

Učestalost i mjesto zadovoljavanja zdravstvenih potreba nekih kategorija seoskih i gradskih stanovnika

(Istraživanje na području srednje Hrvatske)

Mr Ivan Cifrić

1. UVOD

Kategorija »potrebe« danas se sve češće koristi u kolokvijalnom, zatim u stručnom, znanstvenom i političkom jeziku. »Potreba« je danas postala gotovo univerzalna i u mnogim područjima nezaobilazna kategorija. Ona je osobito vezana uz posljedice naučno-tehničke revolucije.

Sve su brojniji naučni i stručni radovi koji govore o problemu potreba,¹ bilo o teorijskim koncepcijama potreba ili pak o realnim društvenim fenomenima koji su u uskoj vezi s potrebama današnjeg čovjeka.²

U raspravama o problemima suvremenog svijeta Jean Fourastié ističe dva procesa što prate industrijalizaciju³: to su »recesivni progres« i »procesivni progres«. Prvi proces predstavlja »povećanje čovjeka u odnosu na prirodu«, tj. uz smanjenje količine živog rada osiguravaju se jednake količine proizvoda (npr. proizvodnja hrane u poljoprivredi). Drugi proces omogućava zadovoljavanje onih potreba koje čovjek ranije nije mogao zadovoljiti, ili pak za njih nije ni znao. Oba su procesa međusobno povezana, teku paralelno i čovjeku omogućavaju nove životne perspektive. Ova su dva procesa izuzetno značajna u nedovoljno razvijenim zemljama odnosno u zemljama u razvoju. Civilizacija dakle ne donosi čovjeku samo negativne posljedice, nego stvara i pozitivne pretpostavke, otvara nove mogućnosti.

¹ Fikreta Bahtijarević-Siber: »Različiti teoretski pristupi motivacionom aspektu organizacionog ponašanja«, *Revija za sociologiju*, br. 1, 1971, str. 59-55.

² Jean Fourastié: *Civilizacija sutrašnjice*, Zagreb, Naprijed, 1968.

³ Jean Fourastié; *Isto*, str. 80.

Industrijska je revolucija omogućila produženje čovjekova života. Ne radi se samo o smanjenju mortaliteta (osobito djece) nego i o socijalnim aspektima održavanja čovjekove egzistencije. Riječ je o problemima zdravstvene i socijalne zaštite, koja je danas izuzetno značajna, osobito za seosko stanovništvo. Od obima i kakvoće socijalne i zdravstvene zaštite ovisi životni vijek i radna sposobnost stanovništva. Čovjekova fizička sposobnost osnova je i njegove umne aktivnosti. Poznato je da pojedine zemlje, a i Ujedinjene nacije, danas ulažu velika sredstva i napore da bi osigurali što bolju socijalnu i zdravstvenu zaštitu stanovništva.

Jugoslavija je jedna od posljednjih zemalja Evrope koja nije riješila socijalno i zdravstveno osiguranje svoga stanovništva.⁴ Istaknimo da to nije samo pitanje zaštite, socijalne pomoći već načelno pitanje odnosa društva prema pojedinim kategorijama stanovništva, a u našem slučaju odnos prema seljaštvu. Ističemo također i to da poticaji za rješavanje tih problema ponekad ne proizlaze iz naše vlastite projekcije socijalne politike, nego dolaze i od »drugih«, onih kojima je takva socijalna akcija samo referenca za isticanje drugih ciljeva: političkih ili teritorijalnih pretenzija na Jugoslaviju (sjetimo se Istre).

U seoskim je područjima problem zdravstvene zaštite tim akutniji što se granica radne dobi povećava, i što u selu ostaju uglavnom ostarjele osobe.⁵ Između dva popisa stanovništva (1961. i 1971. godine) u selima SR Hrvatske smanjen je broj stanovnika za 6,5%, a odselio se i sav prirodni priraštaj od 5,9%. Znači, bilanca je negativna (-12,4%).⁶ Prema projekcijama za slijedeće razdoblje ova će bilanca biti još negativnija.⁷

Rješavanje potpunog zdravstvenog osiguranja u nas bilo je prepušteno republikama, odnosno pokrajinama, ili pak individualnoj inicijativi pojedinaca koji su dodatnim doprinosima stjecali pravo na potpunu zdravstvenu zaštitu. Kakva je bila ta zaštita i koliki dio od uplaćenih sredstava individualni poljoprivredni proizvođači stvarno koriste, pitanje je za posebnu analizu.

Nas ovdje prvenstveno zanima koliko pojedine socijalne kategorije, posebice individualni poljoprivredni proizvođači i domaćinstva, koriste zdravstvene usluge i gdje ih koriste? Pretpostavka od koje smo pošli bila je da poljoprivredno u odnosu na nepoljoprivredno stanovništvo rjeđe koristi zdravstvene usluge. To nije zbog toga što su seljaci zdraviji od drugih kategorija stanovnika, nego — kao što je jedan ispitanik reče — što nemaju vremena za redovne kontrole zdravstvenog stanja, a niti novaca za liječenje. U selu se liječniku odlazi onda kada se više bez njega ne može! To svjedoči o veoma niskoj zdravstvenoj kulturi seoskog stanovništva, posebice njegovog poljoprivrednog dijela. Što učiniti u tom pogledu? Zdravlje stanovništva u cjelini, kao i pojedinaca, nije samo njihova »privatna stvar«, već je to interes društva kao cjeline, a posebno njegovih organiziranih snaga. Na žalost, svjedoci smo pojave da

⁴ Svetozar Livada: »Naše društvo i stari seljaci«, referat na VI naučnom savjetovanju JUS-a u Portorožu 1972. g. U tom referatu autor kaže: »Ako je u nas već početkom ovog stoljeća društvo otkrilo pravo djeteta, a njegovu garanciju normiralo poslije revolucije, onda nema razloga da to isto društvo ne sankcionira pravo staraca u osmoj deceniji ovog vijeka, i time spriječi da starost ne postane drugi život« (podcrtao S. L.), str. 20.

⁵ Svetozar Livada: »Staračka poljoprivredna domaćinstva«, *Sociologija sela*, br. 13-14 1966, s. r. 5-6.

⁶ Mladen Friganović: »Socijalni aspekt demografskih kretanja u SR Hrvatskoj«, *Revija za sociologiju*, br. 1-2/1975, str. 41.

⁷ Mladen Friganović, *Isto*, str. 49.

zdravstvene ustanove čekaju da se pacijent sâm prijavi da je bolestan, umjesto da same poduzmu redovitije akcije zdravstvene kontrole. Druga pretpostavka od koje smo pošli bila je da se najveći broj zdravstvenih potreba zadovoljava upravo u općinskim centrima, jer su uglavnom tamo skoncentrirane zdravstvene ustanove, a zatim u mjestu stanovanja, odnosno u lokalnim centrima, ukoliko u njima postoje zdravstvena ustanova.

2. UČESTALOST I MJESTO ZADOVOLJAVANJA ZDRAVSTVENIH USLUGA I POTREBA

Ispitivanje zadovoljavanja zdravstvenih potreba provedeno je na teritoriju srednje Hrvatske.⁸ Anketom je obuhvaćeno 2.088 ispitanika. Među njima je 1.017 muških i 1.057 ženskih osoba. Najveći broj ispitanika pripadao je starosnoj kategoriji od 35-60 godina — 1.125. U kategoriji od 18-25 godina bilo je 167, u kategoriji 25-35 godina 377, a preko 60 godina bilo je 417 ispitanika.⁹ Uzorak je bio stratificiran. Strate se bile: *zona* (područja oko većih centara: Zagreb-Krapina, Varaždin, Bjelovar, Sisak i Karlovac), *vrsta naselja* (selo, mješovito naselje, grad), te *omjer* gradskog i seoskog odnosno poljoprivrednog i nepoljoprivrednog stanovništva u ispitivanim naseljima.

Učestalost zadovoljavanja zdravstvenih potreba ispitali smo uspoređujući odgovore na pitanje — koliko ste puta u zadnjih godinu dana bili kod liječnika?, te na neka obilježja ispitanika i domaćinstava u kojima oni žive: starost, zanimanje, veličinu posjeda i standard. Nadalje, ispitanicima smo postavili i slijedeća pitanja: Kamo ste (najčešće) išli liječniku (u bolnicu)? Odgovore smo također usporedili sa starošću i zanimanjem ispitanika, te veličinom gospodarstva i standardom domaćinstva.¹⁰

a) Učestalost zadovoljavanja zdravstvenih potreba

Čovjek ide liječniku onda kada je bolestan ili kada treba provjeriti svoje zdravstveno stanje. To znači da bi trebalo očekivati značajniju povezanost između starosti i posjeta liječniku. Rezultati istraživanja su pokazali da veći broj starijih nego mlađih odlazi liječniku.

Ipak, velik broj ispitanika nije niti jedanput bio kod liječnika u toku godine dana (više od jedne trećine), a jedna četvrtina ih je posjetila liječnika samo jednom ili dva puta u godini.

Pri *kategorizaciji tipova domaćinstava* prema zanimanju kućedomaćina izdvojili smo pet čistih i 7 mješovitih tipova domaćinstava. Od ukupnog broja ispitanika koji su jedanput ili dva puta u toku godine dana bili kod liječnika (595), najviše je ispitanika iz seljačkih, radničkih i radničko-seljačkih doma-

⁸ Riječ je o istraživanju *Društveni aspekti povezanosti Zagreba i okolnih područja*, koje je provedeno 1972. godine. Istraživanjem je rukovodio dr Stipe Šušar, a na njemu je radila grupa suradnika, među kojima i autor ovoga članka.

⁹ Razlike u zbrojevima u odnosu na ukupan broj ispitanika pojavile su se zbog uobičajenih grešaka pri anketiranju i šifriranju.

¹⁰ Mogući odgovori na ovo pitanje bili su: »nisam bio«, »u mjestu stanovanja«, »u lokalnom centru«, »u općinskom centru«, »u regionalnom centru«, »u Zagrebu«, »u nekom drugom mjestu«. Pod lokalnim centrom podrazumijevali smo mjesta koja imaju lokalnu funkciju, tj. mjesta u kojima postoje neke institucije (npr. mjesni ured, ambulanta i sl.). Regionalni centri su Karlovac, Bjelovar Virovitica, Sisak, Krapina i Križevci.

Tabela 1

Učestalost posjeta liječniku u odnosu na starost ispitanika

Starosne grupe (godina)	Total	Uopće nisu bili	1—2 puta	3—6 puta	7—10 puta	11 i više puta	B. o.
18—24	167	71	41	38	11	6	—
%	8,0	8,9	6,9	10,4	8,8	3,0	—
25—35	377	165	119	47	22	24	—
%	18,1	20,7	20,1	12,9	17,6	11,9	—
36—60	1125	434	314	193	67	113	4
%	59,9	54,4	53,0	52,9	53,6	56,2	66,7
60 i više	417	128	118	87	25	58	1
%	20,0	16,0	19,9	23,8	20,0	28,9	16,7
b. o.	2	—	1	—	—	—	1
%	0,1	—	0,2	—	—	—	16,7
Total	2088	798	593	365	125	201	6
%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

ćinstava. Jednak smo podatak dobili i za kategoriju »tri do šest posjeta«, a vrlo slične podatke i u drugim kategorijama odgovora. (Vidi tabelu 2)

Tabela 2

Učestalost posjeta liječniku s obzirom na socijalno-ekonomsku kategoriju ispitivanih domaćinstava prema zanimanju kućedomaćina

Tipovi domaćinstava	Total	Uopće nisu bili	1—2 puta	3—6 puta	7—10 puta	11 i više puta	B. o.
Radničko	16,2	12,5	19,7	15,1	21,6	18,9	33,3
	339	100	117	55	27	38	2
Seljačko	27,5	31,8	26,3	27,1	18,4	20,4	16,7
	574	254	156	99	23	41	1
Službeničko	6,7	6,4	7,1	6,3	8,8	5,5	16,7
	139	51	42	23	11	11	1
Obrtničko	1,9	1,9	2,0	1,9	0,8	2,0	0,0
	39	15	12	7	1	4	0
Ostali čisti tipovi	2,1	1,3	1,9	3,3	0,8	4,0	16,7
	43	10	11	12	1	8	1
Radničko-seljačko	27,3	29,2	26,1	27,4	26,4	23,4	16,7
	569	233	155	100	33	47	1
Radničko-službeničko	4,6	3,6	5,2	4,7	6,4	6,0	0,0
	97	29	31	17	8	12	0
Radničko-obrtničko	1,1	1,0	1,0	1,4	0,0	2,5	0,0
	24	8	6	5	0	5	0
Seljačko-službeničko	1,0	1,5	0,5	1,6	0,0	0,0	0,0
	21	12	3	6	0	0	0
Seljačko-obrtničko	0,9	0,8	0,8	0,5	1,6	2,0	0,0
	19	6	5	2	2	4	0
Ostali mješ. tipovi	10,7	10,0	9,3	10,7	15,2	15,4	0,0
	224	80	55	39	19	31	0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	2088	798	593	365	125	201	6

Vidljivo je da ispitanici čistih poljoprivrednih i radničko-seljačkih domaćinstava najmanje odlaze liječniku. Preko 40% ispitanika u svakoj od ovih kategorija nije niti jedanput u toku godine dana bilo kod liječnika. Gotovo iz svih tipova domaćinstava oko 30% ispitanika bilo je kod liječnika jedan ili dva puta, a oko 17% do šest puta. Kada je u pitanju deset i više posjeta liječniku, tu su ipak više zastupljeni ispitanici iz radničkih i obrtničkih domaćinstava.

Ima li razlika u korištenju liječničkih usluga s obzirom na *standard domaćinstva*? Standard domaćinstva je ocjenjivan na objektivnoj osnovi (opremljenost domaćinstva).¹¹

Tabela 3

Učestalost posjeta liječniku s obzirom na standard domaćinstva ispitanika

Standard domaćinstva	Total	Uopće nisu bili	1—2 puta	3—6 puta	7—10 puta	11 i više puta	B. o.
Znatno ispod prosječnog	1123	512	347	192	67	100	3
%	59,0	64,2	58,5	52,6	53,6	54,7	50,0
Ispod prosječnog	301	101	82	66	17	33	2
%	14,4	12,7	13,8	18,1	13,6	16,4	33,3
Prosječan	187	70	53	32	14	18	—
%	9,0	8,8	8,9	8,8	11,2	9,0	—
Iznad prosječnog	226	68	71	40	20	27	—
%	10,8	8,5	12,0	11,0	16,0	13,4	—
Znatno iznad prosječnog	143	47	40	35	7	13	1
%	6,8	5,9	6,7	9,6	5,6	6,5	16,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	2088	798	593	365	125	201	6

Kod liječnika nije nijedanput bilo 64% ispitanika koji imaju standard domaćinstvo »znatno ispod prosječnog«. Ako se tome doda 12% ispitanika koji imaju standard domaćinstva »ispod prosječnog«, onda vidimo da oko tri četvrtine svih ispitanika koji niti jedanput u toku godine nisu bili kod liječnika otpada na ispitanike s niskim standardom.

Rezultati istraživanja unutar svake od kategorija domaćinstava pokazuju da najviše ispitanika nije niti jedanput bilo kod liječnika: 41% ispitanika sa standardom domaćinstva »znatno ispod prosječnog«, 33% iz domaćinstava s »ispod prosječnim standardom«, 37% iz domaćinstava s »prosječnim standardom«, 30% iz domaćinstva s »iznad prosječnim standardom« i 32% ispitanika iz domaćinstava sa standardom »znatno iznad prosječnog«.

Posjete liječniku jedanput do dva puta godišnje u svim je kategorijama obavilo između 27% i 31% ispitanika, posjete »tri do šest« puta variraju od

¹¹ Stvarni standard domaćinstva odredili smo naknadnim ponderiranjem odgovora o posjedovanju kućanskih aparata. Uzeli smo u obzir: radio aparat, televizor, stroj za pranje rublja, stroj za pranje posuda, električni štednjak (plinski), usisavač za prašinu, hladnjak, motocikl, automobil, vodovod, kupaonicu i kanalizaciju. Svaki od njih je imao ponder od 2-4, tako da je ukupan zbroj svih pondera u optimalnom slučaju iznosio 29. Potom smo domaćinstva svrstali u pet kategorija, sa slijedećim brojem bodova: 1-5, tj. znatno ispod prosječnog, 6-11, tj. ispod prosječnog, 12-17, tj. prosječan, 18-23, tj. iznad prosječnog, te 24-29, tj. znatno iznad prosječnog.

15% ispitanika u kategoriji s najnižim standardom, do 24% ispitanika u kategoriji s najvišim standardom; posjete »sedam do deset« puta variraju od 5% do 9%, a s preko jedanaest posjeta liječniku postotak ispitanika u pojedinim kategorijama kreće se od 9 do 13.

Dakle, ne postoje značajne razlike među kategorijama domaćinstava s obzirom na broj posjeta liječniku. To znači da ispitanici iz domaćinstava s niskim standardom približno podjednako posjećuju liječnika kao i ispitanici čija domaćinstva imaju viši standard.

Interesantno je razmotriti rezultate korištenja zdravstvenih usluga od strane ispitanika iz *poljoprivrednih domaćinstava*, odnosno iz domaćinstava koja imaju obradivih površina. (Vidi tabelu 4)

Tabela 4

Učestalost posjeta liječniku s obzirom na veličinu posjeda na kojemu ispitanici žive

Veličina posjeda (u ha)	Total	Uopće nisu bili	1—2 puta	3—6 puta	7—10 puta	11 i više puta	B. o.
Bez zemlje	522	170	158	89	37	66	2
%	25,0	21,3	26,6	24,4	29,6	32,8	33,3
Do 1 ha	389	141	112	63	21	49	3
%	18,6	17,7	18,9	17,3	16,8	24,4	50,0
1—3 ha	670	269	188	125	41	46	1
%	32,1	33,7	31,7	34,2	32,8	22,9	16,7
3—5 ha	259	114	79	41	11	14	—
%	12,4	14,3	13,3	11,2	8,8	7,0	—
5—10 ha	200	87	44	36	11	22	—
%	9,6	10,9	7,4	9,9	8,8	10,9	—
10 i više	19	5	6	6	1	1	—
%	0,9	0,6	1,6	1,6	0,8	0,8	—
B. o.	29	12	6	5	3	3	—
%	1,4	1,5	1,0	1,4	2,4	1,5	—
Total	2088	798	593	365	125	201	6
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Najmanji postotak ispitanika koji nijedanput u toku godine dana nisu bili kod liječnika nalazimo na najmanjim (do 1 ha — 36%) i najvećim posjedima (preko 10 ha — 26%). Iz kategorije ispitanika čija domaćinstva posjeduju 1-2 ha takvih je bilo 40%, iz kategorije ispitanika 3-5 ha — 44%, a iz kategorije ispitanika s posjedom 5-10 ha — 43%. Iz nepoljoprivrednih domaćinstava takvih je ispitanika bilo 32%. I ovdje zapažamo određenu pravilnost. Naime, što je broj posjeta veći, to je postotak u pojedinim kategorijama posjednika manji. Jedanput ili dva puta godišnje posjetilo je liječnika između 20% i 30% ispitanika, a tri do šest puta između 16% i 18%. Znatno veći postotak ispitanika koji su bili kod liječnika jedan ili dva puta iz kategorije je najvećih gospodarstava (30%).

Vidimo dakle da u pogledu broja posjeta liječniku nema značajnijih razlika među ispitanicima iz pojedinih kategorija domaćinstava. Drugo je pitanje načina i kvaliteta stvarnog zadovoljavanja zdravstvenih potreba. Naime, mi ovdje ne pišemo o tome da li su zadovoljavanja zdravstvenih potreba na zaista potrebnoj razini, odnosno da li su ona stvarno dostatna. Takvi bi podaci sigurno znatno izmijenili ovu sliku, jer bi se između pojedinih kategorija ispitanika pojavile osjetne razlike. No takvi podaci nisu prikupljeni u ovoj anketi.

b) Mjesto zadovoljavanja zdravstvenih potreba i usluga

Interesantna je činjenica da su ispitanici (bez obzira iz kojeg su kraja srednje Hrvatske) pri korištenju zdravstvenih usluga dosta često bili orijentirani na Zagreb. Zagreb je kao mjesto liječenja više zastupljen kod onih ispitanika koji češće idu liječniku. Tako je od svih ispitanika koji su kod liječnika bili tri do šest puta godišnje, išlo u Zagreb oko 7%; u Zagreb je išlo i 18% onih koji su bili kod liječnika šest do deset puta, odnosno oko 20% onih koji su kod liječnika bili jedanaest i više puta. Znači da su broj potreba za zdravstvenim uslugama i usmjerenost na njihovo zadovoljavanje u Zagrebu tijesno povezani. Ovaj pritisak na Zagreb moguće je smanjiti samo razvijanjem zdravstvene službe, posebno specijalističke, u drugim područjima, posebno u regionalnim i općinskim centrima.

Kakav je odnos *tipa domaćinstva* i mjesta zadovoljavanja zdravstvenih potreba? Najveći broj ispitanika iz svih domaćinstava radi pregleda odlazi u općinski centar, zatim u mjesto stanovanja, lokalni, ili regionalni centar, te najzad u Zagreb. Od onih koji su liječniku pomoć tražili u mjestu stanovanja najviše je ispitanika iz radničkih domaćinstava (21,5%), zatim iz radničko-seljačkih (17%), službeničkih (13,8%), pa seljačkih (11,4%). U lokalni su centar najviše išli seljaci (36,5%), zatim ispitanici iz radničko-seljačkih domaćinstava (29,6%), te 14,3% iz radničkih domaćinstava. Zadovoljavanje zdravstvenih potreba u općinskom centru najviše je prisutno u seljačkih (31,9%) i radničko-seljačkih domaćinstava (30,0%), a nešto manje u radničkih (18,4%). Što se tiče odlaska u regionalne centre, na prvom su mjestu ispitanici iz radničko-seljačkih domaćinstava (31,3%), zatim radničkih (20,7%), a na kraju su ispitanici iz seljačkih domaćinstava (12,0%). Od onih koji su u toku godine dana tražili liječničke usluge u Zagrebu najviše ih je iz radničko-seljačkih (23,1%) i seljačkih domaćinstava (22,4%), a najmanje iz radničkih (16,8%).

Najveći broj ispitanika iz seljačkih i radničko-seljačkih domaćinstava odlazio je liječniku u općinski centar. Slično je i s ispitanicima iz čistih radničkih domaćinstava. Napominjemo da u odnosu na ispitanike iz drugih tipova domaćinstava, ovi posljednji liječničke usluge znatno više koriste u mjestu stanovanja. Proizlazi da na mjesto zadovoljavanja zdravstvenih potreba utječe kako raspored zdravstvenih ustanova tako i mjesto stanovanja, jer tamo gdje je veći broj radničkih domaćinstava vjerojatno ima i više zdravstvenih ustanova, pa radnici svoje zdravstvene potrebe zadovoljavaju u mjestu stanovanja. Budući da u svakom naselju nemamo liječnika, niti ambulantu, logično je da velik dio mješovitih i seljačkih porodica mora tražiti zdravstvene usluge u drugom mjestu, najčešće u općinskom ili lokalnom centru.

Tabela 5

Mjesto korištenja zdravstvenih usluga prema socijalno-ekonomskim kategorijama
domaćinstava ispitanika

Tip domaćinstva	Total	Uopće nije išao	Mjesto stano- vanja	Lokalni centar	Općin- ski centar	Regio- nalni centar	Zagreb	Drugo mjesto	B. o.
Radničko	16,2	12,9	21,5	14,3	18,4	20,7	16,8	21,1	33,3
Seljačko	27,5	32,0	11,4	36,5	31,9	12,0	22,4	33,3	16,7
Službeničko	6,7	6,2	13,8	3,9	2,8	6,0	11,9	6,1	0,0
Obrtničko	1,9	1,9	2,4	0,9	2,1	0,0	2,8	6,1	0,0
Ostali čisti tipovi	2,1	1,2	3,8	1,7	2,1	4,0	1,4	0,0	16,7
Radničko-seljačko	27,3	28,9	17,0	29,6	30,0	31,3	23,1	27,3	16,7
Radničko-službeničko	4,6	3,6	11,8	1,3	3,7	1,3	8,4	3,0	0,0
Raničko-obrtničko	1,1	1,0	1,7	1,3	1,4	1,3	0,0	0,0	0,0
Seljačko-službeničko	1,0	1,5	1,0	0,4	0,5	1,3	0,7	0,0	0,0
Seljačko-obrtničko	0,9	0,7	0,7	1,3	1,2	0,0	1,4	3,0	0,0
Ostali mješoviti tipovi	10,7	10,2	14,9	8,7	6,0	22,0	11,2	9,1	16,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Postoje li razlike u mjestu zadovoljavanja zdravstvenih potreba s obzirom na *standard domaćinstava*? Da li standard domaćinstva bitno utječe na mjesto liječenja? U tabeli 6 navedeni su podaci koji to pokazuju. U lokalnom centru svoje potrebe zadovoljava najviše ispitanika iz domaćinstva koja imaju standard »znatno iznad prosječnog« (77,8%) te »ispod prosječnog« (11,7%). Od onih koji su se liječili u općinskom centru također je najveći broj ispitanika iz domaćinstava s najnižim standardom (oko 83%), odnosno 67,2% ih je iz domaćinstava sa standardom »znatno ispod prosječnog« i 15,3% iz domaćinstava sa standardom »ispod prosječnog«.

U regionalne je centre radi zdravstvenih potreba odlazilo oko 60% ispitanika s najnižim standardom, a u Zagreb ih je dolazilo oko 68%.

Ispitanici iz domaćinstava s višim standardom više su odlazili u regionalne centre, u Zagreb, ili su zdravstvene usluge dobivali u mjestu stanovanja. U lokalne i općinske centre odlazilo je samo 16% ispitanika iz domaćinstava s višim standardom. U regionalnim ih je centrima svoje zdravstvene potrebe zadovoljavalo oko 29%, u Zagrebu oko 25%, a u mjestu stanovanja 37% ispitanika.

Vidi se da siromašniji stanovnici svoje zdravstvene potrebe zadovoljavaju uglavnom u najbližim mjestima u kojima postoje zdravstvene ustanove, a bogatiji odlaze i u veće gradove, gdje traže kvalitetnu i specijalističku zdravstvenu zaštitu. Ipak, razlike između ovih dviju kategorija, barem prema ovom indikatoru, nisu jako izražene.

Tabela 7

Mjesto zadovoljavanja zdravstvenih potreba i veličina posjeda na kojemu ispitanici žive

	Veličina posjeda u ha							Ukupno
	bez zemlje	do 1	1—3	3—5	5—10	10 i više	b. o.	
Total	25,0	18,6	32,1	12,4	9,6	0,9	1,4	100,0
Nije uopće išao liječniku	21,4	17,7	33,5	14,4	10,9	0,6	1,5	100,0
Mjesto stanovanja	54,7	18,3	16,3	6,6	3,1	0,3	0,7	100,0
Lokalni centar	8,7	18,7	40,0	13,5	14,3	2,6	2,2	100,0
Općinski centar	11,9	23,0	40,9	13,0	8,8	1,2	1,2	100,0
Regionalni centar	42,0	15,3	21,3	10,7	8,0	0,7	2,0	100,0
Zagreb	35,0	14,0	28,0	10,5	11,2	0,0	1,4	100,0
Ostala mjesta	18,2	12,1	36,4	18,2	12,1	3,0	0,0	100,0
B. o.	16,7	66,7	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0

Tabela 7 pokazuje da od onih ispitanika koji svoje zdravstvene potrebe zadovoljavaju u mjestu stanovanja, 54,7% ih živi u nepoljoprivrednim domaćinstvima. Od domaćinstava s posjedom, na kategoriju do 1 ha otpada 18,3% ispitanika, a 16,3% ispitanika na kategoriju s posjedom 1-3 ha. U lokalnom je centru liječniku dolazilo 40% ispitanika iz domaćinstava s posjedom 1-3 ha, 18,7% ispitanika iz domaćinstava s posjedom do 1 ha, 13,5% ispitanika iz domaćinstava s posjedom 3-5 ha, a 14,3% ispitanika iz domaćinstava s

posjedom 5-10 ha. Sličan je odnos posjeta liječnika u općinskim i regionalnim centrima. U regionalne centre i u Zagreb ipak su više odlazili ispitanici — nepoljoprivrednici.

Posjednici svih kategorija najčešće su odlazili u općinske, a zatim u lokalne centre, zatim slijedi mjesto stanovanja, pa regionalni centri. U tom pogledu nema značajnih razlika među ispitanicima pojedinih posjedovnih kategorija.

3. ZAKLJUČAK

Istraživanje je pokazalo da nema značajnih razlika u učestalosti korištenja zdravstvene zaštite u ispitivane populacije u srednjoj Hrvatskoj. Podaci pokazuju da su *zdravstvene potrebe jednako prisutne i kod pojedinaca i domaćinstava, bez obzira kakav bio njihov standard, veličina posjeda ili zanimanje kućedomaćina. To praktično znači da ovakva distribucija potreba za zadovoljavanjem zdravstvenih usluga zahtijeva i adekvatnu distribuciju mogućnosti njihova zadovoljavanja. Dakle, nema mjesta zdravstvenoj segregaciji bilo koje socijalne kategorije. No na žalost moramo konstatirati da takva segregacija još uvijek postoji.*

Razlike u frekvenciji zadovoljavanja potreba zdravstvene zaštite između bogatijih i nepoljoprivrednih domaćinstava s jedne, te siromašnijih i poljoprivrednih domaćinstava s druge strane, nisu toliko značajne za jedno cjeloviti sagledanje problema zdravstvene zaštite poljoprivrednog stanovništva.

Nadalje, pokazalo se da je najveći postotak ispitanika usmjeren na općinske i lokalne centre u zadovoljavanju potreba zdravstvene zaštite. Istovremeno su ti centri deficitarni u stručnom osoblju i medicinskoj opremi. Potrebe će stanovništva biti lakše i s manje sredstava zadovoljene ukoliko dođe do ostvarivanja specijaliziranih zdravstvenih centara u ruralnim područjima — u općinskim, i naročito lokalnim zdravstvenim centrima.