)	7	35%
	2mil.€ až 10mil.€ (malý podnik)	4	20%
	10mil.€ až 50mil.€ (stredný podnik)	5	25%
	Viac ako 50mil.€ (veľký podnik)	4	20%

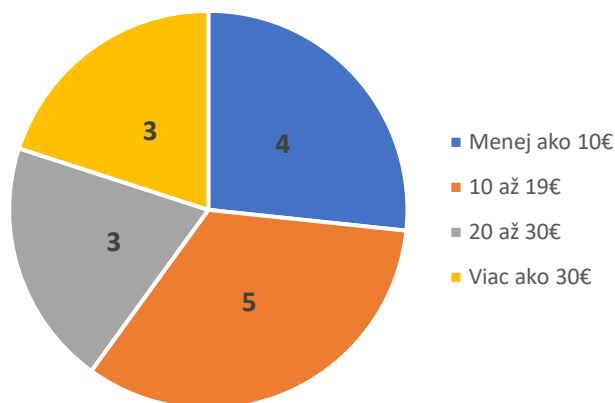
Zdroj: Vlastné spracovanie dotazníkového prieskumu

Po zozbieraní základných údajov o spoločnostiach sme sa snažili zistiť či u daných zamestnávateľov existuje ochota prispievať zamestnancom na balíček súkromného zdravotného pripoistenia. Tento balíček by potenciálne mohol byť zahrnutý do benefitového systému danej spoločnosti ako firemné zdravotné pripoistenie. Zamerali sme sa teda na potenciálny záujem o tento typ produktu, a zároveň aj na preferované sumy, ktoré by boli firmy ochotné prispievať jednotlivým zamestnancom. Zaujímalo nás, či existuje prienik medzi ochotou zamestnávateľov prispievať na daný potenciálny benefit a záujmom zamestnancov o takýto typ benefitu. Ako ukazuje Graf 10 prevažná väčšina firiem by o takýto typ produktu mala záujem. Naopak 4 z 20 spoločností prejavila negatívny postoj k tomuto produktu. Graf 11 reprezentuje sumy, ktoré sú jednotlivé firmy ochotné prispievať mesačne zamestnancom na doplnkové pripoistenie zdravia.

Graf 10 Záujem o firemné zdravotné pripoistenie



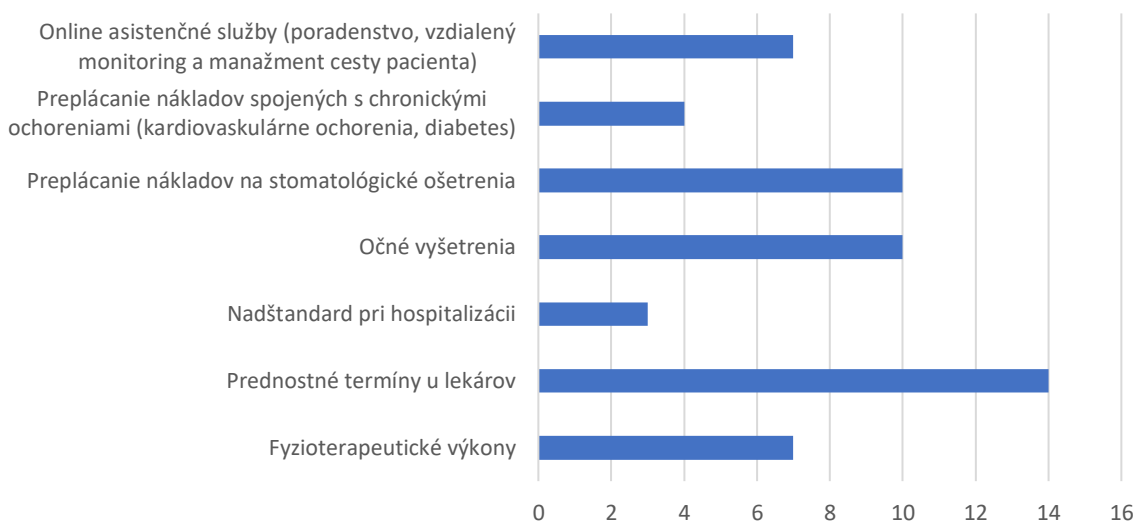
Graf 11 Suma, ktorú sú firmy ochotné prispievať mesačne zamestnancom na DZP



Zdroj: Vlastné spracovanie dotazníkového prieskumu

Rovnako ako pri jednotlivcoch, aj firmám sme sa pýtali o akú oblasť krytia zdravotníckych výkonov by mali záujem. Na Grafe 12 môžeme vidieť, že najväčší záujem prejavili o poskytovanie prednostných termínov u lekárov. 10 zo 16 firiem označilo za zaujímavú oblasť preplácanie nákladov na stomatologické a očné vyšetrenia.

Graf 12 Oblasť záujmu o firemné zdravotné pripoistenie



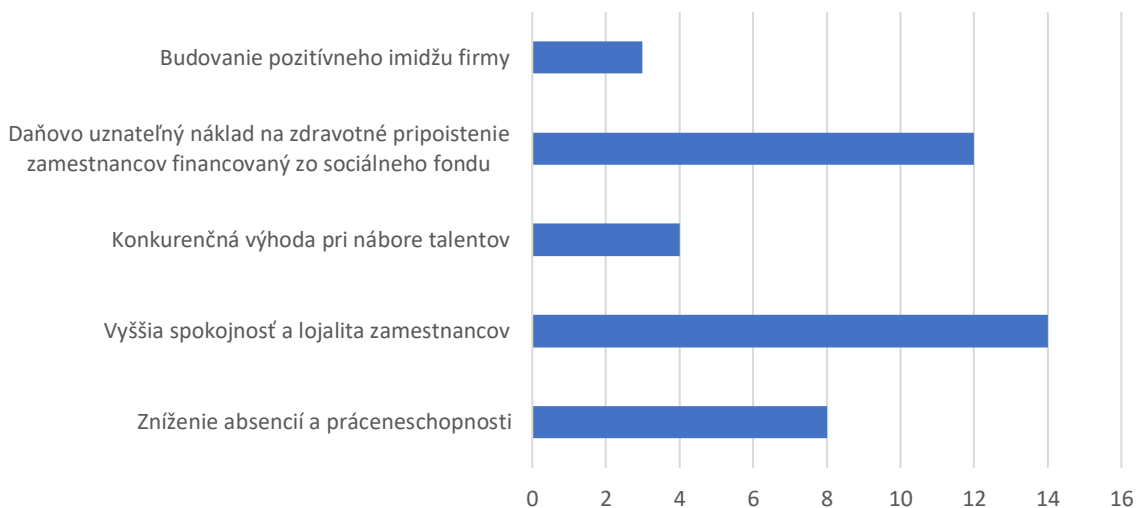
Zdroj: Vlastné spracovanie dotazníkového prieskumu

Porovnanie výsledkov analogických otázok v oboch dotazníkových prieskumoch naznačuje, že medzi oblasťami, ktoré sú pre jednotlivcov atraktívne v rámci doplnkového

zdravotného pripoistenia, a oblast'ami, na ktoré by boli zamestnávateľa ochotní prispievať, existuje významná zhoda. Najsilnejší prienik je viditeľný v oblasti prednostných termínov u lekárov, ktoré boli najžiadanejšie medzi jednotlivcami (približne 72%), a zároveň najčastejšie uvádzaná zamestnávateľmi ako oblasť, na ktorú by boli ochotní prispievať. Podobná zhoda sa prejavuje aj pri preplácaní nákladov na stomatologické ošetrenia, ktoré je druhou najpreferovanejšou možnosťou pre jednotlivcov a zároveň patrí medzi oblasti, na ktoré by zamestnávateľa prispievali. Ďalšie spoločné preferencie možno nájsť pri fyzioterapeutických výkonoch a očných vyšetreniach, ktoré sa objavili v oboch skupinách. Online asistenčné služby, ktoré zahŕňajú poradenstvo a monitoring pacienta, sú tiež vnímané ako relevantné pre obe strany. Naopak, nadštandard pri hospitalizácii bol preferovaný viac jednotlivcami ako zamestnávateľmi, čo môže naznačovať, že firmy vnímajú tento benefit ako menej relevantný z hľadiska pracovného prostredia.

Podobne ako jednotlivcov aj u firiem sme zisťovali motivujúce faktory, ktoré by mohli podporiť záujem o spolufinancovanie doplnkového pripoistenia. U firiem, ktoré prejavili potenciálny záujem o tento produkt sa ukázal ako najsilnejší faktor vyššia spokojnosť a lojalita zamestnancov. Podobne by mohlo ochotu firiem podporiť to, že by daný zamestnanecký benefit mohol byť zaradený ako daňovo uznateľný náklad.

*Graf 13 Faktory motivujúce zamestnávateľov zaviesť firemné zdravotné pripoistenie*



*Zdroj: Vlastné spracovanie dotazníkového prieskumu*

Rôzne preferencie zamestnancov výrazne ovplyvňujú ich výber budúcich zamestnávateľov. Zamestnávateľa by preto mali byť pri výbere zdravotných výhod

motivovaní prispôsobovať podmienky pre zamestnancov a zohľadňovať tak ich preferencie. Naše výsledky naznačujú, že pri tvorbe ponuky doplnkového zdravotného pripoistenia je vhodné zamerať sa na oblasti, kde existuje silný prienik záujmov oboch skupín, najmä ak ide o prednostné termíny u lekárov, stomatologickú starostlivosť a fyzioterapiu. Takýto prístup by mohol zvýšiť atraktivitu pripoistenia pre jednotlivcov a zároveň zvýšiť pravdepodobnosť, že zamestnávateľia budú ochotní ho spolufinancovať. V nasledujúcej podkapitole sa zameriame na podrobné vyhodnotenie výsledkov nášho dotazníkového prieskumu.

### **3.2 Vyhodnotenie výsledkov výskumu**

Jednotlivci môžu mať vo všeobecnosti častokrát skreslený pohľad na vznik rizika, nielen toho zdravotného, čo vedie k rozhodnutiu nekúpiť si poistenie, resp. pripoistenie. Miera ochoty jednotlivcov chrániť sa pred dôsledkami rizík sa líši a môže nadobúdať rôzne formy. Niektorí jedinci sa rozhodnú rizikové krytie ignorovať a neuzatvárajú poistenie, iní uprednostňujú tvorbu finančných rezerv, zatiaľ čo ďalšia skupina volí zabezpečenie prostredníctvom poistných produktov. Faktory vplývajúce na jednotlivcov pri rozhodovaní sa o kúpe akéhokoľvek poistenia sú rôzne. Na to aby sme zistili o aké faktory môžu vplývať na ľudí pri rozhodnutí o potenciálnej kúpe konkrétne zdravotného pripoistenia, sme im v dotazníkovom prieskume položili otázky týkajúce sa tejto problematiky. Na začiatku bolo potrebné analyzovať vopred vybrané faktory aby sme mohli preukázať ich vplyv na dopyt po súkromnom zdravotnom pripoistení. V tejto súvislosti sme sa pýtali na zásadnú otázku ohľadne konkrétnych rizík, ktoré by mali byť kryté v takomto type poistenia čo viedlo k ešte dôležitejšej otázke či by respondenti mali potenciálny záujem o takýto typ krytia, ak by bol na Slovensku ponúkaný.

Vyššia miera dôvery a vyššia pociťovaná kvalita verejného zdravotného systému krajiny by sa dali očakávať ako pozitívne faktory vplývajúce na jednotlivcov. Nasledujúce skúmané otázky v dotazníkovom prieskume sa týkali práve týchto faktorov. Na základe predošlých štúdií sme stanovili prvú hypotézu, ktorá vychádza z predpokladu, že ak jednotlivci viac dôverujú verejnému zdravotnému systému a pociťujú vyššiu úroveň jeho kvality majú väčší sklon ku kúpe súkromného zdravotného pripoistenia. Úplné znenie prvej stanovenej hypotézy je:

*H1: Vyššia dôvera a nižšia pociťovaná kvalita vo verejný zdravotný systém u jednotlivcov vedie k vyššej ochote zapájať sa do financovania zdravotnej starostlivosti prostredníctvom kúpy doplnkového zdravotného pripoistenia.*

V Tabuľke 3 je uvedené rozdelenie úrovne dôvery vo verejný zdravotný systém a odpovede na otázku či by respondenti mali záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie, pričom úroveň dôvery v našej analýze považujeme za nezávislú premennú a záujem o DZP je závislá premenná. Ako už bolo spomenuté, väčšina respondentov by mala záujem o daný poistný produkt. Z nasledujúcej tabuľky vyplýva, že iba malá časť ľudí, ktorí vyjadrili úplnú dôveru vo verejný zdravotný systém by si zakúpili doplnkové pripoistenie.

*Tabuľka 3 Záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie a úroveň dôvery vo verejný zdravotný systém*

**ÚROVEŇ DÔVERY VO VEREJNÝ ZDRAVOTNÝ SYSTÉM NA SLOVENSKU**

<b>ZÁUJEM</b>	1 (Nedôverujem)	2	3	4	5 (Dôverujem)	Celkový súčet
ÁNO	73,81%	92,79%	75,57%	67,80%	22,22%	78,13%
NIE	26,19%	7,21%	24,43%	32,20%	77,78%	21,88%
<b>CELKOVÝ SÚČET</b>	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

*Zdroj: Vlastné spracovanie dotazníkového prieskumu*

V Tabuľke 4 sú uvedené údaje o pociťovanej kvalite verejného zdravotného systému spolu so záujmom o DZP. S nižšou pociťovanou kvalitou verejného systému zdravotníctva je spájaný vyšší záujem podieľať sa na financovaní zdravotnej starostlivosti potenciálnou kúpou DZP. Záujem sa znižuje u respondentov, ktorí pociťujú vyššiu mieru kvality zdravotnej starostlivosti poskytovanej zo systému verejného zdravotníctva.

Tabuľka 4 Záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie a úroveň pociťovanej kvality verejného zdravotného systému

**ÚROVEŇ POCIŤOVANEJ KVALITY VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO SYSTÉMU NA SLOVENSKU**

ZÁUJEM	1 (Nedostačujúca)	2	3	4	5 (Dostačujúca)	Celkový súčet
ÁNO	78,21%	86,78%	67,27%	63,16%	28,57%	78,13%
NIE	21,79%	13,22%	32,73%	36,84%	71,43%	21,88%
CELKOVÝ SÚČET	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

*Zdroj: Vlastné spracovanie dotazníkového prieskumu*

Na základe údajov uvedených v Tabuľkách 3 a 4 možno pozorovať určitý trend, podľa ktorého respondenti s nižšou dôverou a nižšou pociťovanou kvalitou verejného zdravotného systému častejšie deklarovali záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie. Následne sme sa rozhodli hypotézu otestovať prostredníctvom logistického regresného modelu, v ktorom sme porovnávali, či existuje vzťah medzi záujmom o pripoistenie, dôverou a pociťovanou kvalitou verejného systému zdravotníctva, pričom záujem o pripoistenie bola naša závislá premenná. Korelačná analýza medzi týmito nezávislými premennými ukázala stredne silný pozitívny vzťah. Hoci táto hodnota nepresahuje bežne akceptovanú hranicu silnej multikolinearity, vzhľadom na obsahovú podobnosť oboch premenných a ich potenciálne prekrývajúce sa významy sú tieto premenné v regresných modeloch testované samostatne, aby sa predišlo narušeniu interpretovateľnosti výsledkov. V prvom modeli je testovaný vplyv dôvery vo verejný zdravotný systém na potenciálny záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie. Výsledky Modelu 1 zobrazené v Tabuľke 5 ukazujú, že vyššia dôvera vo verejný systém zdravotníctva znižuje pravdepodobnosť záujmu o DZP. Respondenti, ktorí vyjadrujú nižšiu dôveru vo verejný systém, častejšie prejavujú záujem o alternatívne formy zabezpečenia zdravia prostredníctvom doplnkového pripoistenia. Model 2 sme rozšírili o kontrolné premenné, medzi ktorými je identifikovaná iba slabá korelácia preto môžu byť ponechané ako ďalšie vysvetľujúce faktory dopytu. Aj v rozšírenom modeli zostáva dôvera vo verejný zdravotný systém významnou premennou,

čo potvrdzuje, že aj po zohľadnení sociálno-demografických faktorov má nižšia dôvera významný vplyv na záujem o DZP. Výsledky zároveň poukazujú na význam ďalších kontrolných charakteristík ako sú vek, pohlavie či úroveň vzdelania jednotlivcov.

Tretí model testuje vplyv pocit'ovanej kvality verejného zdravotného systému na záujem o doplnkové zdravotné poistenie. Výsledky Modelu 3 preukazujú vysoký efekt pocit'ovanej kvality na rozhodovanie o kúpe pripoistenia. Čím nižšiu pocit'ovanú kvalitu verejného zdravotníctva vnímajú respondenti, tým je vyššia pravdepodobnosť záujmu o DZP. Cieľom Modelu 4 je overiť robustnosť vplyvu pocit'ovanej kvality zdravotníctva zahrnutím kontrolných premenných. Efekt vplyvu pocit'ovanej kvality na záujem je opäť silný aj po zahrnutí sociálno-demografických faktorov. Rovnako sa dá konštatovať aj vplyv jednotlivých kontrolných faktorov, ako napríklad vek, pohlavie, úroveň vzdelania a v tomto prípade aj partnerský status. Muži v porovnaní so ženami preukazujú menší záujem o doplnkové pripoistenie a taktiež mladší respondenti vyšší záujem.

Tabuľka 5 Výsledky Modelov 1 až 4

	MODEL 1	MODEL 2	MODEL 3	MODEL 4
Dovera	-0.519*** (0.139)	-0.515*** (0.151)		
Kvalita			-0.463*** (0.129)	-0.413*** (0.138)
Vek		-0.387*** (0.127)		-0.394*** (0.127)
Prijem		0.0652 (0.124)		0.0986 (0.122)
Pohlavie		-0.708** (0.289)		-0.693** (0.287)
VS_Vzdelanie		0.687** (0.290)		0.571** (0.287)
Praca		0.365 (0.340)		0.354 (0.338)
Vztah		0.658**		0.672**
Konštanta	2.726*** (0.428)	2.928*** (0.600)	2.352*** (0.340)	2.428*** (0.520)
Pozorovania	352	352	352	352

*Zdroj: Vlastné spracovanie dotazníkového prieskumu*

Hypotéza H1 predpokladala, že vyššia dôvera súčasne nižšia pociťovaná kvalita verejného zdravotného systému vedú jednotlivcov k vyššiemu záujmu o doplnkové pripoistenie zdravia. Výsledky Modelov 1 až 4 ukázali, že s rastúcou dôverou klesá pravdepodobnosť nákupu DZP, čo je v rozpore s predpokladom hypotézy. Naopak, nízka vnímaná kvalita verejného zdravotníckeho systému vedie k vyššej pravdepodobnosti záujmu o DZP, čo túto časť hypotézy nerozporuje. Hypotézu H1 preto nemožno ako celok potvrdiť.

Na rozhodnutia o kúpe rôznych poisťných produktov častokrát môže na jednotlivcov vplývať ich miera pociťovaného rizika z nastátia určitej udalosti. V kontexte doplnkového zdravotného pripoistenia sa dá vychádzať z predpokladu, že ľudia, ktorí sa viac obávajú

ochorenia, budú ochotnejší uzatvoriť zdravotné pripoistenie, aby si zabezpečili lepší prístup k zdravotnej starostlivosti. Na základe spomenutých predpokladov a preštudovaných existujúcich výskumov v tejto oblasti sme stanovili ďalšiu hypotézu pre náš výskum. Úplné znenie druhej hypotézy je:

*H2: Vyššia miera pociťovaného zdravotného rizika jednotlivcov vedie k vyššiemu záujmu o doplnkové zdravotné pripoistenie.*

V Tabuľke 6 sú zobrazené údaje o pociťovanom zdravotnom riziku jednotlivcov spolu so záujmom o DZP. Škála pre vyjadrenie pociťovaného zdravotného rizika je od 1 do 10, pričom 1 vyjadruje, že respondent nemá žiadne obavy z ochorenia a 10 znamená, že má veľký strach z ochorenia a dopadov na jeho život. Výsledky našej prvotnej analýzy naznačujú, že jednotlivci, ktorí pociťujú nízku mieru obáv zo zdravotných problémov, nevnímajú zdravotné poistenie ako nevyhnutné a nemajú potrebu doň investovať. Naopak, jednotlivci s vyššou mierou obáv o svoje zdravie sú ochotnejší pripoistiť sa, pretože vnímajú pripoistenie ako ochranu pred možnými budúcimi výdavkami na zdravotnú starostlivosť. Tento trend môže byť vysvetlený psychologickými faktormi – strach zo zdravotných problémov môže fungovať ako motivácia k preventívnemu správaniu, vrátane uzatvorenia zdravotného pripoistenia. Z uvedeného vyplýva, že informovanosť o zdravotných rizikách a ich finančných dôsledkoch môže zohrávať dôležitú úlohu pri formovaní dopytu po doplnkovom zdravotnom pripoistení.

*Tabuľka 6 Pociťované zdravotné riziko a záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie*

POCIŤOVANÉ ZDRAVOTNÉ RIZIKO A ZÁUJEM DO DOPLNKOVÉ ZDRAVOTNÉ PRIPOISTENIE											
ZÁUJEM	1 (Žiadne obavy)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (Veľký strach z ochorenia)	Celkový súčet
ÁNO	47,06%	65,85%	80,43%	82,35%	90,32%	86,84%	91,11%	76,32%	52,94%	92,86%	81,55%
NIE	52,94%	34,15%	19,57%	17,65%	9,68%	13,16%	8,89%	23,68%	47,06%	7,14%	18,45%
CELKOVÝ SÚČET	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

*Zdroj: Vlastné spracovanie dotazníkového prieskumu*

Na základe spomenutých výsledkov sa ukazuje určitý trend, že s vyššou mierou pociťovaného zdravotného rizika sa zvyšuje pravdepodobnosť záujmu o DZP. Hypotézu H2 je potrebné otestovať prostredníctvom logistického regresného modelu, v ktorom testujeme, či existuje vzťah medzi pociťovaným zdravotným rizikom a záujmom o doplnkové zdravotné pripoistenie. Na základe výsledkov Modelu 5 môžeme vidieť čím ľudia pociťujú vyššie obavy z ochorenia, tým je vyššia pravdepodobnosť záujmu o doplnkové pripoistenie.

V Modeli 6 testuje zahrnutím kontrolných premenných konzistentnosť vplyvu obáv z ochorenia jednotlivcov na záujem o DZP. Model 6 potvrdzuje, že efekt zostáva silný, a zároveň sa ako významné faktory ukázali aj vek či úroveň vzdelania respondentov. Výsledky Modelov 5 a 6 naznačujú, že nemáme dôkaz na zamietnutie hypotézy číslo 2.

Tabuľka 7 Výsledky Modelov 5 a 6

	MODEL 5	MODEL 6
Obavy_z_ochorenia	0.160*** (0.0529)	0.143*** (0.0553)
Vek		-0.445*** (0.126)
Prijem		0.117 (0.120)
Pohlavie		-0.525* (0.288)
VS_Vzdelanie		0.588** (0.285)
Praca		0.505 (0.335)
Vztah		0.523 (0.332)
Konštanta	0.515* (0.270)	0.748* (0.455)
Pozorovania	352	352

*Zdroj: Vlastné spracovanie dotazníkového prieskumu*

Posledným skúmaným faktorom vplyvu na záujem o DZP v našom výskume bol zdravotný stav jednotlivcov. Subjektívne hodnotenie zdravotného stavu respondenta bol hodnotený na škále od 1 po 10, pričom 1 znamenalo, že respondent sa cíti choro a číslo 10 na stupnici predstavovalo, že sa respondent cíti zdravo. Taktiež sme sa od respondentov snažili zistiť, či sa aktuálne liečia na nejaké ochorenie. Dá sa predpokladať, že ľudia, ktorí sa cítia zdravší, môžu mať menší záujem o zdravotné pripoistenie, zatiaľ čo tí, ktorí sa cítia chorí, budú mať väčšiu tendenciu vyhľadávať dodatočné zdravotné zabezpečenie. Na základe tohto predpokladu a preštudovanej existujúcej literatúry v tejto oblasti, sme stanovili našu poslednú hypotézu, ktorej úplné znenie je:

*H3: Jedinci s horším aktuálnym zdravotným stavom budú vykazovať vyšší záujem o zdravotné pripoistenie v porovnaní s tými, ktorí sa aktuálne cítia zdraví.*

Tabuľka 8 reprezentuje údaje sebahodnotenia zdravotného stavu jednotlivcov a záujmu o doplnkové zdravotné pripoistenie. Z prvotných výsledkov analýzy nie je zrejmé,

či sebahodnotenie zdravotného stavu významne vplyva na záujem jednotlivcov o DZP. Preto bolo potrebné zhotoviť logistický regresný model s doplnenou premennou, ktorá vyhodnocovala, či sa respondent lieči na nejaký typ ochorenia alebo nie.

*Tabuľka 8 Sebahodnotenie zdravotného stavu a záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie*

SUBJEKTÍVNE HODNOTENIE ZDRAVOTNÉHO STAVU A ZÁUJEM O DOPLNKOVÉ ZDRAVOTNÉ PRIPOISTENIE											
ZÁUJEM	1 (Cítim sa zdravo)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (Cítim sa choro)	Celkový súčet
ÁNO	33,33%	100,00%	93,33%	81,82%	68,75%	50,00%	78,38%	89,06%	77,66%	73,12%	77,72%
NIE	66,67%	0,00%	6,67%	18,18%	31,25%	50,00%	21,62%	10,94%	22,34%	26,88%	22,28%
CELKOVÝ SÚČET	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

*Zdroj: Vlastné spracovanie dotazníkového prieskumu*

V tejto časti analýzy je testovaný vplyv subjektívneho hodnotenia zdravotného stavu jednotlivca a skutočnosti, či sa aktuálne lieči na nejaké ochorenie, na záujem o doplnkové pripoistenie. Výsledky Modelu 7 nepotvrdili významný vplyv ani jednej z daných vysvetľujúcich premenných na záujem o DZP. Nepotvrdilo sa, že by subjektívne vnímanie zdravotného stavu alebo aktuálne liečenie na ochorenie významne ovplyvňovalo záujem o doplnkové pripoistenie. Výsledky ostali nezmenené aj pri zahrnutí kontrolných premenných. Ani po ich zapracovaní do Modelu 8 sa žiadna z premenných týkajúcich sa zdravotného stavu nestala významnou, čo naznačuje, že subjektívne ani objektívne zdravie nie je kľúčovým determinantom dopytu po doplnkovom pripoistení. Hypotézu H3 zamietame.

Tabuľka 9 Výsledky Modelov 6 a 7

	MODEL 7	MODEL 8
Sebahodnotenie_ZS	-0.0563 (0.0650)	-0.0818 (0.0708)
Choroba	-0.247 (0.305)	-0.0362 (0.337)
Vek		-0.447*** (0.130)
Prijem		0.110 (0.121)
Pohlavie		-0.655** (0.284)
VS_Vzdelanie		0.647** (0.284)
Praca		0.532 (0.336)
Vztah		0.612* (0.327)
Konštanta	1.788*** (0.568)	2.095*** (0.704)
Pozorovania	352	352

*Zdroj: Vlastné spracovanie dotazníkového prieskumu*

Pre ďalšiu časť analýzy sme zvolili ako závislú premennú sumu, ktorú by boli respondenti ochotní mesačne platiť za doplnkové zdravotné pripoistenie. Pre túto závislú premennú je potrebné využiť ordinálnu logistickú regresiu, pretože nadobúda ordinálne škálové hodnoty, ktoré sú usporiadané podľa výšky platby. V Modeli 9 sme testovali vplyv dôvery vo verejný zdravotný systém na výšku mesačnej platby, ktorú sú jednotlivci ochotní platiť. Následne v Modeli 10 sme analýzu rozšírili o sociálno-demografické údaje ako kontrolné nezávislé premenné. Výsledky modelov nepreukázali významný vplyv daných premenných na výšku sumy, ktorú sú respondenti ochotní mesačne prispievať na doplnkové zdravotné pripoistenie. Podobné výsledky preukázali Modely 11 a 12, kde je testovaný vplyv vnímanej kvality verejného zdravotného systému na výšku mesačnej platby. Výsledky ani

jedného z modelov reprezentovaných v Tabuľke 10 nepotvrdili štatisticky významný vplyv sledovaných premenných na výšku mesačnej platby. Dôvera vo verejný zdravotný systém a ani jeho vnímaná kvalita nevykázali významnú asociáciu so zvolenou platobnou kategóriou, a to ani po pridaní sociálno-demografických charakteristík. Tieto zistenia naznačujú, že ochota platiť vyššie sumy za doplnkové pripoistenie nie je výrazne ovplyvnená tým, ako jednotlivci vnímajú dôveryhodnosť či kvalitu verejného zdravotného systému. Výška platby je skôr ovplyvňovaná inými faktormi, ako napríklad ekonomickými možnosťami jednotlivcov, čo potvrdzujú aj výsledky rozšírených modelov, kde sa ako štatisticky významný preukázal príjem respondenta.

Tabuľka 10 Výsledky Modelov 9 až 12

	MODEL 9	MODEL 10	MODEL 11	MODEL 12
Dovera	-0.0311 (0.132)	-0.0618 (0.143)		
Kvalita			-0.182 (0.136)	-0.233 (0.154)
Vek		0.0682 (0.128)		0.0933 (0.129)
Prijem		0.443*** (0.146)		0.429*** (0.147)
Pohlavie		0.401 (0.273)		0.415 (0.273)
VS_Vzdelanie		0.155 (0.276)		0.124 (0.278)
Praca		-0.742** (0.369)		-0.802** (0.372)
Vztah		-0.197 (0.289)		-0.190 (0.290)
Constant cut1	-0.593 (0.361)	0.346 (0.503)	-0.896*** (0.314)	-0.0203 (0.482)
Constant cut2	1.605*** (0.377)	2.833*** (0.545)	1.309*** (0.325)	2.473*** (0.520)
Constant cut3	3.007*** (0.449)	4.308*** (0.622)	2.712*** (0.405)	3.947*** (0.601)
Pozorovania	275	246	275	246

*Zdroj: Vlastné spracovanie dotazníkového prieskumu*

Pri analýze údajov sme sa pozreli na jednotlivé typy oblastí krytia, o ktoré by bol medzi jednotlivcami najväčší záujem. Medzi najčastejšie zvolené odpovede patrilo najmä preplácanie nákladov na stomatologické ošetrenia, prednostné termíny u lekárov a nadštandard pri hospitalizácii. O prvé dve oblasti krytia prejavilo záujem viac ako 70% respondentov, ktorí prejavili záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie. Nadštandard pri hospitalizácii zvolilo takmer 55%. Nakoľko cena poistného je častokrát dôležitým faktorom

pri uvádzaní akéhokolvek poistného produktu na trh, pozreli sme sa na to, koľko by boli respondenti ochotní mesačne platiť pri týchto typoch krytia. Ako naznačujú údaje v Tabuľke 11, za doplnkové zdravotné pripoistenie, ktoré by potenciálne zahŕňalo prednostné termíny u lekárov, preplácanie stomatologických vyšetrení alebo nadštandard pri hospitalizácii sú najčastejšie respondenti ochotní mesačne platiť 20 až 40€.

*Tabuľka 11 Suma za jednotlivé typy krytia*

SUMA	PREDNOSTNÉ TERMÍNY	STOMATOLOGICKÉ VYŠETRENIA	NADŠTANDARD PRI HOSPITALIZÁCIÍ
<b>10 AŽ 20€</b>	68	76	48
<b>20 AŽ 40€</b>	98	94	72
<b>40 AŽ 70€</b>	23	20	22
<b>VIAC AKO 70€</b>	9	6	7
<b>SÚČET</b>	198	196	150

*Zdroj: Vlastné spracovanie dotazníkového prieskumu*

Pri vyhodnocovaní výsledkov dotazníka pre firmy pozorujeme určitý trend, ktorý potvrdzuje záujem a ochotu zamestnávateľov prispievať na doplnkové zdravotné pripoistenie pre svojich zamestnancov v rámci zamestnaneckých benefitov. Na záujem o zavedenie takéhoto typu benefitu môže vo výraznej miere vplývať veľkosť spoločnosti. V Tabuľke 12 môžeme pozorovať, že najväčší záujem prevláda u spoločností s ročným obratom do 2mil.€, pričom ide o mikropodniky.

*Tabuľka 12 Vplyv veľkosti podniku na záujem o DZP*

VEĽKOSŤ PODNIKU	ÁNO	NIE
<b>MENEJ AKO 2MIL.€ (MIKROPODNIK)</b>	6	1
<b>2MIL.€ AŽ 10MIL.€ (MALÝ PODNIK)</b>	3	1
<b>10MIL.€ AŽ 50MIL.€ (STREDNÝ PODNIK)</b>	4	1
<b>VIAC AKO 50MIL.€ (VEĽKÝ PODNIK)</b>	3	1
<b>SÚČET</b>	16	4

*Zdroj: Vlastné spracovanie dotazníkového prieskumu*

Firemné doplnkové zdravotné pripoistenie by potenciálne mohlo byť financované formou spolufinancovania spolu so zamestnancom, ktorý by o takýto typ benefitu mal záujem. Ako sa preukázalo pri vyhodnocovaní dotazníkového prieskumu pre jednotlivcov,

ako faktor, ktorý by mohol potenciálne podporiť záujem o DZP, častokrát respondenti uvádzali práve možnosť spolufinancovania so svojim zamestnávateľom. Preto sme sa zamerali, rovnako ako pri jednotlivcoch aj pri firmách, na sumu, ktorú by boli firmy ochotné zamestnancom mesačne prispievať na jednotlivé typy krytia, ktoré sa pre jednotlivcov ukázali ako najatraktívnejšie. Podľa výsledkov v Tabuľke 13 by najviac opýtaných firiem bolo ochotných prispievať zamestnancom mesačne sumu 10 až 19€.

*Tabuľka 13 Suma za jednotlivé typy krytia - firmy*

SUMA	PREDNOSTNÉ TERMÍNY	STOMATOLOGICKÉ VYŠETRENIA	NADŠTANDARD PRI HOSPITALIZÁCI
<b>MENEJ AKO 10€</b>	2	2	1
<b>10 AŽ 19€</b>	6	3	2
<b>20 AŽ 30€</b>	3	2	-
<b>VIAC AKO 30€</b>	3	2	-
<b>SÚČET</b>	14	10	3

*Zdroj: Vlastné spracovanie dotazníkového prieskumu*

V rámci analýzy súladu údajov získaných od jednotlivcov a firiem sme skúmali prienik medzi oblasťami záujmu individuálnych respondentov a spoločností, ktoré zvažujú zavedenie spolufinancovania DZP medzi zamestnanecké benefity. Cieľom bolo identifikovať tie oblasti, v ktorých sa preferencie jednotlivcov a strategické zámery zamestnávateľov navzájom prekrývajú, čo môže viesť k synergickým prínosom pri nastavovaní benefitových programov. Analýza ukázala významnú zhodu medzi preferenciami jednotlivcov a záujmom firiem najmä v oblasti prednostných termínov u špecializovaných lekárov. Táto oblasť sa javí ako vysoko preferovaná u jednotlivcov, pričom firmy ju taktiež identifikujú ako vhodnú oblasť, na ktorú by potenciálne prispievali zamestnancom. Prístup k zdravotnej starostlivosti bez dlhého čakania bol identifikovaný ako kľúčová potreba oboch strán. Firmy túto službu môžu vnímať ako benefit, ktorý im prinesie vyššiu efektivitu pracovnej sily tým, že zníži absenciu zamestnancov. Preplácanie stomatologických vyšetrení sa taktiež prejavilo ako dôležitá oblasť pre obe strany. Z pohľadu zamestnanca ide o žiadaný benefit s priamym dopadom na kvalitu života, z pohľadu zamestnávateľa zas o nástroj posilňovania zdravia a prevencie. Zhodné preferencie medzi zamestnancami a zamestnávateľmi predstavujú príležitosť na ciele a efektívne budovanie benefitných systémov spoločností, ktoré zároveň odzrkadľujú potreby

trhu práce. Ich implementácia môže viesť k vyššej zamestnaneckej spokojnosti a lojality voči svojmu zamestnávateľovi.

Zistenia z prieskumu poukázali na výrazné prieniky medzi preferenciami jednotlivcov a zámermi firiem v oblasti spolufinancovania doplnkového zdravotného pripoistenia. Výsledky naznačujú, že oblasti zdravotných benefitov, najmä preplácanie stomatologických ošetrovaní a poskytovania prednostných termínov u špecialistov, predstavujú najvýznamnejšie styčné body medzi týmito dvoma skupinami. Stomatologické vyšetrenia boli častokrát spomínané ako výkon, kde si jednotlivci priplácajú najviac. Ich zaradenie medzi benefity je preto vnímané ako výrazný prínos. Rovnako prednostné termíny boli identifikované ako nástroj redukcie stresu a časovej neistoty v prípade zdravotných problémov, čo môže mať nepriamy dopad aj na pracovnú výkonnosť a spokojnosť. Prepojenie kvantitatívneho prístupu v rámci spracovania viacerých štatistických modelov s kvalitatívnym pohľadom na preferencie produktov umožnilo komplexnejšie zhodnotiť zhody záujmov.

V rámci rozšírenej analytickej časti boli testované regresné modely zamerané na identifikáciu vplyvu vybraných individuálnych a percepčných faktorov na záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie, ako aj na výšku sumy, ktorú sú respondenti ochotní na tento produkt prispievať. Cieľom bolo preskúmať, ktoré determinujúce premenné najvýraznejšie ovplyvňujú rozhodovanie jednotlivcov v oblasti dobrovoľného zdravotného pripoistenia. Modely ukázali, že nižšia dôvera vo verejný zdravotný systém vedie k vyššiemu záujmu o DZP. Tento výsledok je v kontraste s niektorými štúdiami, ktoré poukazujú na to, že vyššia dôvera by mohla podporovať záujem o pripoistenie zdravia. Rovnako horšie vnímanie kvality verejného zdravotníctva sa ukázalo ako významný determinant záujmu o doplnkové pripoistenie. Respondenti, ktorí vnímajú kvalitu systému ako slabú, majú vyššiu tendenciu hľadať alternatívne možnosti zabezpečenia zdravotnej starostlivosti. Subjektívna nespokojnosť s úrovňou poskytovaných zdravotníckych služieb je významným motivačným faktorom pri rozhodovaní o kúpe doplnkového zdravotného pripoistenia. Významný vplyv bol zaznamenaný aj v prípade obáv z ochorenia, ktoré pozitívne korelujú so záujmom o DZP. Čím vyššie respondenti hodnotili pravdepodobnosť svojho budúceho ochorenia alebo komplikácií, tým viac inklinovali k myšlienke doplnkového zabezpečenia. Tento výsledok je v súlade s predpokladmi modelu zdravého správania, podľa ktorého práve vnímaná zraniteľnosť patrí medzi kľúčové determinanty preventívneho a zaist'ovacieho správania. Naopak, subjektívne sebahodnotenie zdravotného

stavu sa ako významný faktor nepotvrdilo. Modely ukázali, že pozitívne ani negatívne vnímanie vlastného zdravia neovplyvňuje záujem o DZP.

Výsledky nášho výskumu sú vo viacerých aspektoch v súlade s existujúcou literatúrou, ktorá sa zaoberá dopytom po komerčnom zdravotnom pripoistení. Potvrdili sa najmä ekonomické a sociálno-demografické determinanty. Predchádzajúce empirické výsledky taktiež naznačujú, že ak je vnímanie kvality zdravotného systému zlé, ľudia sú motivovaní kupovať doplnkové pripoistenie. Naše výsledky tieto výsledky taktiež podporujú. Rovnako ako štúdie realizované vo Veľkej Británii, Austrálii či Portugalsku, aj naše zistenia potvrdzujú, že dlhé čakacie doby na zdravotné výkony sú významným stimulom pre rozhodovanie jednotlivcov o kúpe pripoistenia. Ďalej sa ukázalo, že príjem jednotlivcov má silný vplyv na dopyt po pripoistení, čo korešponduje so zisteniami z Indonézie a Portugalska. Zaujímavým zistením, ktoré je mierne odlišné od niektorých predošlých štúdií, je slabší vplyv sebahodnotenia zdravotného stavu na rozhodovanie o kúpe poistenia. Tento výsledok je však v súlade so závermi portugalskej štúdie, ktorá naznačuje, že zdravotný stav sám o sebe nie je silným determinantom, pokiaľ nie je kombinovaný s averziou voči riziku. Napokon náš výskum potvrdil význam rizikových preferencií, a teda respondenti s vyššou averziou voči zdravotným rizikám sú motivovanejší k zakúpeniu pripoistenia. To korešponduje s teóriami o nepriaznivom výbere a morálnom hazarde, ktoré sú spomenuté v prehľade existujúceho výskumu.

## 4 Záver

Diplomová práca pojednávala o faktoroch vplývajúcich na potenciálnych dopyt po súkromnom zdravotnom pripoistení. V slovenskom systéme zdravotníctva je poskytovanie zdravotnej starostlivosti hrazené zo zdrojov verejného zdravotného poistenia. Zdroje verejného zdravotného poistenia sú tvorené z odvodov ekonomicky aktívnych občanov. Zároveň za určitú skupinu obyvateľov, medzi ktorých patria napríklad dôchodcovia a študenti, prispieva do zdrojov verejného zdravotného poistenia štát. V tejto diplomovej práci sme sa zamerali na možnosti potenciálneho zavedenia nového poistného produktu, súkromného zdravotného pripoistenia, do zdravotníckeho systému. Zamerali sme sa najmä na determinanty, ktoré môžu vplývať na jednotlivcov pri rozhodovaní o potenciálnej kúpe súkromného zdravotného pripoistenia. Overovali sme, či existuje efektívny dopyt po tomto type poistenia. Zavedenie súkromného zdravotného pripoistenia môže viesť ku zapojeniu pacientov do financovania zdravotnej starostlivosti, čo následne vedie k nárastu zdrojov v zdravotníckom systéme. Spoluúčasť pacienta na financovaní zdravotnej starostlivosti môže taktiež viesť k vyššej zodpovednosti v oblasti zdravého životného štýlu a zvýšeniu celkového záujmu o zlepšovanie kvality svojho zdravia.

Definovaným cieľom záverečnej práce bolo poukázať na faktory vplývajúce na jednotlivcov pri rozhodovaní o kúpe súkromného zdravotného pripoistenia. Pre dosiahnutie hlavného cieľa práce sme vykonali dva dotazníkové prieskumy, prvý bol zameraný na jednotlivcov a druhý bol zameraný na firmy. Výsledky jednotlivých dotazníkov naznačujú, že medzi jednotlivcami existuje efektívny dopyt po krytí určitých zdravotníckych výkonov, ako napríklad preplácanie starostlivosti o zuby, prednostné termíny u lekárov alebo nadštandard pri hospitalizácii. Tieto výkony by mohli byť súčasťou krytia súkromného zdravotného pripoistenia. Zároveň sa nám podarilo preukázať, že firmy sú ochotné priplácať svojim zamestnancom práve na tieto typy zdravotníckych výkonov, a teda existuje určitá korelácia medzi potrebami jednotlivcov a ochotou firiem prispievať na súkromné zdravotné pripoistenie formou spolufinancovania v rámci zamestnaneckých benefitov.

Ako hlavné determinanty dopytu po súkromnom zdravotnom pripoistení jednotlivcov sa ukázali najmä výhodná cena poistného produktu, možnosť prednostných termínov u špecialistov ale aj možnosť spolufinancovania so svojim zamestnávateľom v rámci benefitového systému firmy. Rovnako dôležitými faktormi, ktoré vplývali na jednotlivcov bola dôvera v systém verejného zdravotníctva ale aj obavy z rizika ochorenia jednotlivcov.

## Zoznam použitej literatúry

1. AGUSTIN, Sartika Putri – TUNOM, Sajun – MAHADEWI, Erlina Puspitaloka. *Factors Analysis Influencing on Demand for Private Health Insurance in Indonesia After Pandemic.* [online]. Dostupné na: <https://www.ijstm.inarah.co.id/index.php/ijstm/article/view/898>
2. COSTA, Joan – GARCIA, Jaume. *Demand for private health insurance: how important is the quality gap?* [online] 2003. Dostupné na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/hec.756>
3. ČSOB Poist'ovňa, a.s. *Rizikové životné poistenie Vital.* [online]. Dostupné na: [https://www.csob.sk/zivotne-poistenie/rizikove-zivotne-poistenie-vital?\\_gl=1\\*\\_rmsqc4\\*\\_up\\*MQ..\\*\\_gs\\*MQ..&gclid=CjwKCAiA6aW6BhBqEiwA6KzDc5RQo4SuoIt4v-dR3zPs8fZdDjXRFazbKHNvLc8bSflGXM4qLp4N8hoCApcQAvD\\_BwE](https://www.csob.sk/zivotne-poistenie/rizikove-zivotne-poistenie-vital?_gl=1*_rmsqc4*_up*MQ..*_gs*MQ..&gclid=CjwKCAiA6aW6BhBqEiwA6KzDc5RQo4SuoIt4v-dR3zPs8fZdDjXRFazbKHNvLc8bSflGXM4qLp4N8hoCApcQAvD_BwE)
4. Diagnose.me. *Získajte druhý názor od popredných svetových špecialistov.* [online]. Dostupné na: <https://lp.diagnose.me/sk/partner/uniqask19>
5. HEALTHCARE CONSULTING. *Komerčné pripoistenie ako súčasť verejného zdravotného systému.* [online] 2023. Dostupné na: [https://healthcareconsulting.sk/sites/default/files/2023\\_8\\_19\\_komercne\\_pripoistenie\\_2.pdf](https://healthcareconsulting.sk/sites/default/files/2023_8_19_komercne_pripoistenie_2.pdf)
6. INŠTITÚT EKONOMICKÝCH A SPOLOČENSKÝCH ANALÝZ (INESS). *Aké zdravotníctvo očakávajú Slováci?* [online] 2021. Dostupné na: [https://iness.sk/sites/default/files/documents/pdf/IPN/ake\\_zdravotnictvo\\_ocakavaju\\_slovaci.pdf](https://iness.sk/sites/default/files/documents/pdf/IPN/ake_zdravotnictvo_ocakavaju_slovaci.pdf)
7. JOHAR, Meliyanni – JONES, Glenn – KEANE, Michael P. – SAVAGE, Elizabeth – STAVRUNOVA, Olena. *The demand for private health insurance: do waiting lists matter?* [online]. Dostupné na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S004727279800108X>
8. KOOPERATIVA poist'ovňa, a.s. Vienna Insurance Group. *Druhý medicínsky názor.* [online]. Dostupné na: <https://kooperativa.sk/sluzba-druhy-medicinsky-nazor>
9. MINISTERSTVO FINANCIÍ SR. *Porovnanie zdravotných systémov.* [online]. Bratislava: MF SR, 2004. Dostupné na: <https://www.mfsr.sk/files/archiv/16/Porovnanie-zdravotnych-systemov.pdf>
10. PAŽITNÝ, Peter – ZAJAC, Rudolf. *Reformné procesy v zdravotníctve: obdobie rokov 2000 – 2012.* [online] 2013. Dostupné na:

<https://www.hpi.sk/2013/04/reformne-procesy-v-nbsp-zdravotnictve-obdobie-rokov-2000-2012/>

11. ŠTUSTEKOVÁ, Tatiana. *Má zdravotné pripoistenie na Slovensku budúcnosť?* [online] 2023. Dostupné na: <https://www.iness.sk/sk/ma-zdravotne-pripoistenie-na-slovensku-buducnost>
12. TAVARES, Aida Isabel. Voluntary private health insurance demand determinants and risk preferences: Evidence from SHARE. [online] 2019. Dostupné na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/hpm.2922>
13. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou: *Do zdravotníctva dávame menej ako Česko.* [online]. Dostupné na: [https://www.udzs-sk.sk/wp-content/uploads/2024/09/TS\\_Do-zdravotnictva-davame-menej-ako-Cesko.pdf](https://www.udzs-sk.sk/wp-content/uploads/2024/09/TS_Do-zdravotnictva-davame-menej-ako-Cesko.pdf)
14. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Prieskum ÚDZS: Po doplnkovom pripoistení by bol dopyt. 2023.
15. Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/580>

## **Prílohy**

*Príloha č. 1*

1. Váš vek:

- Menej ako 25 rokov
- 25 až 34 rokov
- 35 až 44 rokov
- 45 až 54 rokov
- Viac ako 55 rokov

2. Pohlavie pri narodení:

- Muž
- Žena

3. Pracovný status:

- Zamestnanec
- Živnostník/podnikateľ
- Študent
- Dôchodca / osoba na materskej/rodičovskej dovolenke / nezamestnaný

4. Rodinný stav:

- Slobodný/á
- Ženatý/vydatá alebo žijúci/a vo vzťahu
- Rozvedený/á alebo vdovec/vdova

5. Počet nezaopatrených detí

- Žiadne
- Jedno
- Dve
- Tri a viac

6. Váš čistý mesačný príjem:

- Menej ako 700€
- 700€ až 1499€
- 1500€ až 1999€
- 2000€ až 3000€
- Viac ako 3000€
- Nechcem odpovedať

7. Vaše najvyššie dosiahnuté vzdelanie:

- Základné
- Stredoškolské

- Vysokoškolské
8. Aká je vaša úroveň dôvery vo verejný zdravotný systém na Slovensku, pokiaľ ide o kvalitu, dostupnosť a rýchlosť poskytovania zdravotnej starostlivosti?
- Nedôverujem
  - Skôr nedôverujem
  - Neutrálny postoj
  - Skôr dôverujem
  - Dôverujem
9. Považujete kvalitu verejného zdravotného systému na Slovensku za dostačujúcu?
- Nedostačujúca
  - Skôr nedostačujúca
  - Neutrálna
  - Skôr dostačujúca
  - Dostačujúca
10. Ako hodnotíte skúsenosť so zdravotným systémom na Slovensku? Vyznačte na stupnici od 1 do 5, pričom 1 predstavuje pozitívnu skúsenosť a 5 predstavuje negatívnu skúsenosť.
- Pozitívna skúsenosť so zdravotným systémom
- 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
- Negatívna skúsenosť so zdravotným systémom
11. Ak ste sa stretli s dodatočnými poplatkami za lekárske výkony, o aký typ poplatkov išlo?
- S poplatkom u lekára som sa nestretol
  - Stomatologické vyšetrenie
  - Poplatok za termín u špecialistov
  - Fyzioterapeutické vyšetrenie
  - Administratívne poplatky
  - Očné vyšetrenia
  - Nadštandard pri pôrode
  - Náklady spojené s chronickou liečbou (potreby pre diabetikov a pod.)

- Nadštandard pri hospitalizácii
- Online asistenčné služby
- Iné \_\_\_\_\_

12. Liečíte sa v súčasnosti na nejaké ochorenie alebo úraz?

- Áno, liečim sa dlhodobo
- Áno, liečim sa krátkodobo
- nie, v súčasnosti sa neliečim na žiadne ochorenie

13. Ako by ste zhodnotili Váš aktuálny zdravotný stav? Vyznačte na stupnici od 1 do 10, ako sa cítite. Na stupnici 1 znamená, že sa cítite choro a 10 znamená, že ste zdravý/á.

Cítim sa chorý/á

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Cítim sa zdravý/á

14. Bez ohľadu na váš súčasný zdravotný stav, na stupnici od 1 do 10 označte, aké veľké máte obavy zo zdravotných problémov. 1 znamená, že nemáte žiadne obavy, a 10 znamená, že máte veľmi veľký strach z ochorenia a jeho dopadu na váš život.

Nemám žiadne obavy

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

- 9
- 10

Mám veľký strach

15. Vo vyspelých krajinách je možné si ku verejnému zdravotnému poisteniu zakúpiť doplnkové zdravotné pripoistenie. Súčasťou takéhoto pripoistenia je častokrát nadštandardná zdravotná starostlivosť, prednostné termíny u lekárov, preplatenie nákladov na stomatologické výkony alebo možnosť vzdialeného monitoringu a koordinácie chronicky chorých pacientov. Ak by bola na Slovensku možnosť kúpy takéhoto produktu, mali by ste o takéto pripoistenie záujem?

- Áno
- Nie

Respondent má potenciálny záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie.

16. V akej oblasti by bolo pre vás zdravotné pripoistenie zaujímavé?

- Fyzioterapeutické výkony
- Prednostné termíny u špecialistov
- Nadštandard pri hospitalizácii
- Preplácanie nákladov na stomatologické vyšetrenia
- Nadštandard pri pôrode
- Očné vyšetrenia
- Preplácanie nákladov spojených s chronickými ochoreniami (kardiovaskulárne ochorenia, diabetes, celiatici)
- Online asistenčné služby (poradenstvo, vzdialený monitoring a manažment cesty pacienta)
- Iné: \_\_\_\_\_

17. Akú cenu by ste boli ochotný mesačne zaplatiť za takéto pripoistenie?

- 10 až 20€
- 20 až 40€
- 40 až 70€
- Viac ako 70€
- Iné: \_\_\_\_\_

18. Čo by vás motivovalo k uzatvoreniu súkromného zdravotného pripoistenia?

- Výhodná cena a pomer hodnota/krytie
- Dostupnosť prednostných termínov u špecialistov

- Možnosť spolufinancovania so zamestnávateľom v rámci zamestnaneckých benefitov
- Odporúčania odborníkov alebo známych
- Skúsenosti s pripoistením zdravia zo zahraničia
- Daňové zvýhodnenie zo strany štátu
- Iné: \_\_\_\_\_

Respondent nemá záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie.

19. Uviedli ste, že by ste nemali záujem o súkromné zdravotné pripoistenie. Stručne prosím vysvetlite vaše dôvody.

\_\_\_\_\_

20. Aké faktory by mohli podporiť váš záujem o uzatvorenie súkromného zdravotného pripoistenia?

- Výhodná cena a pomer hodnota/krytie
- Dostupnosť prednostných termínov u špecialistov
- Možnosť spolufinancovania so zamestnávateľom v rámci zamestnaneckých benefitov
- Odporúčania odborníkov alebo známych
- Skúsenosti s pripoistením zdravia zo zahraničia
- Daňové zvýhodnenie zo strany štátu
- Nemám záujem o takýto typ pripoistenia
- Iné: \_\_\_\_\_

*Ďakujeme za Váš čas a účasť na tomto prieskume. Ak by Vás zaujímali výsledky nášho výskumu, kontaktujte nás prostredníctvom emailu [lpetrikova3@student.euba.sk](mailto:lpetrikova3@student.euba.sk) Ešte raz ďakujeme za spoluprácu!*

*Príloha č. 2*

1. V akej oblasti pôsobí vaša spoločnosť?

---

2. Aká je veľkosť vašej spoločnosti?

- Menej ako 10 zamestnancov
- 10 až 49 zamestnancov
- 50 až 249 zamestnancov
- 250 a viac zamestnancov

3. Aký je ročný obrat vašej spoločnosti?

- Menej ako 2mil.€ (mikropodnik)
- 2mil.€ až 10mil.€ (malý podnik)
- 10mil.€ až 50mil.€ (stredný podnik)
- Viac ako 50mil.€ (veľký podnik)

4. Poskytujete svojim zamestnancom nejaké benefity v oblasti zdravia?

- Áno
- Nie

Firma poskytuje svojim zamestnancom benefity v oblasti zdravia.

5. Uvedli ste, že svojim zamestnancom poskytujete benefity v oblasti zdravia. Prosím uveďte o aké benefity ide.

---

6. Poisťovňa pôsobiaca na slovenskom trhu sa rozhodla ponúkať pre firmy nový typ produktu - firemné zdravotné poistenie, ktoré by mohli zamestnávateľia poskytovať ako benefit pre svojich zamestnancov. Zamestnanci by týmto poistením získali dostupnejšiu zdravotnú starostlivosť, napríklad vo forme prednostných termínov alebo rozsiahlejšie preventívne prehliadky, prípadne možnosť krytia stomatologických výkonov. Uvažovali by ste vo vašej spoločnosti o zriadení takéhoto benefitu pre vašich zamestnancov vo forme spolufinancovania? Pričom polovicu nákladov na poistné by hradil zamestnanec a druhú polovicu firma.

- Áno
- Nie

Firma má záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie.

7. Akú cenu by ste boli ochotní mesačne prispievať zamestnancovi na takýto typ benefitu?

- Menej ako 10€

- 10 až 19€
- 20 až 30€
- Viac ako 30€
- Iné: \_\_\_\_\_

8. Čo by vás motivovalo zaviesť benefit spolufinancovania súkromného zdravotného pripoistenia pre zamestnancov?

- Zníženie absencií a práceneschopnosti
- Vyššia spokojnosť a lojalita zamestnancov
- Konkurenčná výhoda pri nábore talentov
- Daňovo uznateľný náklad na zdravotné pripoistenie zamestnancov financovaný zo sociálneho fondu
- Budovanie pozitívneho imidžu firmy
- Iné: \_\_\_\_\_

9. O aký typ zdravotného pripoistenia pre vašich zamestnancov by ste mali záujem?

- Fyzioterapeutické výkony
- Prednostné termíny u lekárov
- Nadštandard pri hospitalizácii
- Očné vyšetrenia
- Preplácanie nákladov na stomatologické ošetrenia
- Preplácanie nákladov spojených s chronickými ochoreniami (kardiovaskulárne ochorenia, diabetes)
- Online asistenčné služby (poradenstvo, vzdialený monitoring a manažment cesty pacienta)
- Iné: \_\_\_\_\_

Firma nemá záujem o doplnkové zdravotné pripoistenie

10. Uviedli ste, že by ste vo vašej spoločnosti neuvažovali o zriadení benefitu vo forme súkromného zdravotného pripoistenia. Stručne prosím vysvetlite vaše dôvody.

\_\_\_\_\_

11. Aké faktory by mohli podporiť váš záujem o zriadenie zamestnaneckého benefitu vo forme spolufinancovania súkromného zdravotného pripoistenia?

- Zníženie absencií a práceneschopnosti
- Vyššia spokojnosť a lojalita zamestnancov
- Konkurenčná výhoda pri nábore talentov

- Daňovo uznateľný náklad na zdravotné pripoistenie zamestnancov financovaný zo sociálneho fondu
- Budovanie pozitívneho imidžu firmy
- Nemám záujem o takýto typ benefitu
- Iné: \_\_\_\_\_

*Ďakujeme za Váš čas a účasť na tomto prieskume. Ak by Vás zaujímali výsledky nášho výskumu, kontaktujte nás prostredníctvom emailu [lpetrikova3@student.euba.sk](mailto:lpetrikova3@student.euba.sk) Ešte raz ďakujeme za spoluprácu!*

*Príloha č.3*

Korelačná matica medzi nezávislými premennými.

Premenné	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
(1) Dovera	1.000										
(2) Kvalita	0.635	1.000									
(3) vek	0.101	0.107	1.000								
(4) prijem	-0.116	-0.089	0.388	1.000							
(5) Pohlavie	-0.070	-0.046	0.072	0.321	1.000						
(6) VS_Vzdelanie	-0.030	-0.124	0.146	0.310	0.046	1.000					
(7) Praca	-0.124	-0.132	0.340	0.589	0.143	0.148	1.000				
(8) Vzťah	0.063	0.067	0.505	0.238	-0.038	0.116	0.250	1.000			
(9) Obavy_z_ochoreia	-0.148	-0.136	0.056	-0.029	-0.171	0.045	0.006	0.131	1.000		
(10) Sebahodnotenie_ZS	0.084	-0.024	-0.027	0.010	0.019	0.035	0.065	0.037	-0.247	1.000	
(11) Choroba	0.109	0.086	0.210	0.000	-0.010	0.060	-0.026	0.030	0.116	-0.269	1.000